



Article original

**La dépression au cours de la grossesse : à propos de 120 cas colligés
au Centre de Maternité et de Néonatalogie Monastir, Tunisie**

Depression during pregnancy: about 120 cases collected at the maternity center Monastir, Tunisia

D Toumi¹, M Medemagh*¹, I Ghaddab¹, I Zouari¹, C Cheikhmohamed¹, H Lazreg¹, IB Farhat¹, S Amourri¹,
O Zoukar¹, R Faleh¹

Résumé

Les troubles dépressifs durant la période prénatale sont parmi les problèmes de santé maternelle les plus courants. Ils peuvent avoir des effets néfastes et profonds non seulement sur la santé des femmes mais aussi sur la santé de leurs grossesses.

Il s'agit d'une étude transversale analytique, portant sur 120 femmes enceintes suivies à la consultation de 3^{ème} trimestre de la grossesse. Le recrutement de notre échantillon s'est effectué au Centre de la Maternité et de Néonatalogie de Monastir.

Selon nos résultats, 37.5% de nos patientes présentaient des symptômes dépressifs à l'échelle de l'EPDS. Plus de la moitié de notre échantillon était d'origine urbaine. L'âge des parturientes varie de 17 ans à 45 ans avec un âge moyen de 30ans ±5 ans. La moitié de l'échantillon avait un antécédent d'une grossesse jugée à haut risque ayant connu au moins une complication. Concernant les facteurs de risque des troubles dépressifs, nous avons relevé que la dépression était associée : à l'âge maternel,

la profession, le revenu, l'habitation des parents, la parité, l'antécédent d'avortement, l'antécédent d'accouchement antérieur instrumental et au caractère exagéré des signes sympathiques.

La prévention des troubles dépressifs au cours de la grossesse commence par les conseils, l'écoute et l'accompagnement jusqu'à la prise en charge médicale.

L'objectif de notre étude est de déterminer les facteurs prédictifs de ces troubles afin qu'on puisse dépister et prévenir les risques et les complications liées à la dépression anténatale.

Mots-clés : Dépression, Grossesse, Prévalence, Facteurs de risque, Tunisie.

Abstract

Depressive disorders during the prenatal period are among the most common maternal health problems. They can have detrimental and profound effects not only on women's health but also on the health of their children.

Our study consists of an epidemiological survey to determine the prevalence of depression during pregnancy among parturients and identify predictive factors for antenatal depression.

This study is based on an analytical cross-sectional design, involving 120 pregnant women in the third trimester of pregnancy. The recruitment of our sample was conducted at the Maternity and Neonatology Center in Monastir and spanned a period of 3 months. Data collection was done using a semi-structured hetero-questionnaire and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in its Arabic version.

According to our results, 37.5% of our patients exhibited depressive symptoms on the EPDS scale. Over half of our sample was from urban areas. The mean age was 30 years \pm 5 years. Half of the sample had a history of a high-risk pregnancy complicated by at least one complication. Regarding risk factors for depressive disorders, we found that depression was associated with maternal age, occupation, income, parents' living situation, parity, history of abortion, history of previous instrumental delivery, and exaggerated sympathetic signs of pregnancy.

The prevention of depressive disorders during pregnancy starts with counseling, listening, and support, and extends to medical management.

The aim of our work is to determine the predictive factors for these disorders so that we can screen and prevent the risks and complications associated with antenatal depression.

Keywords: Depression, Pregnancy, Prevalence, Risk factors, Tunisia.

Introduction

La dépression est une entité psychopathologique associant des symptômes divers de tristesse de l'humeur, ralentissement psychomoteur, des troubles instinctuelles et des troubles cognitifs et d'idéations suicidaires. Elle peut s'associer à différentes maladies organiques et à différents états physiologiques [1-2]. C'est une pathologie fréquemment rencontrée dans la

population générale. Elle toucherait environ 8% de la population générale entre 15 et 75 ans en Tunisie.

Elle atteint plus couramment les femmes. Il existe certaines périodes de la vie d'une femme où elles sont plus vulnérables face à la dépression, notamment au cours de la grossesse et du post-partum [3].

En effet, une dépression anténatale ou dépression prénatale non traitée pourrait entraîner selon certaines études : une malnutrition, une exposition à l'alcool et aux drogues [4], ainsi que des troubles somatiques augmentant l'exposition aux médicaments, le risque de tératogénéicité, et le coût médical [5]. Elle augmenterait aussi le risque de pré-éclampsie [6], d'accouchement prématuré et de retard de croissance intra-utérin [7], ainsi que la survenue d'une dépression du post-partum dont les effets sont néfastes sur la relation mère-enfant et le développement psychoaffectif et comportemental de l'enfant.

Un diagnostic précoce de la dépression prénatale paraît nécessaire pour une prise en charge précoce et adéquate afin de prévenir ces nombreuses complications parfois désastreuses [8].

C'est dans ce cadre que l'idée de ce travail est née dont les objectifs sont :

- Déterminer la prévalence de la dépression au cours de la grossesse parmi les parturientes.
- Identifier les facteurs prédictifs de la dépression anténatale.

Méthodologie

L'échantillon est constitué de 120 femmes enceintes au 3ème trimestre de la grossesse (≥ 28 SA). Elles ont été interrogées au Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir sur une période de 3 mois assurée par le médecin ou la sage-femme qui les suivaient.

Nous avons eu recours à un hétéro-questionnaire semi structuré ainsi qu'à l'échelle : L'Edinburgh Postnatal Dépression Scale (EPDS) dans sa version arabe. Il s'agit d'un auto- questionnaire composé de 10-items qui explore les symptômes de la dépression tel que l'humeur dysphorique, l'anxiété, la culpabilité, les

idées suicidaires... Chaque item est noté sur une échelle de 4 points (0-3) qui mesure l'intensité des symptômes dépressifs durant les sept jours qui précèdent. C'est une échelle qui a été spécifiquement réalisée pour la dépression du post-partum, mais qui a été validée durant les différents trimestres de la grossesse.

La version en arabe littéraire de l'échelle a été validée par Ghubash and Abou Salah et la version tunisienne par Slim en 2004. C'est cette version que nous avons utilisée.

Dans notre étude, un score de l'EPDS ≥ 12 a été choisi pour définir la présence de symptomatologie dépressive au cours de la grossesse.

C'est le seuil utilisé dans la plupart des cohortes ayant mesuré la dépression anténatale.

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS Windows version 21.0.

Résultats

L'âge des parturientes varie de 17 ans à 45 ans avec un âge moyen de 30ans ± 5 ans. La moitié de notre échantillon était d'origine urbaine (55.8%)

Toutes nos parturientes étaient mariées avec un seul lit dont la quasi-totalité vit avec le mari (91.5%, N=106 parturientes) et seulement quatorze des parturientes (8.5%) sont en séparation de leurs maris mais non divorcées. La durée moyenne du mariage était de six ans et deux mois avec un écart type de 47.6 mois. Selon nos résultats, 29,6% des femmes ont déclaré que leurs maris étaient agressifs.

La moitié des femmes enceintes (42.5%) avaient un niveau d'étude secondaire, un tiers de l'échantillon était des femmes à un niveau d'étude supérieur (30.0%) et seulement (5%) étaient des analphabètes. Près de deux tiers des femmes enceintes étaient satisfaites de leur situation financière (65.8%).

La moitié des parturientes avaient une profession (58.3%, N=70 parturientes) dont les deux tiers avaient un travail manuel (33.3%, N=40) et seulement 9 femmes occupaient un poste de cadre supérieur (7.5%).

Pour le cadre de vie, la moitié de notre échantillon (56.7%) vivaient à proximité de leurs parents. Dix-sept femmes avaient un antécédent d'accouchement instrumental.

La moitié de l'échantillon avait un antécédent d'une grossesse jugée à haut risque (48.3%, N=42 parturientes) compliquée d'au moins une complication : diabète gestationnel, toxémie gravidique, macrosomie...

Le tiers des grossesses était non désiré. La moitié des femmes avaient un bébé du sexe souhaité. Deux tiers des grossesses étaient bien suivies (≥ 5 CPN). La moitié des femmes enceintes avaient souffert lors du premier trimestre des signes sympathiques exagérés gênants. La moitié des parturientes déclarent une prise de poids jugée considérable et gênante lors de la grossesse actuelle (59.6%, N=71).

Le score de l'EPDS variait de 0 à 30 avec une moyenne de $9,11 \pm 6,068$. Au moment de l'étude, 37.5% de nos patientes (N=45) présentaient des symptômes dépressifs à l'échelle de l'EPDS.

Concernant les facteurs de risque des troubles dépressifs, nous avons relevé que la dépression était associée : À l'âge maternel ($p=0,019$) - la profession ($p=0,008$) - le revenu ($p=0,002$) - l'habitation des parents ($p=0,036$) - la parités ($p=0,048$) - l'antécédent d'avortement ($p=0,087$) - l'antécédent d'accouchement antérieur instrumental ($p=0,015$) et au caractère exagéré des signes sympathiques de la grossesses ($p=0,038$).

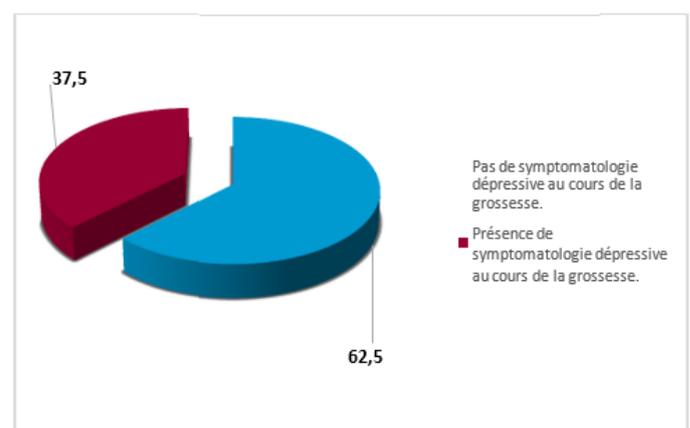


Figure 1 : Répartition des participantes selon la symptomatologie dépressive

Discussion

La dépression est un trouble de l'humeur répandu et curable. Au moment de l'étude, 37.5% de nos patientes présentaient des symptômes dépressifs à l'échelle de l'EPDS. Selon une revue de la littérature effectuée par Biaggi et al en 2016 sur 97 études de 2003 au 2015 ; la prévalence de la dépression prénatale était estimée entre 7% et 20% dans les pays à revenu élevé tandis que des taux de 20% ou plus ont été rapportés dans les pays en voie de développement pouvant aller jusqu'à 39% en Afrique du sud [9] tous termes confondus.

Des études ont examiné de nombreux facteurs de risque sociodémographiques et économiques en relation avec la dépression prénatale, mais les résultats sont équivoques.

De nombreuses études ont montré une corrélation significative entre le jeune âge notamment l'adolescence et la dépression pendant la grossesse [10,11,12]. Cela confirme ce qui a été trouvé dans une revue systématique sur l'adolescence et la santé mentale pendant la grossesse faite par Siegel et al en 2014 comportant 40 études entre 1990 et 2013 [13].

Plusieurs études menées dans les pays occidentaux ont montré que l'incidence des troubles psychiatriques et l'importance des facteurs de stress socioprofessionnels sont plus élevées parmi les populations urbaines que parmi les populations rurales [14].

L'absence d'un mari ou d'un conjoint a été décrite comme un facteur de risque de dépression anténatale dans différents travaux de par le monde [15, 16].

Elle serait liée à l'absence de soutien affectif et social que la présence d'un compagnon aurait assuré.

Dans notre culture, le fait d'avoir un enfant hors mariage est particulièrement mal vécu et favoriserait encore plus le risque de dépression par le biais de la pression sociale, de la stigmatisation présente même au sein de l'hôpital de celles qu'on nomme communément « les cas sociaux ».

Cependant, plus que la moitié des femmes au foyer présentaient des symptomatologies dépressives avec un pourcentage de 57%.

D'ailleurs, Biaggi et al dans leur revue de la littérature, ils ont constaté que la dépression prénatale était plus fréquente chez les femmes sans emploi et les femmes au foyer [17,18].

Pour la psychiatrie périnatale, tout l'enjeu aujourd'hui est la prévention, le repérage et le traitement des troubles psychiatriques qui surviennent à l'occasion de la grossesse, ainsi que le soutien des femmes présentant déjà une vulnérabilité psychique lorsqu'elles accèdent à la maternité.

Au sein d'une prise en charge pluri voire transdisciplinaire, le gynécologue en collaboration avec le psychiatre devra veiller à :

L'intégration systématique de la dimension psychique de la maternité dans les programmes relatifs à la grossesse et à la période périnatale ;

La formation des sages-femmes, psychologues et assistants sociaux à l'organisation de l'entretien prénatal précoce. Cette formation devra leur permettre de créer le climat de confiance nécessaire à l'entrée dans le registre émotionnel et à aborder les craintes, les attentes, les préoccupations, les problèmes et les violences que subissent les femmes enceintes

La validation d'outils standardisés pour le dépistage des pathologies psychiatriques au cours de la grossesse ;

La prise en charge et le suivi des femmes enceintes avec des troubles mentaux graves ;

La mise en place d'un réseau professionnel (psychiatrique, médical et social) fiable centré sur les familles les plus vulnérables et agissant de manière cohérente de l'ante au post-natal, de manière ajustée au vécu de chacun.

Le suivi de la grossesse est pour certaines femmes le seul contact avec le système de santé et la mise en place de mesures de prévention, d'éducation, et d'orientation prennent ici tout leur sens. La prise en compte de la souffrance maternelle au cours de la grossesse est essentielle afin d'empêcher le développement de pathologies plus graves que ce soit chez le fœtus, chez la mère, ou dans les liens mère-enfant. Il est essentiel, aujourd'hui, de soutenir et d'accompagner toutes les mères au processus de

la maternité dans ses dimensions émotionnelles et affectives, et il est particulièrement important de mettre en place un réseau professionnel pouvant prendre en charge de manière précoce et cohérente les femmes enceintes dans des situations de précarité et de vulnérabilité sociale.

Conclusion

La prévention des troubles dépressifs au cours de la grossesse commence par les conseils, l'écoute et l'accompagnement jusqu'à la prise en charge médicale. L'idée de notre est de déterminer les facteurs prédictifs de ces troubles afin qu'on puisse dépister et prévenir les risques et les complications liées à la dépression anténatale.

*Correspondance

Malek Medemagh

malekmedemagh94@gmail.com

Disponible en ligne : 31 Octobre 2023

1 : Service de Gynécologie Obstétrique, Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir, Tunisie

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Lteif Y, Kesrouani A, Richa S. Symptômes dépressifs pendant la grossesse: prévalence et facteurs de risque. *J Gynécol Obstet Biol Reprod.* 2005; 34(3): 262-9.
- [2] Da-Silva VA1, Moraes-Santos AR, Carvalho MS, Martins ML, Teixeira NA. Prenatal and postnatal depression among low income Brazilian women. *Braz J Med Biol Res.* 1998; 31(6): 799-804.
- [3] Demyttenaere K, Lenaerts H, Nijs P, Van Assche FA. Individual coping style and psychological attitudes during pregnancy predict depression levels during pregnancy and during post-partum. *Acta Psychiatr Scand.* 1995; 95(2):95-102
- [4] Lyons-Ruth K, Zoll D, Connell D, Grunebaum HU. The depressed mother and her one- year-old infant: environment, interaction, attachment, and infant development. *New Dir Child Dev.* 1986; 34: 61-82.
- [5] Llewellyn A, Stowe Z, Nemeroff C. Depression during pregnancy and the puerperium. *J Clin Psychiatry.* 1997; 58 (suppl. 15): 26-32.
- [6] Kelly R, Russo J, Katan W. Somatic complaints among pregnant women cared for in obstetrics: normal pregnancy or depressive and anxiety symptom amplification revisited? *Gen Hosp Psychiatry.* 2001; 23: 107-13.
- [7] Harrington K, Cooper D, Lee C, Hecker K, Campbell S. Doppler ultrasound of the uterine arteries: the importance of bilateral notching in the prediction of pre-eclampsia, placental abruption or delivery of a small for gestational age baby. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1996; 7 : 182-8
- [8] Bernazzani O, Saucier JF, David H, Borgeat F. Psychosocial factors related to emotional disturbances during pregnancy. *J Psychosom Res.* 1997; 42: 391-402.
- [9] Gaynes BN, Gavin N, Meltzer-Brody S, Lohr KN, Swinson T, Gartlehner G, Brody S, Miller WC. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. *Evid Rep Technol Assess (Summ).* 2005(119): 1-8.
- [10] Roachat TJ, Tomlinson M, Barnighausen T, Newell ML, Stein A. La prévalence et la présentation clinique de la dépression prénatale dans les zones rurales d'Afrique du Sud. *J Affect Disord.* 2011; 135(1-3): 362-73.
- [11] Ashley JM, Harper BD, Arms-Chavez CJ, LoBello SG. Estimated prevalence of antenatal depression in the US population. *Arch Womens Ment Health.* 2016; 19(2): 395-400.
- [12] Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen HU. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *J Affect Disord.* 2015; 175: 385-95.
- [13] Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, pregnancy, and mental health. *J Pediatr Adolesc gynecol.* 2014; 27(3):

138-50.

- [14] Peen J, Schoevers RA, Beekman AT, Dekker J. The current status of urban rural differences in psychiatric disorders. *Acta Psychiatr Scand.* 2010; 121(2): 84-93.
- [15] Leigh B, Milgrom J. Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC psychiatry.* 2008; 8(1): 24.
- [16] Vesga-López O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Arch Gen Psychiatry.* 2008; 65(7): 805-15.
- [17] Balestrieri M, Isola M, Bisoffi G, Calò S, Conforti A, Driul L et al. Determinants of ante-partum depression: a multicenter study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012; 47(12): 1959-65.
- [18] Yanikkerem E, Ay S, Mutlu S, Goker A. Antenatal depression: prevalence and risk factors in a hospital based Turkish sample. *J Pak Med Assoc.* 2013; 63(4): 472-7.

Pour citer cet article :

D Toumi, M Medemagh, I Ghaddab, I Zouari, C Cheikhmohamed, H Lazreg et al. La dépression au cours de la grossesse : à propos de 120 cas colligés au Centre de Maternité et de Néonatalogie Monastir, Tunisie. *Jaccr Africa 2023; 7(4): 1-6*