

## **Dépression post-partum et son impact sur l'enfant: importance de la collaboration interprofessionnelle**

Loïc Berchtold, Masha Jaccoud, Nora Personeni, Lucas Schweingruber, Deniz Varki

### **Introduction**

La dépression post-partum (DPP) est une forme de dépression survenant durant la grossesse ou jusqu'à une année après l'accouchement, qui atteint entre 10 et 15% des femmes après avoir donné naissance. Cette pathologie multifactorielle a différentes composantes: entre autre psychiatriques, gynécologiques, endocrinologiques et socio-économiques. Elle peut atteindre toutes les femmes et est encore aujourd'hui largement sous-diagnostiquée et sous-traitée.<sup>1</sup>

Au-delà de la santé maternelle, il a également été largement démontré que cette maladie avait un impact majeur sur l'enfant de la patiente, ajoutant une composante pédiatrique trop souvent négligée.<sup>2</sup>

Par conséquent, la DPP a un coût social immense, tant physiquement que psychologiquement et de manière directe comme indirecte. Dès lors, elle doit impérativement être prise au sérieux et optimalement traitée.

Sa prise en charge idéale est complexe et implique de nombreux acteurs venant de divers corps de métier et institutions. Une bonne collaboration interprofessionnelle est ainsi fondamentale pour assurer un suivi et une évolution favorable de la DPP.

La littérature s'est fortement intéressée à la physiopathologie de la maladie, mais bien moins à la collaboration interprofessionnelle, une composante pourtant systématiquement relevée comme nécessaire.<sup>3</sup> Il y a actuellement très peu de publications à ce sujet, et ce malgré le poids de cette pathologie sur les patientes et leur famille.

Notre travail a donc pour but de développer ce qui peut être mis en place en terme de collaboration interprofessionnelle dans la prise en charge de la DPP, notamment pour diminuer l'impact de celle-ci sur l'enfant.

### **Méthode**

Nous avons défini les objectifs précis suivants:

- Identifier spécifiquement les différents professionnels impliqués et leurs rôles dans la prise en charge de la DPP
- Décrire la collaboration interprofessionnelle actuelle entre ces différents acteurs
- Identifier les ressources et barrières de cette collaboration, telles que ressenties par les professionnels impliqués
- Décrire les impacts que la collaboration, ou le manque de celle-ci, peut avoir sur l'enfant
- Identifier les mesures potentielles d'amélioration de cette collaboration interprofessionnelle ayant un impact sur la mère et sur l'enfant

Nous avons effectué une revue de littérature, cependant les lacunes sur le sujet ont été un frein significatif. Aucune publication ne répondant à notre question de recherche spécifique, nous avons séparé nos recherches en plusieurs thématiques avec chacune leurs recherches.

La littérature grise, notamment institutionnelle, était néanmoins relativement fournie.

Ensuite nous avons rédigé nos canevas d'entretiens pour 10 entretiens semi-structurés prévus. Nous avons récolté les points de vue des professionnels suivants: une pédiatre libérale, une pédopsychiatre hospitalière, une sage femme conseillère, deux assistantes sociales, un médecin généraliste libéral, la responsable des infirmières de la petite enfance lausannoises, l'Association Dépression Postpartale Suisse, une gynécologue-obstétricienne libérale et l'infirmière responsable d'équipe de l'unité mère-bébé des lits médico-psychiatriques des HUG. Lors de ces riches discussions que nous avons enregistrées, les thématiques de nos pôles de recherche ont été largement abordées; après retranscription et re-écoute, nous en avons retenu les principaux éléments pertinents, avec rigueur et esprit critique. Nous nous permettons de relever que la psychologue de recherche avec qui nous voulions nous entretenir n'a pas honoré notre rendez-vous, et les psychiatres que nous devions contacter ne nous ont pas répondu à temps.

### **Résultats**

Nous avons identifié deux grandes catégories d'acteurs impliqués dans la prise en charge de la DPP:

- Personnel de santé (en hospitalier et en libéral): psychiatres, gynécologues-obstétriciens, sage-femmes, pédiatres, pédopsychiatres, médecins généralistes, personnel infirmier en psychiatrie, personnel infirmier de la petite enfance
- Personnel non médical: assistants sociaux, Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse, Service Educatif Itinérant, Établissement Vaudois d'Accueil des Migrants, fondation PROFA, garderies et crèches, lieux de rencontre parents-enfants, aides familiales (CMS et Croix-Rouge), Association Dépression Postpartale Suisse

Ces différents professionnels sont plus ou moins engagés selon les situations précises, qui varient énormément d'une maman à l'autre. Leurs actions sont très composites (psychothérapeutique, médicamenteuse, soutien ménager, suivi pédiatrique, aide concrète à la maison et repos, combat de l'isolement, aspects financiers et sociaux, etc...), mais personne n'est en charge de la continuité des soins. Les missions individuelles sont généralement claires, cependant la collaboration interprofessionnelle est insuffisante. Elle consiste principalement

à de temps en temps tenir au courant les collègues par mails ou téléphones de ce que chacun met ou devrait mettre en place, et est d'ailleurs très souvent oubliée. Elle dépend beaucoup des habitudes et affinités de chacun, sans structure formelle. Des vrais réseaux ou colloques ne sont organisés que dans des rares cas sévères: mères avec antécédents psychiatriques, ou bien décompensée, enfant en danger, etc...

Selon plusieurs participants, le cadre intra-hospitalier serait un facteur facilitant la collaboration, rendant possible une meilleure communication entre les parties; cela est notamment ressorti dans les situations efficaces de préventions anténatales et les prises en charges à la maternité.

En terme de collaboration interprofessionnelle, aucun outil ou ressource ne semblent être fournis par les institutions. Les barrières principales identifiées sont la communication générale insuffisante entre les acteurs et la fragmentation du réseau de soins hors de l'hôpital qui complique l'organisation des intervenants libéraux. Ce manque de lien entre les soins est tout particulièrement présent entre le réseau adulte et celui de l'enfant; les deux ne partageant pas le même patient, ils ont tendance à s'oublier et à avoir des démarches qui diffèrent. Alors que l'objectif général du bien-être de la dyade mère bébé qui devrait primer est pourtant similaire. Au-delà du clivage entre les médecines adulte et pédiatrique, le manque d'échange se ressent aussi entre les entités médicales et sociales, mais également au sein de l'entité médicale elle-même (par exemple entre les médecins spécialistes).<sup>4</sup>

Les différentes barrières citées s'ajoutent aux difficultés générales dans la prise en charge de cette pathologie: le tabou social général autour des maladies psychiatriques, les financements insuffisants des programmes de prise en charge, la trop faible disponibilité des soins psychiatriques ambulatoires et l'absence de possibilité de prise en charge conjointe mère et nouveau-né pour les cas sévères. Le fait qu'il n'existe pas, au niveau vaudois, de guidelines, professionnels référents ou canaux de contact officiels empêche à la fois une bonne orientation des patientes vers le réseau de soin et un traitement adapté.

Ces obstacles, incluant le manque de collaboration interprofessionnelle, entravent une prise en charge anticipée et optimale quantitativement comme qualitativement: les mères guérissent moins ou moins vite. Tous les professionnels s'accordent que cela augmente les conséquences à long terme sur leurs enfants, telles que des troubles fonctionnels, des troubles de l'attachement, et un retard global de développement.

### **Discussion et conclusion**

Les résultats de notre travail relèvent unanimement que la prise en charge de la dépression post-partum souffre d'une collaboration interprofessionnelle insuffisante entre les divers professionnels impliqués. Les problématiques que nous avons identifiées sont exacerbées par une communication fragmentée entre les divers intervenants.

Ces conclusions nous ont amené à diverses suggestions d'amélioration.

Tout d'abord, une meilleure sensibilisation et une formation approfondie à une prise en charge d'équipe multidisciplinaire des professionnels concernés seraient véritablement efficace. Il faudrait également leur rappeler de ne jamais oublier la fratrie, trop souvent mise de côté mais bel et bien affectée.

Ensuite, il faudrait activement promouvoir les interventions précoces. Cela ne se ferait pas sans une amélioration significative de l'offre de consultations ambulatoires psychiatriques et de l'accessibilité aux aides à domicile (ménage, repas, lessives, etc...).

Une unité mère-enfant vaudoise nous a été rapportée comme absolument nécessaire, pour pouvoir, dans les cas les plus sévères et si possible, hospitaliser les bébés conjointement avec leur mère afin de ne surtout pas devoir couper, même temporairement, le précieux et fondamental lien qui les unit, et ce malgré son coût.

Puis, la création de protocoles et de guidelines exhaustifs détaillant la prise en charge et les rôles de chacun simplifierait toutes les étapes, comme c'est déjà le cas pour de nombreuses autres pathologies. Des ressources regroupées favoriseraient aussi l'accès à l'information et à la prise en charge.

Finalement, définir parmi les soignants un coordinateur des soins, qui fait le lien entre les professionnels et orchestre les mesures, permettrait d'harmoniser les prises en charges et d'optimiser la collaboration interprofessionnelle.

Ces différentes mesures concrètes sont réalistes et loin d'être utopiques, mais nécessiteraient une vérifiable prise au sérieux de la problématique par les dirigeants des institutions impliquées, et un engagement sans faille de toutes les parties engagées.

### **Références**

1. Dépression du post-partum - Gynécologie et obstétrique [Internet]. [cité 10 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gynécologie-et-obstétrique/soins-du-post-partum-et-troubles-associés/dépression-du-post-partum>
2. Martucci M, Aceti F, Giacchetti N, Sogos C. The mother-baby bond: a systematic review about perinatal depression and child developmental disorders. Riv Psichiatr. 2021;56(5):223-36.
3. Selix N, Henshaw E, Barrera A, Botcheva L, Huie E, Kaufman G. Interdisciplinary Collaboration in Maternal Mental Health. MCN Am J Matern Child Nurs. 2017;42(4):226-31.
4. Wei H, Horns P, Sears SF, Huang K, Smith CM, Wei TL. A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. J Interprof Care. 2022;36(5):735-49.

### **Mots clés**

Dépression post-partum, prise en charge, collaboration interprofessionnelle, impact pédiatrique, lien mère-enfant

# Que peut-il être mis en place en terme de collaboration interprofessionnelle dans la prise en charge de la dépression post-partum pour diminuer l'impact sur l'enfant ?

Loïc Berchtold, Masha Jaccoud, Nora Personeni, Lucas Schweingruber, Deniz Varki

## Introduction

La dépression post-partum maternelle survient durant la grossesse ou jusqu'à un an après l'accouchement et affecte 10 à 15% des femmes<sup>1</sup>. Cette pathologie impacte la santé maternelle et infantile ainsi que le lien mère-enfant<sup>2</sup>, de plus son coût social est significatif. Souvent sous-diagnostiquée et sous-traitée, elle nécessite une prise en charge complexe impliquant de nombreux professionnels. Bien que la collaboration interprofessionnelle soit reconnue comme essentielle, elle est peu étudiée.<sup>3</sup>

## Objectifs

- Identifier les acteurs impliqués dans la prise en charge de la dépression post-partum et leurs rôles
- Décrire la collaboration interprofessionnelle entre ces intervenants
- Décrire l'impact de cette collaboration, ou de son absence, sur l'enfant
- Identifier les ressources et les obstacles de cette collaboration
- Proposer des mesures d'amélioration de la collaboration pour réduire l'impact de la maladie sur l'enfant

## Méthode

- Revue de littérature
- Entretiens semi-structurés

## Résultats

### Intervenants impliqués dans la prise en charge:

#### Santé (hospitalier et libéral):

- Psychiatre
- Gynécologue-obstétricien
- Sage-femme
- Pédiatre
- Pédiopsychiatre
- Médecin généraliste
- Personnel infirmier en psychiatrie
- Personnel infirmier de la petite enfance



#### Non médical :

- Assistant social
- Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse
- Service Educatif Itinérant
- Fondation PROFA
- Établissement Vaudois d'Accueil des Migrants
- Garderies, crèches, écoles
- Lieux de rencontre parents-enfants
- Aides familiales (Centres Médico-Sociaux, Croix-Rouge)
- Association Dépression Postpartale Suisse



"L'enfant est tellement dépendant de sa mère que si elle va bien, l'enfant ira bien."

-une gynécologue

### Collaboration interprofessionnelle actuelle:

Les entretiens ont révélé une collaboration interprofessionnelle souvent insuffisante. Malgré la clarté des missions individuelles des intervenants, la communication minimale entre eux nuit à la prise en charge. Cette dernière se limite souvent à de brefs contacts.

Aucun intervenant n'assure la liaison entre les différentes étapes de la prise en charge, impactant la continuité des soins. Les professionnels s'accordent qu'un traitement efficace de la mère est crucial pour minimiser l'impact sur l'enfant<sup>4</sup>, soulignant l'importance d'une collaboration interprofessionnelle optimale.

Celle-ci semble moins lacunaire dans un cadre intra-hospitalier, où la proximité et les opportunités d'interactions facilitent les relations, alors qu'en extra-hospitalier les professionnels demeurent isolés.

### Barrières et difficultés:

- Absence de ressources telles que des protocoles, guidelines, professionnels référents, canaux officiels de contact
- Ressources en psychiatrie ambulatoire insuffisantes
- Limitation des possibilités d'hospitalisations sans séparation de la mère et de son enfant
- Faiblesse de la formation et sensibilisation des professionnels
- Fragmentation du réseau de soins en dehors de l'hôpital
- Clivage global entre la médecine adulte et pédiatrique, ainsi qu'entre le secteur médical et social
- Manque de prise en charge de la fratrie
- Insuffisance des fonds pour fournir suffisamment de professionnels

"La médecine adulte, à part quand ils ont des questions sur le lait, ils ne pensent pas à nous inclure"

- une pédiatre libérale

## Discussion et conclusion

Ces résultats nous amènent aux suggestions d'amélioration suivantes:

- Sensibiliser les professionnels à la problématique et les former à une prise en charge multidisciplinaire efficace
- Promouvoir les interventions précoces
- Améliorer l'offre de consultations ambulatoires psychiatriques et l'accessibilité aux aides à domicile
- Regrouper les ressources pour faciliter l'accès à l'information et à la prise en charge
- Créer des protocoles et guidelines détaillant la prise en charge et les rôles de chacun
- Former une unité mère-enfant pour des hospitalisations conjointes
- Définir un coordinateur des soins

### Références

1. Dépression du post-partum - Gynécologie et obstétrique [Internet]. [cité 10 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professionnel/gynécologie-et-obstétrique/soins-du-post-partum-et-troubles-associés/dépression-du-post-partum>
2. Grace SL, Evidar A, Stewart DE. The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature. Arch Womens Ment Health. nov 2003;6(4):263-74.
3. Selix N, Henshaw E, Barrera A, Botcheva L, Huie E, Kaufman G. Interdisciplinary Collaboration in Maternal Mental Health. MCN Am J Matern Child Nurs. 2017;42(4):226-31.
4. Abdollahi F, Abhari FR, Zarghami M. Post-Partum Depression Effect on Child Health and Development. Acta Medica Iranica [Internet]. 21 févr 2017 [cité 10 juin 2024];109-14. Disponible sur: <https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/5665>

### Contacts

loic.berchtold@unil.ch, masha.jaccoud@unil.ch, nora.personeni@unil.ch, lucas.schweingruber@unil.ch, deniz.varki@unil.ch

### Remerciements

Nous tenions à remercier toutes les personnes qui ont travaillé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail, en particulier notre tutrice, la Dre Sterie Anca-Cristina