



## Dépression du post-partum, psychose et autres troubles mentaux du post-partum

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

### De quoi s'agit-il ?

Le premier mois après l'accouchement, les femmes sont extrêmement sensibles aux troubles mentaux. Par exemple, le risque de dépression est trois fois plus élevé que chez les femmes qui n'ont pas accouché. Un certain nombre de facteurs de risque augmentent cette probabilité : dépression avant la grossesse, dépression du post-partum après un accouchement précédent, premier accouchement, problèmes de couple, maman seule, césarienne, antécédents familiaux de troubles de l'humeur et, surtout, antécédent personnel de [troubles bipolaires](#) (psychose maniaco-dépressive).

La cause à la base des troubles mentaux du post-partum est difficile à interpréter. Il s'agit vraisemblablement d'une combinaison de facteurs physiques (tels que des changements hormonaux, un dysfonctionnement de la thyroïde), de facteurs psychologiques et de facteurs sociaux. Des facteurs génétiques peuvent également jouer un rôle dans la psychose du post-partum.

### Quelle est leur fréquence ?

80 % des jeunes mamans ont une humeur dépressive 3 à 5 jours après l'accouchement, ce que l'on appelle le « baby blues ». Il s'agit d'un phénomène normal. En revanche, 10 à 20 % des jeunes mamans ont les signes d'une dépression du post-partum. Si la jeune maman a déjà vécu une dépression avant la grossesse, ce risque augmente jusqu'à 25 %. Si elle a connu une dépression du post-partum après un accouchement précédent, le risque de rechute grimpe même à 40 %. Les cas de psychose du post-partum sont heureusement plus rares ; ils se produisent après 1 à 2 accouchements sur 1 000.

### Comment les reconnaître ?

#### Humeur dépressive après l'accouchement (« baby blues »)

Vous pleurez facilement, vous êtes irritable, vous avez des sautes d'humeur, des maux de tête, des troubles du sommeil et une perte d'appétit. Vous ne souffrez pas nécessairement d'une dépression du post-partum. Le baby blues peut cependant être un signe qui précède une dépression du post-partum. Dans tous les cas, il augmente le risque de dépression.

#### Dépression du post-partum

La dépression du post-partum apparaît habituellement dans les 3 premiers mois qui suivent l'accouchement, bien qu'elle puisse survenir jusqu'à 6 mois plus tard. Les principaux symptômes sont les troubles du sommeil, l'incapacité à ressentir une sensation de plaisir, les problèmes de concentration, le sentiment d'être incapable de faire face à la nouvelle situation familiale, la préoccupation excessive et la peur à propos du bébé. Ce phénomène peut compromettre le développement d'une relation normale entre la maman et son enfant. De plus, les enfants d'une maman souffrant d'une dépression du post-partum sont également plus à risque de présenter des problèmes

psychiatriques plus tard dans leur vie. La mort subite du nourrisson est également plus fréquente parmi ces enfants. Parfois, un dysfonctionnement de la thyroïde peut entraîner une dépression du post-partum. Dans ce cas, la jeune maman présente également les symptômes d'une hyperthyroïdie (production anormalement élevée d'hormones par la glande thyroïde) ou d'une hypothyroïdie (production insuffisante d'hormones par la glande thyroïde), tels que perte ou prise de poids, transpiration excessive ou peau sèche, accélération ou ralentissement du rythme cardiaque.

#### Psychose du post-partum

Il s'agit du plus grave des troubles psychiatriques survenant après l'accouchement. Le plus souvent, les symptômes apparaissent dans les 14 jours suivant le retour à la maison de la jeune maman. Ce sont souvent les membres de la famille qui remarquent un comportement étrange chez la maman. Les premiers signes sont une incapacité à rester immobile, une insomnie, une agitation et des sautes d'humeur, qui évoluent en confusion et en psychose maniaque. La maman est hyperactive, perd le sens de la réalité et, de ce fait, présente toutes sortes de comportements imprévisibles. Parfois, sa vision du monde est extrêmement négative, ce qui peut conduire à des tendances suicidaires.

### Comment le diagnostic est-il posé ?

Ce sont généralement les membres de la famille qui remarquent le changement de comportement de la maman. Le médecin fera systématiquement une prise de sang, notamment pour contrôler le fonctionnement de la thyroïde. Il peut demander à la maman de remplir un questionnaire pour dépister une dépression du post-partum. En cas de suspicion de psychose, le médecin oriente toujours la maman vers l'hôpital pour un traitement psychiatrique. Il faut tenir compte d'un risque accru de récurrence lors de grossesses ultérieures. L'avis d'un psychiatre est dès lors sollicité pendant la grossesse.

### Que pouvez-vous faire ?

Il est essentiel d'intervenir sans attendre. Si vous remarquez des symptômes, parlez-en dès que possible. Discutez-en avec vos proches et avec votre médecin. Assurez-vous que les soins se déroulent de manière optimale, tant pour la maman que pour l'enfant.

### Que peut faire votre médecin ?

Une humeur dépressive disparaît d'elle-même. Elle ne nécessite pas de médicaments. Le soutien de la famille, du médecin et des soignants (soins postnatals) suffit.

Dans le cas d'une dépression du post-partum, le traitement consiste en une psychothérapie, éventuellement complétée par un antidépresseur. Le choix de l'antidépresseur varie selon que la maman allaite ou non. En effet, certains médicaments passent dans le lait maternel. L'avis d'un psychiatre est parfois nécessaire.

Dans la psychose du post-partum, une hospitalisation est nécessaire parce que le risque de suicide est augmenté. La jeune maman se voit prescrire à la fois une psychothérapie et des antipsychotiques. Des recherches sont actuellement en cours sur les effets bénéfiques des hormones féminines (œstrogènes). Dans certains cas, un traitement par électrochocs peut aussi être appliqué. Lors d'une grossesse ultérieure, le psychiatre devra déterminer la pertinence d'administrer des antidépresseurs en traitement préventif, compte tenu du risque élevé de récurrence.

### En savoir plus ?

- [Naître parents – Yapaka](#)
- [La dépression post-partum – Naître et grandir](#)
- [Prendre un médicament en cas de désir d'enfant, de grossesse ou d'allaitement ? – AFMPS – Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé](#)

*Vous cherchez une aide plus spécialisée ?*

- [Services de Santé Mentale – Le guide social](#)
- [Centres de planning familial agréés en Wallonie et à Bruxelles – LoveAttitude](#)
- [Trouver un psychologue – Commission des psychologues](#)

### Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Psychose et autres troubles mentaux du post-partum' \(2000\), mis à jour le 01.09.2016 et adapté au contexte belge le 15.05.2018 – ebpracticenet](#)