

## Équipe de Soins Spécialisés Dépression Post-Partum

### Présentation synthétique du projet

L'Équipe de Soins Spécialisés « Dépression Post-partum » vise à améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dépression post partum, en amont et en aval de la naissance, auprès de la population de la région Occitanie, et plus particulièrement de la Haute Garonne. Pour cela, elle mènera des actions de sensibilisation en santé publique et de la formation auprès des professionnels de la périnatalité. Elle participera également au diagnostic et à la coordination du suivi des patientes. En effet, le suivi des patientes/couple doit prendre en compte divers risques associés, ainsi que la sphère familiale dans son ensemble, car lorsqu'elle n'est pas dépistée, la dépression post-partum peut avoir des conséquences graves, pouvant aller jusqu'au suicide (le suicide représente en effet la première cause de décès maternel en post-partum tardif).

L'objectif de cette ESS, au travers notamment d'actions de prévention et de dépistage, et de coordination des professionnels impliqués, est de réduire le risque pour les patientes de développer cette pathologie et donc d'améliorer le post-partum des patientes/couples ciblées.

### Evaluation de population concernée par le projet (nombre d'habitants) :

Le public visé par ce projet concerne les couples en âge de procréer, aussi bien les femmes que les hommes.

5 974 000 personnes habitent en Occitanie, et le nombre de femmes en âge de procréer (de 15 à 50 ans) est de 1 698 940.

Le périmètre d'action est régional, mais l'expérimentation dans le cadre de cette ESS porte sur le département de la Haute Garonne dans un premier temps.

En 2019, la population de Haute Garonne est de 1 400 039 habitants. Alors que la région et la France métropolitaine présentent des distributions avec une majorité de personnes âgées de 45 à 70 ans, le département de la Haute-Garonne présente une proportion élevée de la population à partir de 20 ans jusqu'à 40 ans.

Cette part importante de jeunes adultes dans la population est à mettre en lien avec l'attractivité du territoire pour les jeunes actifs.

**En Haute Garonne, 333 564 femmes sont en âge de procréer.** L'indicateur conjoncturel de fécondité montre un nombre de naissances par femme inférieur aux valeurs nationale et régionale. En reproduisant les conditions de fécondité observées en 2018, chaque femme habitant en Haute-Garonne a en moyenne 1,66 enfant durant sa vie. Cet indicateur conjoncturel de fécondité (ICF) est inférieur aux valeurs qui sont observées en région Occitanie et en France métropolitaine (respectivement 1,75 et 1,83).

## Etat des lieux & contexte

### Problématique de santé et de prise en charge

#### La dépression post-partum :

Depuis le 1er juillet 2022, un entretien postnatal précoce est obligatoire afin de repérer la présence de dépression post-partum, autour de la 5ème semaine après l'accouchement. Cette nouveauté démontre bien l'enjeu de santé publique autour de cette thématique. En effet, la dépression post-partum n'est pas assez dépistée, alors que ces conséquences peuvent être dramatiques.

La dépression post-partum (ou post-natale) correspond à des symptômes dépressifs qui durent plus de 2 semaines après l'accouchement, et répondent aux critères d'une dépression majeure. Il est bien sûr difficile de juger par soi-même de son état psychologique, par conséquent l'évaluation par un médecin est indispensable.

Le diagnostic d'épisode dépressif caractérisé est posé :

- quand les signes durent plus de quinze jours ;
- quand, durant cette période, chaque jour ou presque, la personne se sent triste, sans espoir ou a perdu ses centres d'intérêt ;
- quand cet état de souffrance est associé à plusieurs autres symptômes de la dépression.

La dépression post-partum ne doit pas être confondue avec le « baby blues » beaucoup plus fréquent (80% des femmes). La dépression post natale est plus grave. En effet, le stade de sévérité de l'épisode dépressif (léger, modéré ou sévère), le retentissement sur la vie quotidienne, familiale et professionnelle, ainsi que la présence d'un risque suicidaire sont à considérer.

En effet, en plus d'altérer la santé maternelle, elle peut entraîner des troubles de l'attachement mère-enfant ce qui peut affecter ensuite le développement de ce dernier.

Les psychiatres en périnatalité s'accordent à définir des signes spécifiques de dépression postnatale : sentiment d'incompétence maternelle (ou paternelle), humeur plus labile que triste, anxiété maximale le soir, fatigue intense avec des difficultés à se rendormir la nuit après les tétées, irritabilité importante vis-à-vis du conjoint et des autres enfants, absence de plaisir dans les soins de pouponnage, phobies d'impulsion.

Au niveau national, dans les 4 semaines qui suivent l'accouchement, **10 à 20% des mères sont touchées par une dépression post-partum. Une prévalence dans les méta-analyses de 13 % chez les mères et de 7 % chez les pères, mais atteignant jusqu'à 25-50 % des pères en cas de dépression maternelle, avec des effets cumulatifs chez le bébé.**

Le dépistage précoce par les médecins généralistes, gynécologues et sage-femmes est essentiel lors des consultations postnatales et même dès la grossesse, car cette pathologie culpabilisante est souvent masquée chez les jeunes parents et commence pendant la grossesse dans 1/3 des cas. De plus, on considère pour le délai de survenue des troubles psychiatriques du post-partum l'ensemble de la première année postnatale en raison des conséquences possibles sur le bébé, dont la vulnérabilité au niveau neurodéveloppemental et psycho-affectif est maximale durant cette période. Une vaste majorité d'auteurs indiquent par ailleurs que la plupart des troubles durent plusieurs mois.

Le dépistage de la dépression post-partum est réalisé préférentiellement à l'aide de deux outils principaux :

- L'échelle DAD-P (Dépistage Anténatal du risque de Dépression Post partum), qui peut être utilisé de façon répétée durant les différents examens prénataux. L'échelle est positive si le score est égal ou supérieur à 3.
- Le questionnaire d'évaluation post-natale EPDS (pour Edinburg Postnatal Depression Scale), à utiliser en consultation. Il est admis qu'un score de 12 met en évidence un état dépressif de la patiente.

L'enjeu de santé publique est donc majeur, en faveur d'un dépistage plus précoce ainsi que d'un adressage plus rapide et ciblé vers les psychologues et psychiatres de périnatalité. Le but est de permettre un soin rapide et de prévenir les troubles graves des interactions avec le bébé.

#### **Facteurs de risque de décompenser une dépression post-partum, et conséquences de celle-ci :**

Plusieurs facteurs peuvent favoriser la survenue d'une dépression post-partum. En effet, les facteurs biologiques et obstétriques, ainsi que l'histoire psychiatrique personnelle et familiale, la présence d'évènements de vie stressants pendant la grossesse ou après l'accouchement, et le degré de soutien social (notamment soutien paternel), sont les plus robustes prédicteurs de la dépression post-partum.

Les troubles psychiatriques du post-partum sont induits par le processus même du devenir parent et sont le principal facteur de risque des troubles des interactions parents-bébé, qui eux-mêmes prédisposent à des troubles psychosomatiques du bébé, de l'attachement, et dans les différents domaines du développement de l'enfant.

Pour les professionnels intervenants auprès des femmes en période périnatale, certains facteurs de risques et/ou signes sont à repérer pour évaluer le risque de décompensation psychique au cours de la grossesse et du post-partum (jusqu'à 1 an après la naissance). Ils concernent les antécédents de vécu obstétricaux traumatiques, les troubles du sommeil ou alimentaires, la déclaration tardive de grossesse, les passages fréquents aux urgences, les variations de l'humeur de la femme en période périnatale, les troubles du sommeil, l'existence d'anxiété et de crises d'angoisses pendant la grossesse, la verbalisation d'idées noires ou d'autodépréciation, la modification brutale de contact ou de repli, et l'inquiétude de l'équipe de professionnels qui accompagne la patiente.

Parmi les conséquences de la dépression post partum, **le suicide représente la première cause de décès maternel en post-partum tardif, dont 90 % des cas sont pourtant évitables.** En effet, parmi les femmes atteintes de dépression post-partum, 83,2% présentent également une symptomatologie anxieuse et 23,8% des idées suicidaires.

Ces chiffres soulignent le caractère fondamental des politiques de prévention, de repérage et de soutien des femmes en période périnatale, à travers par exemple les entretiens pré et postnataux.

#### **Territoire d'intervention**

*Cf. sources utilisées en fin de document*

Le périmètre concerné par cette ESS est régional, mais l'expérimentation aura lieu dans le département de la Haute Garonne dans un premier temps. La population de ce département en 2019 était à 1 400 039 habitants. Il est relevé un nombre de naissances en 2021 qui s'élève à 15 968.

La métropole toulousaine ainsi que les Communautés de Communes Cagire Garonne Salat et Communautés de Communes Pyrénées Haut Garonnaises ont des indicateurs conjoncturels de fécondité faibles, soulignant un moindre dynamisme démographique sous l'angle de la natalité. Les valeurs les plus élevées sont retrouvées dans les territoires qui entourent Toulouse Métropole. Sur l'ensemble du département, 333 564 femmes sont en âge de procréer.

#### Offre de soins sur le territoire :

Il existe 43 maternités réparties sur la région (en 2019), ainsi que 66 PMI, et 56461 accouchements ont eu lieu sur le territoire en 2018. En Haute Garonne, 8 maternités, 11 maisons de naissance, et 26 PMI sont présentes.

Concernant les professionnels de santé libéraux en Haute Garonne, le nombre de médecins généralistes libéraux en 2022 était de 2 420. En 2020, le nombre de sage-femmes était de 184, le nombre de gynécologues était de 141, et le nombre de psychiatres était de 239.

Il est par ailleurs intéressant de relever la présence sur le territoire du Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO, [Lien RPO](#)). Il s'agit d'une association interprofessionnelle et inter établissements (financé par l'ARS Occitanie) regroupant les 54 établissements de la région Occitanie (maternités, CPP, maisons de naissance) ainsi que l'ensemble des professionnels intervenants dans le champ de la périnatalité. Il associe également les professionnels intervenant dans le champ de la santé de l'enfant, au sens large, et du handicap.

## Fonctionnement de l'Équipe de Soins Spécialisés

### Description du fonctionnement et de l'organisation proposée

La création de cette ESS vise deux missions essentielles :

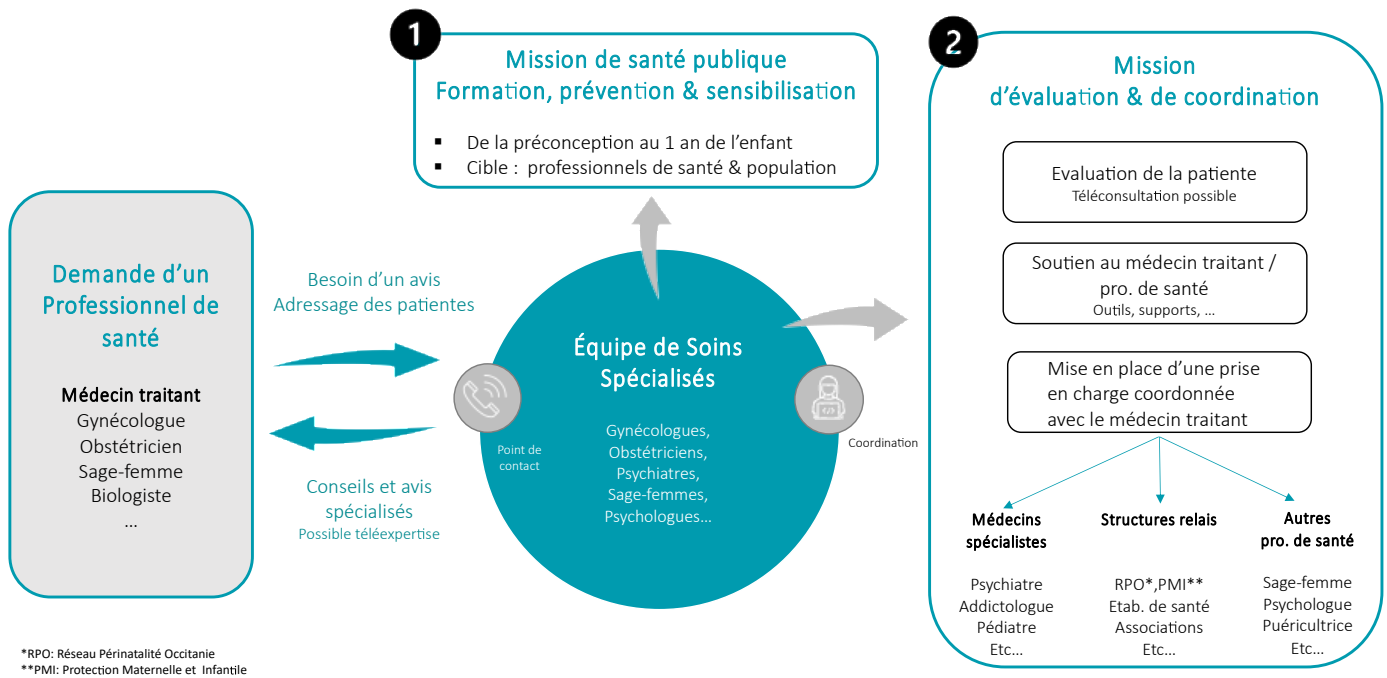
1. **Promouvoir les actions de formation, de prévention et de sensibilisation à la dépression post partum**, auprès des professionnels de la périnatalité ainsi qu'auprès de la population cible. Ces actions de prévention et de sensibilisation peuvent être menées par les professionnels auprès des patientes/couples en amont et en aval de la naissance, aux différentes étapes du suivi pré et postnatal ou par le biais d'une communication grand public.
2. **Participer au diagnostic de dépression post partum** (avec possibilité de téléconsultation), et de coordonner la prise en charge des patientes, en lien avec le médecin traitant, entre les différents acteurs de la périnatalité spécialisés autour de la dépression post-partum. Parmi ces acteurs, sont retrouvés les médecins spécialistes (psychiatres, addictologues, pédiatres, etc...), les structures relais (Réseau de Périnatalité d'Occitanie, PMI, Etablissements de santé et associations), et les autres professionnels de santé (sage-femmes, psychologues, puéricultrices, etc...).

Tout au long du parcours périnatal, de la consultation pré conceptionnelle, au suivi prénatal, jusqu'à l'entretien post-natal précoce et au suivi pédiatrique, l'ESS peut être sollicitée par les professionnels de santé qui détectent la présence d'un risque de décompensation de dépression post-partum. Dans ce cas, les professionnels peuvent adresser la patiente à l'ESS, ou lui demander des conseils et un avis spécialisé (via de la téléexpertise si nécessaire). L'ESS pourra alors confirmer ou non le diagnostic, évaluer le degré de priorité de prise en charge de la patiente (évaluation du risque suicidaire) et orienter au mieux les patientes et/ou couples concernées vers les professionnels spécialisés et les structures relais.

Par ailleurs, étant donné l'impact que peut avoir la dépression post partum sur le père et l'enfant, l'ESS incitera les professionnels à une vigilance particulière quant à l'état psychologique du père et du développement de l'enfant.

# Missions de l'ESS

## Dépression Post partum (DPP)



## Améliorations apportées dans la prise en charge

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS a déjà posé les bases sur lesquelles s'appuyer afin de « mieux informer les femmes enceintes » (HAS, avril 2005) :

- Informer la femme et le couple que leur sécurité émotionnelle fait partie du suivi de la grossesse car elle conditionne leur confiance en eux pour l'accouchement et pour l'accueil de l'enfant.
- Mener des actions d'information et d'éducation thérapeutique sur la dépression post-partum auprès des couples tout au long du parcours périnatal
- Dépister, au début de la grossesse, la présence de difficultés psychiques (troubles avérés préexistants, anxiété avec manifestations somatiques, dépression ou antécédent dépressif, troubles du sommeil), pour permettre d'envisager précocement des interventions adaptées.

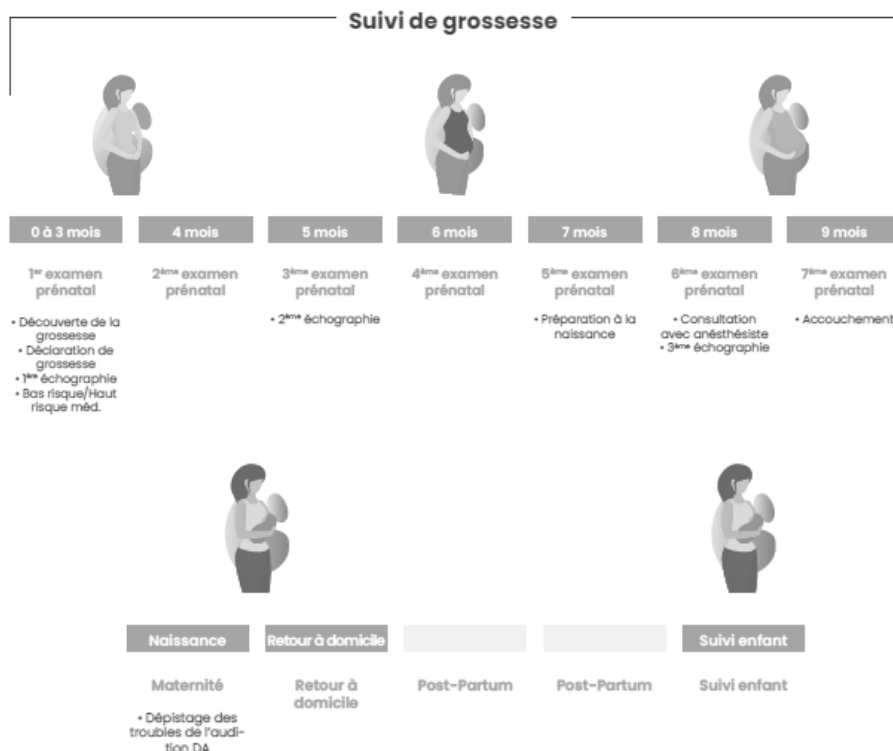
Il apparait donc clairement que les missions proposées par cette ESS entrent en correspondance avec les recommandations préconisées par la HAS.

Ainsi, l'objectif de cette ESS est de développer la prévention et le dépistage de la dépression post-partum et de coordonner l'accompagnement et la prise en charge professionnelle des patientes/couples concernés. Pour cela, elle prévoit notamment d'agir sur l'ensemble des étapes de suivi de la périnatalité : depuis le « projet » d'enfant (visite pré-conceptionnelle), au fil des différents examens prénataux, puis au moment du retour à domicile, de l'entretien post-natal précoce, et du suivi pédiatrique, jusqu'au un an de l'enfant selon les recommandations. En formant les professionnels de la périnatalité, et en sensibilisant la population, cela permettra d'améliorer la prévention et le dépistage, et ainsi de réduire le risque de survenue de dépression post partum. L'évaluation et la coordination de la prise en charge des patientes concernées, permettra de limiter les risques associés, notamment le risque suicidaire, et les retentissements sur la sphère conjugale et sur l'enfant.

Lors du suivi de grossesse, les 7 visites médicales peuvent être réalisées auprès d'un médecin généraliste ou d'une sage-femme. Il en est de même concernant l'entretien postnatal (entre les 4e et 8e semaines après l'accouchement), et l'examen postnatal (réalisé dans les 8 semaines suivant l'accouchement).

D'autre part, tous les enfants bénéficient systématiquement de 20 examens de santé. Ils sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie et sans avance de frais. Dans le cadre de l'ESS, les examens de suivi de l'enfant représentent des opportunités pour les professionnels de santé de sensibiliser et/ou de repérer des signes de dépression post partum. Il existe 11 examens de la naissance jusqu'au 1 an, dont deux obligatoires : celui des 8 jours et de 8 mois. Ces examens postnataux sont réalisés par un médecin généraliste ou un pédiatre, en cabinet au sein d'un centre PMI.

### Focus sur les étapes clefs du suivi de grossesse, du post-partum, et de l'enfant



Lien d'accès : <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>

### Focus sur la consultation post-natale

Depuis le 1er juillet, pour mieux accompagner les jeunes mères dans les semaines qui suivent la naissance, un entretien postnatal précoce leur est proposé systématiquement. Il peut être réalisé par une sage-femme ou un médecin entre la 4e et 8e semaine après l'accouchement. Cette consultation est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie dans la limite des tarifs de base.

L'objectif de cet entretien est :

- De repérer les premiers signes de la dépression du post-partum (état dépressif ou anxieux, fatigue, humeur instable...);
- D'identifier d'éventuels facteurs de risques qui exposent les parents à cette dépression (isolement, événement stressant...);
- D'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du couple en termes d'accompagnement.
- Le professionnel de santé peut proposer un 2e entretien entre la 10e et la 14e semaine qui suivent l'accouchement, afin de continuer l'accompagnement s'il le juge nécessaire ou à la demande du ou des parents.

**Cet entretien est pris en charge aux taux habituels (70 % par l'assurance maladie obligatoire).** [Lien Source - Assurance Maladie.](#)

Les professionnels porteurs du projet d'ESS souhaitent améliorer la prévention, le dépistage et la coordination entre les spécialistes de la périnatalité via les actions suivantes :

- Proposer et organiser des formations à destination des professionnels de santé pour améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge de la dépression post partum, de la consultation pré conceptionnelle, au suivi prénatal, jusqu'à l'entretien post-natal précoce et au suivi pédiatrique,
- Mener des actions de prévention auprès de la population du territoire,
- Venir en aide aux professionnels de la périnatalité qui détectent la présence d'un risque de décompensation de dépression post partum, par l'apport de conseils et d'avis spécialisés,
- Faciliter le diagnostic et la coordination des parcours de santé des patientes et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de cette pathologie.