

Quelles méthodes de prévention de l'auto-stigmatisation de la dépression postpartum chez les femmes sont mises en place dans le canton de Vaud et quelles nouvelles stratégies proposer ?

Lea Berz, Marc Carminati, Giovana Kraft de Carvalho, Joana Lopes Oliveira et Andreia Mancoca

Introduction

La mise au monde d'un enfant et le début de la maternité sont des évènements bouleversants dans la vie d'une femme tant au niveau physique que psychique et ne sont pas toujours synonyme de pur bonheur. En effet, 15% des femmes souffrent de dépression postpartum en Suisse mais seule une minorité d'entre elles consulte un spécialiste pour la soigner (1). Une dépression non traitée peut engendrer des conséquences néfastes sur la mère telle que de l'anxiété ou la hausse des comportements à risque (3)(5), mais aussi sur l'entourage et le bébé avec un retard de développement psychique ou moteur, la possibilité de maltraitance ou un risque d'hospitalisme (3)(5). C'est pourquoi, il est indispensable d'encourager les mères à consulter en cas de dépression postnatale afin de prévenir ces conséquences qui peuvent être évitées en cas de prise en charge adéquate. La littérature montre que, la plupart du temps, le principal obstacle au refus de consulter est la stigmatisation et plus précisément celle que les femmes s'auto-induisent (2). Une des hypothèses est que la maternité est vue par la société comme un moment magique et joyeux, ce qui crée une pression sociale et conduit à une auto-culpabilisation et à un sentiment d'anormalité chez les femmes qui le vivent différemment (1). Ce travail vise à apprécier les méthodes de prévention existantes dans le canton de Vaud et à comprendre comment ces dernières sont employées, ainsi qu'à définir de nouvelles stratégies pour lutter contre cette auto-stigmatisation de la dépression postpartum.

Méthode

Premièrement, la littérature a été consultée en vue de déterminer les méthodes de prévention existantes. Deuxièmement, différents corps de métier ont été interrogés (sage-femme, doula, psychologue, psychiatre, gynécologue, directrice de garderie, politicien, anthropologue, association dépression postpartale suisse) afin d'avoir une représentation communautaire sur le sujet et d'aspirer à trouver ensemble de nouvelles idées de prévention. Le but était d'avoir une vision globale sur le sujet car la dépression n'engendre pas que des problèmes de santé mais se répercute sur la vie sociale, sur le travail et sur l'entourage (5). Dix entretiens semi-structurés ont été conduits à cet effet. Le point de vue politique a également été considéré lors d'interviews avec une conseillère nationale ainsi que la direction générale de santé, afin d'entreprendre une discussion autour du domaine de la santé publique. Troisièmement, une démarche qualitative reposant sur une grille analytique a permis de comparer les différentes réponses et ainsi de constituer nos résultats.

Résultats

La littérature nous montre que certaines interventions contre la dépression post-partum ont été mises en place mais qu'elles ne sont pas suffisantes pour lutter contre la stigmatisation liée et qu'il faut donc encore les développer et en édifier des nouvelles (2)(6).

Nous avons interviewé 10 des 11 entretiens planifiés. Ces personnes éprouvaient des difficultés à nous rapporter des moyens de prévention visant spécifiquement l'auto-stigmatisation liée à la dépression postpartum. Néanmoins, un certain nombre de nos experts ont relevé le fait que les mesures ciblant la dépression postpartum jouent également un rôle indirect dans l'amoindrissement du phénomène d'auto-stigmatisation. En effet, le simple fait de combattre la dépression postpartum force déjà en soi le sentiment d'être comprise ou de ne pas être seule à en pâtrir.

Qu'est-ce qui existe déjà aujourd'hui en termes de prévention ? Le monde de la santé a recours à plusieurs questionnaires de dépistage permettant de faciliter l'accès précoce des personnes à risque à des soins. De plus, il existe des colloques périnataux se regroupant une fois par semaine pour discuter des cas plus délicats. Le suivi rapproché avec les sage-femmes ou le recours aux doulas permet de prévenir la survenue d'auto-stigmatisation par la création d'une atmosphère empathique et compréhensive. Au niveau sociétal, on retrouve de nombreux sites, organisations et certaines associations spécialisées permettant aux mamans de s'entraider ou de s'exprimer sur leur vécu. Au niveau politique suisse, les interviewés constatent un manque de soutien pour les femmes en ce qui concerne l'impact que la grossesse et l'accouchement peut avoir sur leur santé mentale.

Quelles nouvelles idées de prévention proposer ? Au niveau de la société, l'image de la femme qui doit être belle et heureuse à tout instant, même après un accouchement, est encore très présente. C'est pourquoi, il

faudrait informer encore plus la population sur la dépression postpartum, et ce, de manière non-stigmatisante, en expliquant par exemple que ce phénomène peut également toucher les hommes ou avoir un impact systémique sur tout l'entourage. Au niveau du système de santé, augmenter la sensibilisation chez les médecins de premiers recours permettrait de faire de la prévention déjà au premier niveau des soins. Les accouchements compliqués augmentent le risque de développer une dépression postpartum, il faudrait dès lors sensibiliser le corps médical à ce risque augmenté. Pour ce faire, un moyen évoqué serait un suivi plus rapproché de ces mamans à risque grâce à une filière de santé mentale permettant à ces femmes d'avoir accès le plus rapidement possible à un professionnel adapté. Un autre moyen de diminuer la stigmatisation subie par la maman, et par conséquent également l'autostigmatisation, est d'inclure le conjoint dans les consultations. En effet, certains interviewés ont rapporté qu'un bon nombre des cas de stigmatisation subis par la mère proviennent du conjoint. Au niveau politique, il faudrait un soutien financier et une meilleure protection des mamans à haut risque de stigmatisation comme les migrantes ou les femmes venant d'un milieu défavorisé, et ce, en dépistant de manière systématique ces femmes vulnérables au cabinet de leur généraliste. De plus, une augmentation du soutien paternel grâce à un congé paternité plus important pourrait réduire les agents stresseurs favorisant la survenue de la dépression et diminuer les éventuelles stigmatisations provenant du conjoint. Dans ce même ordre d'idée, un remboursement des doula et des sages-femmes en prénatal serait nécessaire ainsi qu'une meilleure répartition des séances avec sages-femmes entre le pré et le postpartum. Au niveau des garderies, un autre moyen serait de former les éducateurs/éducatrices à détecter et aider les mamans souffrant de dépression postpartum. Les interviewés ont évoqué que cela pourrait être moins stigmatisant et plus aisément accessible à une personne autre qu'à un psychologue. Les garderies pourraient également diminuer l'auto-stigmatisation en expliquant aux mamans les bénéfices de prendre du temps pour soi pendant que l'enfant est sous la surveillance des éducateurs/éducatrices et qu'il n'y a rien de honteux à cela.

Discussion

L'auto-stigmatisation en cas de dépression postpartum est une barrière fréquente aux soins. Peu de moyens de prévention visant spécifiquement l'auto-stigmatisation en cas de dépression périnatale ont été rapportés dans le Canton de Vaud au travers de notre recherche. A l'heure actuelle, des moyens indirects (dépistage et identification des mamans à risque de dépression postpartum) existent dans les soins et des moyens plus spécifiques existent au niveau social (associations de soutien aux mamans). Les nouveaux moyens évoqués sont, premièrement, une meilleure diffusion de l'information sur la dépression postpartum, sa stigmatisation et ses impacts au niveau institutionnel, familial et autres. Deuxièmement, des dépistages plus étendus (médecin de premier recours, garderie) et, pour finir, un meilleur soutien financier et social aux nouveaux parents. Du fait de la pauvreté des moyens de prévention existants, de nouvelles recherches seraient nécessaires pour cibler et diminuer de manière efficace la stigmatisation de la dépression post-partum.

Références

1. Association dépression postpartale Suisse [En ligne]. [cité le 11 mars 2022] <https://postpartale-depression.ch/fr/>
2. Thorsteinsson E, Loi N, Farr K. Changes in stigma and help-seeking in relation to postpartum depression: non-clinical parenting intervention sample. Peer J. 2018; (6:e5893) :1. DOI : 10.7717/peerj.5893
3. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster J, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. Womens Health (Lond). 2019; (15: 1745506519844044):4. DOI : 10.1177/1745506519844044
4. Pinto-Foltz M., Logsdson C. Stigma towards mental illness: a concept analysis using postpartum depression as an exemplar. Issues Ment Health Nur. 2008; 29(1):21-36. DOI : 10.1080/01612840701748698
5. Righetti-Veltema M, Nanzer N, Conne-Perréard E, Manzano J. Pourquoi est-il essentiel de dépister et de prévenir la dépression postpartum? Revues médicales suisse [En ligne]. 2007 [cité le 25 juin 2022] ;(3 : 1200-5) <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2007/revue-medicale-suisse-110/pourquoi-est-il-essentiel-de-depister-et-de-prevenir-la-depression-postpartum>
6. Manso-Córdoba S, Pickering S, Ortega MA, Asúnsolo Á, Romero D. Factors Related to Seeking Help for Postpartum Depression: A Secondary Analysis of New York City PRAMS Data . Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [cité le 27 juin 2022] ;17(24):9328 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33322171/>

Mots clés

Dépression ; Postpartum ; Stigmatisation ; Prévention ; Femmes ; Dépistage ; Information.

Miracle de la vie: pourtant je suis triste

Lea Berz, Carminati Marc, Kraft de Carvalho Giovana, Lopes Oliveira Joana, Mancoca Andreia



Introduction

- Le début de la maternité n'est pas toujours un événement joyeux (1)
- Une dépression postpartum (DPP) non traitée peut avoir des **conséquences néfastes** pour la mère (anxiété, comportements à risque) et le bébé (retard de développement psychique ou moteur, hospitalisme) (3,5)
- Seule une minorité consulte un spécialiste (1)
- Le principal frein dans l'accès aux soins par ces femmes est l'**auto-stigmatisation** liée à cette maladie (2)
- Il est primordial de **prévenir** l'auto-stigmatisation ressentie par ces femmes afin de les encourager à consulter en cas de dépression (2)
- **Quelles méthodes de prévention de l'auto-stigmatisation de la DPP chez les femmes sont mises en place dans le canton de Vaud et quelles nouvelles stratégies proposer ?**

15% des femmes souffrent de DPP (1)

Méthode

- Revue de la **littérature**
- 10 **entretiens** semi-structurés: gynécologue, conseillère nationale, psychologue, pédopsychiatre, association dépression postpartale suisse, sage-femme, directrice d'une garderie, direction générale de la santé (DGS), doula, anthropologue de la santé

"Il y a énormément de responsabilité qui repose sur les femmes qui doivent être absolument parfaites et belles 2 jours après avoir accouché et puis une femme parfaite à la maison" - DGS

La DPP existe



Elle a des conséquences

Il n'y a pas ou peu de prévention

L'autostigmatisation est un frein aux soins

Discussion

- La dépression postpartum est un sujet bien connu, cependant les méthodes de prévention des répercussions psychologiques, comme l'auto-stigmatisation, ne sont que peu développées

magique
pleurs
joie
culpabilité

- Bien qu'il existe des méthodes de prévention, elles ne sont pas assez et il reste encore du travail à faire pour lutter contre l'auto-stigmatisation de la dépression postpartum

Résultats

- Il y a peu de prévention contre l'auto-stigmatisation en soi mais les mesures de prévention contre la dépression postpartum peuvent diminuer la stigmatisation indirectement

- **Méthodes de prévention existantes:** questionnaires de dépistages, colloques périnataux, soutien des sage-femmes ou doulas, sites ou associations spécialisées qui apportent de l'entraide

Nouvelles mesures proposées:

1. Société: changer la perception de la femme et de la maternité, informer la population et les pères sur la DPP de manière non stigmatisante
2. Système de santé: sensibiliser les médecins de premiers recours
3. Politique: meilleures aides financières, prolongation du congé paternité, remboursements des doulas/sage-femmes et répartition de celles-ci en pré et post natal, former les éducateurs des garderies pour aider les femmes avec DPP

"La grossesse, l'accouchement et la maternité ne sont pas du tout suffisamment reconnues par le monde politique, en fait, c'est tout un monde qui fait que je ne vois pas comment on ne pourrait pas être déprimée en tant que jeune maman qui se retrouve seule et à ce point mal soutenue" - conseillère nationale

"Place qui est donnée au foetus prend la place de la femme ce qui joue un rôle dans la pression sociale" - anthropologue de la santé