Dépression post-partum : un rendez-vous ne suffira pas

Dès 2022, le suivi des dépressions post-accouchements se dotera d'une nouvelle étape : un rendez-vous de contrôle autour de la cinquième semaine. Un pas encore trop modeste pour une maladie qui touche jusqu'à une mère sur trois.

"*Je me disais que j'étais folle, mais j'étais persuadée que cela faisait partie de la maternité*". Ces mots durs, Sophie Adriansen les confie avec pudeur. Victime d'une dépression post-partum (DPP) entre ses deux grossesses, la jeune mère, de 34 ans à l'époque, n'a pris conscience qu'après-coup de la maladie dont elle a souffert pendant trois ans. "*Je me demandais continuellement : « Mais qu'est-ce que je fous là ? » Je me disais que si je disparaissais ça ne changerait rien, que ça serait peut-être mieux pour mon bébé…*"

Cette pathologie l'empêche de prendre soin de son enfant comme elle l'avait imaginé. *"J'étais là mais sans être là. Je m'occupais de mon bébé de manière très mécanique, sans aucun enthousiasme. Je me sentais ni légitime, ni à ma place."* Elle remet tout sur la faute de la fatigue. Mais même quand son enfant fait ses nuits, rien ne change. "*J'étais toujours envahie par une lassitude émotionnelle. Je n'avais envie de rien."* Faute de sensibilisation, Sophie s'enferme jour après jour dans cet état qu'elle garde secret. "*Je n'ai jamais demandé de l'aide parce que je n'étais pas capable de savoir ce qui m'arrivait, et donc de réaliser que j'en avais besoin."*

100 000 mères concernées chaque année

Infirmière en EHPAD, Nabila n'avait elle aussi jamais entendu parler de cette maladie avant de la vivre. "*Et pourtant, c'est mon cinquième enfant !*", s'étonne-t-elle. Après une grossesse et un accouchement difficile, la mère de 40 ans est prise d'angoisse. "*Mon bébé a eu la jaunisse et là, d'un seul coup, je me retrouve en néonat* [service médical spécialisé dans l'accueil des nouveau-nés] *pendant plusieurs jours. Je ne le quitte pas jour et nuit. Je n'arrive pas à faire confiance aux professionnels, et forcément mon état en prend un coup : angoisse, peur, panique… Je ne sais plus quoi penser et personne ne me rassure.*" Quatre jours plus tard, l'état de son enfant s'améliore et la famille peut enfin rentrer chez elle. "*Place au bonheur*", pense Nabila. Pourtant, dès le premier jour, l'angoisse la submerge à nouveau. "*Je ne dormais pas, j'enchaînais les crises d'angoisse, les crises de larmes, je ne savais pas ce qui m'arrivait.*" Complètement perdue, elle se rend à la Protection maternelle et infantile (PMI). Le diagnostic tombe : dépression post-partum. "*Depuis quinze jours, je suis sous antidépresseurs et anxiolytiques. Une psychologue me suit quotidiennement, mais les crises d'angoisse sont toujours présentes."*

Comme Nabila et Sophie, près de 100 000 femmes souffrent chaque année en France de dépression post-natale, d'après un sondage OpinionWay réalisé pour l'entreprise de télémédecine *Qare* en août 2021. Comprendre : entre 15 et 30 % des femmes après leur

accouchement. Épuisement, perte d'appétit, absence de joie… Les symptômes de la dépression se mêlent à la sensation d'être une "mauvaise" mère. Beaucoup d'entre elles témoignent ainsi d'une angoisse quant à leurs capacités à s'occuper correctement de leur bébé.

Un entretien systématique dès 2022

Facteur aggravant, seules 5 % des mères affirment avoir été diagnostiquées par un spécialiste. Un constat confirmé par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans une note de cadrage de novembre 2020, qui déplore qu'une "*part importante des troubles dépressifs reste non diagnostiquée et non prise en charge*". La détection de ces "*troubles psychiques périnataux*" est devenue un "*enjeu de santé publique*", notamment depuis la crise sanitaire. D'après Emmanuelle Toujas, psychologue à Nîmes, le premier confinement du printemps 2020 a généré une augmentation majeure du nombre de DPP en raison de l'isolement imposé.

Autant de raisons qui ont poussé Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'Enfance et des Familles, à annoncer, le 28 septembre 2021, lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, un nouveau dispositif d'accompagnement des jeunes mères : *"Un entretien systématique autour de la cinquième semaine après l'accouchement",* qui sera introduit début 2022. Concrètement, les médecins traitants ou les sages-femmes *"sensibilisés"* à cette maladie seront chargés de repérer la fragilité mentale chez la jeune mère. Et s'ils détectent des signes de détresse, ils la ré-orienteront vers un psychologue ou un psychiatre. *"Pour les femmes à risque, il sera suivi d'un second entretien autour de la douzième semaine"*, a précisé Adrien Taquet.

"On a l'impression que le point final, c'est l'accouchement"

Sophie Baconin, autrice du livre "Les secrets du post-partum"

Si les professionnels ont accueilli cette mesure comme une avancée, nombre d'entre eux estiment qu'elle n'est qu'un premier pas face à une dépression aussi complexe. *"C'est mieux que rien du tout*", souffle Sophie Baconin, autrice du livre *Les secrets du post-partum*. *"Oui, on peut dire que c'est une avancée*", la rejoint Sophie Adriansen. Même pour les sages-femmes, la mesure permet *"un verrou de sécurité"* en plus, souligne Elisa Corini, récemment diplômée dans cette profession. *"Nous, en temps normal, on n'a pas vraiment le temps d'être là pour les mamans, c'est hyper frustrant."* Le bon déroulé des dispositifs déjà existants et la mise en place d'autres mesures complémentaires constituent un prérequis. Mais la sensibilisation en amont ne doit pas être négligée.

"Quand mon fils est né, je me suis rendu compte que je manquais d'informations sur ce qui allait se passer pour moi, la maman, confirme Sophie Baconin. *J'étais incollable sur le développement du bébé, son cerveau… Mais pas sur les conséquences dans le corps et l'esprit d'une jeune maman".* Ce manque d'informations accroît l'angoisse déjà grande chez les jeunes mères. *"Pendant le suivi de la grossesse, on a l'impression que le point final c'est l'accouchement. On ne nous parle pas de l'après. Je n'avais jamais entendu parler de la*

dépression post-partum avant d'échanger avec d'autres mamans, alors que j'ai accouché en 2019 !", ajoute-t-elle.

Le poids de la solitude

Mais comment la maladie s'insinue-t-elle dans l'esprit des jeunes mères ? La pédopsychiatre Patricia Do-Dang qualifie la maladie de *"bio-psycho-sociale"*, avec un essaim de causes. Fluctuations d'hormones, complications lors de certains accouchements, normes sociales intégrées... Dans les cas les plus graves, des pensées suicidaires s'invitent dans l'esprit de la jeune maman déprimée. D'après un rapport du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM), sur la période 2007-2009, les suicides ont représenté la première cause de décès chez les mères."*C'était de la solitude, des idées noires*", décrit ainsi *Karine, jeune mère victime d'un baby blues dès le deuxième jour après l'accouchement. *"À la maternité déjà, je me disais que j'avais fait une bêtise. Seule, je me demandais ce que je pourrais faire pour me suicider. Je voulais m'enfuir."* Un mal-être si profond qu'il s'est même, une fois, dirigé vers son bébé : "*Un jour, mon conjoint dormait avec notre fils. Quand j'ai pensé au fait qu'il pourrait lui rouler dessus, je me suis dit "au moins ce serait réglé."*

Les enfants pâtissent aussi de la dépression post-partum. Un des effets majeurs est l'altération des relations entre la mère et sa progéniture, avec un impact négatif sur son développement : plus triste, plus en colère... Il pourra présenter un retard de développement et du langage, dû au manque d'interaction avec sa mère. *"Il risque de s'enfermer dans un mutisme"*, explique Axel Gross, infirmier puériculteur et Délégué Régional Grand Est de l'Association Nationale des Puéricultrices(teurs) Diplômé(e)s et des étudiants. Mais *"les répercussions arriveront surtout plus tard"*, ajoute-t-il, notamment avec le risque de développer un trouble de l'attachement.

Déconstruire les mythes autour de la maternité

En février 2020 déjà, Illana Weizman, sociologue française et féministe, lançait sur les réseaux un appel à témoignages sous le hashtag #MonPostPartum afin de montrer l'envers du décor de l'après-accouchement. Derrière l'heureux événement, pas facile de montrer ses failles. Et encore moins de les repérer. Sur son compte instagram @lequatrièmetrimestre, elle partage tous les jours des témoignages de jeunes mamans qui ont traversé une DPP, ainsi que des conseils pour essayer de s'en sortir. "*C'est tout de même encore compliqué parce que l'on est face à des années de représentations merveilleuses de la femme épanouie dès lors qu'elle est mère.*" Un décalage avec les représentations normées dont il faut sortir afin de permettre aux victimes d'accepter leur maladie, pour ensuite s'engager sur le chemin de la guérison. *"Il ne faut pas minimiser l'autocensure que l'on s'impose afin de répondre aux attentes sociales de mères héroïques et comblées*, partage la sociologue Illana Weizman sur son compte instagram, *un entretien n'est probablement pas suffisant pour faire tomber ce silence.*"

Car la maladie fait l'objet d'un véritable tabou. Selon le sondage réalisé par Opinionway, 78 % des parents n'avaient jamais entendu parler de la dépression post-natale lors des rendez-vous médicaux. "*Déjà, il y a la fatigue qui altère le jugement et surtout la honte de se dire « je ne suis*

pas une bonne mère », raconte Sophie Baconin. *Et puis communiquer sur la santé mentale, ça reste très délicat. On n'en parle pas et on a plutôt tendance à se dire que ça va passer tout seul".* La pédopsychiatre Patricia Do-Dang l'a observé : les jeunes mères peinent à reconnaître leurs troubles et à en parler à leurs proches. Le sentiment de culpabilité les freine : "*De nos jours encore, la maternité doit obligatoirement être heureuse. Cela reste le féminin obligatoire dans notre société",* déplore-t-elle.

Sortir de la honte

Dans cette optique, des groupes de parole à l'échelle nationale ont été mis en place par l'association Maman Blues, spécialisée dans la difficulté maternelle depuis quinze ans. Des réunions salvatrices pour Karine* : *"Le fait d'en parler, de sortir de la honte et de savoir que je n'étais pas seule m'a permis de remonter la pente. J'ai vu qu'il y avait pire que moi, ça m'a un peu rassurée."* Chaque session d'1h30 à 2 heures lui a permis d'échanger avec d'autres mères sur leurs ressentis et les difficultés rencontrées par chacune.

Les jeunes mères et les professionnels plaident également pour un suivi psychologique dès l'accouchement. *"La détection seule du post-partum ne suffit pas. Si une maman arrive effondrée, il faut avoir des billes pour la réorienter en fonction de ses souffrances particulières",* réclame la présidente de Maman Blues. Pour Elise Marcende, l'erreur serait de concevoir un protocole strict pour cet entretien, dépersonnalisé. Maman Blues a donc créé un répertoire de professionnels vers lesquels les membres renvoient les mamans en souffrance : *"On ne fait rien à leur place, on les accompagne au plus près de leurs besoins individuels."*

"Dans nos études, la dépression c'est un peu secondaire",
Elisa Corini, sage-femme

Placé cinq semaines après l'accouchement, un rendez-vous est loin d'être optimal. Certes, les experts s'accordent sur le fait que le pic de dépression se situe autour des trois mois post-partum, toutefois, la maladie n'est en réalité pas circonscrite dans le temps, comme le confirme Emmanuelle Toujas, psychologue : *"Parmi les jeunes mères que j'ai suivies, les syndromes dépressifs se sont parfois déclarés plusieurs mois après : elles le cachent inconsciemment avant que cette boîte de Pandore n'explose dans leur corps."*

Un schéma beaucoup plus complexe donc que la mesure annoncée par Adrien Taquet, comme le raconte Sophie Adriansen. "*Si on m'avait demandé comment ça allait au bout de cinq semaines, j'aurais sûrement répondu que tout allait bien. Ma dépression s'est déclenchée trois mois après mon accouchement, les professionnels seraient complètement passés à côté*." Ainsi, un rendez-vous unique, et limité à cette période, ne permet pas de détecter l'ensemble des dépressions.

Des praticiens "peu à l'écoute"

D'ailleurs toutes s'interrogent sur les compétences des sages-femmes et des médecins généralistes pour mener cet entretien, plutôt qu'un professionnel de la santé mentale. *"Si le médecin traitant demande à la maman comment elle va, elle ne va pas répondre d'emblée qu'elle est en dépression, alors qu'un professionnel serait plus à même de la comprendre",* plaide Sophie Baconin. **"*Moi, j'y suis très sensible !*" pointe la sage-femme Elisa Corini, "*mais c'est vrai que dans l'univers collectif, ce n'est pas l'objectif… Le plus gros de nos études tourne autour des infections, de la contraception… et parfois, la dépression, on a l'impression que c'est un peu secondaire*"**. De plus, nombre de praticiens généralistes sont "*peu à l'écoute"*, ou tout simplement "*incompétents*", observe la pédopsychiatre Patricia Do-Dang. "*Puisque le sujet est tabou, les médecins doivent faire l'effort d'aller chercher pour trouver le trouble".* Axel Gross, infirmier puériculteur récemment diplômé, souligne toutefois que trois à quatre heures de sa formation ont été consacrées à la dépression post-partum. *"On apprend à reconnaître les symptômes et les différentes manifestations : gestes de rejet, regard que porte la mère sur son enfant, manque de réaction face aux pleurs…"* Tout ce qui pourrait permettre de déceler un manque d'attachement du côté de la mère dans les premiers jours, qui sont décisifs pour prévenir la dépression.

Mais faute de temps, faute de moyens, faute de personnel, patientes et docteurs n'exploitent déjà pas toujours les rendez-vous fixés pendant la grossesse. Rendu obligatoire en mai 2020, l'entretien prénatal est considéré comme capital pour cerner si la future maman a des vulnérabilités psychologiques pendant la grossesse. Or, la dernière enquête nationale périnatale, datée de 2016, révélait que seules 28,5% des femmes y avaient recours. Sylvaine Elhomsy, gynécologue, évoque aussi l'existence d'un rendez-vous 6 à 8 semaines après l'accouchement, pour détecter des pathologies, dont la dépression : *"On réalise déjà un interrogatoire pour savoir si elles arrivent à récupérer, si elles ne sont pas trop fatiguées. Les mères se confient assez facilement et je les connais donc je le vois bien."*

Un auto-questionnaire comme outil principal

Pour cerner leur mal-être, d'autres méthodes peuvent aussi porter leurs fruits. Nathalie Piquée pratique la gestalt-thérapie. Dans ses cabinets de Paris et d'Epinal, l'ancienne sage-femme libérale s'appuie sur les neurosciences en faisant appel au ressenti corporel et émotionnel des mamans. Elle emploie aussi l'échelle de dépression post-partum d'Edimbourg, créée en 1987 : l'outil le plus utilisé pour déceler les signes de la dépression post-natale. Il s'agit d'un auto-questionnaire composé de dix courtes questions portant sur l'humeur, l'anxiété ou encore la culpabilité. Pour chacune, quatre réponses sont proposées, cotées de 0 à 3, selon la sévérité des symptômes. *"Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré : oui la plupart du temps, oui très souvent, oui de temps en temps, non jamais.*" Si le total des réponses dépasse 10,5/30, cela peut être le signe d'une dépression post-natale. Mais le diagnostic de ce questionnaire ne peut être confirmé qu'avec un entretien clinique réalisé par un professionnel de santé.

"Si j'avais une baguette magique, je ferais en sorte que toutes les mamans avec une échelle d'Edimbourg positive passent une cartographie d'Urkind, pour qu'on sache où ça fait mal, ce qui blesse. C'est l'histoire familiale ? Un souvenir ? Le corps ?" détaille Nathalie Piquée. La

cartographie d'Urkind, c'est son cheval de bataille. Elle tente de faire connaître l'outil depuis plus de dix ans. Elle le décrit comme un *"radar"* : *"Je présente dix images à la maman, pour évoquer avec elle plusieurs facteurs de vulnérabilité. Le soutien qu'elle reçoit ou non, son vécu corporel, la différence entre le bébé rêvé et le bébé réel sont des pistes évoquées. Ensuite, je lui demande de me répondre avec un curseur météo, du soleil à l'orage, sur une échelle de 1 à 5."* Une maman qui espérait une petite fille et accouche d'un garçon peut donc illustrer son ressenti par un orage si elle le vit comme un drame.

Des techniques à développer auprès des professionnels

À partir des éléments recueillis au cours de la discussion, la praticienne établit un *"taux d'énergie de vie"* et dirige la patiente vers un professionnel adéquat : sage-femme, osthéopathe, assistante sociale… Nathalie Piquée le reconnaît, cette phase relève presque du *"no man's land"*: *"Le soin de la dépression est compliqué parce qu'il n'appartient plus à l'obstétrique mais pas encore au psychologique. On trouve très peu de gens formés."*

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté travaille avec elle sur un dispositif de formation à ces questions, *via*, notamment, la maîtrise de la cartographie. Il s'agit d'une expérience pilote sur deux ou trois ans. Dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, un appel a été lancé avec 10 millions d'euros pour *"conforter l'offre en psychiatrie périnatale"* en *"ouvrant cinq à dix nouvelles unités de soins conjoints parents-bébé et en créant quinze à vingt nouvelles équipes mobiles"*. Le secrétaire d'Etat a insisté sur les *"6 à 18 mois d'attente dans les CMP (centres médico-psychologiques) infanto-juvéniles",* dont on *"ne peut pas se satisfaire"*.

Travailler avec des unités maman-bébé

En ce sens, pour remédier et prévenir la dépression, des professionnels prônent l'augmentation du temps d'hospitalisation pour offrir aux mères un suivi plus conséquent. *"Le mal-être peut être renforcé par un retour précoce à domicile"*, regrette Sylvaine Elhomsy, gynécologue. Les premiers jours en maternité sont pourtant essentiels pour détecter et contrer les potentielles pensées négatives, la remise en question et le sentiment de culpabilité. *"Sans accompagnement, les mamans risquent de glisser petit à petit dans la dépression. On essaie donc de les valoriser le plus possible, par exemple en les complimentant sur leur manière de porter leur bébé*", explique Axel Gross, infirmier puériculteur. L'objectif est ainsi de contrer le cercle vicieux qui risquerait de saper la confiance en elles des mères.

Martine Valton-Jouffroy, maternologue, insiste, elle, sur la nécessité de travailler avec des unités maman-bébé, qui accueillent parfois des familles pendant plusieurs mois. La Société Marcé Francophone (branche de l'association internationale pour l'étude des pathologies psychiatriques puerpérales et périnatales) répertorie vingt unités mère/bébé à temps plein dans l'Hexagone. *"Il faut faire preuve d'une extrême vigilance dans l'observation du lien entre la mère et son bébé. Il n'y a pas que des DPP, il y a aussi des dépressions tout court. Il faut plusieurs jours et plusieurs semaines pour voir si une maman se connecte, ou pas, à son bébé"*, rappelle la maternologue. Aujourd'hui, aucune statistique ne peut prévoir qu'une maman, avant

l'accouchement, va déclencher une DPP : *"On peut faire un peu de prévention avec le suivi, mais certaines femmes qui vivent la grossesse sereine et épanouie s'effondrent à la naissance",* explique la spécialiste.

De futures molécules made in USA

Après la prévention et le diagnostic, la pédopsychiatre Patricia Do-Dang préconise avant tout le dialogue. Selon elle, le parcours thérapeutique doit être "*gradué"*. Elle ne recommande donc un suivi psychiatrique ou des antidépresseurs qu'en dernier recours. Du côté des laboratoires pharmaceutiques, un marché alléchant a été repéré. Entre 2018 et 2030, des médicaments pourraient être prescrits à sept millions de femmes dans cinq pays, dont les Etats-Unis, la France et plusieurs pays d'Europe. L'offensive a déjà été lancée puisqu'une première molécule (la Brexanolone) est commercialisée aux Etats-Unis depuis 2019 par Sage Pharmaceutics. Et ce même laboratoire s'apprête à en proposer une nouvelle, la Zuranolone, dont les résultats de la troisième phase d'essais cliniques sont annoncés comme probants.

Mais selon Patricia Do-Dang, des professionnels de première ligne, mieux informés, doivent d'abord proposer écoute et accompagnement. La docteure a choisi de dépêcher régulièrement une équipe mobile, au domicile des patientes, pour apporter une guidance parentale et sensibiliser leurs proches et leurs conjoints.

Inclure davantage le père

Autre piste de recherche : l'allongement du congé paternité, beaucoup plus court que celui de la mère. "*Je me suis retrouvée toute seule au moment où j'en avais le plus besoin*", regrette Sophie Adriansen. Passé de 14 à 28 jours en juillet dernier, le congé paternité est toujours jugé insuffisant. En Espagne, depuis 2021, il est allongé à 16 semaines, soit autant que le congé maternel. La psychologue Emmanuelle Toujas plaide, elle, pour une meilleure inclusion du père dans les consultations thérapeutiques. "*Les mères n'ont pas à porter cela seules : nous introduisons la question de la conjugalité. Il ne faut pas oublier que ce changement est co-partagé et qu'un effet miroir peut se déclarer".*

Et effectivement, les pères qu'elle a rencontrés à la clinique connaissent parfois des "*humeurs*" dépressives, encore mieux dissimulées que la dépression de leur conjointe. Selon le sondage OpinionWay, 18 % des pères rencontrent des problèmes psychologiques après la naissance d'un enfant mais 42 % d'entre eux pensent toujours que *"seules les mères sont concernées"*...

(*Le prénom a été modifié)

Margot Barberousse
Pierre Kron
Leslie Larcher
Chloé Rabs
Mélodie Taberlet
Valentine Ulgu-Servant