

La symptomatologie dépressive prénatale : vers des approches préventives ciblées

Malgorzata Miszkurka, Ph. D., Centre de recherche du CHUM-santé des populations

Contexte

Pour la majorité des femmes, la grossesse est une période de joie remplie d'anticipations et de préparatifs en lien avec l'arrivée du nouveau-né. Toutefois, entre 12 % et 42 % des femmes présenteront un risque élevé de dépression durant cette période; le pourcentage varie selon la population étudiée, le trimestre de la grossesse et l'outil de dépistage utilisé¹. Au Québec, pour les 88 891 naissances enregistrées en 2009, au moins 10 666 femmes enceintes ont présenté un risque élevé de dépression.

Les effets néfastes de la dépression prénatale (DP) sont multiples et touchent autant la mère que l'enfant, en plus d'affecter la famille concernée.

Facteurs de risque de la dépression périnatale

Les épisodes antérieurs de dépression représentent un facteur de risque élevé de la DP. D'autres facteurs de risque semblent également faire consensus dans la littérature : l'absence d'un conjoint et l'abus de substances illicites, les difficultés matrimoniales, la violence, le manque de soutien social, la pauvreté et le stress lié aux conditions de vie. Parmi les facteurs spécifiques à la périnatalité, on note un avortement antérieur ou une mortinaissance, une grossesse non planifiée, une ambivalence par rapport à la grossesse et une certaine anxiété concernant l'arrivée de l'enfant².

La dépression durant la grossesse touche davantage les femmes immigrantes ou appartenant à d'autres groupes ethniques que les femmes blanches ou nées au Canada. D'ailleurs, le fardeau de la DP varie chez les femmes enceintes selon l'appartenance à différentes cultures³. Celles-ci sont affectées par les mêmes facteurs de risque que les femmes originaires du pays d'accueil, mais elles sont également vulnérables à des facteurs liés au statut d'immigrante, notamment la discrimination, la connaissance de la langue et le nombre d'années de résidence dans le pays d'accueil.

À l'exception des événements stressants subis depuis le début de la grossesse, les femmes immigrantes sont nettement plus exposées que celles nées au Canada aux facteurs de risque contextuels défavorables, comme la mésentente matrimoniale, le manque de soutien social, la pauvreté et le surpeuplement à domicile. Toutefois, ces facteurs tendent à changer avec le temps. Par exemple, les femmes vivant au Canada depuis trois à huit ans sont les plus exposées à la mésentente matrimoniale et au manque de soutien social, alors que les immigrantes nouvellement arrivées sont davantage exposées à des conditions de surpeuplement à domicile. Chez les femmes confrontées aux mêmes facteurs de risque, l'absence de soutien social prédit une grande vulnérabilité aux symptômes dépressifs chez les femmes nées au Canada, tandis que le manque de ressources financières pour combler les besoins de base prédit une grande vulnérabilité aux symptômes dépressifs chez les immigrantes⁴. Ainsi, les efforts préventifs doivent cibler différemment les femmes immigrantes et les femmes canadiennes en mettant l'accent sur les facteurs de vulnérabilité qui leur sont propres.

La dépression durant la grossesse touche davantage les femmes immigrantes ou appartenant à d'autres groupes ethniques que les femmes blanches ou nées au Canada.



Interventions efficaces pour réduire la dépression périnatale

Plusieurs interventions se sont avérées efficaces pour réduire et prendre en charge la dépression maternelle : les cours structurés préparant à la parentalité, les visites régulières des infirmières, les séances de groupe offrant du soutien social, le soutien social par téléphone, l'éducation sur le sommeil du bébé et l'observation du bébé, la psychoéducation, la médication par antidépresseurs, l'exercice physique et le massage thérapeutique donné par le partenaire. Par ailleurs, il est montré dans la littérature que le dépistage systématique de la symptomatologie dépressive (SD) chez les femmes enceintes est une excellente façon de les sensibiliser et de les rassurer par rapport à leur état de santé mentale.

Le dépistage systématique de la symptomatologie dépressive (SD) chez les femmes enceintes est une excellente façon de les sensibiliser et de les rassurer par rapport à leur état de santé mentale.

La diversité culturelle locale doit être considérée dans toutes les étapes d'élaboration d'un programme spécifique aux femmes enceintes. En effet, les soins de santé offerts aux immigrantes devraient inclure des documents éducatifs sur les troubles dépressifs, des questionnaires de dépistage offerts dans leur langue, et des interprètes qualifiés pour faciliter le diagnostic. À plus forte raison, la recherche indique que la stigmatisation et la peur des services de la protection de la jeunesse constituent les préoccupations principales liées au dépistage de la SD. Les stratégies pour améliorer l'acceptabilité de ce dépistage par les immigrantes incluent notamment la justification du dépistage par le prestataire de soins et la disponibilité des services. Finalement, des efforts pour rejoindre les groupes de femmes immigrantes les plus marginalisés, en particulier les nouvelles arrivantes et celles qui ne parlent aucune langue officielle, sont nécessaires et possibles grâce aux centres communautaires multiculturels. Ces efforts viseraient à promouvoir la santé mentale par l'éducation, le soutien social et l'entraide maternelle.

Afin de réduire les inégalités quant à l'exposition aux facteurs de risque de la SD entre les femmes nées au Canada et les immigrantes, des interventions qui permettent de contrer la pauvreté et l'isolement social doivent être mises de l'avant. Par exemple, offrir un soutien pour faciliter l'accès à des logements sociaux et une intégration économique plus rapide pour les nouvelles arrivantes. Un exemple pour diminuer l'isolement social est de promouvoir les programmes qui donnent accès à des réseaux communautaires comme les programmes prénataux ou d'exercices physiques de groupe⁵.

Les femmes vivant une mésentente conjugale devraient aussi être considérées en tant que groupe vulnérable à la SD. Il est recommandé de tester des interventions qui visent à réduire la tension conjugale en ciblant les deux membres du couple. Les visites prénatales de routine offrent une excellente opportunité pour évaluer la santé mentale du conjoint et l'encourager à intégrer les suivis prénataux. De plus, les partenaires et la famille proche peuvent être sensibilisés et éduqués sur la question de la dépression pré- et postnatale⁶. La recherche indique aussi que l'exercice physique individualisé pendant la grossesse est une méthode efficace pour améliorer le bien-être psychologique, même si pratiqué à faible intensité. De plus, la thérapie par massage pendant la grossesse aurait des effets bénéfiques sur le plan de la SD. En incluant le partenaire, ces deux interventions permettront potentiellement d'engager le couple dans des activités communes et d'améliorer leur relation.

Bibliographie

1. Zolkowitz, P., Schinazi, J., Katofsky, L., Saucier, J. F., Valenzuela, M., Westreich, R., et al. (2004). Factors Associated with Depression in Pregnant Immigrant Women. *Transcultural Psychiatry*, 41(4), 445-64.
2. Bowen, A., & Muhajarine, N., (2006). Antenatal depression. *Canadian Nurse*, 102(9), 26-30.
3. Shah, S., Bowen, A., Afridi, I., Nowshad, G., & Muhajarine, N. (2011). Prevalence of antenatal depression: comparison between Pakistani and Canadian women. *Journal of Pakistan Medical Association*, 61(3), 242-6.
4. Miszkurka, M., Goulet, L., & Zunzunegui, M. V. (2012). Antenatal depressive symptoms among Canadian-born and immigrant women in Quebec: differential exposure and vulnerability to contextual risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, DOI: 10.1007/s00127-011-0469-2
5. Milgrom, J., Schembri, C., Ericksen, J., Ross, J., & Gemmill, AW. (2010). Towards parenthood: An antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties. *Journal of Affective Disorders*, 130(3), 385-94.
6. Ross, L. E., Dennis, C. L., Robertson Blackmore, E., & Stewart, D.E. (2006). *La dépression du post-partum. Guide à l'intention des fournisseurs de services sociaux et de santé de première ligne*. Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale, p. 167.