

Dépression Postnatale en Milieu Hospitalier (Natitingou, Bénin)

Ireti Nethania Elie Ataigba

Université de Parakou : Faculté de Médecine & Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux, Bénin. Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori : service de psychiatrie, Bénin
Organisation Non Gouvernementale de Soutien Réhabilitation Insertion et Réinsertion (SouRIR ONG), Bénin

Tchimon Yéa Sètchégnon Vodouhe

Université d'Abomey-Calavi : Faculté des Sciences de la Santé, Bénin
Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga de Cotonou : Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique, Bénin

Mèmingnon Awohouedji

Aïssatou Salaou

Hermionne Loko

Abdias Kwamé Adoufou

Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori : service de psychiatrie, Bénin

Anselme Djidonou

Francis Tognon Tcgegnonsi

Proper Gandaho

Université de Parakou : Faculté de Médecine & Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux, Bénin. Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori : service de psychiatrie, Bénin

Doi: [10.19044/esipreprint.2.2024.p173](https://doi.org/10.19044/esipreprint.2.2024.p173)

Approved: 06 February 2024

Posted: 08 February 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Ataigba I.N.E., Vodouhe T.Y.S., Awohouedji M., Salaou A., Loko H., Adoufou A.K., Djidonou A., Tognon Tcgegnonsi F. & Gandaho P. (2024). *Dépression Postnatale en Milieu Hospitalier (Natitingou, Bénin)* ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.2.2024.p173>

Resume

Objectif : Calculer la prévalence et identifier les facteurs associés à la dépression post-natale chez les accouchées de l'hôpital de zone (HZ) de

Natitingou en 2023 à l'aide d'un outil de dépistage déjà testé dans d'autres communes du Bénin afin d'apprécier la possibilité d'une adoption générale de celui-ci dans la pratique clinique par les sages-femmes. Il s'agit de l'échelle Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Méthodes : Étude transversale à visées descriptive et analytique menée de janvier à juillet 2023 en milieu hospitalier chez les nourrices de tous âges accueillis dans le service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital de Zone de Natitingou, ayant donné leur consentement éclairé. Un recrutement exhaustif de ces dernières a été la technique d'échantillonnage. La variable dépendante étant la présence d'une dépression postnatale mesurée avec l'échelle Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Résultats : Au total, 238 accouchées ont été incluses. La prévalence de la dépression postnatale mesurée avec l'EPDS était de 18,1%. L'âge moyen des participantes étaient de $(26,34 \pm 6,38)$ ans avec des extrêmes de 14 et 45 ans. Les facteurs associés étaient : les difficultés existentielles ($p=0,004$), le climat difficile avec le conjoint ($p=0,007$) et le sentiment de tristesse après la naissance de l'enfant ($p=0,020$).

Conclusion : La dépression post-natale existe chez les mères nourrices au Bénin. L'échelle Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) se montre efficace pour un dépistage en milieu hospitalier. Son adoption revêt un grand intérêt pour le dépistage clinique rapide et fiable. Des études de validation dans l'une ou plusieurs de nos langues locales est à entrevoir pour en faciliter d'avantage l'utilisation.

Mots clés: Dépression - postnatale - Bénin - 2023

Postnatal Depression in Hospital (Natitingou, Bénin)

Ireti Nethania Elie Ataigba

Université de Parakou : Faculté de Médecine & Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux, Bénin. Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori : service de psychiatrie, Bénin
Organisation Non Gouvernementale de Soutien Réhabilitation Insertion et Réinsertion (SouRIR ONG), Bénin

Tchimon Yéa Sètchégnon Vodouhe

Université d'Abomey-Calavi : Faculté des Sciences de la Santé, Bénin
Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga de Cotonou : Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique, Bénin

Mèmingnon Awohouedji

Aïssatou Salaou

Hermionne Loko

Abdias Kwamé Adoufou

Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori : service de psychiatrie, Bénin

Anselme Djidonou

Francis Tognon Tcgegnonsi

Proper Gandaho

Université de Parakou : Faculté de Médecine & Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux, Bénin. Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori : service de psychiatrie, Bénin

Abstract

Objective: To calculate the prevalence and identify the factors associated with postnatal depression among women giving birth at the Natitingou zone hospital (HZ) in 2023, using a screening tool already tested in other communes in Benin, in order to assess the possibility of its general adoption in clinical practice by midwives. The tool used was the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Methods: Descriptive and analytical cross-sectional study conducted from January to July 2023 in a hospital setting among breastfeeding mothers of all ages admitted to the obstetrics and gynecology department of the Hôpital de Zone de Natitingou, who had given their informed consent. The sampling technique used was exhaustive recruitment. The dependent variable was the presence of postnatal depression measured with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).

Results: A total of 238 newborns were included. The prevalence of postnatal depression was 18.1%. The mean age of participants was (26.34 ± 6.38

years) with extremes of 14 and 45 years. The associated factors were: existential difficulties ($p=0.004$), a difficult climate with the partner ($p=0.007$) and feelings of sadness after the birth of the child ($p=0.020$).

Conclusion: Postnatal depression exists among nursing mothers in Benin. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) has proved effective in hospital screening. Its adoption is of great interest for rapid and reliable clinical screening. Validation studies in one or more of our local languages are needed to facilitate its use.

Keywords: Postnatal - depression - Benin - 2023

Introduction

La dépression postnatale (aussi appelée dépression maternelle du post-partum) est un trouble de l'humeur se traduisant par un état de tristesse extrême associé à une perte d'intérêt pour les activités habituelles au cours des premières semaines ou premiers mois après l'accouchement. Sa fréquence est variable dans la littérature. Elle est de 10 à 15% en France, 18,7% en Tunisie en 2022 selon Aribi L et al (Aribi et al., 2022; Bastien et al., 1999).

La dépression postnatale peut avoir des conséquences sur le bébé. En effet le développement du lien entre le parent et le bébé peut être affecté. De même le développement d'un point de vue cognitif, affectif et social de l'enfant peut être impacté (Tissot et al., 2011). Les mères déprimées éprouvent couramment des pensées obsessionnelles momentanées mais récurrentes visant à faire du mal à un nourrisson voire commettre une infanticide (Barr & Beck, 2008). Il peut aussi avoir des sentiments de dégoût et de culpabilité. De nombreuses études ont rapporté les difficultés que les mères dépressives rencontrent dans l'interaction avec leur bébé durant la période préverbale. Généralement, on observe que la pathologie dépressive entraîne chez la mère une non-disponibilité affective qui l'empêche de reconnaître les signaux que l'enfant lui adresse dans l'interaction et d'y répondre de manière adéquate (Goodman & Brumley, 1990; Tronick & Gianino, 1986). La « sensitivity » de la mère, c'est-à-dire sa capacité à lire et à interpréter les signaux émis par l'enfant et à y répondre de manière adéquate (M. D. Ainsworth et al., 1971; M. D. S. Ainsworth et al., 1978), ainsi que sa capacité à se mettre « à la place » de l'enfant, serait affectée par la dépression (Crockenberg & Leerkes, 2003). Papousek et Papousek soulignent quant à eux l'impact négatif de la dépression du post-partum sur les comportements intuitifs que la mère utilisera dans la communication avec l'enfant, comme par exemple l'exagération des expressions faciales et des intonations de la voix (*Postpartum Depression and Child Development*, s. d.). Notons que les nourrissons de mères qui souffrent de dépression postnatale

affichent des profils d'attention et d'éveil désorganisés (Bernard-Bonnin et al., 2004). Dans une étude menée par Murray (Murray, 1992), le rendement cognitif relié à l'existence indépendante des objets était moins positif pour les nourrissons de 61 mères souffrant de dépression postnatale que pour les nourrissons de 42 mères non dépressives, même après un rajustement tenant compte de l'adversité contextuelle. Les mères dépressives sont moins susceptibles d'offrir une stimulation auxiliaire à leur nourrisson (Murray et al., 1996), et cette attitude perturbe leur rendement à des tâches d'apprentissage non sociales (Dunham et al., 1989). Un autre facteur peut nuire à l'apprentissage, soit l'affect négatif des nourrissons de mères dépressives, même lorsqu'ils interagissent avec des adultes non dépressifs (Field, 1992). Il est documenté que le propre affect négatif du nourrisson nuit à son apprentissage et à sa capacité de traiter l'information (Singer & Fagen, 1992).

Il arrive que les mères présentant une dépression du post partum présentent des idées suicidaires et ou de néonaticide/infanticide. Même s'il est rare qu'une mère planifie de donner suite à ces pensées, cette situation est grave et nécessite une intervention de toute urgence lorsqu'elle existe (Tissot et al., 2011).

Pour éviter les conséquences maternelles, néonatales et infantiles de la dépression post natale, il convient de la reconnaître et la prendre en charge précocement. Nous avons entrepris cette étude afin de tester un outil diagnostic de la dépression du post partum en milieu hospitalier à l'hôpital de zone de Natitingou afin d'apprécier la possibilité de sa routinisation dans les maternités.

Méthodes

Population et procédures

Etude transversale à visées descriptive et analytique, menée de janvier à juillet 2023 chez les nourrices prises en charge dans le service de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital de Zone de Natitingou au cours de cette période ayant donné leur consentement libre et éclairé. La technique d'échantillonnage a été un recrutement exhaustif.

Mesures

La collecte des données a été effectuée à travers l'administration d'un questionnaire digitalisé élaboré avec l'application Kobocollect (méthode CAPI : collecte assistée par informatique). La variable dépendante était la dépression postnatale. Elle a été mesurée avec l'échelle EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) élaborée en 1987 par J.L. Cox, J.M. Holden et R. Sagovsky et traduite en français en 1998 par Guedeney et Fermanian (Cox et al., 1987; Hannah et al., 1992). L'EPDS se présente sous la forme d'un

auto-questionnaire à dix items côtés de zéro à trois. Les mères obtenant un score de douze ou plus sont considérées comme étant à risque. Le score maximum pour l'échelle est de 30. Un score seuil significatif de 13 est recommandé même si déjà à 10 le risque d'une dépression postnatale nécessitant exploration clinique est évoqué. Ce seuil permet le repérage des patientes présentant des épisodes dépressifs majeurs avec une spécificité de 95,7% et une sensibilité de 81,1%. Un seul à seuil à 13 a été utilisé dans ce travail.

Analyse statistique

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 25. Les paramètres de tendances centrales et de dispersions ont été estimés pour les variables quantitatives et les proportions associées à leur intervalle de confiance (IC) à 95% pour les variables qualitatives. Les comparaisons des proportions sont faites à l'aide du test de Chi2 ou du test exact de Fisher, selon le cas. Pour étudier la force et le sens des associations, les Odds ratio et leurs intervalles à 95% ont été calculés. Une régression logistique a été faite pour l'analyse multivariée. L'association entre les variables indépendantes et la variable dépendante (dépression du post partum) a été jugée significative pour une valeur de p inférieure à 0,05.

Considération éthique

Les autorisations administratives nécessaires ont été préalablement obtenues : Directeur départemental de la santé de l'Atacora, et Directeur de l'hôpital de zone de Natitingou.

Le consentement libre et éclairé des enquêtées a été sollicité et obtenu. Les données ont été traitées avec respect de l'anonymat et de la confidentialité des informations

Résultats

Au total, 238 accouchées ont été incluses dans l'étude.

Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des participantes était de (26,34 ± 6,38 ans) avec des extrêmes allant de 14 à 45 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle inférieure à 25ans (44,5%)⁸ et les femmes ménagères étaient plus représentées avec une proportion de 41,6%.

Au sein des nourrices ayant la dépression postnatale, la tranche d'âge la plus représentée était celle inférieure à 25 ans (48,8%). La majorité des femmes étaient des ménagères (34,9%) (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition des nourrices enquêtées à l'hôpital de zone de Natitingou selon leurs caractéristiques sociodémographiques (Natitingou, 2023)

	Echantillon (N=238)	Nourrices présentant une dépression postnatale (n=43)
Tranche d'âge (en années)		
<25	106(44,5%)	21(48,8%)
[25-30[59(24,8%)	08(18,6%)
[30-35[41(17,2%)	05(11,6%)
[35-40[23(09,7%)	05(11,6%)
>=40	9(03,8%)	04(09,3%)
Professions		
Fonctionnaires	10(04,2%)	00(00,0%)
Artisanes/ouvrières	64(26,9%)	13(30,2%)
Elèves/étudiantes	22(09,2%)	05(11,6%)
Revendeuses	43(18,1%)	10(23,3%)
Ménagères	99(41,6%)	15(34,9%)
Niveau d'instruction		
Non scolarisé	66(27,7%)	15(34,9%)
Primaire	109(45,8%)	18(41,9%)
Secondaire	57(24,0%)	10(23,3%)
Supérieur	6(02,5%)	00(00,0%)
Situation matrimoniale		
Mariée	134(56,3%)	24(55,8%)
Célibataire	5(02,1%)	03(07,0%)
Union libre	99(41,6%)	16(37,2%)
Régime familial des mariées (n=134/24)		
Monogamie	81(60,4%)	12(50,0%)
Polygamie	53(39,6%)	12(50,0%)

Niveau socio-économique

Plus de huit nourrices sur dix (87,8%) avaient un niveau socioéconomique moyen dans la population d'étude contre 81,4% des celles représentant une dépression postnatale (Figure1).

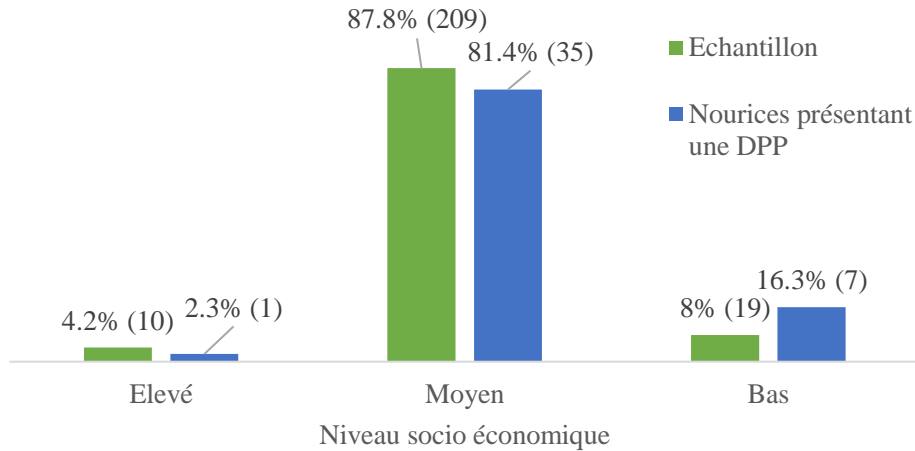


Figure 1. Répartition des nourrices enquêtées à l'hôpital de zone de Natitingou en fonction de leurs niveau socioéconomique (Natitingou, 2023)

Antécédents chez les accouchées

Dans cette étude, 33,2% (79) avaient des antécédents chirurgicaux en population générale ; 40,8% (97) étaient des paucigeste 29% avaient subi une césarienne et 24,8% avaient eu le décès d'enfants.

Dans la population des nourrices présentant une dépression postnatale, 39,5% (17) étaient des primipares, 32,6% ont eu des enfants décédés (Tableau 2).

Tableau 2. Répartition des nourrices enquêtées à l'hôpital de zone de Natitingou en fonction de leurs antécédents médicaux (Natitingou en 2023)

	Echantillon (N=238)	Nourrices présentant une dépression postnatale (n=43)
Antécédant médicaux		
HTA		
Oui	8(03,4%)	2(04,7%)
Non	230(96,6%)	41(95,3%)
Antécédents Gynécologiques		
Gestité		
Grande Multigeste	29(12,2%)	9(20,9%)
Multigeste	60(25,2%)	7(16,3%)
Paucigeste	97(40,8%)	12(27,9%)
Primigeste	52(21,8%)	15(34,9%)
Parité		
Grande multipare	17(07,1%)	7(16,3%)

Multipare	57(23,9%)	4(09,3%)
Paucipare	97(40,8%)	15(34,9%)
Primipare	67(28,2%)	17(39,5%)
Césarienne		
Oui	69(29,0%)	8(18,6%)
Non	169(71,0%)	35(81,4%)
Fausse couches		
Oui	63(26,5%)	12(27,9%)
Non	175(73,5%)	31(72,1%)
Enfants décédés		
Oui	59(24,8%)	14(32,6%)
Non	179(75,2%)	29(67,4%)
Enfants vivants		
Oui	229(96,2%)	3(07,0%)
Non	9(03,8%)	40(93,0%)
Difficulté de la grossesse antérieure		
Oui	22(09,2%)	7(16,3%)
Non	216(90,8%)	36(83,7%)

Usage de substances psychoactives à tendance addictive

Dans l'échantillon, 119 nourrices (50%) consommaient d'alcool ; 3 (1,3%) le tabac, 26 (10,9%) le Kaolin et 211 (88,7%) les noix de cola.

Parmi les nourrices présentant une dépression post natale 18,6% (8) consommaient l'alcool ; 7,6% (3) le tabac, 14% (6) prenaient du Kaolin et 79,1% (34) les noix de cola (Tableau 3).

Tableau 3. Répartition en fonction des types d'addiction des accouchées de l'hôpital de zone de Natitingou en 2023

	Echantillon (N=38)	Nourrices présentant une dépression postnatale (n=43)
Alcool		
Non	119(50,0%)	35(81,3%)
Oui	119(50,0%)	08(18,6%)
Tabac		
Non	235(98,7%)	40(93,0%)
Oui	03(01,3%)	03(7,6%)
Kalaba (Kaolin)		
Non	212(89,1%)	37(86,0%)
Oui	26(10,9%)	06(14,0%)
Noix de Cola		
Oui	211(88,7%)	34(79,1%)
Non	27(11,3%)	09(20,9%)

Pathologies au cours de la grossesse

Plusieurs pathologies ont été notées au cours de la grossesse : le paludisme (30,7%) l'anémie (28,6%) et la menace d'avortement (25,6%).

Parmi les nourrices présentant une dépression postnatale, 46,5% avaient présenté le paludisme, 51,2% l'anémie ; 34,9% des infections génito-urinaires et 34,9% la menace d'avortement (Tableau 4).

Tableau 4. Répartition des nourrices enquêtées en fonction de la pathologie relevée au cours de la grossesse (Natitingou, 2023)

	Echantillon (N=238)	Nourrices présentant une dépression postnatale (n=43)
Paludisme		
Oui	73(30,7%)	23(53,5%)
Non	165(69,3%)	20(46,5%)
Ulcère gastrique		
Oui	20(8,4%)	08(18,6%)
Non	218(91,6%)	35(81,4%)
Infection génito-urinaire		
Oui	38(16,0%)	15(34,9%)
Non	200(84,0%)	28(65,1%)
Menace d'avortement		
Oui	61(25,6%)	15(34,9%)
Non	177(74,4%)	28(65,1%)
Anémie		
Oui	68(28,6%)	22(51,2%)
Non	170(71,4%)	21(48,8%)

Données relatives à la biographie des accouchées

La grossesse était désirée chez 81,1% des nourrices ; ; 80,3% d'entre elles avaient de bon rapport avec leur conjoint et 60,9% ont bénéficié de l'attention de leur conjoint au cours de la grossesse.

Parmi les nourrices présentant une dépression postnatale, 25(58,1%) n'avaient pas eu de désir de la grossesse, 18 (41,9%) vivaient un climat difficile avec le conjoint et l'attention du conjoint avait diminuée au cours de la grossesse dans 41,9% des cas (Tableau 5).

Tableau 5. Répartition des nourrices enquêtées à l'hôpital de zone de Natitingou en fonction de leurs données biographiques (Natitingou, 2023)

	Echantillon (N=238)	Nourrices présentant une dépression postnatale (n=43)
Désir de la grossesse		
Non	45(18,9%)	25(58,1%)
Oui	193(81,1%)	18(41,9%)
Si oui par qui ?		
Soi-même	6(02,5%)	01(02,3%)
Le mari	28(11,8%)	08(18,6%)
Les deux	159(66,8%)	16(37,2%)
Difficultés existentielles		
Oui	30(12,6%)	15(34,9%)
Non	208(87,4%)	28(65,1%)
Climat avec le conjoint		
Bonne ambiance	191(80,3%)	22(51,2%)
Difficile	40(16,8%)	18(41,9%)
Conflit avec bagarre	7(02,9%)	03(07,0%)
Attention du mari au cours de la grossesse		
Maintenue	145(60,9%)	19(44,2%)
Augmentée	37(15,5%)	03(07,0%)
Diminuée	51(21,4%)	18(41,9%)
Nulle	5(02,1%)	03(7,0%)
Sentiment après la naissance de l'enfant		
Tristesse	9(03,8%)	08(18,6%)
Gaité	196(82,4%)	22(51,2%)
Irritabilité	18(07,6%)	06(14,0%)
Saut d'humeur	15(06,3%)	07(16,3%)

Fréquence de la dépression postnatale

Le score moyen de l'EPDS était de $7,8 \pm 4,9$ avec les extrêmes de 1 à 28. Pour rappel, le score seuil retenu est de 13.

Ainsi, 63,4% des nourrices avaient un score < 10 , 18,1% un score $> = 13$. La prévalence de la dépression postnatale était de 18,1% avec un intervalle de confiance à 95% de [13,4-23,6].

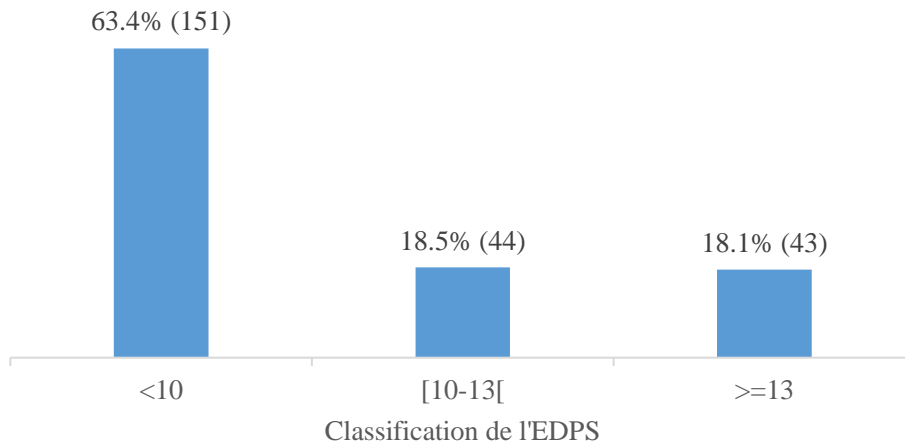


Figure 2. Répartition des nourrices enquêtées à l'hôpital de zone de Natitingou en fonction de la classification du score obtenu à l'échelle EDPS (Natitingou, 2023)

Facteurs associés à la dépression postnatale : analyse bivariée

En analyse bivariée, les variables suivantes présentaient une association statistiquement significative avec la dépression postnatale : la situation matrimoniale (célibataire) ($p=0,040$), la multigestité ($p=0,020$) ; la paucigestité ($p=0,010$) ; la multiparité ($p=0,010$) ; la consommation de kaolin (Kalaba) ($p=0,001$) ; l'infection génito-urinaire au cours de la grossesse ($p<0,001$), l'anémie au cours de la grossesse ($p<0,001$) ; l'ulcère gastrique ($p=0,01$) ; les difficultés existentielles ($p<0,001$) ; le climat difficile avec le conjoint ($p<0,001$) ; les conflits avec bagarre ($p=0,02$) ; l'inattention du conjoint au cours de la grossesse ($p<0,001$) et le sentiment de tristesse après la naissance du bébé ($p<0,001$).

Facteurs associés à la dépression postnatale : analyse multivariée

En analyse multivariée, les facteurs ayant une association significative avec la dépression postnatale étaient : les difficultés existentielles ($ORa = 4,25$; $IC95\% [1,54-11,74]$; $p = 0,004$), le climat difficile avec le conjoint ($ORa = 3,38$; $IC95\% [1,36-8,24]$; $p = 0,007$) et le sentiment de tristesse après la naissance de l'enfant ($ORa = 0,05$; $IC95\% [0,002-0,49]$; $p = 0,020$).

Tableau 6. Facteurs associés à la dépression postnatale chez les nourrices (Natitingou, 2023)

	ORa	IC95%	p-value
Antécédents Chirurgicaux			
Oui	0,42	[0,04-2,34]	0,360
Non	1	-	-
Difficultés existentielles			
Oui	4,25	[1,54-11,74]	0,004
Non	1	-	-
Climat avec le conjoint			
Bonne ambiance	1	-	-
Difficile	3,38	[1,36-8,24]	0,007
Conflit avec bagarre	1,84	[0,26-11,44]	0,510
Sentiment après la naissance de l'enfant			
Gaité	1		
Tristesse	0,05	[0,002-0,49]	0,020
Irritabilité			
Saut d'humeur	0,22	[0,008-2,73]	0,280

Discussion

Prévalence de la dépression du post partum

La prévalence de la dépression du postum calculée avec l'échelle EPDS à l'HZ de Natitingou était de 18,1%. Elle est très variable dans la littérature. Ainsi, en 2005, Agoub et al. trouvaient une prévalence de 20,1%, avec comme seuil un score ≥ 12 tandis que Catherine Atuhaire et al. rapportaient 9,2% en 2020 au Soudan et 50,3% en Afrique du Sud (Agoub et al., 2005; Atuhaire et al., 2020). La différence du seuil diagnostique de la dépression du post partum avec l'EPDS, l'insuffisance de connaissances du personnel soignant des maternités et des patientes peuvent faire que la dépression post natale soit sous-diagnostiquée, avec pour corollaire, une prévalence faussement basse par endroits.

Caractéristiques sociodémographiques

Dans cette étude, l'âge moyen des participantes étaient de $26,34 \pm 6,38$ ans. Sur le plan matrimonial, les femmes mariées étaient plus représentées (56,3%).

Kadia, dans l'Evaluation des Troubles Psychiques en Période du Post partum en Médecine de Première Ligne Cas du CSCOM-U de BANCONI au Mali, rapportait un âge moyen de 24.92 ± 5.95 ans (Traoré, 2023). tandis que Diarra S. et Togola H. ont rapporté une des proportions respectives de femmes mariées de 87.9% et 88.1% (Togola, 2015).

Facteurs associés à la dépression postnatale

Plusieurs facteurs étaient associés à la dépression postnatale dans cette étude. Au nombre des facteurs de risque, on note les difficultés existentielles (ORa = 4,25 ; IC95% [1,54-11,74]), le climat difficile avec le conjoint (ORa = 3,38 ; IC95% [1,36-8,24]) tandis que le sentiment de tristesse après la naissance de l'enfant s'était avéré être un facteur protecteur (ORa = 0,05 ; IC95% [0,002-0,49]).

Dans la littérature, l'antécédent de dépression ou une dépression lors de la grossesse sont les facteurs les plus prédictifs de la dépression postnatale (Beck & Cheryl Tatano, 1996). Le bas niveau socioéconomique, l'insuffisance de la qualité du support socio familial et notamment conjugal, l'état de santé altéré du nouveau-né constituent des facteurs de risque majeurs de dépression postnatale. De même, l'augmentation du stress en rapport avec les soins du bébé malade, le sentiment de culpabilité et la diminution de l'estime de soi quant-au rôle de mère semblent être des facteurs fortement associés à l'intensité du baby blues et ultérieurement à la dépression postnatale. (Cherif et al., 2017; Logsdon et al., 1994; O'Hara, 1986).

Conclusion

La dépression postnatale constitue une pathologie fréquente chez les nourrices avec des conséquences graves sur le nouveau né ou le nourrisson. L'échelle Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) se montre efficace pour un dépistage en milieu hospitalier. Son adoption revêt un grand intérêt pour le dépistage clinique rapide et fiable. Des études de validation dans l'une ou plusieurs de nos langues locales est à entrevoir pour en faciliter d'avantage l'utilisation. L'utilisation de l'échelle Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) après l'accouchement permettra un diagnostic précoce en vue d'une prise en charge optimale, notamment chez les femmes présentant les facteurs de risque connus.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Études humaines : La recherche a été approuvée par le comité d'examen de l'Université de Parakou. Les principes de la Déclaration d'Helsinki ont été respectés.

Références :

1. Agoub, M., Moussaoui, D., & Battas, O. (2005). Prevalence of postpartum depression in a Moroccan sample. *Archives of Women's Mental Health*, 8(1), 37-43. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0069-9>
2. Ainsworth, M. D., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in strange-situation behaviour of one-year-olds. In *The origins of human social relations* (p. xiv, 297-xiv, 297). Academic Press.
3. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation* (p. xviii, 391). Lawrence Erlbaum.
4. Aribi, L., Chakroun, M., Ellouze, S., Halouani, N., & Aloulou, J. (2022). La dépression du post-partum chez la primipare : Prévalence, facteurs de risque et liens avec la douleur de l'accouchement. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 70(2), 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2021.11.006>
5. Atuhaire, C., Brennaman, L., Cumber, S. N., Rukundo, G. Z., & Nambozi, G. (2020). The magnitude of postpartum depression among mothers in Africa: A literature review. *The Pan African Medical Journal*, 37, 89. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.89.23572>
6. Barr, J. A., & Beck, C. T. (2008). Infanticide secrets: Qualitative study on postpartum depression. *Canadian Family Physician*, 54(12), 1716-1717.e5.
7. Bastien, V., Braconnier, M., & de Tychev, C. (1999). Dépression postnatale Facteurs de risque et modalités de prévention. *L'Évolution Psychiatrique*, 64(2), 289-307. [https://doi.org/10.1016/S0014-3855\(99\)80067-X](https://doi.org/10.1016/S0014-3855(99)80067-X)
8. Beck & Cheryl Tatano. (1996). A Meta-Analysis of the Relationship Between Postpartum Depression And Infant Temperament. *Nursing Research*, 45(4), 225-230.
9. Bernard-Bonnin, A.-C., Société canadienne de pédiatrie, & Comité de la santé mentale et des troubles du développement. (2004). La dépression de la mère et le développement de l'enfant. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 589-598. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.589>
10. Cherif, R., Feki, I., Gassara, H., Baati, I., Sellami, R., Feki, H., Chaabene, K., & Masmoudi, J. (2017). Symptomatologie dépressive du post-partum : Prévalence, facteurs de risque et lien avec la qualité de vie. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 45(10), 528-534. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2017.06.011>
11. Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh

- Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 150, 782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
12. Crockenberg, S. C., & Leerkes, E. M. (2003). Parental acceptance, postpartum depression, and maternal sensitivity: Mediating and moderating processes. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 17(1), 80-93. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.17.1.80>
 13. Dunham, P., Dunham, F., Hurshman, A., & Alexander, T. (1989). Social contingency effects on subsequent perceptual-cognitive tasks in young infants. *Child Development*, 60(6), 1486-1496.
 14. Field, T. (1992). Infants of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 4(1), 49-66. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005551>
 15. Goodman, S. H., & Brumley, H. E. (1990). Schizophrenic and depressed mothers: Relational deficits in parenting. *Developmental Psychology*, 26(1), 31-39. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.1.31>
 16. Hannah, P., Adams, D., Lee, A., Glover, V., & Sandler, M. (1992). Links Between Early Post-partum Mood and Post-natal Depression. *The British Journal of Psychiatry*, 160(6), 777-780. <https://doi.org/10.1192/bjp.160.6.777>
 17. Logsdon, M. C., McBride, A. B., & Birkimer, J. C. (1994). Social support and postpartum depression. *Research in Nursing & Health*, 17(6), 449-457. <https://doi.org/10.1002/nur.4770170608>
 18. Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 33(3), 543-561. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00890.x>
 19. Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67(5), 2512-2526.
 20. O'Hara, M. W. (1986). Social Support, Life Events, and Depression During Pregnancy and the Puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 43(6), 569-573. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1986.01800060063008>
 21. *Postpartum Depression and Child Development*. (s. d.). Routledge & CRC Press. Consulté 5 janvier 2024, à l'adresse <https://www.routledge.com/Postpartum-Depression-and-Child-Development/Murray-Cooper/p/book/9781572305175>

22. Singer, J. M., & Fagen, J. W. (1992). Negative affect, emotional expression, and forgetting in young infants. *Developmental Psychology*, 28(1), 48-57. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.1.48>
23. Tissot, H., Frascarolo-Moutinot, F., Despland, J.-N., & Favez, N. (2011). Dépression post-partum maternelle et développement de l'enfant : Revue de littérature et arguments en faveur d'une approche familiale. *La psychiatrie de l'enfant*, 54(2), 611-637. <https://doi.org/10.3917/psy.542.0611>
24. Togola, H. (2015). *Etude épidémiologique-clinique des psychoses puerpérales dans le Service de psychiatrie du CHU du Point G*. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/952>
25. Traoré, K. (2023). *Evaluation des Troubles Psychiques en Période du Post partum en Médecine de Première Ligne Cas du CSCom-U de BANCONI*. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/6144>
26. Tronick, E. Z., & Gianino, A. F. (1986). The transmission of maternal disturbance to the infant. *New Directions for Child Development*, 34, 5-11. <https://doi.org/10.1002/cd.23219863403>