

Etat des lieux de la prise en charge de la dépression postnatale par les professionnels de premier recours sur la ville de Lille

MARIE LECOMPTE-ANTOINE^{1, 2}, PATRICIA DO DANG³, CLAIRE-LISE CHARREL¹

1. Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM) Nord - Pas-de-Calais, Lille, France.
2. Faculté de médecine Henri Warembourg, Université de Lille 2, France.
3. EPSM agglomération lilloise, saint-André-lez-Lille; France.

Introduction

La Dépression PostNatale (DPN), par sa fréquence (de l'ordre de 10 à 20 % selon les études (1, 2)) et les conséquences graves et durables qu'elle peut avoir sur la femme, l'enfant et la famille est un problème de santé publique (3). Les acteurs de premier recours ont un rôle essentiel, non seulement dans le repérage, mais aussi dans l'accompagnement des femmes souffrant de DPN (4-6).

Ce travail de thèse s'inscrit dans le cadre des réflexions du conseil lillois de santé mentale pour l'amélioration du parcours de soins des femmes souffrant de DPN.

Les objectifs de cette étude sont de savoir, d'une part, si les professionnels de premier recours connaissent et repèrent la DPN ; de connaître, d'autre part, leur stratégie de prise en charge ; et enfin d'évaluer les difficultés qu'ils rencontrent lors de l'orientation.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle, à partir d'un questionnaire à questions fermées, adressé aux professionnels de premier recours.

Les professionnels concernés sont ceux de la petite enfance, au contact des mères et des nourrissons et exerçant sur la ville de Lille. Ils sont regroupés en 3 catégories : médicale, paramédicale et sociale. Ils exercent en libéral, en maternité, en service de pédiatrie, en crèche ou en centre maternel.

Une analyse descriptive a été réalisée dans un premier temps. Puis une analyse multivariée a été effectuée pour rechercher les déterminants de l'expérience de prise en charge d'une DPN.

Résultats

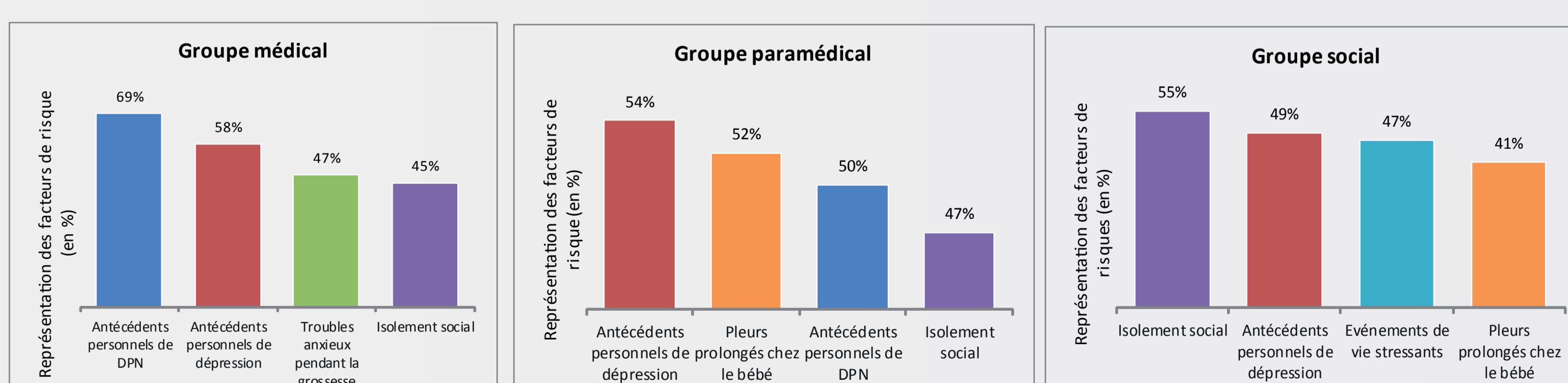
Nous avons reçus et analysés 284 questionnaires.

Les professionnels ayant répondu sont principalement des sages-femmes et des médecins généralistes, exerçant en maternité et en libéral.

Concernant la connaissance et le repérage de la DPN :

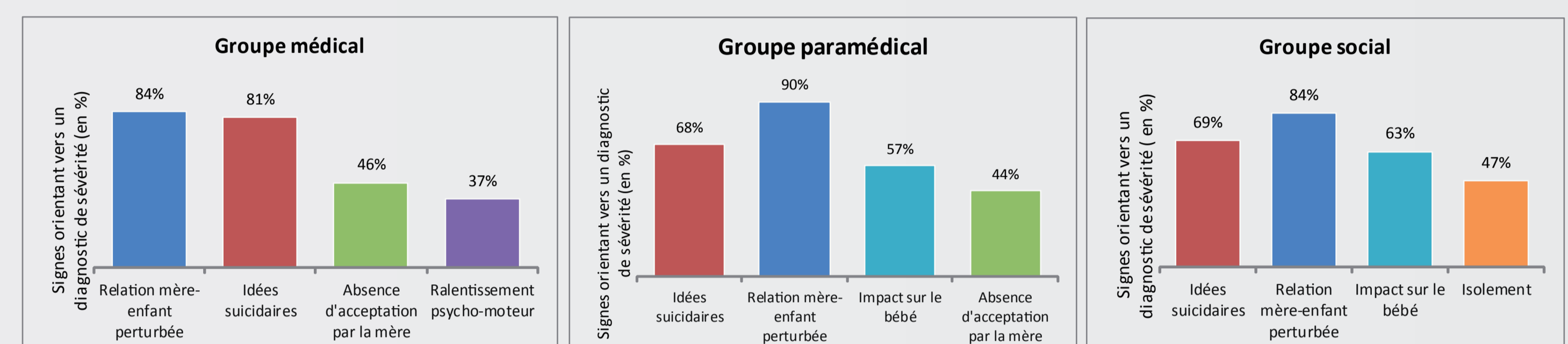
Selon l'expérience des professionnels interrogés, la proportion de mères de nourrissons touchées par une DPN est en moyenne de 16,2 % (médiane 10%).

Si 80% des professionnels interrogés recherchent de façon systématique des troubles psychiques chez les mères dans le postpartum, 70 % d'entre eux estiment ne pas avoir suffisamment de connaissances sur la DPN pour pouvoir la dépister. Toutefois nous constatons que les principaux facteurs de risques sont recherchés par les professionnels interrogés.



Graphique 1. Hiérarchisation des facteurs de risques selon le groupe de profession

La réponse quant au choix des 4 principaux signes de sévérité de la DPN pris en compte par les 3 catégories professionnelles est relativement identique notamment pour les 2 critères principaux que sont « la relation mère-enfant perturbée » et « les idées suicidaires ».

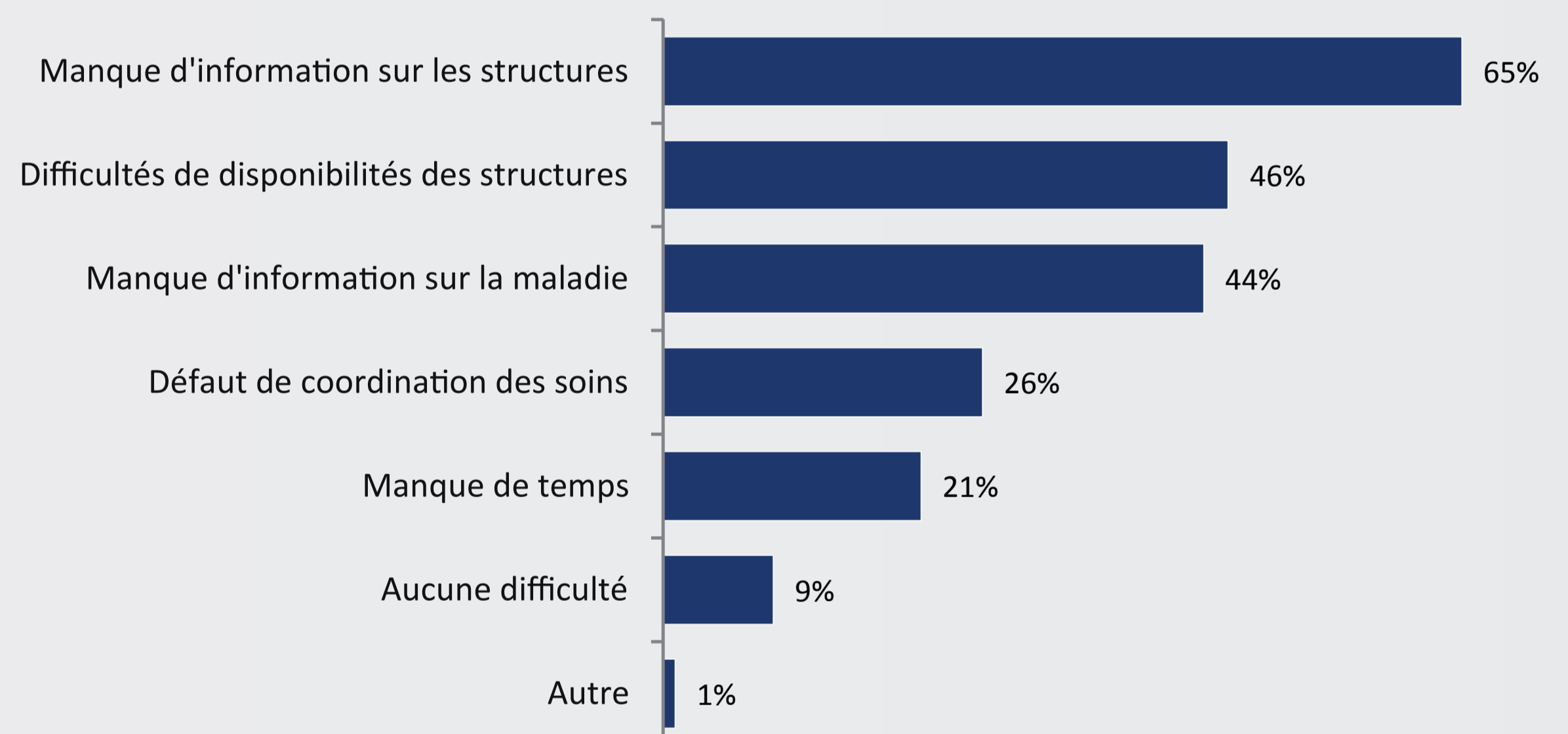


Graphique 2. Hiérarchisation des signes de sévérité selon le groupe de profession

Concernant la prise en charge et l'orientation :

Quarante-deux pour cent des professionnels interrogés ont déjà pris en charge une mère souffrant de DPN. Les prises en charge les plus proposées sont l'écoute attentive simple et l'accompagnement social.

Les difficultés rencontrées lors de l'orientation des mères souffrant de DPN sont les suivantes :



Graphique 3. Difficultés rencontrées lors de l'orientation

Conclusion

Le nombre important de réponses reçues montre l'intérêt des professionnels de premier recours dans la prise en charge de la DPN. L'évaluation psychique des mères fait partie intégrante des pratiques des professionnels interrogés. Toutefois, ces professionnels estiment ne pas avoir de connaissance suffisante quant au dépistage de la DPN et aux possibilités d'orientation vers des structures adaptés. Les problèmes rencontrés lors de la prise en charge et de l'orientation tiennent surtout à une difficulté de travailler en réseau.

À partir des résultats de cette étude, nous avons établi un arbre décisionnel (7) reprenant les facteurs de risques, les signes cliniques et les signes de gravité de la DPN ainsi que les propositions d'orientation en fonction du diagnostic posé et de l'intensité des symptômes, sous forme de maquette adressée par mail ou voie postale aux professionnels de premier recours.

Mots-clés

Dépression postnatale, soins primaires, dépistage, coordination des soins

Bibliographie

- Jardri R, Pelta J, Maron M, Thomas P, Delion P, Codaccioni X, et al. Predictive validation study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the first week after delivery and risk analysis for postnatal depression. *J Affect Disord.* 2006;93:169-76.
- O'hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry.* 1996;8:37-54.
- Dayan J. Clinique et épidémiologie des troubles anxieux et dépressifs de la grossesse et du post-partum. *Revue et synthèse. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 2007;36:549-61.
- Guédéney N, Jeammet P. Dépressions postnatales (DPN) et décisions d'orientation thérapeutique. *Devenir.* 2001;13:51-64.
- Dennis C.L. Psychosocial interventions for the treatment of perinatal depression. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014;28:97-111.
- Alderidge F, McNeill J, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery.* 2013;29:389-99.
- Lecompte-Antoine M. Etat des lieux de la prise en charge de la dépression postnatale par les professionnels de premier recours sur la ville de Lille. Thèse pour le doctorat en médecine. Univ. Lille 2, 2015.