

# Les maladies mentales pendant la grossesse et le post-partum

**Judith van der Waerden**

Equipe de Recherche en Epidémiologie Sociale [ERES]  
Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé  
Publique [IPLESP]  
INSERM & Sorbonne Université, Paris



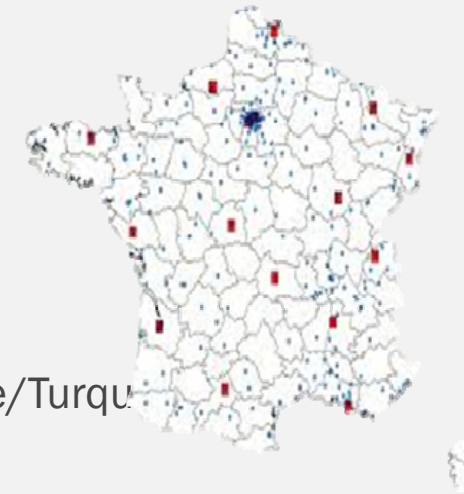
# Grossesse et post-partum: des périodes de fragilité psychique accrue

- Prévalence des épisodes psychiatriques, tous types de troubles confondus, au cours de la période périnatale est élevée (*Cohen et al., 2005*)
- Risque d'être hospitalisée en milieu psychiatrique ↑1,6 dans l'année qui suit une naissance
- Plusieurs cas de figures:
  - *Episodes de troubles mineurs transitoires non pathologiques*
  - *Exacerbation des troubles mentaux préexistants*
  - *Apparition de troubles psychiatriques au cours de la grossesse*

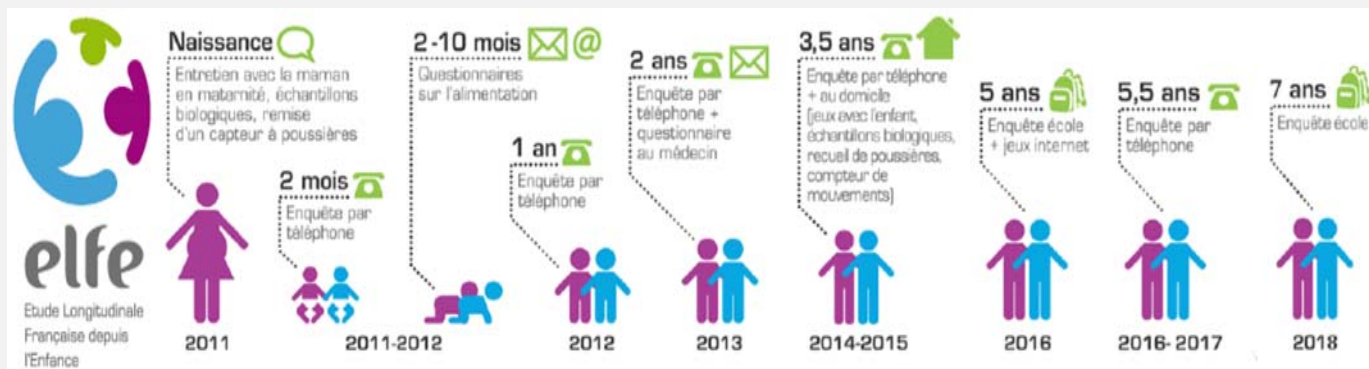
# Troubles pendant la grossesse

- Troubles anxieux : 5-15%
    - *Inquiétudes, angoisses spécifiques, troubles du sommeil, irritabilité*
    - *Surtout 1<sup>er</sup> trimestre : craintes pour l'enfant à venir, craintes du déroulement de la grossesse et de l'accouchement, peur des responsabilités - appréhension de sa nouvelle rôle*
  
  - Troubles de l'humeur : 10-20%
    - *Culpabilité, perte de plaisir/ d'intérêt, ralentissement psychomoteur, problèmes de sommeil*
    - *Facteur de risque de dépression postpartum subséquentes (20-40%)*
- Riquin et al. 2015, Le Strat et al. 2011, Cameron et al. 2016*
- Comorbidité entre troubles anxieux et dépressifs
  - Risque ++ d'attribuer les plaintes somatiques (sommeil, fatigue) aux changements hormonaux et fonctionnels liés à la grossesse

# Cohorte ELFE



- Enfants nés en 2011 dans 320 maternités
- $\geq 33$  semaines de gestation
- Mères  $\geq 18$  ans, compréhension du Français/Anglais/Arabe/Turqu
- Critères d'exclusion :
  - *Mortinatalité, naissance <33 semaines de gestation*
  - *Grossesse multiple ( $\geq 3$ )*
  - *Déménagement hors de France métropolitaine prévu dans les 3 prochaines années*
- 18 312 enfants/ 18042 mères, taux de participation : 49%



IP M-A. Charles,  
<https://www.elfe-france.fr>

# Facteurs associés à la détresse psychologique prénatale

Caractéristiques des femmes	OR (IC 95%)
<b>FACTEURS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES</b>	
Primipare	0.81 (0.71-0.93)
CMU	1.34 (1.01-1.70)
<b>SANTE</b>	
Consommation de tabac (quotidienne)	1.23 (1.05-1.43)
Consommation d'alcool (>=1 fois pendant la grossesse)	1.23 (1.08-1.40)
≥1 complications obstétricale (ex. rupture prématurée des membranes)	1.53 (1.35-1.73)
<b>RECOURS AUX SOINS</b>	
Déclaration de grossesse après le 1 <sup>er</sup> trimestre	1.57 (1.18-2.07)
> 8 visites prénatales (vs. 7 ou 8)	1.32 (1.16-1.50)
Examens prénataux (ex. amniocentèse)	1.79 (1.42-2.27)
<b>CARACTÉRISTIQUES PSYCHOLOGIQUES</b>	
Réaction face à la grossesse (vs. heureuse): Ambivalente	1.99 (1.74-2.28)
<b>Aurait préféré ne pas être enceinte</b>	<b>2.34 (1.67-3.29)</b>

# Troubles pendant le postpartum

- Le baby-blues
  - *Environ 80% des femmes ayant accouché*
  - *Survient au 3<sup>ème</sup> jour, résolution rapide : quelques heures à une semaine*
  - *Sa prolongation au-delà du 10<sup>ème</sup> jour peut être parfois le point de départ d'une dépression du post-partum*
  
- La dépression du post-partum
  - *Très fréquente : 10 à 15 %*
  - *Jusqu'à 35% : Chez les parents d'enfants nés prématurés, dans les LMIC, populations précaires*
  - *Survient 2 à 8 semaines après l'accouchement*
  
- La Psychose Puerpérale
  - *1 à 2 naissances sur 1000*
  - *Début brutal dans les 4 premières semaines suivant l'accouchement*
  - *Risque majeur suicidaire ou d'infanticide*

*O'Hara & Swain, 1996 ; Beck, 2001 ; Gaynes et al., 2005 ; Agbokou, 2010*

# Dépression au sein des couples en période périnatale

- La plupart des études s'intéressent à la dépression postpartum maternelle et à la dépression postpartum paternelle de manière séparée

*Matthey et al. 2000; Ngai et Ngu 2015*

- Peu étudiée au sein des couples, faute de données suffisantes
- Prévalence entre 1, 5 - 5, 4%

*Massoudi et al. 2016, Suède; Anding et al. 2016, Allemagne*

Cohorte ELFE : EPDS à 2 mois  $\geq 12$  pour les femmes;  $\geq 10$  pour les hommes

	Père	Déprimée	Non déprimée
Mère			
Déprimé		1 67 (1.3%)	703 (5.7%)
Non déprimé		1 238 (10.0%)	10 278 (83.0%)

*Nakamura et al, sous révision*

# Quels sont les facteurs associés aux troubles postnatales?

- ATCD personnels et familiaux ++ ; anxiété / dépression pendant la grossesse
- Facteurs de risque sociodémographiques
- Absence de conjoint ou de soutien social
- Antécédents de maltraitance ou de violence conjugale
- Événements de vie stressants
- Sensibilité aux changements hormonaux chez certaines femmes
- Vécu négatif d'accouchement

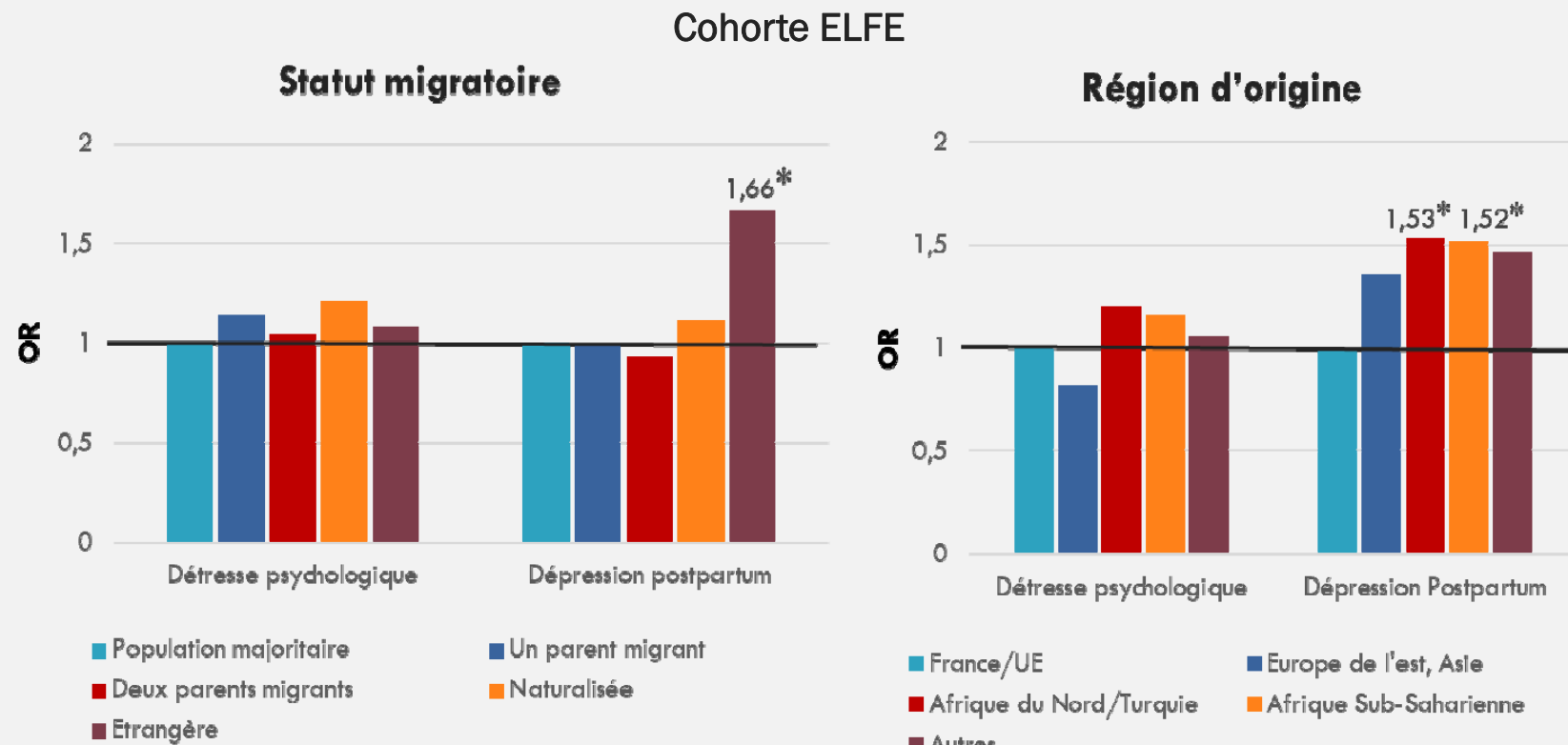
*Beck, 2001 ; Koleva et al., 2011; Seimyr et al., 2013*

- Présence d'un nouveau-né
  - *Fondement du développement précoce (1000 critical days)*
  - *Stress de capacité de prendre soin de l'enfant*
  - *Echanges émotionnels mère-enfant et leur régulation*

*Becker et al, 2016; Biaggi et al, 2016*



# Statut migratoire, région d'origine et la dépression postnatale



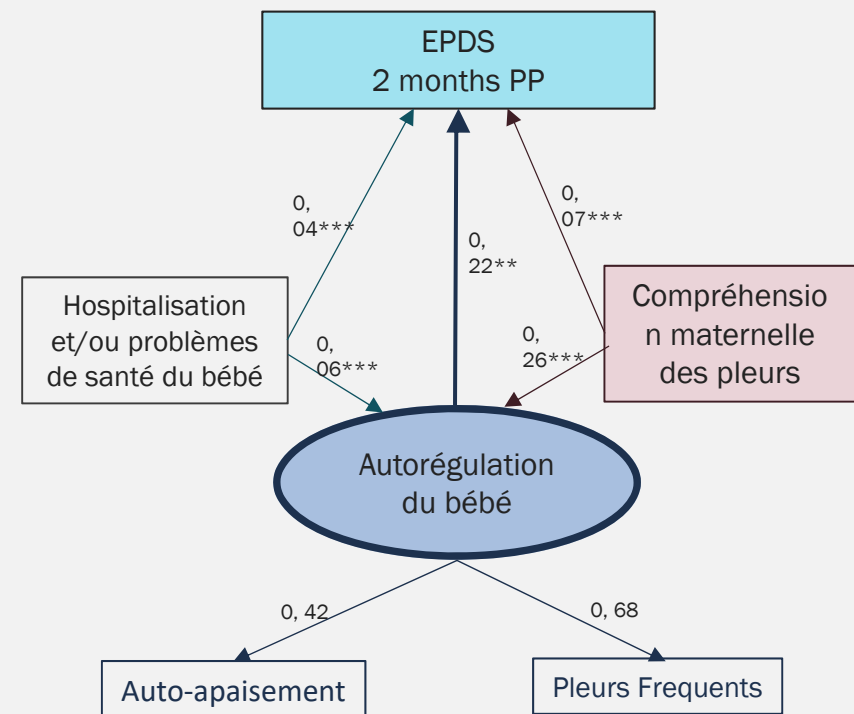
# Soutien social pendant la grossesse et dépression postpartum

Difficultés psychologiques non (N=10887)	Seulement la mère (n=928)	Seulement le père (n=612)	Père et mère (n=118)
<b>SOUTIEN INFORMEL</b>			
Soutien conjoint insuffisant (oui)	1.36 [1.34-1.38]	1.26 [1.21-1.30]	1.42 [1.27-1.58]
Disputes fréquentes (oui)	1.21 [1.15-1.26]	1.32 [1.24-1.41]	1.44 [1.24-1.67]
<b>SOUTIEN PROFESSIONNEL</b>			
Entretien prénatal précoce (oui)	0.95 [0.92-0.98]	1.11 [1.07-1.15]	1.00 [0.94-1.06]
Préparation à la naissance et à la parentalité (oui)	1.17 [1.14-1.19]	0.96 [0.92-0.99]	1.13 [0.99-1.28]
Difficultés psychologiques oui (N=1463)	Seulement la mère (n=302)	Seulement le père (n=90)	Père et mère (n=48)
<b>SOUTIEN INFORMEL</b>			
Soutien conjoint insuffisant (oui)	1.19 [1.12-1.26]	1.20 [1.19-1.39]	2.46 [2.14-2.83]
Disputes fréquentes (oui)	1.25 [1.15-1.36]	1.23 [1.10-1.38]	1.61 [1.13-2.29]
<b>SOUTIEN PROFESSIONNEL</b>			
Entretien prénatal précoce (oui)	1.25 [1.17-1.32]	1.37 [1.28-1.48]	1.64 [1.32-2.03]
Préparation à la naissance et à la parentalité (oui)	0.96 [0.93-0.99]	0.93 [0.86-1.01]	1.00 [0.85-1.17]

Informal and professional support during pregnancy and joint parental postpartum depression, stratified on psychological difficulties during pregnancy.  
Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals, ELFE cohort study 2011-2013, N=12, 350

# Effets des enfants → troubles psychiques parentales

- Les bébés de mères dépressives peuvent avoir un style interactif dépressif *Field et al, 1988*
- Caractéristiques interactives du bébé dès les 1<sup>ers</sup> jours
  - Troubles comportement moteur, difficultés d'orientation, faibles niveaux d'activité *Murray et al, 1996 ; Sutter-Dallay et al 2003*
  - Les comportements «difficiles» : pleurs excessifs, problèmes de sommeil et d'alimentation, difficultés d'auto-apaisement et de régulation de l'humeur (irritabilité) *Winsper & Wolke, 2014 ; Hemmi et al, 2011; Sharkey et al, 2016*
- Impact de la “vulnérabilité” des enfants sur la symptomatologie dépressive du parent
  - Peu d'études prospectives et en population générale



ELFE

SUTTER-DALLAY et al, en cours

# Retentissement sur la grossesse, le postpartum et la santé globale

## Mère

- Tentative de suicide/suicide
- Dépression postpartum, chronique
- Mauvaise nutrition, faible prise de poids
- Taux plus élevé de consommation de tabac, alcool ou autres substances
- Moindre recours aux soins de manière globale, suivi de grossesse
- Complications obstétricales
- Relation de couple, relations familiales
- Lien d'attachement avec le nourrisson

## Enfant

- Stress in utero : ↑ taux de cortisol
- Fausses couches, accouchement prématuré
- Petit poids de naissance
- Score d'Apgar bas
- Difficultés psychologiques, comportementaux, développement cognitif et psychomoteur

# Quelles évolutions de la dépression en période périnatale?

- Dépression périnatale : Risque accru d'épisodes dépressifs ultérieurs

*Connelly et al., 2010*

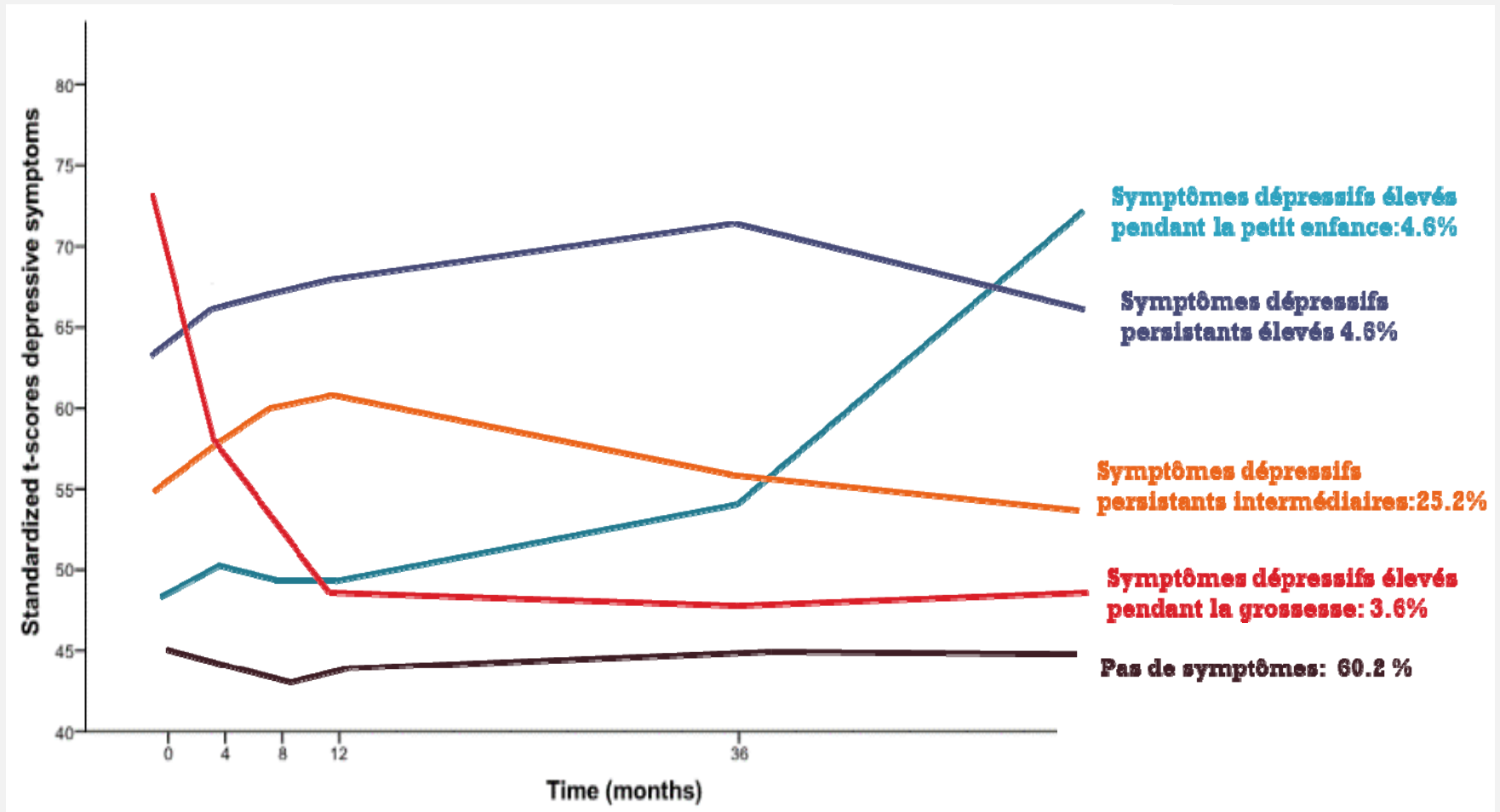
- Comprendre son évolution dans le temps peut clarifier pourquoi certains individus diffèrent de ceux des autres

- *Nombre limité d'études longitudinales*

- *Dépression avant la naissance ou pendant la grossesse rarement prise en compte*

*Campbell et al., 2007, 2009; Gross et al., 2009; Cents et al., 2013; Ashman et al., 2008*

# Trajectoires de dépression maternelle



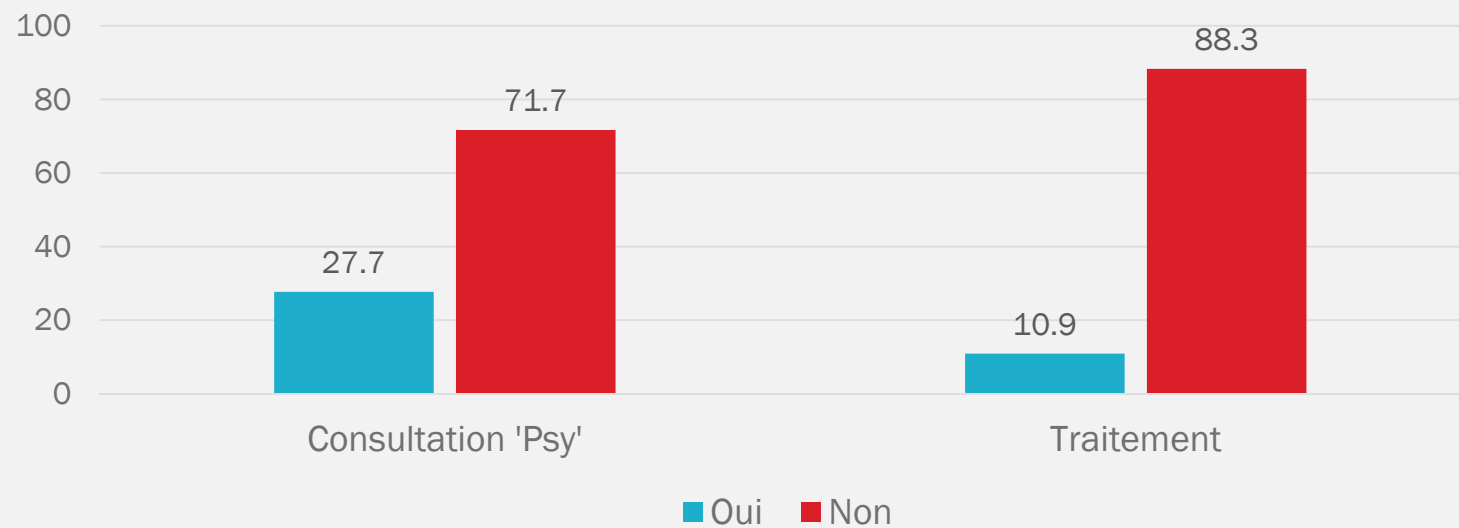
# Troubles psychiatriques: la prise en charge et prévention

- Troubles psy souvent méconnus
  - *Les femmes consultent rarement pour des troubles anxieux ou dépressifs*
- Dépistage: repérer les symptômes cliniques , les ATCD personnels , familiaux et les signes de souffrance
  - *Grossesse: les sages-femmes et les obstétriciens lors du suivi de grossesse*
  - *Médecins généralistes , pédiatres , SF et puéricultrices des PMI en post-partum raison d'une sortie précoce de la maternité*

# Modalités thérapeutiques disponibles

- Thérapie cognitivo-comportementale, thérapie interpersonnelle
- Antidépresseurs, anxiolytiques
  - Souci d'effets secondaires, la stigmatisation, les coûts financiers
  - Changement de traitement = risque de décompensations

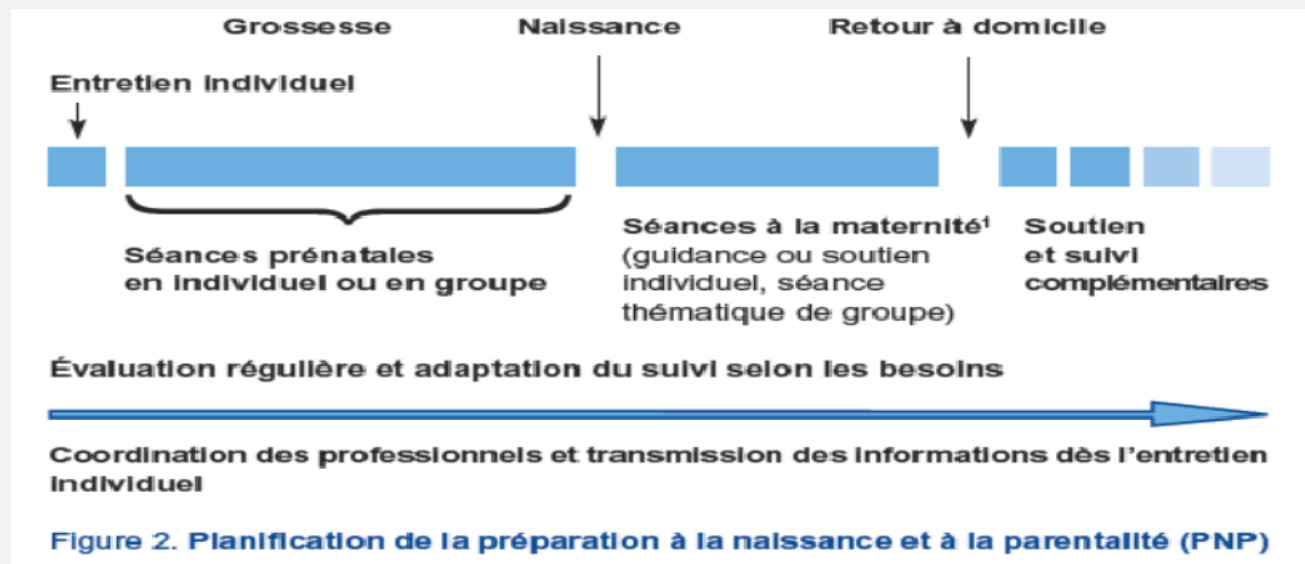
Accès aux soins de santé mentale- cohorte ELFE





# Mesures de prévention et de promotion pour la santé de la mère et de l'enfant

- Entretien Prénatal Précoce (EPP)
- Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP)



# Entretien prénatal précoce et préparation à la naissance et à la parentalité

Caractéristiques au cours de la grossesse	Entretien prénatal précoce (33%)	Préparation à la naissance et à la parentalité (52%)
<i>Caractéristiques sociodémographiques</i>		
Âge 18-24 ans (vs. 25 - 35 ans)	--	0,62 (0,52 - 0,75)
Née en France	1,36 (1,16 - 1,59)	2,19 (1,85 - 2,60)
Niveau éducatif Lycée/ ≥ bac (vs. CAP)	-- / 1,21 (1,06 - 1,39)	3,10 (2,69 - 3,58) / 1,76 (1,27 - 2,44)
Situation de travail de la mère	1,46 (1,25 - 1,71)	2,68 (2,27 - 3,17)
Chômage	1,44 (1,23 - 1,69)	1,83 (1,41 - 2,38)
Vit en couple	--	1,76 (1,27 - 2,44)
Couverture maladie universelle	--	0,69 (0,51 - 0,92)
<i>Caractéristiques obstétricales</i>		
Primipare	2,08 (1,90 - 2,28)	9,04 (8,08 - 10,12)
Nombre de visites prénatales ≤ 7	--	0,68 (0,56 - 0,82)
≥ 1 complication de la grossesse	--	0,82 (0,74 - 0,91)
<i>Caractéristiques psychologiques</i>		
Non-fumeuse / Non consommatrice d'alcool	-- / --	1,62 (1,43 - 1,84) / 0,68 (0,62 - 0,75)
Grossesse trop tôt ou trop tard / Non désirée	-- / --	0,86 (0,76 - 0,97) / 0,42 (0,29 - 0,63)
Difficultés psychologiques	1,15 (1,00 - 1,31)	1,78 (1,25 - 2,54)

# EPP, PNP: ... dépression à 2 mois postpartum

- EPDS  $\geq 10$  - difficultés psychologiques ( 20%)
  - *Les femmes n'ayant bénéficié d'aucune mesure (26%) ont plus de risques de présenter des difficultés psychologiques que celles qui ont eu les deux mesures associées (35%) (OR = 1,15 ; IC95% 1,01-1,30)*
  - *Il n' y a pas de différence significative entre les femmes qui ont bénéficié soulèvement d'un EPP (8%) ou d'une PNP (31%) et celles qui on eu les deux pour le risque de difficultés psychologiques*
- EPDS  $> 12$  - Symptômes cliniquement significatifs (11%)
  - *Il n' y a pas différence significatif entre les femmes qui ont bénéficié d'un EPP, d'une PNP ou des deux pour le risque de SDPN*

# Résumé et pistes de recherche

- Dépression en période périnatale: fréquente et avec un impact important sur la mère et l'enfant
  - *Effet des traitements sur les enfants?*
  - *Rôle de l'entourage – dépression des pères (~7%)?*
  
- Les trajectoires de symptômes dépressifs chez les mères sont hétérogènes et varient en fonction d'un certain nombre de caractéristiques préexistantes
  
- Politiques de prévention
  - *Semblent peu efficaces telles que déclinées actuellement*
  - *Plus efficaces si elles visaient à cibler des populations à risque ? (Austin MP, 2004, Dennis CL, 2013, Wu, 2012)*
  
- Inclure les caractéristiques infantiles dans les démarches préventives ?

## Coordonnées

Judith van der Waerden, PhD

Inserm U1136 & Sorbonne Université  
Equipe de Recherche en Epidémiologie  
Sociale [ERES]  
Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de  
Santé Publique [IPLESP]

Judith.van-der-waerden@inserm.fr  
<http://www.iplesp.upmc.fr/eres/>



Maria Melchior (INSERM U1136)



Anne-Laure Sutter-Dallay (CH  
Charles Perrens, INSERM U1219)



Aurélie Nakumura (INSERM U1136)



Fabienne El-Khoury (INSERM U1136)

