Paroles d'expert



Interview avec

Dr

Dr TRAORE Samuel

Maître de Conférences Agrégé de Psychiatrie d'Adultes.

1. Pouvez-vous vous présenter ?

Dr TRAORE Samuel, Maître de Conférences Agrégé de Psychiatrie d'Adultes. Je suis Médecin-Psychiatre et Addictologue, actuellement chef du Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale de l'Institut National de Santé Publique.

2. Pouvez-vous définir la dépression du post-partum aux lecteurs du Bulletin de Santé Publique-Côte d'Ivoire ?

Déjà merci à BSP pour l'opportunité et félicitations pour son rayonnement croissant. Il s'agit d'une forme de dépression qui survient chez certaines femmes après l'accouchement, généralement entre 03 et 12 semaines, avec un pic de survenue à 06 semaines. Le risque majeur de cette maladie est que dans sa forme grave la mère peut tuer son bébé. On parle d'infanticide. Elle peut aussi se suicider.

3. Est-elle une réalité en Côte d'Ivoire aujourd'hui ?

Oui, c'est une maladie ubiquitaire, c'est-à-dire qu'on la retrouve partout dans le monde et dans toutes les cultures, donc aussi en Côte d'Ivoire. Au Service d'Addictologie et d'Hygiène Mentale par exemple, sur les 10.000 patients reçus chaque année nous avons un peu plus de 100 troubles psychiques du post-partum au sein desquels on retrouve les dépressions du post-partum. Les symptômes étant mal interprétés par les familles , la demande de soin ne suit pas toujours ; ce qui fait supposer que la fréquence de ce trouble est sous-estimée.

4. Quels sont les signes et symptômes les plus courants chez les femmes qui en souffrent ? Quel est le délai d'apparition de ces symptômes ?

Il se situe généralement entre 03 à 06 semaines après l'accouchement. Dans certains cas par contre, les symptômes sont le prolongement d'un *baby-blues*. Rappelons que le *baby-blues*, lui n'est pas une maladie. C'est un état passager entre le 2eme et le 5eme jour après l'accouchement, où la femme est anxieuse, nerveuse, a un mauvais sommeil et a peur de ne pas être capable de bien s'occuper de son bébé.

La dépression du post-partum a pour symptômes.

- l'humeur triste (que la maman va cacher). La mère éprouve un sentiment de découragement et d'incapacité à s'occuper de son bébé ; une forte culpabilité pour au moins deux raisons : soit qu'elle ne se sent digne d'être mère alors qu'elle est dans une culture exigeante quant aux compétences maternelles ou bien parce qu'elle juge que sa tristesse pourrait gâcher la joie de son entourage face à la naissance d'un bébé (évènement heureux);
- elle éprouve une baisse de sa vitalité mentale et physique ;
- elle a des crises de larmes faciles et est plus nerveuse ;
- la nouvelle maman éprouve une crainte de faire du mal à son enfant et évite de ce fait tout contact avec lui ;
- elle ressent des maux de tête, une fatigue dont elle a du mal à récupérer et une insomnie qui peut être masquée par le maternage d'un bébé qui ne fait pas encore ses nuits ;
- on retrouve aussi un trouble précoce de la relation mère-enfant du fait du rejet de l'enfant ou du fait qu'elle s'occupe de son enfant sans affection. L'entourage qui ne sait pas que ce comportement est le symptôme d'une maladie aura tendance à la traiter de mauvaise mère. Cette perturbation de la relation mère-enfant peut être à l'origine d'un retard du développement du bébé, des maux de ventre, des problèmes de peau tels que les eczémas.
- Enfin, dans les formes graves la maman peut présenter un délire qui porte sur son enfant. C'est généralement un délire de négation de filiation (elle dira par exemple ce n'est pas son enfant, qu'il aurait été échangé). Dans ce cas le risque d'infanticide est plus important comme évoqué plus haut.

5. Y-a-t-il une prédisposition génétique/familiale à la dépression du post-partum ?

On parle plutôt d'héritabilité c'est-à-dire une vulnérabilité génétique qui peut exister dans certaines familles. Chez ces femmes déjà vulnérables, les changements hormonaux qui suivent l'accouchement, facilitent l'entrée dans la dépression du post-partum. Mais, ni la vulnérabilité, ni les changements hormonaux ne suffisent à eux seuls pour expliquer la survenue de la dépression du post-partum. D'autres facteurs sont souvent à prendre en compte.

6. Quels sont les facteurs de risque spécifiques au contexte ivoirien (socioculturels, économiques, médicaux) ? Y-a-t-il des risques de récidive ?

Sans prétendre être exhaustif on peut citer plusieurs facteurs de risque dans différents registres.

Sur le plan médical avoir des antécédents personnels ou familiaux de dépression est un facteur de risque.

Au niveau psychosocial et culturel, être une mère idéale pèse toujours sur les femmes. On note aussi une baisse de l'aide au maternage. Aujourd'hui il y a de moins en moins de proches qui viennent aider les nouvelles mamans à s'occuper de leur bébé, alors que c'est une présence pédagogique et soutenante. Il y a aussi le manque ou l'insuffisance de soutien conjugal durant la grossesse et après l'accouchement.

Au niveau du déroulement de la grossesse et de l'accouchement, le stress, le deuil d'un précédent bébé, l'accouchement prématuré, les malformations, les difficultés avec le bébé (pleurs excessifs, problèmes de sommeil) et le fait de ne pas pouvoir l'allaiter.

Au niveau économique les problèmes financiers sont à prendre en compte.

Oui, il existe des risques de récidives. Dans certains cas il y a un seul épisode heureusement. Dans d'autres cas malheureusement à chaque grossesse il y a une récidive. Dans certains autres, la 1ère dépression du post-partum est comme une porte d'entrée dans la maladie mentale chronique. On dira par exemple de telles femmes que « depuis son accouchement, elle ne s'est plus retrouvée mentalement ».

7. Comment les femmes concernées peuvent-elles être accompagnées, et quels dispositifs existent actuellement en Côte d'Ivoire ?

La mère doit être amenée par ses proches à consulter un médecin pour poser le diagnostic, mettre un traitement antidépresseur, organiser un soutien psychologique, motiver une plus grande implication des aidants/conjoint dans le maternage et favoriser le rétablissement rapide de la relation mère-enfant. Mais dans les 1ers moments, l'arrêt de l'allaitement est conseillé. Pour améliorer les compétences des parents à s'occuper du bébé, on fera de la guidance parentale.

Cet accompagnement multidisciplinaire fait intervenir le psychiatre, psychologue, le pédiatre, le médecin généraliste et la sage-femme. Une hospitalisation peut être nécessaire en psychiatrie lorsque le risque suicidaire est élevé. Les centres de santé, les services de santé mère-enfant et les services de psychiatres sont les dispositifs sur lesquels reposent cet accompagnement en Côte d'Ivoire.

8. Que recommandez-vous aux familles, aux conjoints et aux communautés pour prévenir et soutenir efficacement une femme atteinte de dépression du post-partum ?

Déjà il faut saluer la décision de prolongement de la durée du congé de maternité en Côte d'Ivoire. Certaines pratiques traditionnelles permettaient de garantir une bonne santé maternelle périnatale. C'était des mesures « psycho-prophylactiques » très structurées. Il faut pouvoir les adapter à notre époque. Cette aide au maternage incluait par exemple :

- **le retour de la nouvelle accouchée en famille** qui offre une récupération psychologique est de meilleure qualité
- **le repos post-partum de la mère :** dans certaines cultures, la nouvelle mère bénéficiait d'une période de repos de 01 à 03 mois dans une pièce spéciale, où elle est entièrement prise en charge par sa famille et déchargée de toute tâche ménagère. Elle fait des bains de vapeur, est habillée, massée avec des huiles naturelles, nourrit par des plats spécifiques considérés comme thérapeutiques et symboliques.
- **« le stage maternel » :** durant le repos post-partum, des grand-mères prodiguaient des soins spécifiques au nouveau-né, des massages et des bains, tout en initiant la mère aux pratiques adéquates.
- **L'allaitement maternel :** il crée un lien affectif fort entre la mère et l'enfant, une confiance en soi chez la mère et une réduction des symptômes de dépression**.**

Ce que recommande la médecine moderne pendant la grossesse et après l'accouchement pour éviter la dépression du post-partum c'est :

- maintenir des liens sociaux et ne pas s'enfermer chez soi ;
- se reposer autant que possible et faire des siestes lorsque le bébé dort ;
- avoir une alimentation équilibrée et éviter les substances telles que la caféine, l'alcool et la nicotine ;
- se relaxer (massage, respiration profonde pour réduire le stress, s'accorder des moments de détente et pratiquer des activités plaisantes) ;
- être attentif aux signes de *baby blues* et ne pas hésiter à consulter si les symptômes persistent au-delà de 05 à 07 jours ;
- assurer une aide à la mère dans les soins du bébé surtout dans les 03 premiers mois ;
- préférer l'allaitement maternel.

Pour soutenir efficacement une femme qui souffre de dépression du post-partum il faut entre autres :

- faire consulter un professionnel de santé à la mère souffrante
- augmenter l'aide de l'entourage dans les soins de l'enfant
- surveiller la relation mère-enfant et rechercher idées suicidaires
- entourer la mère de suffisamment d'affection