

Table de référence sur les troubles de l'humeur post-partum

UTILISEZ L'OUTIL D'ÉVALUATION DE PASS-CAN OU L'ÉCHELLE DE MESURE DE LA DÉPRESSION POST-PARTUM EDINBURGH (EPDS).

1. Pouvez-vous dormir quand le bébé dort?
2. Avez-vous bon appétit? Qu'est-ce que vous mangez?
3. Sortez-vous?
4. Avez-vous des pensées terrifiantes ou répétitives au sujet de vous ou votre bébé?

Interrogez la nouvelle maman au sujet de ses autres grossesses et expériences post-partum ainsi que de ses antécédents familiaux de maladies mentales.

5 PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE :

- Dépression ou angoisse pendant la grossesse
- Événement récent stressant
- Manque de soutien social
- Antécédents personnels de santé mentale
- Antécédents familiaux de santé mentale

SI VOUS SENTEZ QU'ELLE A DES PRÉOCCUPATIONS, RASSUREZ-LA.

- Laissez-la se confier et validez ses sentiments
- Dites-lui qu'elle a du courage de parler de ses sentiments
- Dites-lui qu'elle n'est pas la seule à qui cela arrive, qu'il y a de l'aide et qu'elle ira mieux.
- Consultez l'arbre décisionnel aux fins d'évaluation et d'aiguillage.

TRAITEMENTS EFFICACES POUR LES TROUBLES DE L'HUMEUR POST-PARTUM

- Le soutien **émotionnel, pratique et social** de la part du conjoint, des amis ou de la famille
- Des **attentes réalistes** au sujet de la maternité
- Les stratégies encourageant la femme à **prendre soin d'elle-même**, comme se reposer autant que possible, bien manger, faire de l'exercice, sortir et établir un réseau de soutien solide
- Les **groupes de soutien par les pairs** permettant aux nouvelles mamans de rencontrer d'autres femmes dans la même situation, de rationaliser leur expérience et de se rendre compte que d'autres femmes ressentent les mêmes choses
- La **psychothérapie**, comme la thérapie interpersonnelle et la thérapie cognitive comportementale et les services de consultation non directifs, se sont avérés efficaces et sont recommandés pour les troubles post-partum légers à modérés
 - La **thérapie interpersonnelle** met l'accent sur l'évolution du rôle des parents et l'amélioration de la relation de couple. Elle peut aider à résoudre les conflits entre conjoints, qui sont courants chez les nouveaux parents
 - La **thérapie cognitive comportementale** vise à remplacer les pensées négatives en adoptant un comportement positif basé sur la réalité et qui développe la capacité d'adaptation
 - Les **services de consultation non directifs** permettent aux femmes d'explorer leurs sentiments dans un lieu sécuritaire et confidentiel, sans crainte de se faire juger
- Les **antidépresseurs** : les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine sont les médicaments les plus souvent prescrits. Ils sont très efficaces pour traiter la dépression et ne présentent aucun danger pour les femmes qui allaitent
 - Pour en savoir plus sur les risques que certains médicaments comportent pour les femmes enceintes ou qui allaitent, consultez le site Web de **Motherisk** à l'adresse www.motherisk.org ou composez le 416-813-6780
- **L'aiguillage aux services psychiatriques ou à l'hôpital lorsque la patiente :**
 - présente des symptômes de psychose ou de trouble bipolaire
 - est suicidaire ou a des tendances meurtrières
 - a déjà fait une dépression grave ou souffert de maladies mentales
 - présente des symptômes modérés ou graves et ne réagit pas au traitement que vous offrez
 - nécessite plus de soutien et de surveillance que vous pouvez lui en offrir

Table de référence sur les troubles de l'humeur post-partum

Un professionnel de la santé, une nouvelle maman ou sa famille se préoccupe de l'humeur ou du comportement de la nouvelle maman.

OU

La nouvelle maman présente des symptômes de troubles post-partum ou ses réponses au questionnaire de Pass-Can sont inquiétantes.

OU

Les résultats de l'EPDS sont élevés. En règle générale, ils ne devraient pas dépasser 11 ou 12.

SI OUI

Est-ce que la maman a des pensées ou des comportements bizarres ou inhabituels (p. ex. sautes d'humeur extrêmes, euphorie; elle semble ne pas avoir besoin de sommeil; pensées étranges au sujet du bébé ou tendance à vouloir lui faire mal)?

SI NON

SI OUI

Est-ce que la maman parle de suicide ou de tuer son enfant? Est-ce qu'elle dit vouloir tout quitter (p. ex. est-ce qu'elle songe à faire mal à son bébé; a-t-elle un plan ou est-ce qu'elle ne fait qu'y penser)?

SI NON

SI OUI

Est-ce que les symptômes empêchent la maman de prendre soin d'elle-même, du bébé ou des autres enfants (p. ex. elle n'arrive pas à sortir du lit ou à préparer les repas)?

SI NON

SI OUI

Est-ce qu'elle présente des symptômes (sautes d'humeur ou changements de comportements) depuis deux semaines ou plus?

SI NON

SI OUI

Est-ce qu'elle a perdu l'appétit? A-t-elle de la difficulté à dormir ou présente-t-elle des symptômes physiques : palpitations, essoufflement, étourdissements ou problèmes gastro-intestinaux?

SI NON

SI OUI

1. Recommandez-lui des stratégies pour prendre soin d'elle-même.

2. Évaluez toute source de stress chronique (p. ex. hébergement inadéquat et non sécuritaire, isolement social) et dirigez-la vers les programmes sociaux appropriés.

3. Recommandez-lui un groupe de soutien communautaire, y compris les groupes pour nouvelles mères ou ceux luttant contre la dépression post-partum dans sa région.

4. Donnez-lui les numéros de téléphone d'urgence en santé mentale et dites-lui d'appeler immédiatement si les symptômes s'aggravent.

5. Faites un suivi environ deux semaines plus tard pour réévaluer les symptômes.

RESSOURCES :

Campagne de sensibilisation du Centre de ressources Meilleur départ www.lavieavecunnouveau bebe.ca

Centre de toxicomanie et de santé mentale La dépression du post-partum : Guide à l'intention des fournisseurs de services sociaux et de santé de première ligne
www.camh.net/fr/Publications/CAMH_Publications/postpartum_depression_guide_fr.html

Télesanté Ontario

1-866-797-0000 / ATS : 1-866-797-0007

Service Info santé mentale Ontario

1-866-531-2600 www.mhsio.on.ca/PPMDfr

Votre bureau de santé publique local : 1 866 532 3161

1. Dirigez-la immédiatement vers les services psychiatriques d'urgence ou l'urgence d'un hôpital afin qu'on puisse évaluer si elle souffre de psychose post-partum ou de dépression grave.

2. Jusqu'à ce que la mère ait été évaluée, assurez-vous qu'elle ne soit pas laissée seule ou avec le bébé. Faites appel aux services de protection de l'enfance si vous jugez que le bébé est, ou peut être, en danger.

3. Faites un suivi dans les 24 heures pour vous assurer que l'évaluation a eu lieu et qu'un programme de traitement a été prescrit.

1. Évaluez les possibilités de traitement efficaces (consultez la liste) et entreprenez le traitement adéquat ou une combinaison de traitements. Vous pouvez aussi l'envoyer consulter un médecin.

2. Faites le suivi une ou deux semaines plus tard pour vous assurer :
- que l'état de la mère a été évalué;
- qu'un programme de traitement a été mis en place et que la nouvelle maman l'accepte bien;
- que son état s'améliore.

3. Si l'état de la nouvelle maman ne s'est pas amélioré dans les deux semaines qui suivent ou s'il s'aggrave, dirigez-la vers un spécialiste ou réévaluez le traitement.

Adapté avec permission du document de Lori Ross, Cindy-Lee Dennis, Emma Robertson Blackmore et Donna Stewart intitulé *La dépression du post-partum : Guide à l'intention des fournisseurs de services sociaux et de santé de première ligne*, publié en 2005 par le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Pour commander d'autres tables de référence, téléphonez au 1 800 397 9567, poste 2260

**best start
meilleur départ**

Ontario's maternal, newborn and early child development resource centre
Centre de ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants de l'Ontario

Le Centre de ressources Meilleur départ est un programme clé du Centre ontarien d'information en prévention.