

Information sur le dépistage de la dépression pendant la grossesse et la période postnatale



Recommandation :

Lors des soins usuels, les cliniciens doivent porter attention à l'état de santé mentale des personnes qui les consultent.

Toutefois, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs déconseille le dépistage systématique de la dépression à l'aide d'un instrument standardisé, comme un questionnaire, chez toutes les personnes enceintes et en période post-partum (jusqu'à un an après l'accouchement).

(Recommandation conditionnelle; données de très faible certitude.)

Messages clés :

- La recommandation suppose que, **lors des soins usuels pendant la grossesse et la période postnatale, on s'informe de l'état de santé mentale et du bien-être de la personne lorsqu'elle nous consulte.** Le jugement clinique posé dans le cadre des soins usuels **ne** constitue **pas** un dépistage.
- Le **dépistage dans ce contexte** suppose l'utilisation, pour toutes les personnes, d'un instrument standardisé comme un questionnaire pour déterminer qui a besoin d'une évaluation plus poussée.
- Le Groupe d'étude canadien a déterminé que le dépistage mobiliserait des ressources autrement allouées aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ou ayant reçu un diagnostic de trouble de santé mentale.
- **Les cliniciens doivent continuer de porter attention à la santé mentale de leurs patientes,** mais les données n'indiquent pas de façon concluante que le dépistage, tel que défini ci-dessus, produirait de meilleures issues cliniques que les soins cliniques usuels.



Outil pour les cliniciens – FAQ

1. Pourquoi le Groupe d'étude canadien déconseille-t-il le dépistage?

- Les données disponibles sont incertaines et ne permettent pas d'établir que le dépistage systématique à l'aide d'instruments standardisés est plus avantageux que les soins cliniques usuels.
- Le dépistage pourrait entraîner des demandes de consultation ou des évaluations inutiles, en plus d'augmenter :
 - **les faux positifs**, soit les cas où la personne atteint le score prédéfini, mais ne remplit pas les critères diagnostiques de dépression à l'issue d'une évaluation plus poussée;
 - **les faux négatifs**, soit les cas où la personne n'atteint pas le score prédéfini, mais souffre bel et bien de dépression clinique;
 - **les surdiagnostics**, soit les cas où une personne présentant des symptômes légers et temporaires est référée vers un spécialiste ou fait l'objet d'une évaluation ou d'un traitement inutile puisque ses symptômes se seraient résorbés d'eux-mêmes dans un laps de temps semblable.
- La réaffectation de ressources en santé mentale au détriment des personnes en manque de services pourrait constituer un préjudice involontaire.
- Le Groupe d'étude canadien connaît bien les contraintes en matière de ressources, et c'est pourquoi il déconseille des interventions lorsque celle-ci mobilisent des ressources lorsque les bénéfices n'ont pas été démontrés.

2. Qui est visé par cette recommandation?

- Les personnes enceintes et en période post-partum (jusqu'à un an après l'accouchement).

3. Qui n'est pas visé par cette recommandation?

- Les personnes ayant des antécédents ou un diagnostic de dépression ou d'un autre trouble de santé mentale.

- Les personnes en évaluation ou en traitement pour un trouble de santé mentale.
- Les personnes qui reçoivent des soins psychiatriques ou dans un autre milieu de soins de santé mentale.
- Les personnes à la recherche de services en raison de symptômes de dépression.

4. Quels sont certains effets de la dépression post-partum?

- La dépression post-partum peut avoir des conséquences importantes :
 - **Parents** – Risque accru d'anxiété ou de dépression, augmentation des comportements à risque, diminution de la qualité de vie et idées suicidaires.
 - **Nourrissons** – Retard du développement physique et intellectuel et problèmes de santé globaux.
 - **Interactions entre les parents et le nourrisson** – Diminution de l'allaitement et effet négatif sur le lien mère-enfant.

5. Comment appliquer cette recommandation?

- Plutôt que faire un dépistage systématique à l'aide d'un instrument standardisé, il vaut mieux continuer d'investir temps et efforts dans les soins cliniques usuels chez cette population.
- Cela signifie par exemple de s'informer sur l'humeur et de l'état de santé mentale des personnes pendant les rendez-vous durant la grossesse et la période postnatale.
- Les questions posées dans le cadre des soins usuels ne constituent pas un dépistage.

6. Et si la clinique ou l'hôpital a pour politique de faire un dépistage?

- Le Groupe d'étude canadien est conscient que les pratiques de dépistage varient d'une région à l'autre du Canada. Nous invitons les administrations qui ont instauré le dépistage à réévaluer son utilisation, compte tenu du manque de données probantes sur les bienfaits du dépistage.



Information sur le dépistage de la dépression pendant la grossesse et la période postnatale



Recommandation :

Lors des soins usuels, les cliniciens doivent porter attention à l'état de santé mentale des personnes.

Toutefois, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs déconseille le dépistage systématique de la dépression à l'aide d'un instrument standardisé, comme un questionnaire, chez toutes les personnes enceintes et en période postnatale (jusqu'à un an après l'accouchement).

Messages clés :

- La dépression durant la grossesse ou la période postnatale (jusqu'à un an) est un problème de santé grave, mais il existe des traitements efficaces.
- Lors des soins usuels, votre clinicien devrait s'informer de votre santé mentale et de votre bien-être, et pourrait vous poser des questions sur des symptômes liés à la dépression.
- Si vous recevez un diagnostic de dépression, votre clinicien vous proposera des ressources et des traitements qui pourraient vous aider.

1. En quoi consiste la dépression pendant la grossesse ou la période postnatale?

- Il s'agit d'un état dépressif qui peut avoir de lourdes conséquences chez les parents et le nourrisson.
- Les symptômes se manifestent pendant la grossesse ou dans les deux semaines après l'accouchement. En voici des exemples :
 - Idées suicidaires
 - Refus de s'occuper du bébé
 - Incapacité à accomplir ses tâches quotidiennes
 - Refus de côtoyer son partenaire

- Il arrive que les symptômes persistent et qu'on doive prescrire un traitement.

2. À quel point la dépression pendant la grossesse ou en période postnatale est-elle courante?

- La dépression chez les personnes enceintes ou en période post-partum est légèrement plus fréquente que chez les autres populations.
- Cependant, si elle se déclare durant cette période, la dépression peut nuire au bien-être des parents, au développement du nourrisson et au lien parent-enfant.



Outil pour les patients – FAQ

3. Qu'entend-on par « soins usuels » ?

- Les soins usuels devraient comprendre des discussions sur les antécédents de santé mentale, les symptômes actuels (le cas échéant) et le bien-être général.
- Durant cette période, votre clinicien vérifiera si vous souffrez de dépression.

4. Comment se traite la dépression ?

- La dépression post-partum se traite souvent avec des médicaments (antidépresseurs) et une thérapie verbale.
- L'activité physique régulière peut aussi aider.

5. Quelle est la différence entre le *baby blues* et la dépression post-partum ?

- Il est normal et courant de vivre ce qu'on surnomme le *baby blues* quelques jours après l'accouchement.
- On ressent alors de la tristesse, de l'anxiété ou de la colère envers son bébé ou son partenaire. D'autres symptômes peuvent se manifester : crises de larmes inattendues, difficulté à dormir ou perte d'appétit.
- Cet état est principalement causé par les changements hormonaux significatifs après l'accouchement, le manque de sommeil et le stress accru.
- Les symptômes s'améliorent souvent en l'espace d'une ou deux semaines sans traitement.
- La dépression post-partum et le *baby blues* ont de nombreux symptômes en commun, mais la première peut être beaucoup plus intense et nécessite un traitement.

6. Qu'est-ce que le dépistage ?

- Le dépistage s'effectue au moyen d'un test qui vise à déterminer si vous risquez davantage d'être atteinte d'un problème de santé.
- Dans ce contexte, il s'agit généralement d'une série de questions avec des scores associés aux réponses.

- Quand les scores sont élevés, on suggère de passer d'autres tests pour confirmer le diagnostic et déterminer le traitement.
 - Rien ne montre que le dépistage de la dépression chez les personnes enceintes ou en période post-partum donne de meilleurs résultats que les discussions sur le bien-être et la santé mentale avec son clinicien.
- ### 7. Sans dépistage, comment saurai-je si je souffre de dépression post-partum ?
- Lors des soins usuels, les cliniciens devraient s'informer de la santé mentale et du bien-être.
 - Il est primordial de parler à votre clinicien de vos préoccupations en santé mentale avant, pendant et après l'accouchement.
 - Le clinicien usera alors de son jugement clinique pour décider s'il faut d'autres évaluations, au lieu de simplement se fier à un score de dépistage.

Communiquez avec votre clinicien si vous ne vous sentez pas bien ou si vous avez des questions. N'attendez PAS votre prochain rendez-vous.

Voici quelques ressources utiles :

- [Service de prévention du suicide du Canada](#)
Téléphone : 1 833 456-4566 | Texto : 45645
- Québec : 1 866 277-3553
- [Postpartum Support International](#)
- [Your Life Counts](#)

