

## La dépression anténatale :

La *dépression anténatale* affecte environ 10 à 20% des grossesses et est mal reconnue en dehors des troubles sévères. Les plaintes sont rares et souvent mises sur le compte de troubles physiques. La traiter, souvent simplement, est indispensable pour réduire le risque de la persistance en post-partum. En effet, 40% des dépressions du post-partum débutent en pre-partum.

## La dépression du post-partum :

Ces dépressions échappent pour la plupart à l'investigation psychiatrique et au traitement. Les mères déprimées résistent souvent au diagnostic qu'elles craignent, n'évoquant qu'une fatigue exagérée ou des troubles hormonaux.

### Description clinique :

La dépression post-natale est durable. Le diagnostic peut être posé si les symptômes persistent quotidiennement **pendant plus de 15 jours**

Signes cliniques peu spécifiques	Signes cliniques plus spécifiques
Pleurs	Epuisement majeur
Labilité de l'humeur, plus altérée le soir	Déplaisir et inadaptation aux soins du bébé
Troubles de la concentration et de la mémoire	Irritabilité dirigée vers l'époux et les autres enfants
Insomnie d'endormissement avec cauchemars	Sentiment d'incapacité physique
Perte de libido, perte des intérêts habituels	Anxiété fréquente et intense

### Fréquence et délai d'apparition :

La *dépression post-partum* affecte environ **10 à 18% des femmes accouchées**.

Le début est le plus souvent insidieux, parfois sous la forme d'un post-partum blues qui se prolonge, mais le plus souvent après une latence de durée variable.

**Deux pics de fréquence** ont été signalés :

- Début classique entre 4 et 6 semaines après l'accouchement
- Entre le 9ème et le 15ème mois du post-partum

### Facteurs de risque :

#### **-Facteurs obstétricaux :**

Complications obstétricales (pré éclampsie ayant de graves conséquences sur le fœtus), absence de participation aux séances de préparation à la naissance, grossesse non planifiée, pas de désir d'allaiter

#### **-Facteurs gynécologiques :**

Syndrome prémenstruel et dysphorie prémenstruelle

#### **-Facteurs socio-économiques et démographiques :**

Conditions socio-économiques défavorables, instabilité professionnelle, âge maternel aux extrémités de la période fertile, peu de soutien social, difficultés relationnelles avec leur propre mère

#### **-Facteurs de risque psychiatriques :**

Antécédents personnels de dépression ou de désordres affectifs, antécédents familiaux de dépression

#### **-Stress et abus :**

Antécédents d'abus physiques ou sexuels et de carences affectives précoces, stress et événement de vie défavorable, état de santé défavorable du nourrisson

### Diagnostic différentiel :

**Le baby blues précoce et transitoire** : intense ou prolongé, il peut annoncer ou se confondre avec une dépression du post-partum

**La psychose puerpérale** se manifeste dans la majorité des cas entre la première et la troisième semaine postnatale. Le tableau est nettement psychotique.

**Stress aigu et état de stress post-traumatique** : le début des troubles se situe 24 à 48 heures après l'accouchement, l'anxiété est au premier plan, diurne et nocturne avec cauchemars récurrents.