



# La dépression périnatale

# La moitié des dépressions périnatales ne sont pas diagnostiquées ni prises en soins

Un « incendie silencieux » à juguler en équipe

**La période périnatale s'étend du début de la grossesse au premier anniversaire de l'enfant.**

La **dépression périnatale** est un Épisode Dépressif Caractérisé (EDC), qui survient en contexte périnatal.

## Critères usuels

Symptômes émotionnels, cognitifs et physiques, impact fonctionnel.

## Critères spécifiques possiblement associés

Anxiété centrée sur l'enfant, phobies d'impulsion, douleurs physiques.

Après l'accouchement, il existe un continuum entre les troubles suivants :

Baby blues



Dépression du post partum

Syndrome du 3<sup>ème</sup> jour transitoire



Évolution durable > 15 jours

Crise maturative



Trouble dépressif

## Les impacts sur les individus et leurs interactions sont triples

- **La mère ou le parent** qui souffre de dépression (notamment risque de récurrence d'EDC)
- **L'enfant** (notamment risque de troubles du développement)
- **Le co-parent**



**Qui est concerné ?**  
10 à 20% des mères ou des co-parents



## Signes de gravité

- Intensité des symptômes
- Idées suicidaires
- Impact sur le nourrisson ou sur la relation avec le nourrisson
- Facteurs de risque associés
- Absence de facteurs protecteurs

# Repérage séquentiel et partagé

## Oser en parler

### Facteurs de risque

- Antécédent psychiatrique des parents, psychotraumatisme
- Événements de vie « stressants »
- Faible support familial ou social
- Difficultés socio-économiques
- Relations conflictuelles avec le co-parent
- Violences conjugales
- Absence de co-parent
- Grossesse à risque (âge maternel, multiple, non planifiée, avec des complications ...)
- Pleurs inexplicables du nourrisson

### Facteur protecteur principal

Étayage familial ou social (aide concrète au soutien parental et figure substitutive pouvant s'occuper du nourrisson)

### Des moments clés pour repérer (repérage séquentiel)

- Entretien prénatal
- Arrêt maladie pendant la grossesse
- Séjour en maternité
- Examens du nourrisson (dès J15) : penser à s'intéresser aux parents
- Consultation post-partum

### Des signes indirects

- Concernant les parents / l'enfant / les interactions
- Signes fonctionnels chez le parent et/ou chez l'enfant
- Discordance entre éléments rapportés et constatés
- Répétition des consultations
- Anxiété, réassurance difficile face à un problème bénin

### Un outil d'aide au repérage et au suivi

L'échelle de dépistage de la dépression (EPDS) : [urlr.me/34mABk](http://urlr.me/34mABk)

Autoquestionnaire simple, rempli en moins de 5 minutes, non jugeant, validé internationalement en période périnatale

### Décloisonner le repérage par l'équipe de soins (repérage partagé)

Construire et renforcer le partage d'information

# Prise en charge pluridisciplinaire

Impliquer les parents et l'entourage

Laisser la porte ouverte

## Quels rôles pour le médecin généraliste ?



Repérage



Diagnostic



Traitements



Adressage,  
orientation



Coordination  
des soins

## Vers une meilleure pratique pluriprofessionnelle : quels besoins pour le médecin généraliste ?

**Identifier les ressources** (dispositifs et professionnels) disponibles sur le territoire, pouvant contribuer à constituer une équipe de soins (CPTS, PMI, réseaux de périnatalité, staffs médico-psycho-sociaux, professionnels).

**Travailler en équipe pluri-professionnelle**, en bonne connaissance des rôles de chacun, avec des outils de coordination centrés patient, et un partage d'informations.

**Se baser sur des données probantes** de la science.

## Quels objectifs ?

### Soins conjoints ciblés sur trois dimensions

- **Parent(s)** : pour prévenir le risque de complications et récurrences thymiques
- **Enfant** : pour prévenir le risque de troubles du développement
- **Relations parent-enfant et dynamique familiale** : pour maintenir le lien parent-enfant et prévenir le risque d'épuisement familial et environnemental.

### Prise en charge et suivi coordonnés

- **Gradués et séquentiels (le bon soin au bon moment)** : la stratégie de soins varie en fonction de l'évaluation de l'EDC et de sa gravité.
- **En équipe, en s'aidant des professionnels de proximité formés et sensibilisés aux soins conjoints** : médecins spécialisés, sage-femmes, puéricultrices, psychologues, TISF, éducateurs, PMI, CAMPS, aide sociale et administrative, réseau associatif local.  
Les unités de psypérinatalité contribueront à la prise en charge pour les situations les plus graves<sup>1</sup>.

# Quels traitements ?

## Actions non médicamenteuses

- **Activité physique adaptée** (efficace dans les EDC légers à modérés)
- **Hygiène alimentaire et du sommeil**, avec notamment réduction de la consommation des produits psychoactifs pouvant le perturber (tabac, alcool, cannabis, etc.)
- **Relaxation et gestion du stress**
- **Prise en compte des besoins primordiaux** : aide à la parentalité et à la gestion du quotidien en proposant par exemple aux parents de se rendre sur des lieux d'accueil enfant-parents ou de se rapprocher d'associations de parents
- **Implication des proches** pour lutter contre l'isolement, procurer le soutien à la parentalité, favoriser un temps de sommeil suffisant, etc.
- **Soins relationnels et social spécifiques** par les dispositifs de proximité de périnatalité (hospitalier, ambulatoire ou associatif)

## Psychothérapie

- **Thérapies cognitivo-comportementales et thérapies interpersonnelles** : traitement de référence en première intention en cas d'EDC d'intensité légère à modérée. En cas d'EDC d'intensité sévère ou en l'absence d'amélioration avoir recours à un psychiatre.
- **Thérapie de soutien**, par un médecin généraliste ou un autre acteur de santé mentale formé.

## Traitements médicamenteux

Selon la sévérité, **instaurer un traitement par antidépresseur** en cas d'EDC modéré à sévère : paroxétine ou sertraline par exemple, à faible passage dans le lait maternel en cas d'allaitement<sup>2</sup>. Il est conseillé de privilégier le traitement antérieur à la grossesse en cas d'efficacité.

## Recours au psychiatre dans une dynamique collaborative

Le recours au psychiatre doit avoir lieu **directement en cas d'EDC d'intensité sévère**, de risque suicidaire modéré à élevé ou en l'absence d'amélioration.

Selon la sévérité, **une hospitalisation en unité dédiée** pourra alors être proposée. La sortie d'hospitalisation devra être **préparée et organisée** en collaboration avec le médecin généraliste et les autres acteurs de soins primaires.

1 - Annuaire des réseaux de périnatalité en France : [urls.fr/vUinQq](https://urls.fr/vUinQq)

2 - Site d'aide à la prescription : [psychotropes.fr](https://psychotropes.fr)

## Ressources patients

- Site non médical de soutien, d'écoute et de conseils dans le cadre de la difficulté maternelle : [maman-blues.fr](https://maman-blues.fr)
- Allô Parent-Bébé : **0 800 00 34 56**
- Ligne d'écoute anonyme et gratuite en cas de risque suicidaire : **3114**  
7j/7, 24h/24
- Le baby blues et la dépression post-partum : [1000-premiers-jours.fr](https://1000-premiers-jours.fr)

## Références

- Repérage de la dépression périnatale – échelle EPDS : [urlr.me/34mABk](https://urlr.me/34mABk)  
EPDS Edinburgh
- Maternité, périnatalité : tableau synthétique de l'approche thérapeutique en santé mentale : [urlr.me/UmqZ25](https://urlr.me/UmqZ25)  
Assurance Maladie - 08/2023
- Santé mentale : approche thérapeutique dans le cadre de la maternité et la périnatalité : [urlr.me/c4vTr7](https://urlr.me/c4vTr7)  
Assurance Maladie - 08/2023
- Accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et de leur enfant, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et en postnatal  
Recommandation de bonnes pratiques : [urlr.me/Hzsrh](https://urlr.me/Hzsrh)  
Haute Autorité de Santé - 02/2024
- Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours : [urlr.me/kPRdjH](https://urlr.me/kPRdjH)  
Haute Autorité de Santé - 11/2017
- Parcours de soins en psychiatrie périnatale :  
du dépistage aux soins : [urlr.me/RrMA6c](https://urlr.me/RrMA6c)  
Sutter-Dallay AL, Coicaud M, Chevrier A, Sentilhes L, Dallay D.  
Presse Med Form 2024; 5(5): 341–6.



Accès à la **version numérique** du document