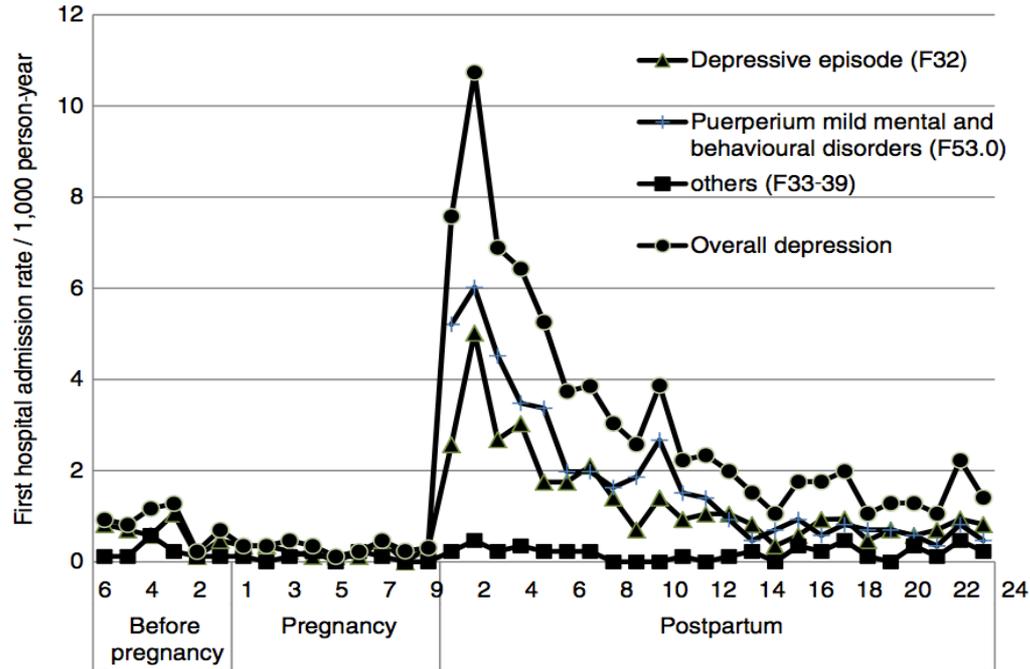


Dépression périnatale

Dr Sarah Tebeka

sarah.tebeka@aphp.fr

Epidémiologie

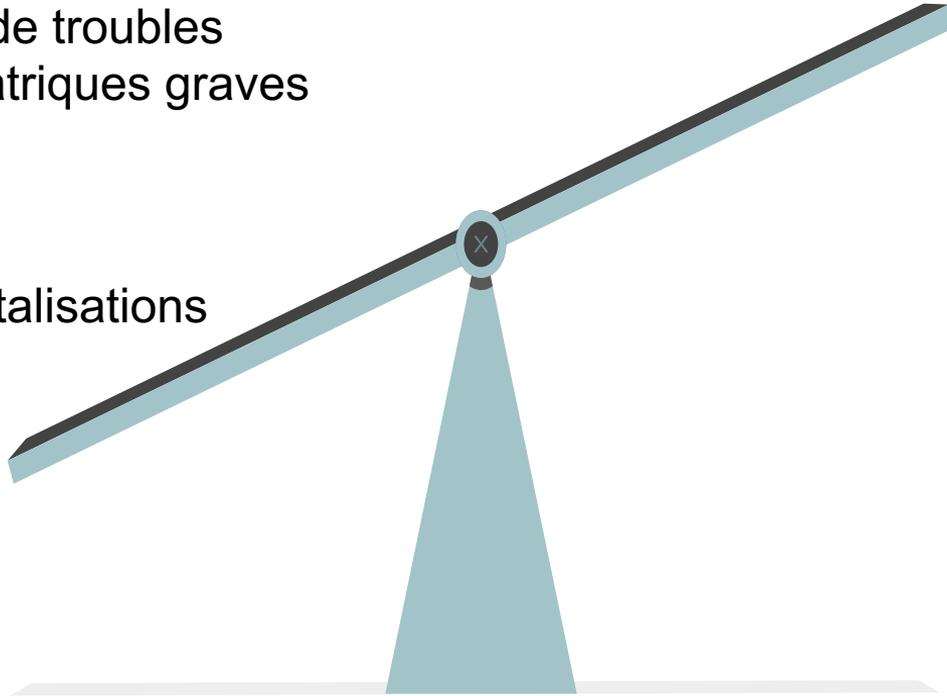


- Décompensation d'un trouble préexistant
- Episode inaugural (aigu ou chronique)

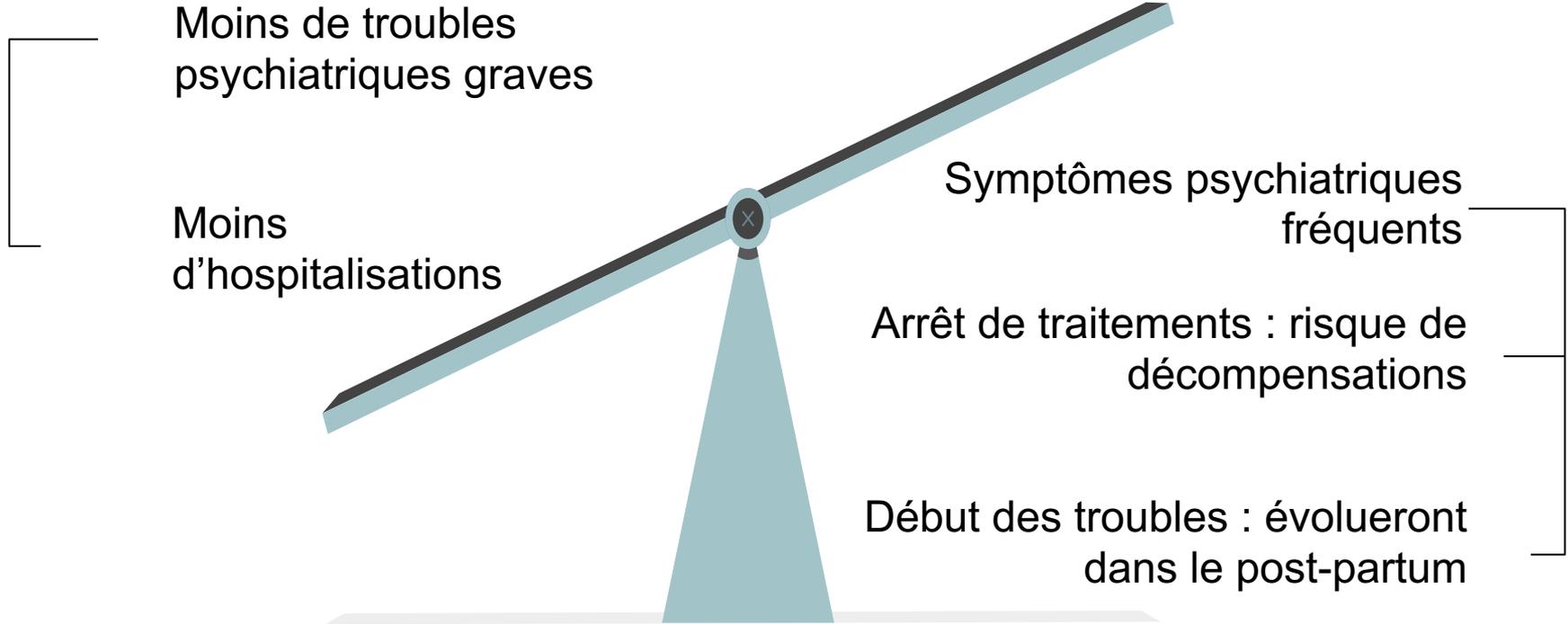
Grossesse : une période protégée ?

Moins de troubles
psychiatriques graves

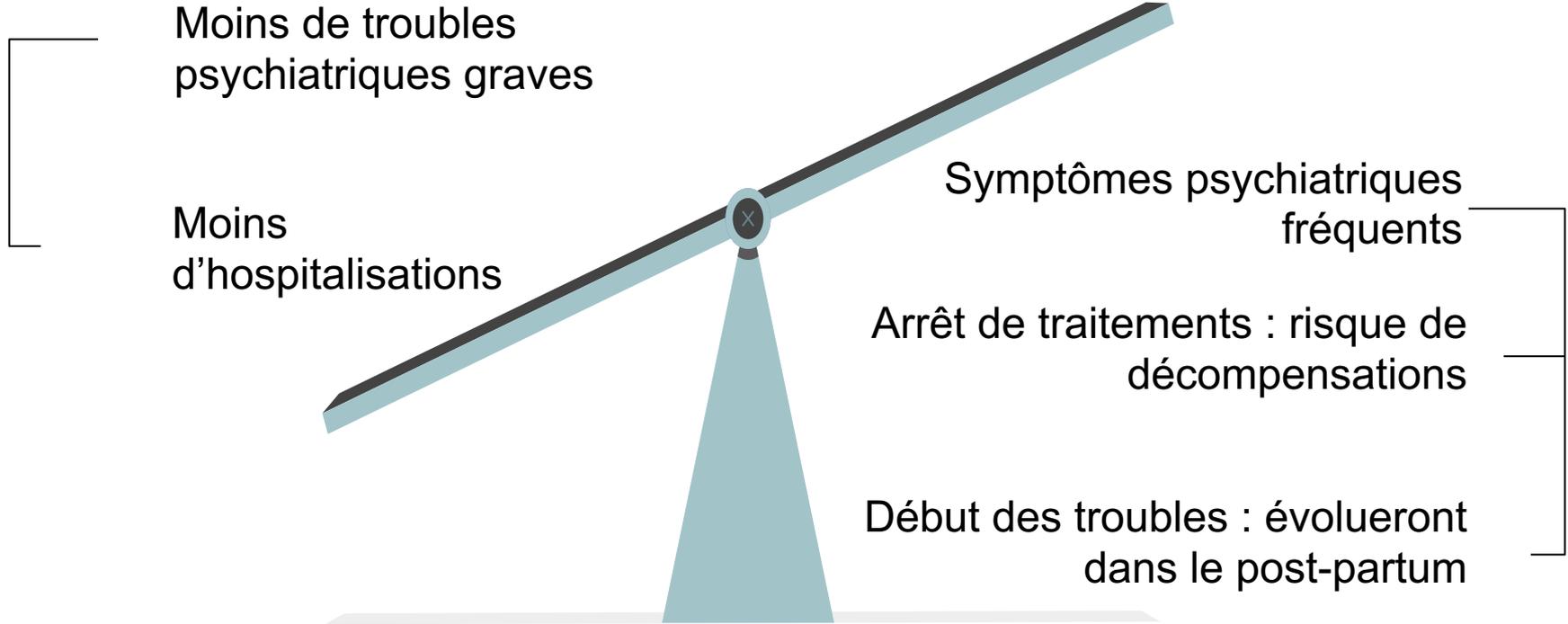
Moins
d'hospitalisations



Grossesse : une période protégée ?

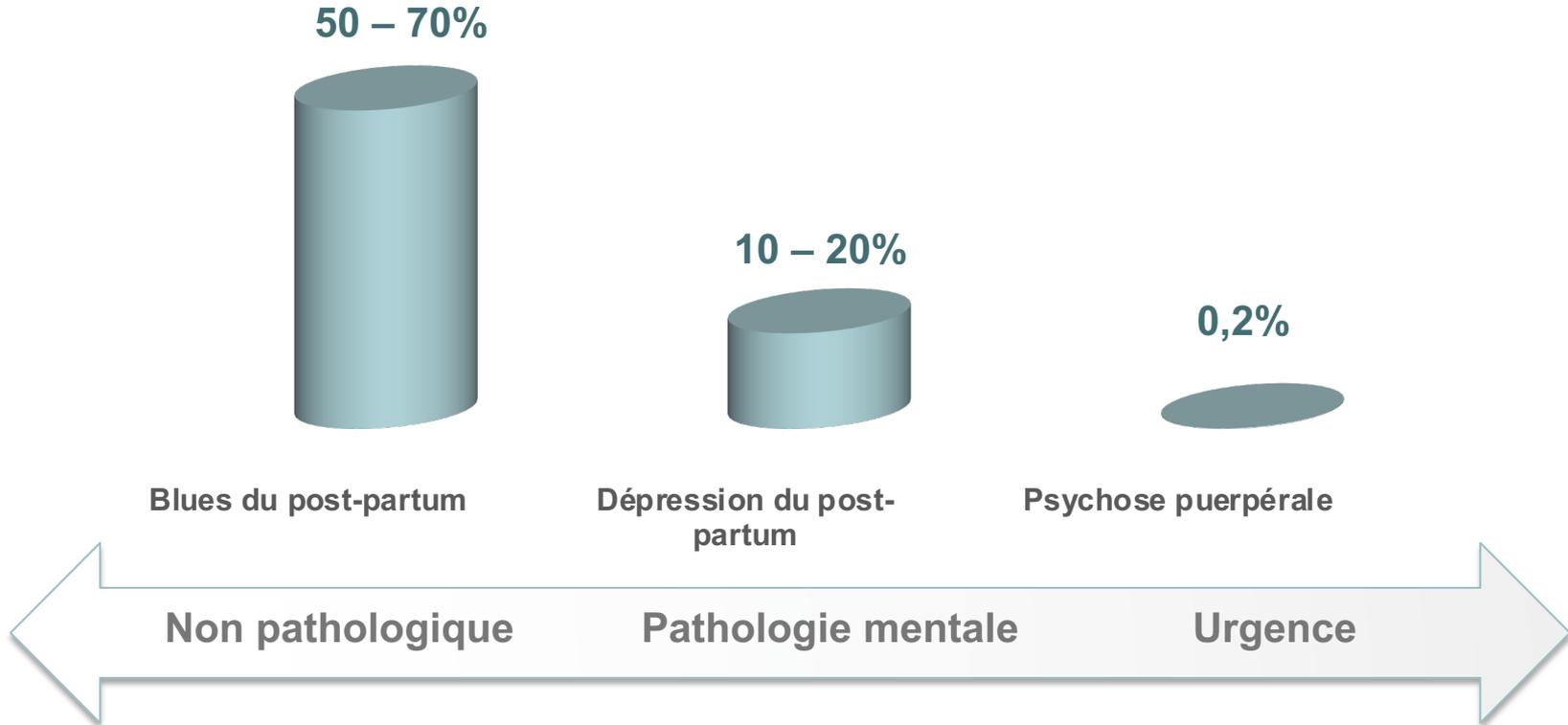


Grossesse : une période protégée ?

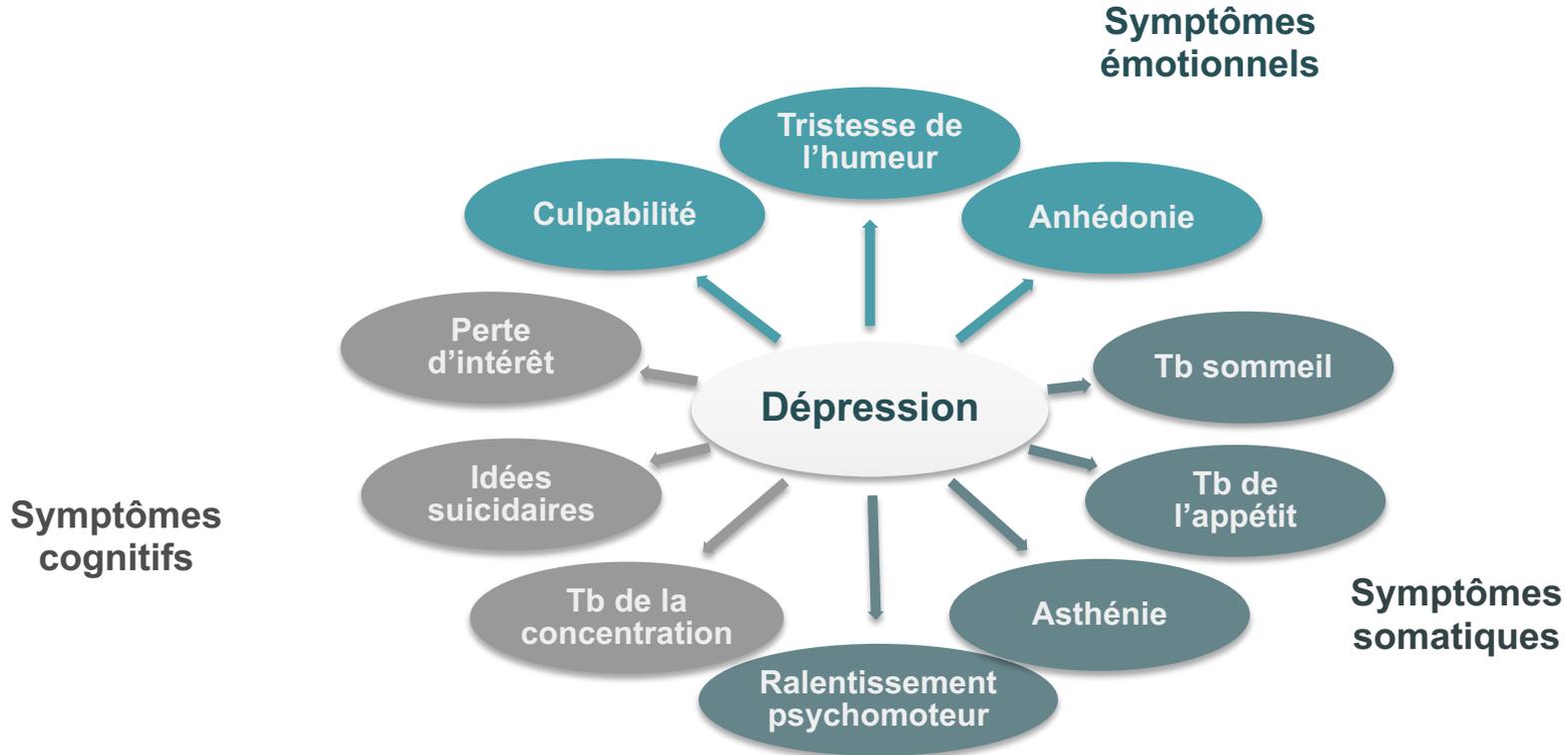


→ **Moment privilégié d'intervention précoce**

Post-partum : une période à risque



Dépression périnatale : symptomatologie



Dépression périnatale : prévalence et incidence

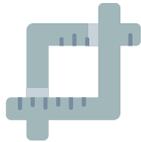


Prévalence : 10 et 20 %

Ko, 2012 – Shorey, 2018 – Underwood, 2016 – Woody, 2017



Grande variabilité



Début précoce (6-8 semaines)

Début tardif (2-12 Mois)

Norhayati, 2015 – Woody, 2017

Kothari, 2016 – Wikman, 2019

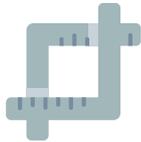
PACT Consortium, 2015 – The International Marce Society, 2015

Dépression périnatale : prévalence et incidence

 Prévalence : 10 et 20 %



Grande variabilité



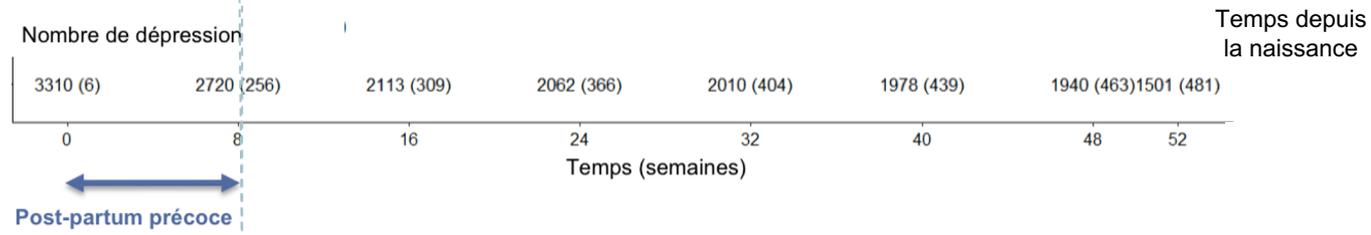
 **Incidence : 5 à 25 %**

Woody et al. 2017

Dépression périnatale : prévalence et incidence



**Prévalence de la
dépression du post-partum
à début précoce**
8,3 % (IC à 95 % 7,3 - 9,3)

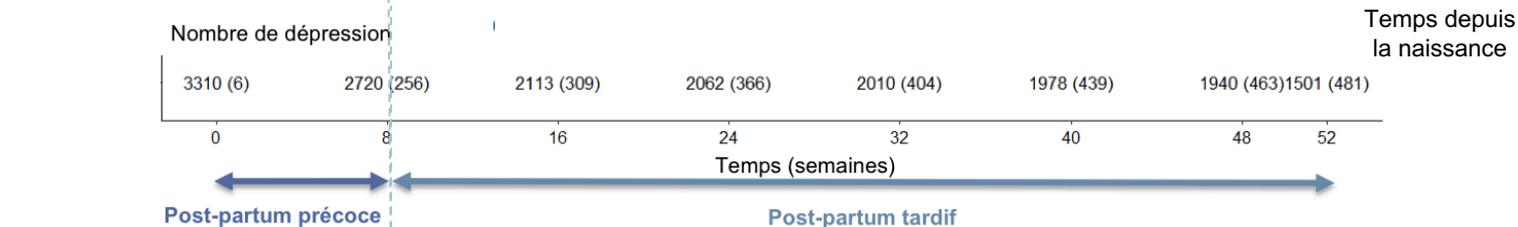


Dépression périnatale : prévalence et incidence

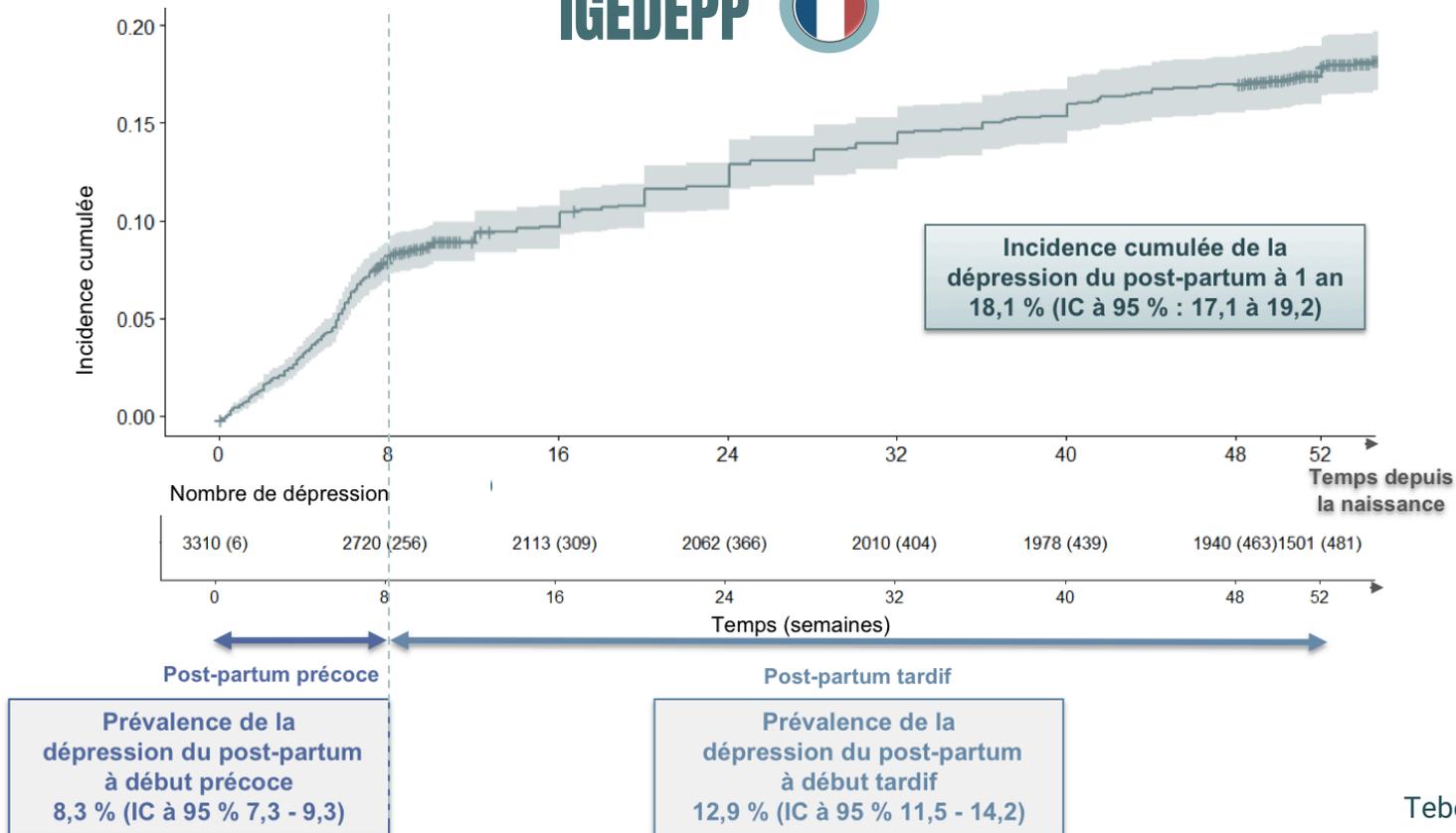


Prévalence de la
dépression du post-partum
à début précoce
8,3 % (IC à 95 % 7,3 - 9,3)

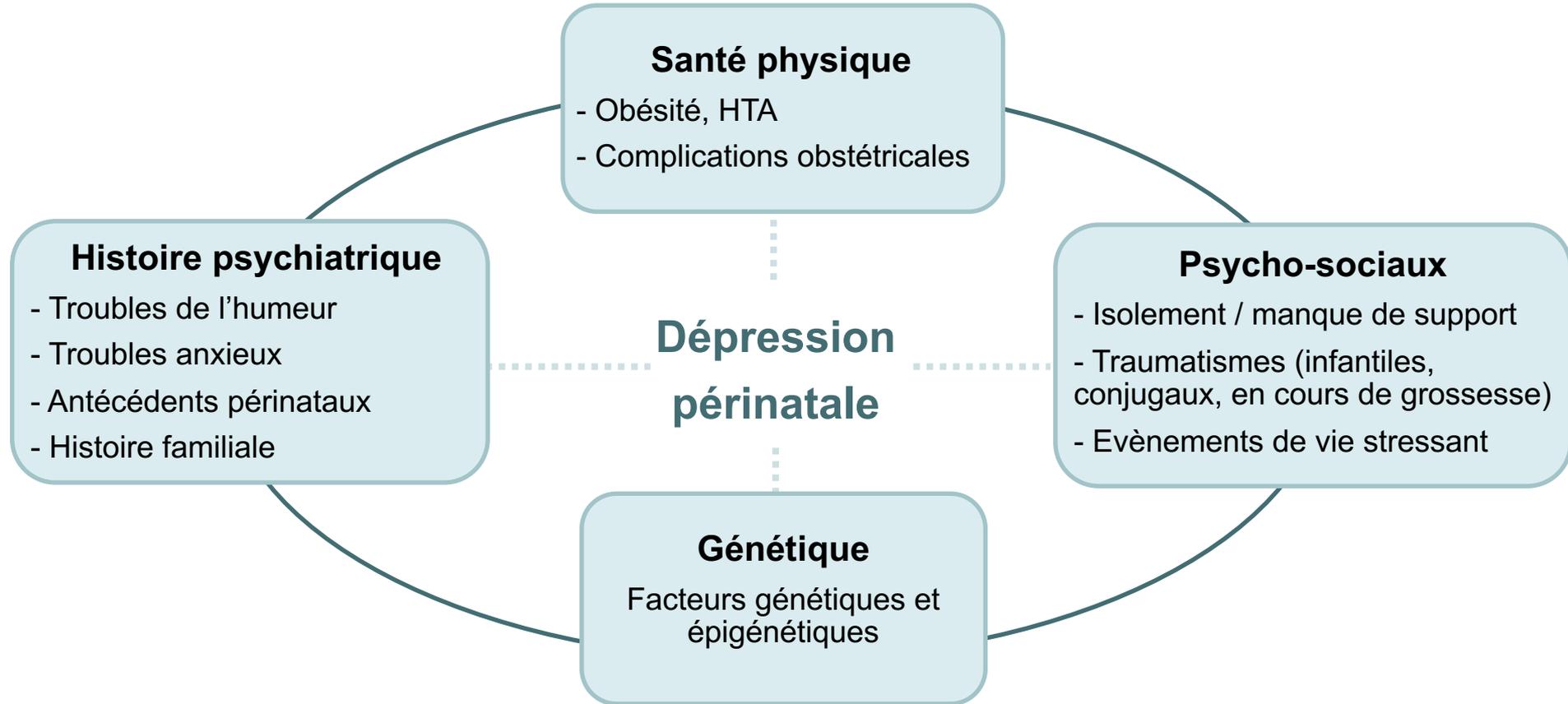
Prévalence de la
dépression du post-partum
à début tardif
12,9 % (IC à 95 % 11,5 - 14,2)



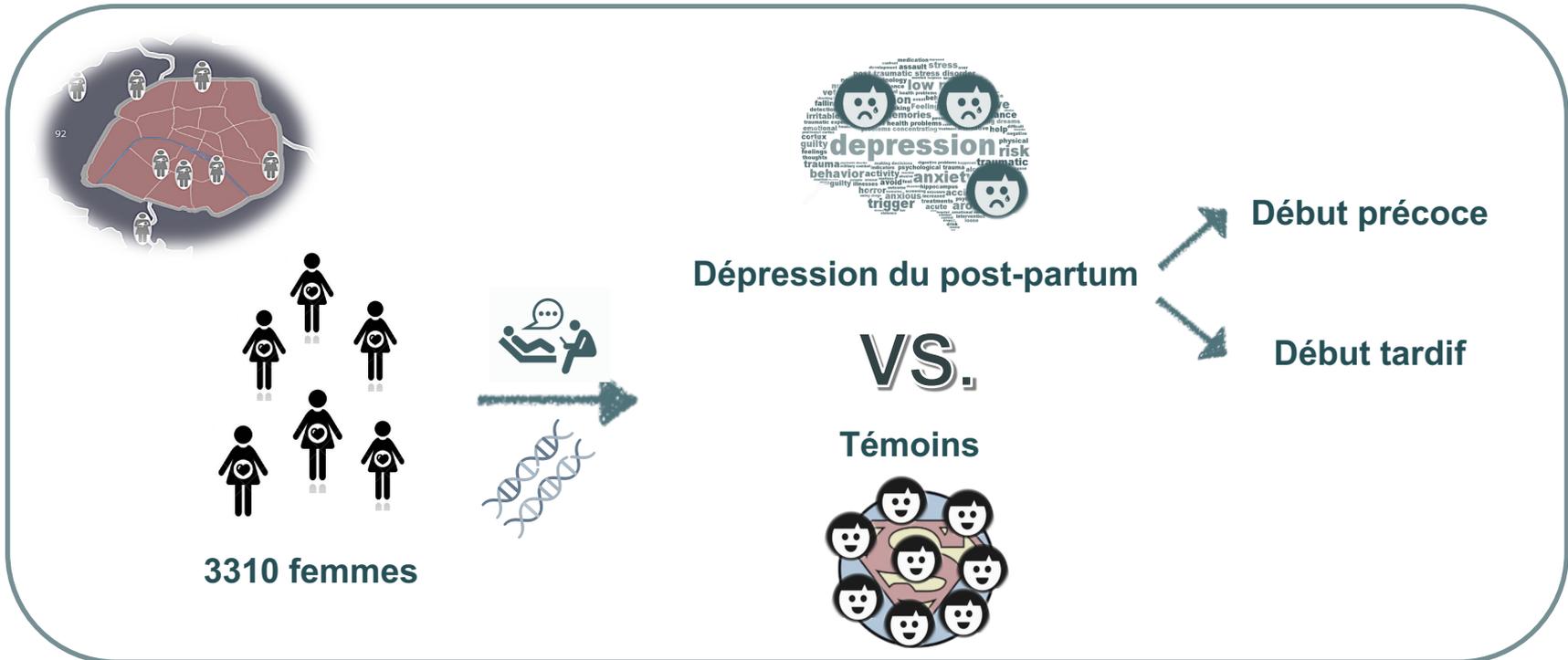
Dépression périnatale : prévalence et incidence



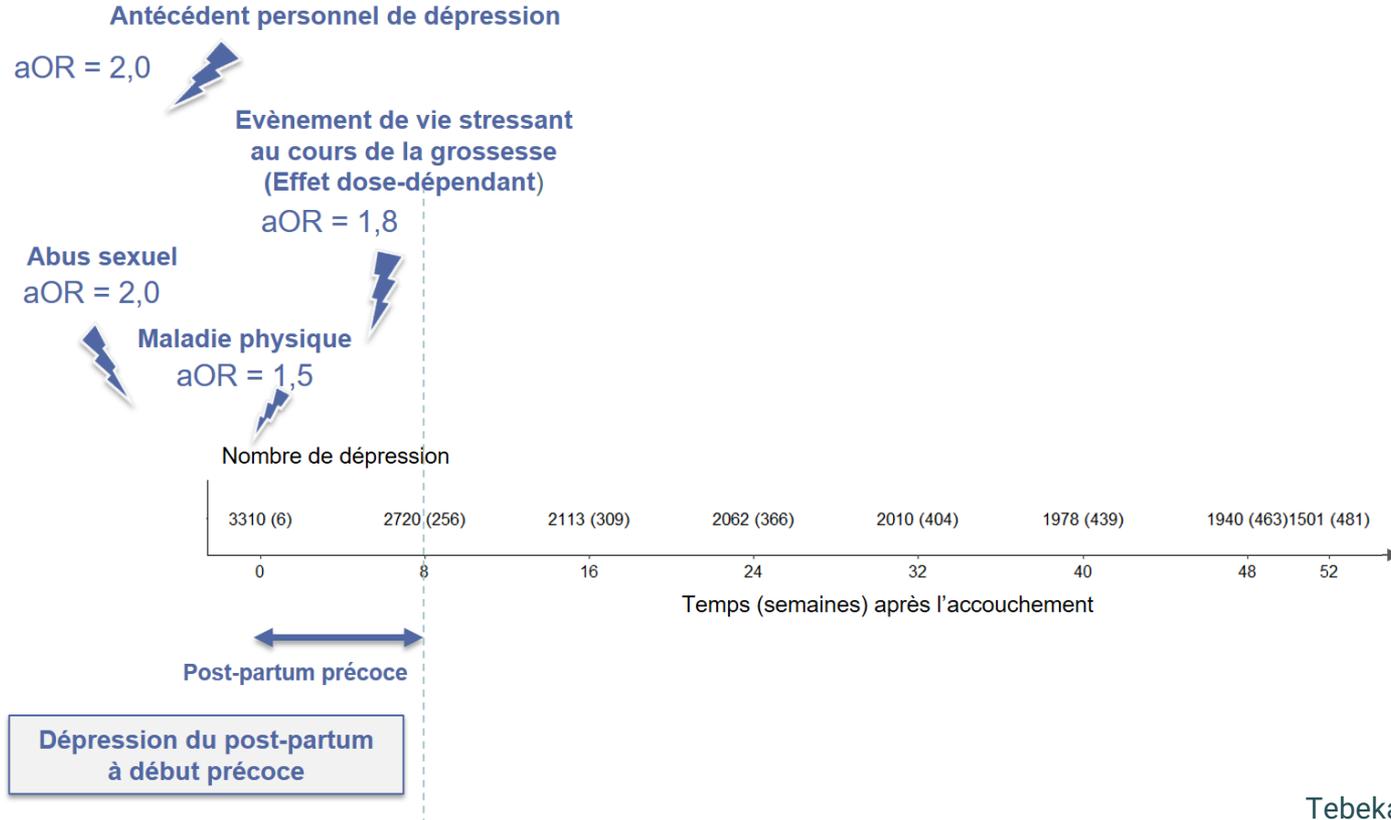
Dépression périnatale : facteurs de risque



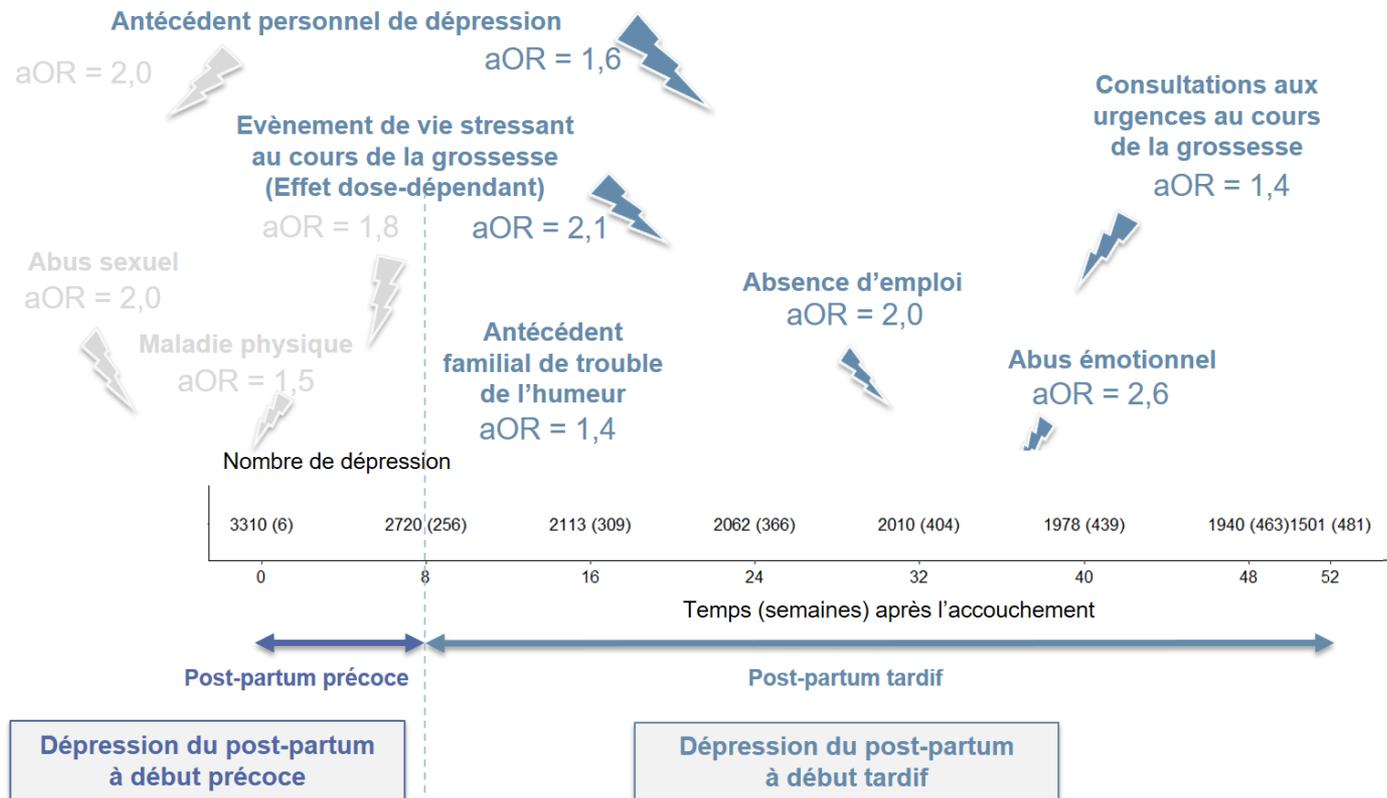
Dépression périnatale : facteurs de risque



Dépression périnatale : facteurs de risque



Dépression périnatale : facteurs de risque



Dépression périnatale : évolution

LA MÈRE

- 50 % favorable
Risque suicidaire X 6
- Récurrence : ~ 50 %
Vie entière
Périnatale
- Troubles dépressifs et bipolaires

Orsolini, 2016 - Howard, 2020
Johannsen, 2020

Dépression périnatale : évolution

LA MÈRE

- 50 % favorable
Risque suicidaire X 6
- Récurrence : ~ 50 %
Vie entière
Périnatale
- Troubles dépressifs et bipolaires

Orsolini, 2016 - Howard, 2020
Johannsen, 2020

LE BEBE

- Trouble des interactions précoces
- Troubles du développement social cognitif et émotionnel
- Troubles psychiatriques à l'adolescence et à l'âge adulte

Netsi, 2018 - van der Waerden , 2015,
2017 - Slomian, 2019 (revue)

Dépression périnatale : évolution

LA MÈRE

- 50 % favorable
Risque suicidaire X 6
- Récurrence : ~ 50 %
Vie entière
Périnatale
- Troubles dépressifs et bipolaires

Orsolini, 2016 - Howard, 2020
Johannsen, 2020

LE BEBE

- Trouble des interactions précoces
- Troubles du développement social cognitif et émotionnel
- Troubles psychiatriques à l'adolescence et à l'âge adulte

Netsi, 2018 - van der Waerden , 2015,
2017 - Slomian, 2019 (revue)

➔ **Problème de santé publique**

Dépression périnatale : dépistage?

- ⇒ 50% non diagnostiquée
 - Symptomatologie
 - Défaut d'information
 - Stigmatisation

Vesga-Lopez, 2008 – Bilszta, 2010 – Button, 2017

- ⇒ Entretien prénatale précoce (4ème mois)

HAS, 2004 – Loi Mai 2020

Stratégies de prévention

EPDS

« Au cours de la dernière semaine ... »

1. **J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté.**

Aussi souvent que d'habitude

Pas tout à fait autant

Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci

Absolument pas

2. **Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir.**

Autant que d'habitude

Plutôt moins que d'habitude

Vraiment moins que d'habitude

Pratiquement pas

3. **Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal*.**

Oui, la plupart du temps

Oui, parfois

Pas très souvent

Non, jamais

4. **Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs.**

Non, pas du tout

Presque jamais

Oui, parfois

Oui, très souvent

5. **Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons*.**

Oui, vraiment souvent

Oui, parfois

Non, pas très souvent

Non, pas du tout

6. **J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements*.**

Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations

Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude

Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations

Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7. **Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil*.**

Oui, la plupart du temps

Oui, parfois

Pas très souvent

Non, pas du tout

8. **Je me suis sentie triste ou peu heureuse*.**

Oui, la plupart du temps

Oui, très souvent

Pas très souvent

Non, pas du tout

9. **Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré*.**

Oui, la plupart du temps

Oui, très souvent

Seulement de temps en temps

Non, jamais

10. **Il m'est arrivé de penser à me faire du mal*.**

Oui, très souvent

Parfois

Presque jamais

Jamais

Stratégies de prévention

Dépistage systématique en suite de couche de la dépression périnatale

Ce score ne se substitue pas à l'évaluation clinique réalisée quotidiennement pas les sages-femmes. De plus, ne pas oublier que les psychologues continuent à assurer des consultations en chambre sur de nombreuses autres indications.

Donner le questionnaire EPDS avec le « kit d'entrée »

Le récupérer dans la même journée et calculer le score

Si refus de la patiente
➢ Lien PMI ++
➢ Noter dans le CRH « Patiente dépister à risque de dépression du post-partum. N'a pas souhaité d'évaluation au cours de son séjour à la maternité »

0-8

=
Pas de risque de dépression



Informer la patiente

9-12

=
Souffrance psychique

Pas de raisons cliniques retrouvées



Transmettre les coordonnées de l'équipe de psychiatrie périnatale

Raisons cliniques (en dehors de l'EPDS)



Orienter vers un psychologue de la maternité

- Eval. en SDC si possible
- Sinon proposer un rdv

≥ 13, ou

score de 2 ou 3 à la question 10
=
Souffrance psychique importante avec risque de dépression



Orienter vers un psychiatre
➢ Eval. en SDC si possible
+/- différer la sortie selon évaluation de la SF
➢ Sinon: laisser un message pour programmer un rdv

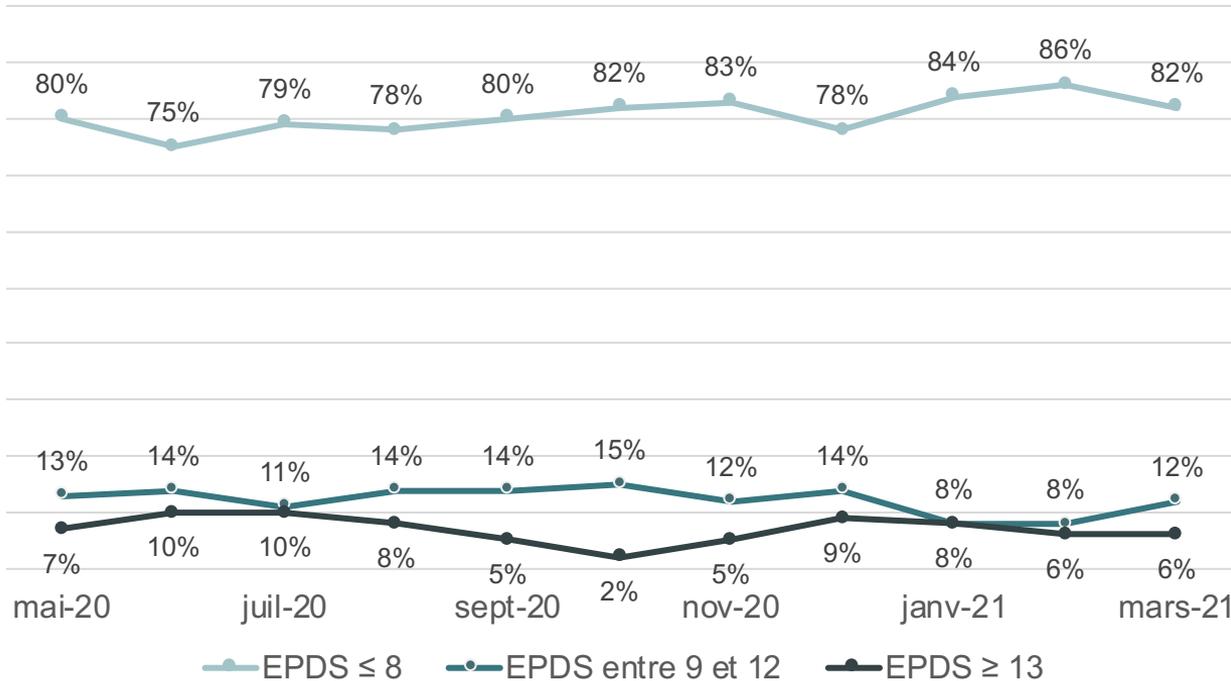
Coordonnées à donner aux patientes :

- Equipe de psychiatrie de liaison : 06 33 62 47 85 / sarah.tebeka@aphp.fr
- Psychologues de maternité :
Astrid : 01.47.60.61.64 / astrid.brunswick@aphp.fr
Lydie : 01.47.60.68.58 / lydie.lopez@aphp.fr
- SF libérale : liste SF SDC à donner
- PMI

Lors de votre séjour en maternité vous avez répondu à un questionnaire de dépistage systématique de la dépression périnatale. Si au retour à la maison vous en ressentez le besoin, voici les coordonnées de l'équipe de psychologues et psychiatres de la maternité

EPDS
En suite de couche
à Louis Mourier

Stratégies de prévention



EPDS
En suite de couche
à Louis Mourier

N=3604 femmes

dont 2977 femmes (soit 82.6%)
ayant fait l'EPDS
du 01/05/2020 au 31/03/2021

Dépression périnatale : prise en charge

Pourquoi ?

- Diminuer les symptômes
- Lien mère-enfant

Comment ?

- Antidépresseurs (ISRS)
 - ! Compatibilité avec l'allaitement
- Psychothérapie
 - TCC / Thérapie interpersonnelle
 - Centrée sur le lien mère enfant
- ECT
 - ❖ Estradiol transdermique,
 - ❖ Allopregnanolone (Brexanolone)

Dépression périnatale

Dr Sarah Tebeka

sarah.tebeka@aphp.fr