

Dépression après bébé : le dépistage pose question

Une femme sur cinq souffre de dépression postnatale. Les Américains vont le guetter chez toutes les futures mères. Chez nous, ce n'est pas systématique. Une occasion manquée ?

Une jeune mère sur cinq souffre de dépression « postnatale » après son accouchement. Les autorités américaines de la santé ont recommandé cette semaine d'organiser, le plus tôt possible, un dépistage systématique de toutes les futures mères, afin de minimiser l'impact de ce syndrome parfois ravageur non seulement pour la mère, mais aussi pour son enfant et pour le reste de la famille. Une nouvelle analyse, publiée par le Jama montre en effet qu'un dépistage fondé sur un simple interrogatoire en dix questions peut suffire à désigner les jeunes mères qui doivent recevoir une aide, souvent psychologique. Selon ces résultats, jusqu'à deux tiers des mères qui présentent un tel risque peuvent ainsi être préservées des conséquences de cette dépression qu'il ne faut pas confondre avec le « baby blues » qui submerge quasi chaque mère après la naissance, mais seulement pendant quelques jours. « *Les symptômes de la dépression postnatale sont la persistance pendant deux semaines de tristesse de l'humeur, perte du plaisir, ralentissement psychomoteur, troubles du sommeil, de l'alimentation, de la libido, des idées suicidaires, mais aussi une anxiété centrée sur le bébé, de la culpabilité, des*

maux de tête, un manque d'énergie ou des douleurs, ou une peur de faire mal à son enfant », explique le docteur Pierre Rousseau, gynécologue-obstétricien.

Un dépistage non obligatoire

Jusqu'à présent, le dépistage de cette affection pourtant si fréquente se fait au hasard des demandes des patientes et de l'offre médicale disponible. Une difficulté combinée à la diversité de la prise en charge de la naissance, qui n'est pas une « maladie ». Certaines mamans sont suivies par un généraliste, d'autres par un gynécologue, certaines accouchent à l'hôpital mais d'autres en maternité ou à la maison. Et de nombreuses initiatives existent, notamment au cours du suivi des naissances par les équipes de l'ONE, en Communauté française. Mais ces suivis n'ont rien d'obligatoire. « *Ce sont souvent les personnes qui en ont le plus besoin qui sont le moins touchées par les aides existantes* », souligne un observateur du secteur.

Car les remèdes sont parfois simples : « *Il faut de la bienveillance et de l'attention. Si une patiente est seule et sans famille pour l'aider, les risques seront plus importants. Dans notre hôpital, mais cela se pratique dans beaucoup d'endroits, nous avons mis en place un système où*

les sages-femmes se rendent à domicile plusieurs fois après le retour de la mère à la maison. Il n'y a évidemment aucune obligation pour les mères », souligne le professeur Christine Kirkpatrick, chef d'obstétrique à l'hôpital Erasme (ULB). Les experts recommandent une prise en charge psychosociale et, dans les cas les plus difficiles, l'emploi de médicaments, mais pour une période limitée.

Les études montrent également que chez la moitié des femmes touchées, des signes annonciateurs sont présents avant la naissance. Un dépistage généralisé permettrait de faire baisser ce nombre des deux tiers. La Belgique va-t-elle suivre cette recommandation ? En Wallonie et à Bruxelles, c'est l'ONE qui est en charge de la protection de la mère et de l'enfant. L'ONE travaille actuellement sur l'intensification de ce dépistage, notamment à cause de la réduction du temps de séjour à l'hôpital, décidée par le Fédéral. Seule une future mère sur trois est vue par les travailleurs de l'ONE. Les questionnaires de dépistage sont utilisés, mais seulement si des signes annonciateurs sont détectés. Du côté de Joëlle Milquet, ministre de l'Enfance, on dit « *prendre le temps de la réflexion et de l'étude* ». ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

témoignages La maternité idéalisée

La dépression post-partum (DPP) est un tabou. « *La société idéalise la maternité. Une mère n'a pas le droit de dire que ça ne va pas, qu'elle n'en peut plus. Mais 9 mois après la naissance de mon fils, je ressentais l'envie suicidaire de me planter en voiture dans un poteau, confie Julie (prénom d'emprunt). Des anxiolytiques et une dizaine de séances psy m'ont aidée. Toutefois, je garde des séquelles de la dépression. J'ai souvent des hauts et des bas. Durant ma grossesse, on m'a noyée d'infos sur l'allaitement, un peu sur le baby-blues. Mais concernant la DPP, rien.* »

À la maternité Notre-Dame des Bruyères (CHU de Liège), rares sont les mères à se soucier ouvertement de la dépression post-partum. « *Jamais elles ne nous posent de questions sur les symptômes ou sur comment réagir s'ils surviennent*, explique Christiane Debatty, sage-femme en chef adjointe. *Même celles qui ont déjà connu une DPP sévère suite à la naissance de leur premier enfant re-*

partent de la maternité après avoir accouché du second sans avoir pipé mot sur le risque de résurgence de la maladie. »

Deux périodes sont particulièrement propices à la DPP : dans les 6 premières semaines après l'accouchement (donc après le baby-blues dont la durée va de 3 à 10 jours) ou entre 9 et 15 mois plus tard. Ce pic de DPP tardif concerne 5 % des femmes.

Découragement, pleurs, perte d'intérêt mais aussi absence de plaisir à pratiquer

les soins au bébé et à être dans la relation avec son enfant. Pour la mère, mettre des mots sur les manifestations psychiques qui la rongent est particulièrement difficile. « *Et ce d'autant plus que son comportement lui paraît être inadapté par rapport aux attentes de la société et de l'entourage*, explique Cécile Paesmans, psychologue (ND Bruyères). *Notre travail consiste à la déculpabiliser par rapport à ses terribles angoisses dans la prise en charge de son enfant et dans la peur de*

mal faire. Ça peut aller jusqu'à certains comportements obsessionnels liés à tout et à rien, par exemple les coliques. La mère ne parvient plus à en détourner son attention. La situation devient alors impossible à vivre tant pour le bébé que pour le conjoint. Parfois, ce dernier ne reconnaît plus son épouse tant elle a changé. Il se sent perdu dans sa souffrance et impuissant. La DPP est très difficile à vivre en couple. » Et peut conduire à une séparation.

Un dépistage psychosocial prénatal permettrait d'identifier les profils à risque

Mais une telle situation de détresse n'est pas une fatalité. Il existe en effet des terreaux psychosociaux plus à risques de DPP que d'autres. Identifier leur présence au préalable de l'accouchement permettrait d'améliorer la prise en charge de la mère par après.

L'idée défendue par un projet pilote

mené à ND Bruyères consiste à mettre sur pied une consultation avec les sages-femmes à 26 semaines. « *Ce moment est propice pour discuter car la femme n'est pas encore dans la peur de l'accouchement* », indique Cécile Paesmans. Au moyen d'un questionnaire systématisé, les sages-femmes dévoileront sa nature psychologique et son environnement social. Parmi les facteurs de risques de DPP : des événements traumatisants vécus dans la sphère familiale ou professionnelle ainsi

que des antécédents psychiatriques (bipolarité, dépression, assuétude). Un entourage peu présent, une précarité financière et de logement sont d'autres signaux d'alarme.

Si le questionnaire révèle l'existence de certains d'entre eux, la femme enceinte sera réorientée vers une consultation anténatale avec un(e) psychologue et/ou un(e) assistant(e) social(e). « *Le but est de pouvoir anticiper l'aide à mettre sur pied* (comme le passage d'une sage-femme à

domicile, NDLR) *et ne plus agir dans l'urgence* », précise la psychologue. « *Pour ce faire, il s'agit de mettre en place un réseau (ambulatoire et hospitalier) de tous les intervenants de la périnatalité. De quoi permettre de surveiller et d'encadrer la mère dans les mois suivant l'accouchement* », conclut le Dr Xavier Capelle, gynécologue et directeur de ce projet qui s'inscrit dans la volonté ministérielle d'écourter à 3 jours le séjour à la maternité. ■

LAETITIA THEUNIS

L'expert « Chaque femme se croit anormale »

Le docteur Pierre Rousseau, gynécologue-obstétricien, est chercheur en Sciences de la famille de l'Université de Mons.

Vous qualifiez la dépression postnatale de « négligence négligée » !

Les conséquences de cette dépression postnatale sont sous-estimées. Car les symptômes sont souvent difficiles à interpréter, on les met sur le compte de la nouveauté de l'état de mère, sur les doutes et les craintes qui surgissent naturellement à cette pé-

riode. Mais pour une femme sur cinq, cela ne va pas « passer tout seul ». Et les effets sur les enfants sont importants, car ils passent par des modifications épigénétiques du fœtus, qui risquent de perpétuer des risques d'anxiété. La cause de cette dépression est en effet souvent un traumatisme remontant à la propre enfance de la mère et qui se réveille sous l'effet de la maternité. C'est logique : il y a risque de confrontation à la mort, la peur de mourir ou une menace pour l'intégrité physique de soi-même. Ce risque est réversible, même après la naissance du bébé. C'est parce qu'on peut intervenir qu'un dépistage généralisé aurait des vertus importantes.

Mais cela aurait aussi un coût.

Ce n'est pas certain. Ce qui compte, c'est la coordination des

équipes entre elles, c'est d'apporter les ressources existantes aux bonnes personnes. Le questionnaire qui permet de sonner l'alerte ne comprend que dix questions, où la personne estime par exemple si elle a « pu rire et prendre les choses du bon côté » ou « si elle s'est sentie si malheureuse qu'elle a connu des problèmes de sommeil ». Cela peut même être complété dans la salle d'attente. Si le score est alarmant, on oriente la personne vers un professionnel qui peut l'aider. Parfois d'ailleurs, le seul fait d'en parler aide déjà. Des femmes m'ont dit qu'elles ne se rendaient pas compte de la situation avant de mettre des mots dessus. Certaines ont trouvé la solution pour reprendre la direction de leur vie. Il y a un tel tabou sur cette question que chaque femme se croit unique dans sa détresse, croit être anormale ou culpabilise en croyant ne pas aimer son enfant. Notre société n'a pas de réponse adaptée, même si beaucoup de bonnes choses existent. ■

Propos recueillis par
Fr. So