

PARTIE I - L'ALLAITEMENT FACE AUX INÉGALITÉS

ALLAITEMENT ET SANTÉ PSYCHIQUE

La dépression postnatale dans le contexte de l'allaitement maternel

PAR **MARIE LACOMBE**, PROFESSEURE RETRAITÉE DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI, CAMPUS DE LÉVIS, CHARGÉE DE COURS EN PÉRINATALITÉ ET CONSULTANTE SCIENTIFIQUE PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE DANS L'EST DU QUÉBEC

RÉSUMÉ

La dépression postnatale dans le contexte de l'allaitement est complexe. Aussi le fait d'avoir un enfant est une période de transition importante dans la vie des parents. C'est une période de grande vulnérabilité pour toutes les familles, en raison des adaptations majeures que demande l'arrivée d'un enfant. Différents troubles de santé mentale peuvent surgir chez les parents à la période périnatale. C'est triste, mais les troubles de santé mentale sont encore un tabou dans notre société. En effet, la dépression postnatale est le trouble le plus fréquent chez les parents à la période postnatale. En France hexagonale en 2021, la prévalence de la dépression postnatale est de 16,7%. Par ailleurs, on recense en France, les deux principales causes de décès maternels qui sont les maladies cardiovasculaires et le suicide dont ce dernier est estimé 13,4%. Cette condition de santé a des conséquences sur la mère, le conjoint, les enfants et les interactions mère-enfant. De plus, la dépression postnatale a-t-elle un impact dans le contexte de l'allaitement ? Les résultats dans la littérature sont contradictoires à ce sujet. D'où l'importance de dépister en amont les femmes qui ont des facteurs de risque. Un autre facteur de risque chez les mamans allaitantes qui peuvent mener à la dépression postnatale ce sont les difficultés d'allaitement. Des recommandations à partir des données probantes sont suggérées afin de prolonger l'allaitement lorsque les mères vivent une dépression postnatale afin d'améliorer leur propre bien-être ainsi que celui du conjoint, des enfants et des interactions mère-enfant.

Mots-clés : Dépression postnatale, allaitement, facteurs de risque, dépistage, recommandations.

ABSTRACT

Postnatal depression in the context of breastfeeding is complex. Having a child is an important transition in a parent's life. It is a period of great vulnerability for all families, due to the major adaptations required by the arrival of a child. Various mental health disorders can arise in parents during the perinatal period. Sadly, mental health disorders are still taboo in our society. In fact, postnatal depression is the most common disorder affecting parents in the postnatal period. In mainland France in 2021, the prevalence of postnatal depression was 16.7%. The two main causes of maternal death in France are cardiovascular disease and suicide, the latter estimated at 13.4%. This health condition has consequences for the mother, her partner, children and mother-child interactions. Moreover, does postnatal depression have an impact in the context of breastfeeding? Findings in the literature are contradictory on this subject. Hence the importance of early screening of women with risk factors. Another risk factor among breastfeeding mothers that can lead to postnatal depression is breastfeeding difficulties. Evidence-based

recommendations are suggested for prolonging breastfeeding when mothers experience postnatal depression, in order to improve their own well-being as well as that of their partner, children and mother-child interactions.

Title: Postnatal depression in the context of breastfeeding

Keywords: Postnatal depression, breastfeeding, risk factors, screening, recommendations.

©Les D.O. Sage-femme - Éditions ESKA - <https://doi.org/10.54695/do.51.544.0027>

INTRODUCTION

La périnatalité est une période de grande vulnérabilité pour toutes les familles, en raison des adaptations majeures que demande l'arrivée d'un enfant. Différents troubles de santé mentale peuvent surgir chez les parents à la période périnatale. C'est triste, mais les troubles de santé mentale sont encore un tabou dans notre société. En effet, la dépression postnatale est le trouble le plus fréquent chez les parents à la période postnatale. Il est important de savoir que ce trouble de santé mentale peut affecter la dynamique familiale, le développement de l'enfant et avoir un impact sur les interactions parent(s)-enfant. La dépression postnatale peut commencer durant la grossesse, d'où l'appellation dépression périnatale (AAP, 2018). D'après l'étude de Wang et ses collègues qui ont examiné au total 565 études provenant de 80 pays ou régions différentes, la dépression postnatale a été constatée chez 17,22% de la population mondiale (Wang *et al.*, 2021). Selon une métaanalyse effectuée en 2023 qui porte sur la prévalence des mères déprimées diagnostiquées lors d'entrevues estiment que la prévalence dans l'année suivant l'accouchement était de 12,1%. Les pics des dépressions se sont produits au cours des 6 premiers mois du post-partum, en particulier entre 2 et 3 semaines et entre 6 et 8 semaines (Bai *et al.*, 2023). Ces symptômes peuvent surgir jusqu'à un an après l'accouchement. En 2021, en France hexagonale, la prévalence de la dépression postnatale est de 16,7%. Aussi, la première cause de décès maternel aux États-Unis est le suicide (Wisner *et al.*, 2024). En France, les deux principales causes de décès maternels sont les maladies cardiovasculaires et le suicide. Ce dernier représente 13,4% des décès dont la majorité est survenue au quarante deuxième jour postpartum et la moyenne se situe au quatrième mois suivant l'accouchement (Doncarli *et al.*, 2023).

LA DÉPRESSION POSTNATALE

Les critères de dépression postnatale selon le DSM V sont : Humeur déprimée ou perte d'intérêt dans presque toutes les sphères d'activités pendant deux semaines consécutives à tous les jours pendant une bonne période de la journée. Il s'ajoute certains symptômes qui sont comme suit : changement de l'appétit ou du poids ; changement du sommeil ou de l'activité psychomotrice ; diminution de l'énergie ; sentiment de dépréciation, de culpabilité ; difficulté à penser, à se concentrer, à prendre des décisions ; pensées récurrentes de mort, tentatives ou plan de suicide et la détresse significative ou dysfonctionnement dans les sphères sociales ou des occupations habituelles (AAP, 2018). Aussi, l'anxiété vécue par la mère est perçue comme une comorbidité avec la dépression postnatale (Goodman *et al.*, 2014). Il est fort possible d'observer une corrélation positive de l'anxiété avec la dépression pendant la grossesse et après l'accouchement (Biaggi *et al.*, 2016). De plus, lors de l'évaluation et du dépistage, bien

différencier la fatigue de la mère qui se manifeste très souvent lors de l'arrivée d'un bébé de la dépression postnatale (Wilson *et al.*, 2019).

Dans le rapport de la commission en France des 1000 premiers jours en septembre 2020, le constat qui a découlé est que les dépressions périnatales sont très répandues et sous-diagnostiquées.

Ces dernières ont un impact majeur sur le bien-être des personnes qui les vivent et de leur enfant. Une de leurs recommandations de ce rapport est d'informer les mères sur ces troubles et de proposer des méthodes de dépistage permettant une prise en charge précoce des mères qui sont affectées par la dépression.

Comme professionnelle, il s'avère important dès le départ d'évaluer les facteurs de risque qui ont une incidence sur la dépression postnatale tels que : les antécédents personnels ou familiaux ; les événements stressants récents ; la violence conjugale, la toxicomanie ; les difficultés relationnelles avec son conjoint ; le faible soutien social ; le statut économique précaire ; la perte d'emploi ; la grossesse non planifiée ; la détresse psychologique durant la grossesse ; le fait de donner naissance à des jumeaux ou une grossesse multiple ; la monoparentalité ; les mères adolescentes ; l'immigration récente et les complications durant la grossesse et lors de l'accouchement. Lorsque ces facteurs sont bien identifiés, il est important de mettre en place un plan d'intervention afin de diminuer le risque de souffrir d'une dépression postnatale (AAP, 2018 ; Earls *et al.*, 2019 ; Figuerido, 2019 ; Nishigori, 2019).

Différentes conséquences ont été répertoriées dans la littérature sur l'impact de la dépression postnatale chez les mères, les conjoints, les enfants et les interactions mère-enfant. Concernant les mères, elles sont souffrantes, se sentent en détresse, impuissantes, vivent des sentiments d'ambivalence envers leur conjoint et leur bébé (Holopainen *et al.*, 2019). De plus, ces mères sont moins sensibles, moins disponibles physiquement et émotionnellement, elles ont de la difficulté à décoder les signaux émis par l'enfant et la réponse de la mère est retardée face à ces signaux. Par ailleurs, les pères qui côtoient leur conjointe qui vit une dépression postnatale voient un risque augmenté de dépression chez lui, un sentiment de perte de contrôle de sa vie (Holopainen *et al.*, 2019). Il est possible que sa conjointe vive de la violence conjugale de la part de son conjoint et que les enfants peuvent souffrir de négligence et de problèmes de maltraitance (Nishigori *et al.*, 2019).

Concernant les enfants, il est possible d'observer un retard de développement moteur, langagier, cognitif, socioémotionnel ainsi que sur les interactions sociales (Slomian *et al.*, 2019). Lors de la petite enfance, certains enfants sont susceptibles de vivre un stress toxique, de l'anxiété, de la méfiance et du retrait social. Ils peuvent aussi manifester des problèmes de comportement et d'attachement (Earls *et al.*, 2019). Finalement lors des interactions mère-enfant, il est possible de remarquer des difficultés lors de l'établissement de la relation mère-enfant (Bell *et al.*, 2005). Certaines mères ont une attitude plus négative avec l'enfant lors des interactions (Field, 2010), on voit davantage plus de concordance dans les états affectifs négatifs (Beck, 1995). Aussi, lors de l'étude du jeu libre de la mère avec l'enfant, on retrouve moins de vocalisations, d'expressions positives, d'échange de regard et de toucher lors du jeu libre (Field, 2002). Les résultats d'une étude qualitative menée en 2024 par Fenwich et ses collaboratrices auprès des mères mettent en évidence des lacunes de la part des professionnelles en ce qui concerne les informations à donner, le soutien à recevoir et les ressources à consulter. Donc, ces lacunes observées par les mères deviennent un obstacle pour les femmes vivant avec des troubles mentaux à se prendre en charge (Fenwick *et al.*, 2024).

DÉPRESSION POSTNATALE DANS LE CONTEXTE DE L'ALLAITEMENT

Qu'en est-il du contexte de l'allaitement lors de la dépression postnatale ? Les différentes organisations et les diverses politiques recommandent l'allaitement exclusif pendant six mois de vie de l'enfant et de la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans ou plus (AAP, 2018 ; OMS, 2024). La relation entre la dépression postnatale et l'allaitement est complexe. Selon certains auteurs, la dépression postnatale est un facteur de risque pour l'allaitement (De Sa Vieira *et al.*, 2018). Cette condition mentale a un impact négatif sur l'initiation et la durée de l'allaitement ainsi que sur les problèmes d'allaitement (Cooklin *et al.*, 2018). À l'inverse, Haga et ses collègues (2018) n'ont observé aucune relation entre les symptômes dépressifs et l'allaitement à 4, 6, 12 mois (Haga *et al.*, 2018). Ces résultats ont été corroborés par d'autres auteurs à l'effet qu'aucune relation n'a été observée entre les symptômes dépressifs et la durée de l'allaitement à six mois (Sipsma *et al.*, 2018 ; Fallon *et al.*, 2016 ; Bascom et Napolitano, 2016 ; Abdul, 2019). Ce qui a aussi été remarqué dans l'étude de Talado et son équipe que l'allaitement peut réduire le risque de dépression postnatale chez la mère (Talado *et al.*, 2021).

En effet, des mères affligées par la dépression postnatale réussissent à vivre une expérience positive d'allaitement ainsi que des interactions positives mère-enfant. Les résultats de l'étude de Lacombe en 2006 corroborent ces résultats à l'effet que les mères déprimées qui réussissent à avoir des échanges positifs avec leur enfant allaitent plus longtemps (Lacombe, 2006). Dans le même ordre d'idées, Krol et ses collègues lors de la présentation de diverses recherches sur le sujet ont mentionné que l'allaitement influence positivement l'humeur maternelle, l'affect, le stress et les soins maternels. Le taux d'ocytocine endogène est plus élevé chez certaines mères ce qui favorise des interactions mère-enfant positives et un meilleur sommeil chez la mère (Krol *et al.*, 2018). Cependant, si l'allaitement contribue à augmenter les symptômes de la dépression et que la mère vit de la culpabilité, il importe de favoriser l'expression des sentiments chez elle et de la soutenir et si elle décide de le sevrer (AAP, 2018).

Parmi les préoccupations des femmes qui vivent avec des symptômes dépressifs se retrouvent notamment les difficultés d'allaitement. Il s'agit d'un facteur de risque important de la dépression postnatale. Il existe une énorme pression sociétale entourant les attentes en ce qui concerne l'importance d'allaiter son bébé, ce qui peut augmenter le stress maternel. Ainsi, le stress et la frustration vécues par les mères allaitantes dus aux écarts entre les attentes sociétales envers l'allaitement et les réalités vécues rendent ces mères plus vulnérables à souffrir d'une dépression postnatale. Pour les mères qui accordent une grande importance à l'allaitement, les expériences difficiles d'allaitement augmentent aussi le risque de vivre une dépression postnatale d'où l'importance de détecter rapidement les difficultés d'allaitement (Chaput *et al.*, 2016 ; Gianni *et al.*, 2019). Cependant plusieurs auteurs sont unanimes à l'effet bénéfique du soutien positif en milieu hospitalier et communautaire afin que les mères vivent une expérience positive diminue le risque de dépression postnatale (Chaput *et al.*, 2016 ; Fenestra *et al.*, 2018 ; Gianni *et al.*, 2019 ; Nagel *et al.*, 2022). Donc, les mères allaitantes qui vivent une dépression postnatale ont besoin davantage de soutien dans ce contexte.

RECOMMANDATIONS POUR LES PROFESSIONNELS

Il est important :

- D'examiner la satisfaction des parents en ce qui concerne leur bien-être mental lorsque la mère allaite

- De relever avec les parents les facteurs qui exercent une influence positive et négative sur leur expérience
- De bien définir avec la maman allaitante et son conjoint leurs priorités et leurs besoins actuels
- D'évaluer avec eux des solutions potentielles pour répondre à leurs besoins prioritaires
- De ne pas minimiser la souffrance des mères, il est important de la reconnaître, et être sensible au vécu des parents

Normalisons les expériences difficiles et soyons curieux de bien connaître les parents et d'écouter leur récit. C'est bien de mentionner aux parents que tous les parents vivent des défis dans leur quotidien.

Promouvoir les bonnes habitudes de vie des parents est également valorisant.

Soulignons l'importance d'adopter une alimentation équilibrée, de promouvoir la pratique régulière d'activités bénéfiques pour eux, que ce soient des activités de détente (yoga) ou de prendre un bon bain, d'aller prendre une marche, de souper avec des amis.

Il est aussi important d'aviser les parents de solliciter de l'aide pour les tâches quotidiennes (ménage, repas) et de soutenir si besoin la pratique d'une spiritualité significative pour eux. Il est aussi capital de dépister de façon précoce les symptômes dépressifs des mères et les difficultés d'allaitement afin d'intervenir rapidement.

N'oublions pas de lever des drapeaux rouges, en amont, lors des entrevues avec les mères qui ont des facteurs de risque afin d'agir de manière précoce.

Finalement, il est important de soutenir les compétences des parents :

- Les inciter à se faire confiance dans leur nouveau rôle et les aider à avoir des attentes pragmatiques envers la parentalité et des objectifs réalistes sur l'allaitement selon le souhait mutuel de la mère et de l'enfant
- Les inciter à faire preuve de flexibilité pour faciliter la période d'adaptation et les accompagner à développer un réseau social soutenant, à se donner l'opportunité d'échanger, de discuter dans un climat de bienveillance pour la prise de décisions et le partage des responsabilités
- Les inviter à fréquenter les groupes d'entraide en présentiel ou en virtuel et les orienter vers les différentes ressources communautaires dans leur milieu (MSSS, 2024).

CONCLUSION

La dépression postnatale dans le contexte de l'allaitement est complexe. Les mères allaitantes qui vivent une dépression postnatale ont besoin davantage de soutien dans ce contexte. La mission des professionnels est d'améliorer le bien-être de la maman affligée par la dépression postnatale et son entourage tout en respectant son choix d'allaiter ou non tout en étant sensible à leur souffrance et à l'expérience vécue.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] American Academy of Pediatrics (AAP). (2018). Postpartum Depression & Breastfeeding. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Postpartum-Depression-Breastfeeding.aspx>
- [2] American Psychological Association (2013). DSM-V. American Psychiatric Publishing.
- [3] Bai ,Y.,Li,Q., Cheng,, H.-K.,Caine,E.D., Tong ,Y. Wu,X., Gong, W., & C.C.,(2023). Prevalence of Postpartum Depression Based on Diagnostic Interviews: A Systematic Review and Meta-Analysis. Depression and Anxiety
- [4] <https://doi.org/10.1155/2023/8403222>
- [5] Bell, L., Ham, J., Weinberg, K. M., Yergeau, E., & Tronick, E.Z. (2005). Mutual affect regulation in depressed and nondepressed mother-infant dyads during naturalistic home observations at 3 months. Atlanta
- [6] Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., *et al.* (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77
- [7] Cooklin, A. R., Amir, L. H., Nguyen, C. D., Buck, M. L. , Cullinane, M., Fisher, J. R.W., *et al.* (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Archives Womens Mental Health*, 21(3): 365-374
- [8] Chaput, K , Richard, A, Musto, C. *et al.* (2016). «Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who gave birth in Calgary: a prospective cohort study.» *CMAJ Open* 4(1): E103-E109
- [9] De Sa Vieira, E., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. M. D., & Silva, I. A. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem*, 26 (6): e3035
- [10] Doncarli A, Gorza M, Gomes E, Cardoso T, Vacheron MN, Regnault N, & al.,(2023). *Journal épidémiologique. Santé publique France.*
- [11] Earls, M. F., Yogman, M. W., Mattson, G., & Rafferty, J. (2019). Incorporating recognition and management of perinatal depression into pediatric practice. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. *Pediatrics*. 143(1), 2018-3259
- [12] Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior Development*. 33,1–6
- [13] Field, T. M. (2002). Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers. *Infant Behavior Development*, 25, 25-29
- [14] Fenwick, K., Dossett, E. C., Gitlin, R., Cordasco, K., Hamilton, A. B., & Goodsmith, N. (2024). Addressing Pregnancy And Parenting In Mental Health Care: Perspectives Of Women With Serious Mental Illness. *Health affairs (Project Hope)*, 43(4), 582–589. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.01450>

- [15] Figueiredo, B, Canário ,C., Tendais, I, Pinto, T. .M., Kenny, D..A., Field, T. (2018). Couples relationship affects mothers and fathers anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 238, 204-212
- [16] Feenstra, M. M., Kirkeby, M. J., Thygesen, M., Danbjørg, D. B., & Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 167-174.
- [17] Fallon, V., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2018). Postpartum-specific anxiety as a predictor of infant-feeding outcomes and perceptions of infant-feeding behaviours: new evidence for childbearing specific measures of mood. *Archives Womens Mental Health*. 21(2):181-191.
- [18] Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Mosca, F. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11(10), 2266.
- [19] Goodman, J. H., Chenausky, K. L., & Freeman, M. P. (2014). Anxiety disorders during pregnancy: A systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(10), 1153–1184.
- [20] Haga, S. M., Lisøy, C., Drozd, F., Valla, L., & Slinning, K. (2018). A population-based study of the relationship between perinatal depressive symptoms and breastfeeding: a cross-lagged panel study. *Archives of Womens Mental Health*. 21(2):235-242.
- [21] Holopainen, A., & Hakulinen, T. (2019). New parent's experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JB I Database System Rev Implement*.
- [22] Kroll,, K.,M,& Grossmann,T. (2018). «Psychological effects of breastfeeding on children and mothers.» *Bundesgesundheitsblatt* 61(8): 977-985.
- [23] Lacombe, M. (2006). Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à six mois de vie de l'enfant : rôle des interactions mère-enfant, de la dépression postnatale et du tempérament de l'enfant. Thèse de doctorat inédite. Montréal. Université de Montréal.
- [24] MSSS., (2024). Promouvoir la santé mentale à la période prénatale. Gouvernement du Québec. Québec.
- [25] Nagel, E. M., *et al.* (2022). «Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. *Clin Ther* 44(2): 215-227.
- [26] Nishigori, H., Obara T, Nishigori T, Metoki H, Mizuno S, Ishikuro M, & al. (2019a). The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. *Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine*, 4, 1-8.
- [27] OMS (2024). Recommandations sur l'allaitement. https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
- [28] Sipsma, H. L, Ruiz, E., Jones, K., Magriples, U., Kershaw,T. (2018). Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. *Journal of Maternal- Fetal and Neonatal Medicine*, 31(11):1442-1447.

- [29] Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, JY., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health*. Avril. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- [30] Toledo C, Cianelli R, Villegas Rodriguez N, De Oliveira G, Gattamorta K, Wojnar D, Ojukwu E., (2021). The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk. *Public Health Nurs*. doi: 10.1111/phn.12969
- [31] Wang Z, Liu J, Shuai H, *et al.*, (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1):543.
- [32] Wilson, N., Lee, J. J., & Bei, B. (2019). Postpartum fatigue and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal Affective Disorders*, 246(1), 224-233.
- [33] Wisner KL, Murphy C, Thomas MM.,(2024). Prioritizing Maternal Mental Health in Addressing Morbidity and Mortality. *JAMA Psychiatry*., 81(5):521–526. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.5648