

SFMP 2024 : dépression post-césarienne à 2 mois

Le 53ème Congrès de la Société française de médecine périnatale (SFMP) était l'occasion de revenir sur différents sujets autour de la santé maternelle. Sage-Femme Pratique zoome aujourd'hui sur une thématique : le lien entre un césarienne et la dépression à 2 mois. Quelle prévalence pour quels facteurs de risque en France ?

D'après la communication d'Alizée Froeliger, obstétricienne et chef de Clinique Service de Gynécologie Obstétrique 1-2, Bordeaux

Quelle est la prévalence des cas de dépression du post-partum ? Quels sont les facteurs de risque associés deux mois après un accouchement par césarienne ? Telles étaient les questions posées en préambule de l'étude menée par l'équipe du Dr Alizée Froeliger*.

Pour y répondre, les chercheurs ont inclus des femmes ayant accouché par césarienne dans 27 maternités françaises en 2018 et en 2020. Toutes ont accouché à 34 SA. Deux mois après la naissance, le score EPDS permettait d'évaluer le risque individuel de dépression du post-partum. Des données corrigées par la méthode IPW pour intégrer le vécu des femmes non-répondantes.

Environ 1 femme sur 6 concernée

Résultats, 2 793 femmes ont complété l'EPDS en 2018, et 4 431 en 2020. Au total, 16,4% de cas de dépression du post-partum ont été diagnostiqués avec un EPDS de 13.

Les facteurs de risque associés relevaient de critères antérieurs à la grossesse (jeune âge et pays de naissance non-Européen) et les conditions dans lesquelles l'accouchement par césarienne est survenu :

- en urgence avant le travail (ORa 1,70, IC95% 1,15-2,50)
- pendant le travail après déclenchement (ORa 1,36, IC95% 1,03- 1,84)
- avant le travail sans urgence

Les femmes souffrant de douleur intense (ORa 1,73, IC95% 1,32-2,26) et rapportant un mauvais souvenir de l'accouchement en post partum immédiat (ORa 1,67, IC95% 1,14-2,45) étaient plus susceptibles d'endurer une dépression du post-partum. Les femmes accompagnées au bloc opératoire lors de l'intervention voyaient elles ce risque diminuer (ORa 0,73, IC95% 0,53-0,97).

Mieux connaître ce facteur de risque obstétrical permettrait aux femmes concernées de bénéficier d'un dépistage ou d'une intervention précoce pour les protéger au mieux de ce trouble. La gestion de la douleur en post-opératoire doit pouvoir être anticipée, interrogée, prise en charge par les professionnels de la périnatalité.

*Alizée Froeliger¹⁻², Catherine Deneux-Tharaux², Lola Loussert², Hanane Bouchghoul¹, Anne-Laure Sutter-Dallay³, Hugo Madar¹⁻², Loïc Sentilhes¹, Traap² Study Group

1. Service de Gynécologie Obstétrique, CHU de Bordeaux

2. Université Paris Cité, Institut Santé des femmes , Perinatal Obstetrical and Pediatric Epidemiology Research Team (EPOPé), Center for Research in Epidemiology and Statistics (CRESS), U1153, INSERM, INRAE, Paris, France

3. Department of Perinatal Psychiatry, Charles Perrens Hospital, Bordeaux University Hospital, France