

La dépression postnatale...souffrir en silence

Marie Lacombe^a, inf., Ph.D., Sonia Dubé^a, inf. M.Sc. et Francine de Montigny^b, inf., PhD.

^a Professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

^b Professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

La dépression postnatale est une condition de santé qui a des conséquences pour la mère. Outre les conséquences pour la mère, la dépression postnatale peut avoir des conséquences sur les relations familiales et sur les interactions mère-enfant ainsi que des effets à long terme sur le développement de l'enfant. Lors d'un atelier réflexif avec différents intervenants, des échanges ont eu lieu sur ce sujet et des recommandations ont été dégagées pour la pratique, la formation et la recherche.

Mots-clés : dépression postnatale, conséquences, dépistage, recommandations.

L'arrivée d'un enfant dans une famille est généralement perçue comme un événement heureux. Pourtant, d'après les écrits consultés, entre 10 et 15 % des femmes souffrent de dépression dès la période prénatale (Beck, 2001) et de 8 à 15 % des mères souffrent de dépression postnatale suite à la naissance d'un enfant (Perfetti, Clark & Fillmore, 2004). On peut donc présumer que la dépression postnatale affecte plus de 12 000 femmes chaque année au Québec. Souvent, ces mères souffrent en silence du fait de la représentation sociale du bonheur associé à la maternité et au rôle de mère (Lacombe & Bell, 2006). Outre les conséquences pour la mère, la dépression postnatale peut avoir des conséquences sur les relations familiales et sur les interactions mère-enfant ainsi que des effets à long terme sur le développement de l'enfant. Pourtant, plus de la moitié des mères souffrant d'une dépression postnatale ne seront pas dépistées et ne recevront pas de traitement approprié. Or, le dépistage systématique de la dépression postnatale doit être au cœur du plan d'intervention auprès de toutes les mères à la période périnatale. Finalement, la qualité des soins prodigués chez les femmes vivant une dépression postnatale est dépendante des stratégies éducatives ciblées pour soutenir les mères et leur famille exposées à ce

type de désordre. Cette proposition thématique a été apportée lors d'une table ronde dans le cadre du colloque « À la rencontre des parents » à l'Université du Québec en Outaouais. La principale préoccupation retenue pour cette rencontre est la suivante : comment offrir un soutien adéquat aux femmes présentant des facteurs de risque de dépression, et ce, dès la période prénatale? Ce texte présente une analyse du discours des participantes et propose des interventions dans le contexte de la dépression postnatale.

Contexte de la rencontre et analyse du discours

Deux groupes de dix participantes de différents milieux de la santé ont participé à la table ronde d'une durée de 60 minutes. En introduction, la responsable de la thématique, Marie Lacombe, a fait une brève présentation sur la problématique de la dépression postnatale tout en la contextualisant à l'intérieur de la politique de périnatalité développée par le MSSS pour les 10 prochaines années. Différents aspects ont donc été abordés avec les participantes, soit leur connaissance de la

Cet atelier réflexif a été subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Marie Lacombe, département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, 1595 Boulevard Alphonse-Desjardins, Lévis, (Québec) Canada, G6V 0A6, Tél. : 418-833-8800, poste 3298. Courrier électronique : marie_lacombe@uqar.qc.ca

dépression postnatale, le contexte actuel de la maternité, le dépistage de la dépression postnatale et l'organisation des services.

Connaissance de la dépression postnatale

D'entrée de jeu, la méconnaissance de la dépression postnatale et de son impact a été soulevée par les participantes. Les connaissances diffèrent sur les différents troubles en santé mentale qui peuvent surgir lors de la période périnatale. Les facteurs de risque de la dépression postnatale sont généralement méconnus des intervenantes qui gravitent auprès de la clientèle et ces derniers se disent peu habilités à reconnaître les personnes à risque de développer une dépression. Par exemple, on se demande quels sont les facteurs qui peuvent causer la dépression postnatale? Est-ce que la dépression postnatale est liée au deuil de la mère du fantasme de l'enfant à venir et de l'enfant réel? D'autres se questionnent sur la façon de prévenir la dépression postnatale lorsque l'on reconnaît les facteurs de risque. Parmi les besoins identifiés, on note celui d'avoir des exemples concrets pour mieux comprendre ce qui différencie la dépression postnatale de l'adaptation parentale à l'arrivée d'un nouveau-né. Les conséquences de la dépression postnatale pour la mère et la famille et ses effets sur les interactions mère-enfant(s) dans un tel contexte ainsi que le développement de l'enfant dans les différentes sphères autant physique que motrice ou psychologique sont aussi peu connus. Selon certaines participantes, la dépression postnatale est un tabou qui persiste dans la société et même chez les intervenantes.

Contexte actuel de la maternité

Plusieurs éléments dans le contexte actuel de la maternité sont identifiés comme pouvant contribuer à la dépression postnatale. Il est souligné que le contexte de la maternité d'aujourd'hui et la durée du congé parental peuvent amener certaines mères à s'isoler et à avoir moins accès à un réseau de soutien social. En effet, plusieurs femmes accouchent alors que leurs propres parents sont encore actifs au travail, et ne reçoivent donc pas le soutien nécessaire de la part de leurs parents. Certaines mères trouvent difficile le sentiment d'isolement vécu en période postnatale. Existe-t-il suffisamment d'organismes pouvant recevoir ces mères et ces organismes sont-ils connus et accessibles? Une participante donne comme exemple qu'une mère s'est vue refuser l'accès à un groupe de soutien à l'allaitement maternel parce qu'elle avait décidé de sevrer son enfant. En ce qui a trait aux clientèles vulnérables, le constat fait est qu'il est très difficile pour cette clientèle de s'exprimer, de peur de se

voir retirer son enfant par les intervenantes de la Direction de la protection de la jeunesse.

Les participantes ont des avis partagés en ce qui a trait aux moments clés pour intervenir auprès des parents. Certaines croient que durant la grossesse, les parents ne veulent pas voir la réalité quotidienne de la parentalité. Ils préfèrent préserver l'image d'une parentalité idéale. Il s'ensuit qu'il peut être difficile pour l'intervenant de rencontrer ces parents qui ne souhaitent pas s'outiller pour faire face à cette réalité avec tout ce que cela peut comporter. La période postnatale serait alors une période plus adaptée pour répondre aux besoins des parents, car ces derniers sont confrontés avec la réalité de leur vécu. C'est toutefois une période chargée pour les parents qui jonglent avec de multiples défis, certains liés à leur rôle de parent et leur relation de couple, d'autres encore liés à leur travail et aux nécessités du quotidien, tels les besoins de rénovation de leur maison.

Dépistage de la dépression postnatale

Plusieurs raisons expliquent les lacunes liées au dépistage. Les contraintes liées au manque de temps, l'absence de mandats institutionnels ciblant prioritairement la dépression postnatale, et l'ambiguïté en ce qui concerne les services responsables de la santé mentale en période périnatale sont jugées les plus importantes. Les participantes ne font pas de façon systématique un dépistage des symptômes dépressifs chez la clientèle. Elles travaillent sur le terrain de façon subjective, selon leurs perceptions de l'événement. Quelques intervenantes rapportent qu'elles utilisent le prétexte de la prise de poids de l'enfant pour retourner voir la mère si un doute de présence de dépression postnatale persiste.

Bien que des participantes connaissent l'échelle d'Edinburgh pour effectuer le dépistage de la dépression postnatale, qu'elles la considèrent facile à compléter, efficace et peu énergivore en temps, peu l'utilisent de façon systématique chez les clientèles non vulnérables. Le manque de temps alloué à la visite postnatale par le ministère de la Santé et des Services sociaux est le facteur le plus souvent cité pour expliquer l'absence de dépistage systématique même avec un outil très simple. La nécessité d'établir une relation de confiance avant que la mère puisse se révéler est aussi soulignée. Des opinions sont émises sur l'irréalisme d'effectuer ce dépistage dans le contexte actuel. À titre d'exemple, une participante se demande que faire si elle relève la présence de symptômes dépressifs chez un parent lors d'un suivi à la clinique de vaccination et qu'elle dispose de seulement cinq minutes. Il est craint que cette forme de dépistage échoue, tout comme le

dépistage sur la violence conjugale. D'autres se questionnent à savoir comment dépister les mères ayant des symptômes dépressifs si ces symptômes se manifestent à un ou deux ou quatre mois de vie de l'enfant. Enfin, les participantes se demandent que faire une fois la cliente dépistée, vers quel service référer la mère. Certaines participantes mentionnent un sentiment d'impuissance à agir avant le diagnostic dans les pratiques actuelles de soins. Bref, pas de diagnostic qui est établi, pas de service, pas de suivi.

Organisation des services

D'emblée, il est constaté que nous sommes en présence d'un vide dans l'organisation des services pour cette clientèle. Cependant, toutes sont d'accord sur le fait qu'on doit apporter une attention particulière afin que cette clientèle soit prise en charge de façon précoce par des interventions préventives dès la période prénatale. Cependant, certaines régions n'offrent pas les rencontres prénatales dans leur service. Pourtant, les participantes mentionnent l'importance que les femmes aient accès à un traitement rapide compte tenu des conséquences chez la mère, la famille et sur le développement de l'enfant. Suite à la prise de conscience de la réalité de ce que peuvent vivre les femmes affectées par cette expérience de santé, le constat est que peu de soutien est offert à ces familles. Concernant l'engagement paternel pour offrir le soutien aux mères, il a été rapporté qu'il est important de doser la demande de soutien, car le père peut aussi être affligé par la dépression.

Dans l'organisation de la visite systématique, peu de temps d'intervention est alloué à cet aspect, donc peu de soutien est apporté. Autre fait important, certaines mères de différentes régions n'ont pas accès à la visite systématique, mais seulement à une relance téléphonique. Donc, certaines clientèles universelles n'ont pas accès aux services à la période postnatale. Des mères n'ont pas non plus accès à un médecin de famille dans certaines régions. Par exemple, un intervenant mentionne qu'à certains endroits, une mère sur trois n'a pas de médecin de famille et n'a pas ainsi accès à un suivi postnatal adéquat.

Par ailleurs, aucun pont n'est établi entre la périnatalité et la santé mentale concernant le suivi de cette clientèle. La dépression postnatale ne fait pas partie de l'offre d'intervention de la périnatalité. Donc, lorsque les intervenantes sont en présence d'un problème de santé mentale, une référence est demandée auprès de l'équipe en santé mentale. Si une mère présente un problème de santé mentale, seul un suivi individuel par une travailleuse sociale ou une psychologue lui est offert dans l'organisation des services. Étant donné que la

politique de périnatalité n'a pas retenu dans son plan d'action des stratégies pour les problèmes de santé mentale pour les trois prochaines années, l'implantation des services pour la dépression postnatale ne se fera pas à court terme. La réponse aux besoins des mères déprimées et le dépistage auprès de cette clientèle tarderont donc à se réaliser.

Recommandations

Pour la pratique

Concernant les interventions à préconiser au quotidien chez cette clientèle et les agents facilitants, il est difficile pour les participantes d'identifier clairement comment elles doivent intervenir concrètement avec les parents en contexte de dépression postnatale, par exemple comment soutenir les interactions mère-enfant lorsqu'une mère est déprimée. Cependant, le fait de prendre le temps de partager a permis d'élaborer quelques pistes de solutions à partir des réflexions des participantes, portant principalement sur le dépistage et l'identification ainsi que sur le renforcement du réseau de soutien des mères, tant personnel, conjugal, que professionnel.

Le dépistage. En termes de dépistage, il est suggéré fortement d'évaluer les facteurs de risque dès la période prénatale, avant même l'apparition de symptômes dépressifs. Une évaluation globale de la santé de la mère devrait être réalisée afin de s'assurer que certaines maladies physiques ne pourraient pas être responsables de la présence de symptômes dépressifs. Ne pas oublier de faire un dépistage aussi chez les pères si ces derniers présentent des symptômes dépressifs, d'anxiété ou de stress. Utiliser toutes les opportunités qui s'offrent aux intervenantes pour faciliter le dépistage, par exemple les cliniques d'allaitement, les haltes allaitement, les cliniques de vaccination, les maisons de famille, est une autre recommandation du groupe de participantes.

L'identification et le renforcement du réseau de soutien. Afin d'identifier le réseau, il est suggéré de demander aux parents, dès la période prénatale, quelle personne de leur réseau de soutien serait accessible s'ils avaient besoin d'aide. Le renforcement du réseau peut s'effectuer sous plusieurs angles. Par exemple, le père peut être sensibilisé au dépistage des symptômes dépressifs de la mère. L'accessibilité à un réseau téléphonique pour les parents qui présentent des symptômes dépressifs lors de la première année de vie de l'enfant serait souhaitable pour favoriser l'expression de leur expérience. Dans certains milieux, la popote familiale a été instaurée pour

contrer l'isolement des mères. Les haltes-allaitement seraient aussi une avenue possible pour assurer un suivi et créer un réseau de soutien.

Une autre recommandation est de faciliter l'accès à un congé sans solde pour les grands-parents actifs au travail afin qu'ils puissent soutenir leurs enfants lors de la période postnatale. Les grands-parents pourraient devenir des acteurs clés pour offrir un soutien à leurs enfants à ce stade de vie.

Une visite à un mois de vie de l'enfant serait une solution à envisager comme soutien aux parents. Il est aussi proposé de développer des cliniques de psychiatrie périnatale, comme celle de Robert Giffard, ainsi que des centres multi-ressources pour les parents. Il serait certes souhaitable d'établir des passerelles entre la périnatalité et la santé mentale. En résumé, il s'avère important que les intervenantes saisissent toutes les occasions pour faire le dépistage, qu'elles connaissent les ressources disponibles et surtout l'endroit où diriger les parents lors d'un dépistage de symptômes dépressifs, et qu'elles agissent avec les membres de la famille pour soutenir les nouveaux parents.

Pour la formation

En regard des lacunes importantes identifiées au plan des connaissances à propos du dépistage et de l'accompagnement des familles qui composent avec la dépression postnatale, les participantes avaient des recommandations afin de bonifier la formation professionnelle et en cours d'emploi. L'une d'elles est d'outiller concrètement les intervenantes plus précisément les infirmières sur les moyens à utiliser pour mieux dépister les mères dans le contexte actuel de soins. Certaines suggèrent de faire un dépistage rapide systématique avec un instrument de mesure déjà existant. Cet outil donne un avis sur les symptômes pouvant aider au diagnostic.

Pour la recherche

Quelques avenues de recherche ont été proposées. Ainsi, une préoccupation émerge à propos de la nature des liens qui existent entre l'allaitement et la dépression. Entre autres, il est recommandé de mieux documenter si ce sont les problèmes techniques de l'allaitement qui amènent la dépression ou si c'est la dépression qui amène les problèmes techniques d'allaitement. Aussi, il serait intéressant d'étudier la dépression postnatale telle que vécue par les mères immigrantes.

Conclusion

Au terme de ces échanges avec les participantes, il ressort que l'offre de services doit être clarifiée pour être en mesure d'aller à la rencontre des parents afin de répondre à leurs besoins dans le contexte de la dépression postnatale. Aussi, il importe de mieux faire connaître la dépression postnatale et ses conséquences auprès des intervenantes, de les outiller pour qu'elles se sentent concernées par la dépression postnatale et qu'elles interviennent adéquatement auprès des familles. Il est capital de développer du réseautage pour soutenir ces familles et de saisir toutes les opportunités pour effectuer le dépistage des symptômes dépressifs. Il s'avère important de poursuivre le mandat d'éduquer la population pour contrer les tabous et éviter la stigmatisation des personnes affligées par la dépression postnatale tout en la démystifiant auprès de la population.

Références

- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Lacombe, M., & Bell, L. (2006). La dépression postnatale : un mal silencieux. *Perspective infirmière*, 3(5), 18-23.
- Perfetti, J., Clark, R., & Fillmore, C. M. (2004). *Postpartum depression: identification, screening, and treatment*. *Wisconsin Medical Journal*, 103(6), 56-63.