

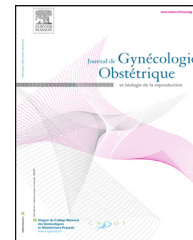


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



POST-PARTUM

Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance[☆]

*Postpartum psychological disorders: Screening and
prevention after birth. Guidelines for clinical practice*

S. Bydlowski^{a,*,b}

^a Département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Association de santé mentale du XIII^e
arrondissement de Paris, 76, avenue Edison, 75013 Paris, France

^b Unité Inserm 669, UMR-S0669, universités Paris-Sud et Paris Descartes, 97, boulevard du Port-Royal,
75679 Paris cedex, France

MOTS CLÉS

Troubles
psychologiques ;
Post-partum ;
Dépression ;
Anxiété ;
Psychose puerpérale

Résumé

But. – Mise au point sur les problématiques psychologiques et psychiatriques maternelles du post-partum.

Méthode. – Recherche bibliographique effectuée par la consultation de banques de données et les recommandations des sociétés savantes à partir des termes français suivants, traduits en anglais : postnatal, post-partum, périnatal, puerpéral, allaitement, naissance, sevrage, péri-partum, lactation, troubles de l'humeur, troubles anxieux, dépression, anxiété, psychose. Ces mots clés ont été combinés avec les termes suivants : prévalence, incidence, récurrence, évolution, dépistage, identification, échelle, paternel, père, homme, mari, partenaire, hormones, traitement, intervention, prévention, essai, thérapie, thérapeutique, médecine, médicament, prescrire, prescription.

Résultats. – Les mois qui suivent la naissance d'un enfant constituent une période de transition et de remaniements psychologiques pour tous les parents (NP2). Elle est plus difficile à traverser en cas de facteurs de risque psychosociaux (NP2). Dans les situations de difficultés psychiques avérées, l'impact sur le développement psychoaffectif de l'enfant peut être important (NP3). Parmi ces difficultés, la dépression postnatale est la situation la plus courante. Compte tenu de sa prévalence (environ 13%) et du fait de ses conséquences pour l'ensemble de la famille, elle constitue un véritable enjeu de santé (NP2). Cependant, le risque est

[☆] Cet article est une version résumée des principales recommandations pour la pratique clinique; la version complète incluant l'argumentaire et l'ensemble de la bibliographie est accessible dans « le matériel complémentaire » de cet article.

* Correspondance.

Adresse e-mail : sarah.bydlowski@asm13.org

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.016>

0368-2315/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

globalement accru en période périnatale pour l'ensemble des troubles psychiques (NP3). La grossesse et le post-partum sont des périodes propices aux liens avec les professionnels de santé. Les nouveaux parents sont souvent à la recherche de soutien pour faire face aux bouleversements associés à l'arrivée du nouveau-né. Le post-partum constitue ainsi, pour les cliniciens, une occasion unique d'aborder la santé psychique, sociale et somatique de leurs patients (accord professionnel). Le dépistage précoce et le traitement des troubles psychiques sont essentiels pour le fonctionnement familial et la relation parents-enfant (accord professionnel). *Conclusion.* – La question du dépistage et de la prévention des troubles psychiques du post-partum est donc fondamentale et nécessite une implication de l'ensemble des professionnels de terrain recevant parents et bébés dans les suites de la naissance.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Psychological disorders;
Postpartum;
Depression;
Anxiety;
Puerperal psychosis

Summary

Objectives. – Focusing on the mother's postpartum psychological and psychiatric disorders.

Method. – Bibliographic research carried out by the data banks and the recommendations of learned societies from the following French words translated into English: postpartum, perinatal, postpartum, breastfeeding, birth, weaning, peripartum, lactation, postnatal, mood disorders, anxiety disorders, depression, anxiety, psychosis. These keywords were combined with the following words: prevalence, incidence, recurrence, development, identification, scale, assessment, test, father, man, husband, partner, hormones, treatment, intervention, prevention, testing, therapy, medicine, medication, to prescribe, prescription.

Results. – The months following the birth are a transitional period, and psychological alterations concern all parents (LE2). It is more difficult in case of psychosocial risk factors (LE2). In situations of proven psychological difficulties, the impact on the psycho-emotional development of children can be important (LE3). Among these difficulties, postpartum depression is the most common situation. Given its prevalence (about 13%) and because of its implications for the entire family, it's an important health issue (LE2). However, the risk is generally higher in the perinatal period for all mental disorders (LE3). Pregnancy and postpartum are periods favorable to develop links with health professionals. New parents are often looking for support to deal with the upheavals associated with the birth. The postpartum period is thus for clinicians a unique opportunity to address the mental, social and somatic aspects of the health of their patients (professional agreement). Early detection and treatment of mental disorders are essential for family functioning and parent-child relationship (professional agreement).

Conclusion. – The issue of screening and prevention of postpartum mental disorders is fundamental and requires involvement of all professional receiving parents and babies in the aftermath of the birth.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La grossesse est un événement majeur dans la vie d'une femme. La transition vers la maternité s'accompagne de changements d'importance sur le plan psychique, social et somatique. Les processus et les remaniements psychiques qui y participent conduisent souvent à des réactivations de conflits anciens, parfois oubliés, que les femmes vont surmonter de façon variable selon leur fonctionnement psychique, le contexte et l'environnement de l'arrivée de l'enfant. C'est une période sensible pour les futurs parents et les difficultés psychologiques surviennent fréquemment, témoignant du travail d'ajustement à ces modalités nouvelles auxquelles ils ont à faire face.

L'adaptation au nouveau rôle de mère et ses importantes responsabilités conduisent à un certain déséquilibre psychologique qui est un phénomène tout à fait habituel en post-partum, notamment en cas de première grossesse.

Cependant, la santé mentale maternelle peut s'altérer à la naissance d'un enfant et certaines femmes rencontrent à cette période des troubles psychiatriques importants. C'est une des raisons pour lesquelles les troubles psychologiques, notamment ceux qui ne sont pas de la lignée psychotique, font partie des pathologies les plus fréquemment retrouvées en post-partum. Ils comprennent la dépression postnatale, sur laquelle de nombreuses recherches se sont penchées, et les troubles anxieux, dont le stress post-traumatique (TSPT). Les psychoses puerpérales appartiennent à des séries de troubles plus sévères. Ils peuvent tous conduire à des perturbations de la relation mère-enfant. Dans les formes les plus graves, qui représentent de très rares situations, ces difficultés psychiques peuvent conduire au suicide, et plus rarement encore à des tentatives d'infanticide.

Habituellement, la période du post-partum concerne celle qui va de la naissance à la fin de la première année de vie de l'enfant. Dans cet article, nous nous sommes centrés sur les trois premiers mois du post-partum, dans la mesure

où la consultation gynécologique d'après naissance a lieu dans cet intervalle.

Méthodologie

Nous avons mené une recherche bibliographique effectuée par la consultation de banques de données, PubMed, Embase, PsycINFO, Cochrane Library, à partir des termes français suivants, traduits en anglais: postnatal, post-partum, périnatal, puerpéral, allaitement, naissance, sevrage, péri-partum, lactation, troubles de l'humeur, troubles anxieux, dépression, anxiété, psychose. Ces mots clés ont été combinés avec les termes suivants: prévalence, incidence, récurrence, évolution, dépistage, identification, échelle, paternel, père, homme, mari, partenaire, hormones, traitement, intervention, prévention, essai, thérapie, thérapeutique, médecine, médicament, prescrire, prescription.

D'autres articles issus de sociétés savantes ont été consultés tels que ceux de l'Organisation mondiale de la santé et du National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Résultats

Mortalité maternelle et santé mentale

Événement rare, le suicide en post-partum est habituellement associé à une dépression sévère ou à une psychose puerpérale, survenant de novo ou préexistant à la naissance (NP3). Les décès d'étiologie psychiatrique restent l'une des premières causes de mort maternelle dans la première année de vie de l'enfant (NP3).

La morbidité maternelle du post-partum

Voir le **Tableau 1** résumant les principales caractéristiques cliniques des syndromes cliniques les plus fréquents du post-partum.

Le blues du post-partum

Le blues du post-partum est extrêmement fréquent (50 à 80 % des naissances), survenant dans les premiers jours suivant l'accouchement. Il est transitoire et spontanément résolutif (NP2). Un blues sévère est à risque de se poursuivre sous forme de dépression postnatale (NP2).

La dépression du post-partum

La dépression du post-partum est fréquente (environ 13 % des femmes) après la naissance. L'épisode a souvent débuté pendant la grossesse (NP2).

De nombreuses dépressions postnatales passent inaperçues pour deux raisons principales: l'existence de manifestations anxio-dépressives normales (blues du post-partum) qui accompagnent les remaniements psychologiques en période périnatale, la superposition des symptômes somatiques de la dépression avec les manifestations fonctionnelles subjectives de cette période (fatigue, modification de l'appétit, etc.) (NP3). En outre, la difficulté à accepter la naissance comme un événement difficile, du

Tableau 1 Principales caractéristiques cliniques des syndromes cliniques les plus fréquents du post-partum.
Main clinical features of the most common clinical postpartum syndromes.

| Principaux syndromes cliniques du post-partum | Principales caractéristiques cliniques |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Blues du post-partum Prévalence : 50 à 80 % des naissances | Extrêmement fréquent Survenue dans les jours qui suivent immédiatement la naissance Labilité de l'humeur Hypersensibilité Irritabilité Spontanément résolutif et sans gravité |
| Dépression postnatale Prévalence : environ 13 % des naissances | Assez fréquente Survenue précoce ou plus tardive dans le post-partum Humeur triste, découragement Culpabilité, autodépréciation vis-à-vis de soi-même et de l'enfant Ralentissement psychomoteur Anhédonie Anxiété Troubles du sommeil et de l'appétit Nécessite un traitement avant tout relationnel Urgence du fait de l'impact négatif sur les interactions mère-bébé et le développement de l'enfant |
| Psychose puerpérale Prévalence : 1 à 2 cas pour 1000 naissances | Trouble sévère et rare Début brutal dans les jours ou semaines du post-partum Agitation Troubles délirants Variations affectives extrêmes de type maniaque ou mélancolique Urgence psychiatrique du fait des risques suicidaires et d'infanticide |
| Troubles anxieux Prévalence : environ 13 % des naissances | Trouble panique Trouble obsessionnel compulsif Phobies Syndrome de stress post-traumatique Anxiété sociale |

fait de la honte et de la culpabilité ressenties, ne favorise pas la verbalisation du malaise des femmes (NP4).

La dépression du post-partum récidive dans la majorité des cas lors de la grossesse suivante (NP2).

La psychose puerpérale

La psychose puerpérale est un trouble rare et sévère (1 à 2 pour 1000 naissances), survenant dans les premières semaines du post-partum. Il s'agit d'une urgence nécessitant un avis psychiatrique spécialisé immédiat (accord professionnel). Le risque de récurrence aux grossesses suivantes est élevé (de 51 à 69%). Quand il s'agit d'un épisode isolé, non associé à d'autres troubles mentaux ou de la personnalité sévères, et qu'il est bien traité, le pronostic pour la femme comme pour la relation à l'enfant est favorable (NP4).

Les troubles anxieux

Les troubles anxieux du post-partum sont fréquents (environ 13% des naissances) et de nature diverse. Ils sont très souvent associés aux troubles dépressifs (NP3).

Les facteurs de risque

Les études sur la dépression du post-partum sont les plus nombreuses avec des revues systématiques, contrairement aux autres troubles psychiques qui suivent la naissance.

Voir le [Tableau 2](#) résumant les principaux facteurs de risque psychosociaux et biologiques.

Facteurs de risque biologiques, somatiques et obstétricaux

Les principaux facteurs de risque somatiques de dépression du post-partum sont toutes les interventions chirurgicales autour de la naissance, un épuisement et une mauvaise santé physique maternelle (NP3).

Facteurs de risque psychosociaux

Les facteurs de risque psychosociaux de dépression du post-partum sont nombreux, ils se potentialisent les uns avec les autres et sont d'autant plus à prendre en considération qu'ils s'accumulent et/ou s'intriquent. Les plus importants d'entre eux sont les antécédents familiaux et personnels de troubles psychiques, notamment en cours de grossesse, les difficultés conjugales, l'isolement et les difficultés socio-professionnelles, les âges extrêmes, un deuil et autre événement anxiogène récent, une grossesse non désirée, des antécédents traumatiques (événements de l'enfance et violence familiale) (NP2).

Facteurs liés à l'enfant

Les facteurs de risque liés à l'enfant de dépression du post-partum les plus importants sont la prématurité, le handicap, les grossesses multiples, un bébé inconsolable, agité, et présentant des difficultés d'alimentation et du sommeil (NP3).

Facteurs de risque de troubles anxieux

Les facteurs majeurs de risque du trouble de stress post-traumatique sont les complications obstétricales sévères, la prématurité, des événements douloureux antérieurs et un isolement (NP4).

Tableau 2 Principaux facteurs de risque psychosociaux et biologiques de dépression du post-partum.

Main psychosocial and biological risk factors for postpartum depression.

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---|
| Facteurs de risque sociaux | Violence domestique | 1 |
| | ATCD de mauvais traitements et d'abus sexuels, notamment dans l'enfance | 1 |
| | Événements de vie stressants | 2 |
| | Faible soutien social | 2 |
| | Faible soutien du compagnon et difficultés conjugales | 2 |
| Facteurs de risque psychologiques | Immigration | 2 |
| | Faible statut socio-économique | 3 |
| | Dépression et absence de bonheur en cours de grossesse | 2 |
| | Anxiété pendant la grossesse | 2 |
| | ATCD de dépression | 2 |
| Facteurs de risque médicaux | Fonctionnement névrotique | 3 |
| | Abus de substances | 3 |
| | ATCD familial de trouble psychiatrique | 4 |
| | Multiparité | 3 |
| | Grossesses multiples | 3 |
| | Maladie chronique | 3 |
| | Prématurité et faible poids de naissance du bébé | 4 |

Précisons pour cette évaluation des FDR qu'elle est semi-qualitative et que nous ne disposons pas d'odds ratio. 1: FDR élevés quand ils sont systématiquement retrouvés dans les études comme fortement corrélés, de façon significative; 2: FDR moyens à élevés quand ils sont systématiquement retrouvés dans les études comme moyennement corrélés; 3: FDR moyens quand ils sont systématiquement retrouvés dans les études comme moyennement, modérément ou de rang intermédiaire; 4: FDR faibles quand les corrélations des études sont systématiquement faibles, non suffisamment significatives.

Santé mentale maternelle, développement de l'enfant et interactions mère-bébé

La dépression du post-partum, au travers de l'impact négatif sur le fonctionnement relationnel de la mère, conduit à des désajustements dans la qualité et la sensibilité des interactions mère-bébé. Ceci peut avoir des effets délétères sur le développement émotionnel, cognitif et social de l'enfant (NP3).

Prévention et traitement de troubles psychiques maternels

Dépistage de la dépression du post-partum

À peine la moitié des femmes déprimées en post-partum sont dépistées en pratique clinique de routine (NP3). L'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) est l'outil de dépistage le plus fréquemment utilisé. Cependant, son utilisation systématique n'est pas recommandée, la rencontre clinique restant à privilégier, afin de faciliter l'identification et la recherche de facteurs de risque des femmes pour

lesquelles une attention particulière sur le plan psychosocial et clinique doit être portée (accord professionnel). La consultation des premières semaines du post-partum avec les professionnels de terrain (pédiatres, sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, médecins généralistes, etc.) doit être l'occasion de s'intéresser de près à l'éventuel malaise psychique maternel (accord professionnel).

Prévention

Dépression du post-partum. Les interventions psychosociales et psychologiques pour les femmes à risque (visites à domicile, soutien téléphonique et psychothérapie; interventions individuelles et groupales) ont montré leur efficacité préventive sur le risque de développement de la dépression du post-partum (NP2). Des visites à domicile auprès de mères déprimées ont montré leur intérêt pour la qualité des interactions mère-bébé et le développement de l'enfant (NP3).

En pratique, il est recommandé d'avoir une vigilance importante pour les femmes à risque lors des consultations postnatales (pédiatres, sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, médecins généralistes, etc.). Pour les femmes en difficulté, des visites à domicile et un soutien plus important doivent pouvoir s'organiser, notamment par les professionnels de PMI. Lorsqu'une femme paraît déprimée, l'avis d'un spécialiste (pédopsychiatre, psychologue) doit pouvoir être sollicité (grade C).

Troubles anxieux. Les études sont rares sur l'efficacité des mesures préventives sur les troubles anxieux en post-partum. Les techniques de débriefing structuré à la maternité n'ont pas montré leur utilité dans ces situations (accord professionnel).

Conclusion

Le post-partum est une période tumultueuse, riche en remaniements psychiques profonds, mais à risque sur le plan psychologique pour les parents, en raison des bouleversements auxquels ils doivent faire face. Cette situation de changements intenses peut révéler ou exacerber certaines fragilités psychiques. En raison de la souffrance maternelle qu'ils induisent et du retentissement fréquent sur les

interactions précoces mère-bébé, ces troubles psychiques du post-partum constituent un enjeu majeur de santé publique.

La santé mentale est intriquée avec la mortalité et la morbidité maternelle mais n'a pas fait l'objet d'autant d'attention. Dans le domaine de la santé mentale périnatale, l'accent a surtout porté sur l'identification des corrélations et des conséquences d'une mauvaise santé mentale maternelle, et peu d'explorations se sont penchées sur le rôle du père, de la famille ou des facteurs sociaux, avec le risque d'une mauvaise attribution des causes.

Les facteurs de risque psychiques maternels devraient être recherchés en routine dans les prises en charge de santé périnatale. La recherche de difficultés psychologiques doit être conduite dès la grossesse. Une attention doit être portée dès le repérage d'un facteur de risque et notamment en cas d'antécédent personnel ou familial de psychopathologie. Il est essentiel d'être attentif à une pathologie mentale préexistante à la grossesse, à l'implication d'un psychiatre ou d'une équipe de psychiatrie. Toute femme repérée comme à risque doit pouvoir bénéficier d'un projet partagé par plusieurs équipes pour le suivi de sa grossesse et de la période postnatale.

Les troubles psychiatriques périnataux peuvent avoir des conséquences significatives sur l'évolution maternelle et infantile, et provoquer une importante morbidité et mortalité. L'enjeu pour les professionnels de la naissance est d'identifier correctement les femmes en difficulté et de leur assurer des soins et traitements ajustés à leurs besoins.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et [doi:10.1016/j.jgyn.2015.09.016](https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2015.09.016).