

Dépression post partum

Dr Jean OUREIB, *Psychiatre des Hôpitaux*

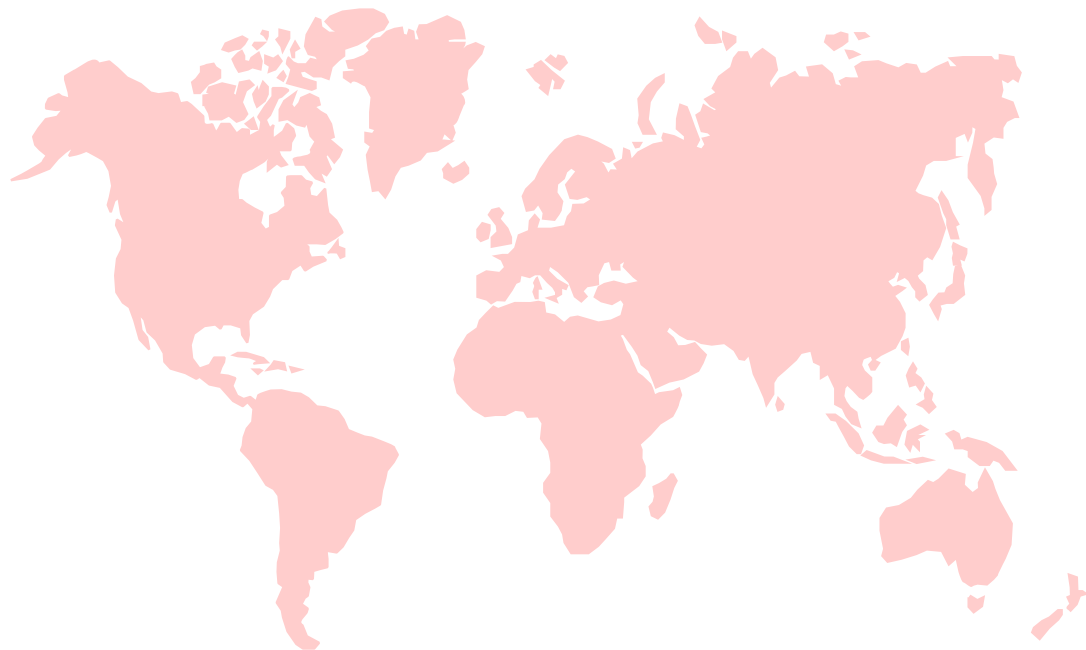
Ambre DONAZZAN, *Etudiante Hospitalière*



DEPRESSION

Rupture avec l'état et le fonctionnement antérieurs
de la personne associée à une baisse de l'humeur

PREVALENCE DEPRESSION



FRANCE

3 MILLIONS / AN

MONDE

100 MILLIONS / AN

PREVALENCE DEPRESSION

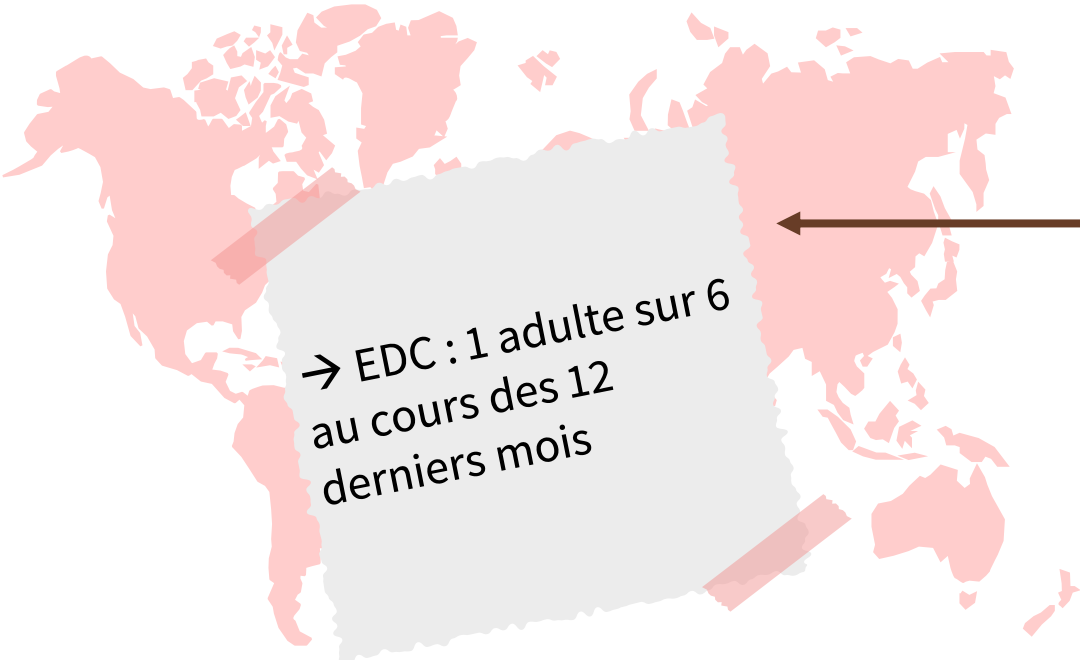


FRANCE

3 MILLIONS / AN

MONDE

100 MILLIONS / AN



→ EDC : 1 adulte sur 6
au cours des 12
derniers mois

EDC : épisode dépressif caractérisé



4 COMPLICATIONS PSYCHIATRIQUES DU POST PARTUM

Par ordre chronologique d'apparition

Etat de stress post traumatique

Post partum – baby blues

Psychose puerpérale

Dépression du post partum → la plus éloignée de l'accouchement

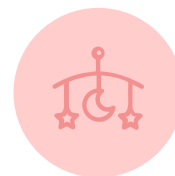


RISQUES



POUR LA MERE

- Chronicisation dépression
- **Suicide = première cause de mortalité maternelle**
= 20% des décès maternels
 - Parmi les femmes ayant accouché 2 mois plus tôt : environ 1 sur 20 a des idées suicidaires.
 - Délai médian suicide = 4^{ème} mois



POUR L'ENTOURAGE

- Impact sur la relation conjugale
- Incompréhension et minimisation



RISQUES



POUR L'ENFANT

■ COGNITIF

- Environnement émotionnel sain = développement cognitif optimal
- Risque de **retard de développement du langage** et des **compétences cognitives**
- 1 enfant sur 10 aura un trouble spécifique instrumental (dyslexie..)
- Risques augmentés par la durée et la sévérité de la dépression PP



Répercussion : performances **scolaires, relations sociales, santé mentale**
Besoin d'un dépistage **précoce des troubles psychiques**



RISQUES



POUR L'ENFANT

■ SOMATIQUE

- Surrisque de **carences, négligence, maltraitance**
- Troubles du **sommeil** (réveils fréquents la nuit, difficultés d'endormissement)
- Troubles **alimentaires**, diarrhées → risque retard de croissance
 - Risque accru **d'hospitalisation 1^{ère} année de vie**
 - Réciprocité impact de la santé du nourrisson sur la santé mentale des mamans

■ EMOTIONNEL

- Besoin d'échanges réactifs et constants de la part de sa mère
- Risque **d'inhibition comportementale et d'inadaptation**
- **Attachement insecure** chez l'enfant : difficultés potentielles instauration relation précoce mère-enfant → **risque psychosocial** au long cours
- Risque accru dans l'enfance et l'adolescence : inattention, **hyperactivité, anxiété, dépression, irritabilité**

PRISE EN CHARGE DPP

OBJECTIFS

- Parent : prévenir le risque de complications et récides thymiques
- Enfant : prévenir le risque de troubles du développement
- Maintenir le lien parent-enfant et prévenir le risque d'épuisement familial

ROLE DU MEDECIN GENERALISTE

- Diagnostic
- Traitement
- Adressage, orientation,
- Coordination des soins

PRISE EN CHARGE COORDONNEE

- Médecin, psychiatre
- Sage femme, puéricultrice, infirmiers
- Psychologues, PMI, assistance sociale



DEPISTAGE : COMMENT ?



Dans les 15 derniers jours,

Vous êtes-vous senti abattu(e), déprimé(e) ou désespéré(e), toute la journée, presque tous les jours

Avez-vous perdu de l'intérêt ou du plaisir dans vos activités toute la journée, presque tous les jours

- **PHQ-2** (*Patient Health Questionnaire-2*)
 - Complété par le **PHQ-9** si résultat ≥ 2 points au PHQ-2
- **Questionnaire EPDS** (*Edinburgh Postpartum Depression Scale*)

→ Un examen clinique reste nécessaire pour valider le diagnostic

PHQ-2

Patient Health Questionnaire à 2 questions

Au cours des 2 dernières semaines , selon quelle fréquence avez-vous été gênée par les problèmes suivants ?	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	0	1	2	3
Être triste, déprimée ou désespérée	0	1	2	3

Résultat

0-2 : absence de dépression

3-6 : épisode dépressif majeur probable

PHQ-9

Au cours des **2 dernières semaines**, selon quelle fréquence avez-vous été gênée par les problèmes suivants ?

Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
--------	-----------------	-----------------------------	------------------------

Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses

0	1	2	3
---	---	---	---

Être triste, déprimée ou désespérée

0	1	2	3
---	---	---	---

Difficultés à **s'endormir** ou à rester endormie, ou dormir trop

0	1	2	3
---	---	---	---

Se sentir **fatiguée** ou manquer d'énergie

0	1	2	3
---	---	---	---

Avoir peu **d'appétit** ou manger trop

0	1	2	3
---	---	---	---

Mauvaise opinion de soi-même ou sentiment d'être nulle, d'avoir **déçu** sa famille ou s'être déçue soi-même

0	1	2	3
---	---	---	---

Avoir du mal à se **concentrer** (*lecture ou télévision*)

0	1	2	3
---	---	---	---

Bouger, parler si **lentement** que les autres auraient pu le remarquer ou au contraire être très **agitée**

0	1	2	3
---	---	---	---

Penser qu'il vaudrait mieux **mourir** ou se faire du mal

0	1	2	3
---	---	---	---

Résultat

0-4 : absence de dépression

5-9 : dépression légère

10-14 : dépression modérée

15-19 : dépression sévère

20-27 : dépression très sévère

Questionnaire EPDS

Pendant la semaine qui vient de s'écouler :

- J'ai pu **rire** et prendre les choses du bon côté
- Je me suis **sentie confiante** et **joyeuse** en pensant à l'avenir
- Je me suis **reprochée**, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal
- Je me suis sentie **inquiète** ou **soucieuse** sans motif
- Je me suis sentie **effrayée** ou **paniquée** sans vraiment de raison
- J'ai eu tendance à me sentir **dépassée** par les évènements
- Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de **sommeil**
- Je me suis sentie **triste** ou peu heureuse
- Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai **pleuré**
- Il m'est arrivé de penser à **me faire mal**

10 items

Réponses cotées de 0 à 3

Score de 0 à 30

- ✓ **Score ≥ 10 : alerte**
- ✓ **Seuil de 13 : symptômes dépressifs majeurs**

Questionnaire EPDS

- disponible sur l'appli des 1000 premiers jours
- à conseiller à toutes les patientes



COMMENT ÇA VA CETTE SEMAINE ?

Consignes

Veuillez cocher la réponse qui vous semble décrire le mieux comment vous vous êtes senti(e) au cours des 7 derniers jours et pas seulement aujourd'hui.

J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté

- ☐ Aussi souvent que d'habitude
- ☐ Pas tout-à-fait autant
- ☐ Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
- ☐ Absolument pas

CLINIQUE

HUMEUR

- Tristesse intense inexpliquée
- Pleurs
- Irritabilité
- Labilité émotionnelle
- Anxiété

MOTIVATION

- Anhédonie, perte de plaisir, parfois même dans la vie sociale
- Incapacité à réaliser les tâches du quotidien

SYSTEME NEUROVEGETATIF

- Léger ralentissement psychomoteur ou subagitation discrète
- Manque d'énergie, fatigabilité
- Troubles du sommeil, de l'appétit

COGNITION NEGATIVE

- Mésestime de soi : incapacité à satisfaire les besoins du bébé
- Culpabilité, dévalorisation
- Dépréciation des compétences maternelles
- Perte intérêt pour le nourrisson

Majoritairement suite à une phase normothymique (*sans baby blues ou dépression anténatale*)



Correspond le plus souvent seulement partiellement aux critères d'EDC (CIM 10, DSM V)



**TOUJOURS RECHERCHER
DES IDÉES SUICIDAIRES !**

SIGNES INDIRECTS / TROMPEURS

- **Forme atypique** : « *j'ai tout pour être heureuse* »
- **Trouble des interactions** parents / enfant
- Discordance entre éléments rapportés et constatés
- **Répétition des consultations**
- Anxiété, **réassurance difficile** face à un problème bénin
- Signes fonctionnels chez le parent



Signes fonctionnels chez l'enfant (sommeil, digestion)

→ le point d'appel porte souvent sur un trouble psycho-fonctionnel du bébé !





EVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE

R

RISQUE

Facteurs de risque
Evènements déclencheurs

U

URGENCE

Planification
Scénario

D

DANGEROUSITE

Accessibilité
Létalité du moyen



En parler n'augmente pas les risques de passage à l'acte !



EVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE

R

RISQUE
(facteurs de)

ANTÉCÉDENTS

- **Tentative de suicide**
- **Maladie Psychiatrique**
- **Abus ou dépendance à l'alcool ou autres drogues**
- Difficultés personnelles et sociales dans l'enfance / l'adolescence
- Familiaux : antécédents de violence (physique ou sexuelle), pertes et abandons précoces, négligence des parents, toxicomanie et alcoolisme des parents, suicide...

TEMPÉRAMENT, STYLE COGNITIF

- Faible estime de soi
- Présence de comportements agressifs, impulsivité, rigidité de la pensée
- Difficultés à résoudre un problème et à trouver des solutions
- Pathologies affectant la qualité de vie

ÉLÉMENT DÉCLENCHEUR RÉCENT

- Difficultés économiques
- Isolement social, séparation ou perte récente
- Contagion suite à un suicide
- Difficultés avec la loi (infractions, délits)
- Pertes, échecs ou événements humiliants



EVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE

U

URGENCE

- Passage à l'acte imminent et planifié : dans les heures ou jours qui suivent
- Scénario élaboré (comment, où)
- N'envisage pas d'alternative au suicide
- A pris des dispositions en vue d'un passage à l'acte
- A communiqué son intention à un tiers

D

DANGEROUSITE

- Accessibilité et létalité élevée du moyen létal envisagé
- Profession à risque

ET LES PÈRES ?

1/10 traverse une
dépression pendant la
grossesse ou post
naissance

- Période bouleversante pour les pères également
- Nombreux symptômes
 - Doutes
 - Perte de confiance en soi, de la peur
 - Absence d'envie de s'occuper ou s'intéresser au bébé
 - Envie de s'absenter du domicile
 - Retrait social
 - Indécision
 - Peur d'être jugé
 - Sentiment de ne pas trouver sa place



Risques d'épisodes anxieux, de consommation de drogue/alcool, de troubles du sommeil, de conflits conjugaux...

PRISE EN CHARGE DPP

Prise en charge d'un épisode dépressif caractérisé



HYGIENE DE VIE

- Préservation du sommeil : implication d'un proche pour la gestion des nuits
- Lutte contre isolement
- Bon équilibre alimentaire
- Maintien du zéro alcool en cas d'allaitement
- Relaxation et gestion du stress
- Pratique régulière d'une activité physique adaptée

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

- Psychothérapie : quelle que soit la sévérité de l'EDC
- TCC et thérapies interpersonnelles
- Psychologue :
 - dispositif « *Mon soutien psy* »
 - en libéral sur www.sante.fr
 - au sein de CMP
 - en PMI

RECOURS AU PSYCHIATRE

Cf. infra



PRISE EN CHARGE DPP

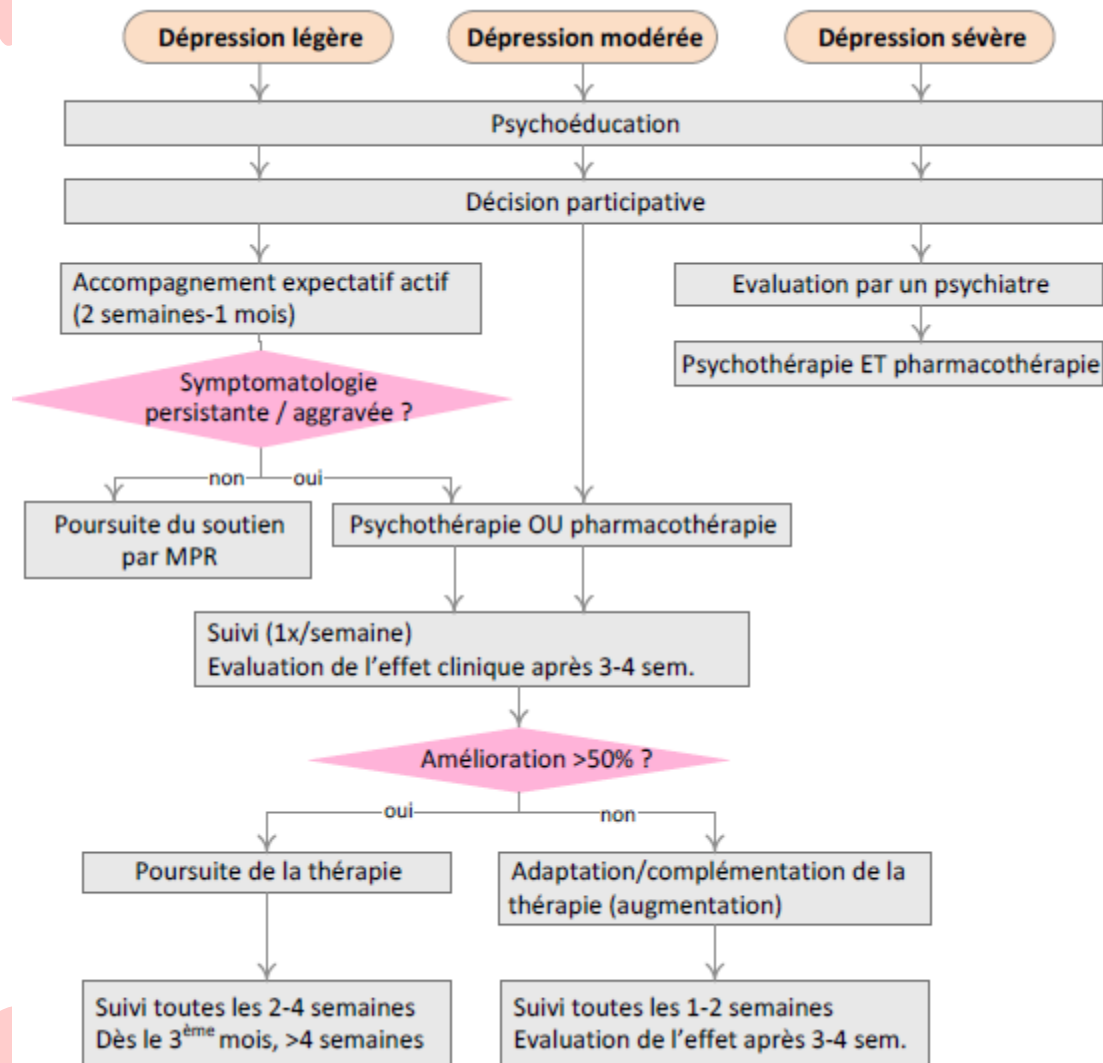
MAINTIEN DU LIEN MERE-ENFANT

En fonction de la gravité

- suivi par une sage-femme
- PMI ou CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce)
- infirmière de liaison du Réseau de psychiatrie périnatalité
- unité d'hospitalisation dédiée :
*unité mère-enfant (UME), unité mère-bébé (UMB),
unité d'accueil parents-bébés,
équipes mobiles en hospitalisation complète ou en
HAD ou en HDJ*
- Ou plus souvent hospitalisation la plus courte possible en service psychiatrique en favorisant +++ les visites

THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE

- dépression modérée à sévère
- Vigilance allaitement → www.lecrat.fr/
(Centre de Référence des Agents Tératogènes)
- Antidépresseurs à faible passage dans le lait
 - ISRS : paroxétine, **sertraline**
 - imipraminiques : clomipramine, amitriptyline, imipramine.



Quand adresser au spécialiste

Episode dépressif sévère

Présence de symptômes psychotiques

Comorbidité psychiatrique :

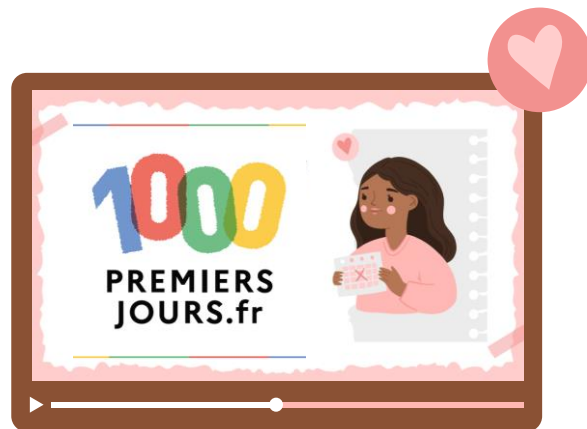
- trouble de la personnalité,
- trouble bipolaire,
- addictions

Risque suicidaire

Trouble dépressif résistant

RESSOURCES POUR LES PATIENTS

- **1000 premiers jours** : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>
+ application mobile
- **Santé mentale, info service** : <https://www.santementale-info-service.fr/trouver-de-l-aide/toutes-les-aides>
- **3114**, ligne d'écoute anonyme et gratuite en cas de risque suicidaire : <https://3114.fr/>
- **Mon soutien psy** : <https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>
- **Maman blues**, site non médical de soutien, d'écoute et de conseils dans le cadre de la difficulté maternelle : maman-blues.fr



MESSAGES CLES



15 %

Des accouchées
présenteront une DPP



**CHAQUE
CONSULTATION**

Est l'occasion de rechercher des
facteurs de risque ou des signes de DPP



**SYMPTOMES DE
L'ENFANT**

Potentiellement évocateurs de
DPP (sommeil, digestion...)



**IDEES
SUICIDAIRES**

À rechercher systématiquement

BIBLIOGRAPHIE

- EMC. Agbokou C, Ferreri F, Nuss P, Peretti CS. (2011). *Clinique des dépressions maternelles postnatales*. 37-170-A-30
- Santé publique France. (2021). *Enquête nationale périnatale 2021*.
<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>
- Assurance Maladie. (2025). *Dépression post-partum : repérage et prise en charge*.
<https://www.ameli.fr/nievre/medecin/sante-prevention/sante-mentale-soins-primaires/sante-mentale-maternite-perinatalite/depression-post-partum-prise-en-charge>
- Collège National des Sages-Femmes de France.. (2023). *Entretien postnatal précoce*.
<https://www.maman-blues.fr/wp-content/uploads/CNSF-FP-EntretienPostnatal.pdf>
- 1000 premiers jours. (2025). *Le baby-blues et la dépression post-partum*.
<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/le-baby-blues-et-la-depression-post-partum>
- Collège de la Médecine Générale. (2025). *La dépression périnatale*.
<https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2025/03/La-depression-perinatale.pdf>
- HAS. (2017). *Dépression de l'adulte : recommandations de bonne pratique*
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_recommandations_version_mel.pdf
- HAS. (2020). *Repérage, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques périnatals : note de cadrage*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3234406/fr/reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-des-troubles-psychiques-perinatals-note-de-cadrage