



Le DAD-P : un outil simple pour le dépistage anténatal du futur risque de dépression du postpartum

Rev Med Suisse 2009 ; 5 : 395-401

N. Nanzer
M. Righetti-Veltema

Dr Nathalie Nanzer
Unité de guidance infantile
Service de psychiatrie de l'enfant
et de l'adolescent
Département de l'enfant
et de l'adolescent
HUG, 41 ch. des Crêts-de-Champel
1206 Genève
nathalie.nanzer@hcuge.ch

Dr Marion Righetti-Veltema
18, boulevard des Philosophes
1205 Genève
righettimarion@yahoo.com

Use of an easily administered instrument to detect the risk of postpartum depression

The detection of postpartum depression (PPD) is an important public health issue because of its negative consequences on both the mother's and the infant's health. Up to now, one of the major difficulties is to find a simple and valid instrument able to detect women at risk to develop PPD already during pregnancy. The present article describes a short, simple questionnaire that was developed in Geneva, the Questionnaire de Dépistage Anténatal du risque de Dépression du Postpartum (DAD-P), previously named le Questionnaire de Genève. The authors propose a preventive strategy and follow-up that can be used by any health professional working with pregnant women.

Un enjeu majeur de santé publique et de prévention des troubles psychiatriques chez l'enfant consiste à optimiser les moyens de prévention contre la dépression du postpartum. A ce jour, une des grandes difficultés consiste à trouver un outil qui permette de prédire avec suffisamment de simplicité et de fiabilité le risque de développer une future dépression du postpartum chez une femme enceinte. Nous décrivons ici un questionnaire élaboré à Genève qui se distingue par sa brièveté et sa simplicité : le Questionnaire de Dépistage Anténatal du risque de Dépression du Postpartum (DAD-P), également connu sous le nom de Questionnaire de Genève. Nous proposons une stratégie de prévention et de suivi pouvant être utilisée par tout professionnel de santé impliqué dans le suivi de femmes enceintes.

INTRODUCTION

La dépression du postpartum (DPP) touche environ 13% des mères et peut impliquer de graves conséquences à moyen et long terme pour la femme et le développement de l'enfant. L'OMS a décrit que 22% des femmes en âge de procréer souffrent de dépression à un moment ou à un autre. En 2002, la «Preventive Services Task Force» des Etats-Unis a émis la recommandation de dépister la dépression auprès de tous les adultes et particulièrement auprès des femmes entre 20 et 50 ans à cause des conséquences néfastes sur une éventuelle grossesse et sur l'enfant. Elle préconise un dépistage de routine par deux simples questions. Une réponse positive à ces deux questions dépisterait une grande partie des cas de dépression.

Le challenge actuel consiste non seulement à dépister la dépression, mais également à pouvoir prédire quelles femmes non déprimées sont à risque de développer une future DPP. Nous avons décrit dans un précédent article, l'importance de détecter précocement le risque de dépression du postpartum et de prévenir son apparition.¹

Plusieurs études ont cherché à créer des questionnaires ou échelles permettant, durant la grossesse déjà, de cibler les femmes susceptibles de présenter une DPP après l'accouchement. Cependant, aucun n'a été jugé suffisamment sensible, spécifique et prédictif pour que son utilisation systématique puisse être préconisée à large échelle dans la population. Lors d'une large revue de la littérature reprise par un rapport de l'OMS de 2008, Dennis² déclare que les conséquences à long terme de la DPP impliquent qu'une approche préventive est nécessaire. Cependant, pour être accepté, un programme de détection doit regrouper certains critères : être simple et utilisable par des non-spécialistes, être accepté à la fois par la population et par les soignants, avoir un coût et une capacité prédictive acceptables. Ce dernier point est le plus difficile à obtenir car il s'agit de prédire l'apparition d'une pathologie à plusieurs mois d'intervalle, avec de nombreux événements imprévisibles pouvant venir se greffer entre le moment du dépistage et la période clé du postpartum. Un de ces événements



est de taille puisqu'il s'agit de l'accouchement et des aléas des premières semaines de vie avec un bébé dont on ne sait encore rien au moment de la grossesse. Ces facteurs périnataux peuvent avoir une influence protectrice ou défavorable sur le risque de développer une DPP. Ils ne peuvent donc être considérés qu'après la naissance de l'enfant. Toutefois, la majorité des facteurs de risque reconnus concernent des éléments psychologiques, sociaux et familiaux pouvant être recherchés dès la grossesse. Notre pratique clinique et de recherche nous a convaincus qu'un premier dépistage doit se faire durant la grossesse, lorsque la femme est beaucoup plus disposée et ouverte à évoquer son état psychologique plutôt qu'après l'arrivée du bébé qui devient très rapidement le centre de ses préoccupations. De plus, les contacts de la femme avec le réseau de soins sont plus fréquents durant la grossesse où le suivi systématique donne l'opportunité d'effectuer un *screening* de routine à condition que celui-ci soit suffisamment simple. Les professionnels en contact avec ces femmes sont de plus en plus conscients de l'importance de ce dépistage, mais ils manquent souvent de temps et d'outils pour pouvoir aborder de manière sereine ce thème délicat.

Dans cet article, nous présentons un outil de dépistage très court et simple pouvant être utilisé par du personnel non psychiatrique durant la grossesse: le Questionnaire de Dépistage Anténatal du risque de Dépression du Postpartum (DAD-P). Nous proposons une attitude préventive sous forme de guideline pouvant être utilisé par tout professionnel de santé en contact avec des femmes enceintes.

DESCRIPTION DU DAD-P

Présentation

Le DAD-P est un questionnaire comportant deux parties: A. Une échelle composée de six items qui abordent les aspects personnels, somatiques ou psychologiques les plus fréquemment retrouvés chez les femmes enceintes à risque de présenter des symptômes dépressifs après l'accouchement: présence de douleurs dorsales et de démangeaisons, troubles du sommeil, autoreproches, sentiment de solitude, incompréhension de l'entourage. Chaque item comporte quatre réponses possibles qui sont cotées entre 0 et 1 point, excepté pour l'item 4 dont les réponses sont cotées de 0 à 3. Le score total de l'échelle est compris entre 0 et 8 points. S'il est égal ou supérieur à 3, l'échelle est considérée comme positive.

B. Une à deux questions supplémentaires qui diffèrent selon la version du questionnaire. Ces questions concernent la tendance aux pleurs, la participation aux cours de préparation à la naissance, les relations avec la propre mère de la femme enceinte.

Deux versions du questionnaire sont présentées en annexes 1 et 2. Leur utilisation est décrite plus loin.

Objectif

Permettre à tout professionnel de la santé d'effectuer, durant la grossesse de leur patiente, un *screening* régulier du risque de DPP.

Annexe 1. Questionnaire de Genève ou DAD-P: version pour un dépistage large

DAD-P: Dépistage Anténatal du risque de Dépression du Postpartum.

NOM: PRÉNOM: DATE:

Nombre de semaines de grossesse:

Répondez aux questions suivantes par la réponse qui vous semble la plus appropriée concernant votre grossesse actuelle. Une seule réponse possible.

Echelle

- Avez-vous des démangeaisons?
oui, beaucoup _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (0 point)
oui, un peu _____ (0 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Est-ce que vous vous reprochez des choses?
oui, souvent _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (0 point)
oui, un peu _____ (0 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Avez-vous des douleurs à la partie inférieure du dos?
oui, beaucoup _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (0 point)
oui, un peu _____ (0 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Avez-vous un sentiment de solitude?
oui, souvent _____ (3 points)
oui, moyennement _____ (2 points)
oui, un peu _____ (1 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Avez-vous l'impression que les autres ne vous comprennent pas ou qu'ils ne vous montrent pas de sympathie?
oui, souvent _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (1 point)
oui, un peu _____ (1 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Avez-vous du mal à vous endormir ou à rester endormie?
oui, souvent _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (0 point)
oui, un peu _____ (0 point)
non, pas du tout _____ (0 point)

Score: points

L'échelle est positive si le score est égal ou supérieur à 3

Questions supplémentaires

- Pleurez-vous facilement?
oui, beaucoup _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (1 point)
oui, un peu _____ (0 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Avez-vous suivi ou pensez-vous suivre des séances de préparation à la naissance avec une sage-femme pour cette grossesse-ci?
oui _____ (0 point)
non, mais je l'ai fait pour une grossesse précédente _____ (1 point)
non _____ (1 point)

Score: points

La partie supplémentaire est positive si les 2 réponses sont positives: score égal à 2

Risque de dépression du postpartum:

Le DAD-P est positif si l'échelle est positive OU si les deux questions supplémentaires sont positives.
Si le DAD-P est positif, la femme est à risque de développer une dépression du postpartum.



Annexe 2. Questionnaire de Genève ou DAD-P : version pour un dépistage ciblé

DAD-P: Dépistage Anténatal du risque de Dépression du Postpartum.

NOM: _____ PRÉNOM: _____ DATE: _____
Nombre de semaines de grossesse: _____

Répondez aux questions suivantes par la réponse qui vous semble la plus appropriée concernant votre grossesse actuelle. Une seule réponse possible.

Echelle

- Avez-vous des démangeaisons?
oui, beaucoup _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (0 point)
oui, un peu _____ (0 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Est-ce que vous vous reprochez des choses?
oui, souvent _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (0 point)
oui, un peu _____ (0 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Avez-vous des douleurs à la partie inférieure du dos?
oui, beaucoup _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (0 point)
oui, un peu _____ (0 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Avez-vous un sentiment de solitude?
oui, souvent _____ (3 points)
oui, moyennement _____ (2 points)
oui, un peu _____ (1 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Avez-vous l'impression que les autres ne vous comprennent pas ou qu'ils ne vous montrent pas de sympathie?
oui, souvent _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (1 point)
oui, un peu _____ (1 point)
non, pas du tout _____ (0 point)
- Avez-vous du mal à vous endormir ou à rester endormie?
oui, souvent _____ (1 point)
oui, moyennement _____ (0 point)
oui, un peu _____ (0 point)
non, pas du tout _____ (0 point)

Score: points

L'échelle est positive si le score est égal ou supérieur à 3

Question supplémentaire

7. Depuis que vous êtes enceinte, vos relations avec votre mère sont:
- plus chaleureuses _____ (1 point)
 - plus difficiles _____ (1 point)
 - il y a eu rupture _____ (1 point)
 - sans changement _____ (0 point)
 - je n'ai plus de mère _____ (1 point)

Score: points

La question supplémentaire est positive si le score est égal à 1.

Risque de dépression du postpartum:

Pour les femmes multipares (qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants): le DAD-P est positif si l'échelle est positive. La question supplémentaire n'est pas déterminante.

Pour les femmes primipares (qui attendent leur premier enfant): pour que le DAD-P soit positif, il faut que l'échelle soit positive ET que la question supplémentaire soit positive.

Si le DAD-P est positif, la femme est à risque de développer une dépression du postpartum.

Intérêts

- Utilisation simple et rapide, en trois ou quatre minutes, par du personnel non psychiatrique ou par la femme elle-même.
- Possibilité de détection du risque déjà durant la grossesse, période où la femme est plus disponible pour accepter de l'aide, avant l'apparition de difficultés relationnelles avec son bébé.

Limites

- Impossibilité de tenir compte, dans le prépartum, des aléas de l'accouchement et du tempérament du bébé. Ces facteurs peuvent également influencer l'apparition d'une DPP: durée du *baby blues*, séparation mère-enfant précoce, enfant qui pleure beaucoup.
- La brièveté du questionnaire le rend aisément utilisable mais en diminue la sensibilité. Les valeurs sont décrites dans les **tableaux 1 et 2**.

Tableau 1. Propriétés psychométriques du DAD-P version dépistage large

Dépistage large	Etude de construction du questionnaire (n = 570)	Etude de validation du questionnaire (n = 816)
Sensibilité	84,5	44,6
Spécificité	73	83,4
Valeur prédictive positive	26,2	20,8
Valeur prédictive négative	97,7	93,8

Sensibilité: proportion de sujets déprimés dans le postpartum (PP) qui ont été dépistés comme à risque dans le prépartum.

Spécificité: proportion de sujets non déprimés dans le PP qui avaient été dépistés comme non à risque dans le prépartum.

Valeur prédictive positive: proportion de sujets dépistés à risque et qui ont effectivement développé une dépression du postpartum (DPP). Correspond au risque de développer une DPP chez un sujet dépisté à risque.

Valeur prédictive négative: proportion de sujets dépistés comme non à risque et qui n'ont effectivement pas développé de DPP.

DAD-P: Dépistage Anténatal du risque de Dépression du Postpartum.

Tableau 2. Propriétés psychométriques du DAD-P version dépistage ciblé

DAD-P: Dépistage Anténatal du risque de Dépression du Postpartum.

Dépistage ciblé	Etude de construction du questionnaire (n = 570)	Etude de validation du questionnaire (n = 816)
Sensibilité	63,8	36,5
Spécificité	91	92
Valeur prédictive positive	44,6	31,4
Valeur prédictive négative	95,7	93,6



Utilisation du DAD-P

Le questionnaire a été validé pour une utilisation sous forme d'interview qui ne nécessite pas de formation psychopathologique et peut être faite par tout professionnel de la santé. Son utilisation sous forme de questionnaire auto-administré a également été jugée satisfaisante.

Le DAD-P peut être utilisé de deux manières différentes selon que l'on désire :

1. *Effectuer un dépistage large (annexe 1)*, c'est-à-dire dépister un maximum de femmes à risque, dans un but de prévention large systématique, par les gynécologues ou les sages-femmes par exemple. Cette utilisation détecte un maximum de personnes à risque (45 à 85% des cas), mais avec un important taux de faux positifs (femmes dépistées «à risque» mais qui ne développeront pas de DPP). Si le résultat est positif, il est recommandé de poursuivre les investigations sur les différents facteurs de risque existants. Le **tableau 1** présente les valeurs de sensibilité, spécificité, de prédiction positive et négative qui ont été obtenues lors de l'étude de construction du questionnaire puis lors de l'étude multicentrique de validation.

2. *Effectuer un dépistage plus spécifique (annexe 2)* avec pour objectif de dépister uniquement les femmes présentant un maximum de risques. La valeur prédictive positive est privilégiée au détriment de la sensibilité. Cette seconde version sera privilégiée pour la recherche par exemple. Les valeurs psychométriques précises sont présentées dans le **tableau 2**.

Etudes de construction et de validation

Le Questionnaire de Genève de DAD-P a été élaboré dans le cadre d'une étude prospective concernant la DPP, par l'équipe du Pr Manzano, sur une population de 570 femmes consultant à la Maternité de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève.³ Le questionnaire initial a été retravaillé et seules les questions les plus pertinentes ont été retenues pour constituer le questionnaire dans sa version finale. Il a ensuite été validé sur une seconde population de 907 femmes enceintes au cours d'une étude multicentrique à Yverdon, Paris et Bilbao.⁴

Les résultats obtenus lors de l'étude de construction et de validation du questionnaire sont présentés ici pour chacune des deux utilisations possibles (**tableaux 1 et 2**). La sensibilité du questionnaire s'est révélée moins bonne lors de l'étude de validation, ce qui est courant dans ce type de démarche. Toutefois, les résultats isolés de la ville de Paris sont similaires à ceux de l'étude de construction effectuée à Genève, probablement parce que les conditions de suivi périnatal des femmes sont les plus proches de celles rencontrées à Genève.

RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE

Le DAD-P peut facilement être proposé pendant une consultation chez le gynécologue ou la sage-femme ; il est particulièrement recommandé durant les deux derniers trimestres et devrait être répété régulièrement. Les questions sont posées par le professionnel qui encourage la femme à approfondir les points problématiques, elles servent ainsi de base concrète pour aborder les éventuelles

difficultés psychologiques pressenties ou ressenties par la femme enceinte.

Un résultat positif au DAD-P, ou l'émergence d'une fragilité potentielle ouvrent sur plusieurs possibilités, selon l'expérience du professionnel et les antécédents de la femme :

- approfondir certaines questions abordées par le DAD-P et le refaire à la prochaine visite.
- Rechercher la présence d'autres facteurs de risque connus pour la DPP (**tableau 3**).
- Si une dépression prénatale est soupçonnée, on peut proposer l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS),⁵ questionnaire simple, auto-administré et recommandé pour le dépistage de la dépression périnatale. Cette échelle, élaborée par Cox puis validée également en français par différents auteurs,⁶ comporte dix questions. Un score égal ou supérieur à 12 est fortement prédictif pour un épisode dépressif.

La **figure 1** propose un guideline pour le suivi durant la grossesse. La première étape consiste à dépister une dépression déjà active grâce à deux simples questions préconisées par la «Preventive Services Task Force» des Etats-Unis : «Durant les deux dernières semaines, vous êtes-vous parfois sentie abattue, déprimée, sans espoir?» et «Avez-vous ressenti moins d'intérêt ou de plaisir en effectuant vos activités?». L'étape suivante cherche à déterminer le risque de développer une dépression future dans le postpartum. Des mesures simples sont proposées pour chaque cas de figure.

Tableau 3. Principaux facteurs de risque et facteurs protecteurs pour la dépression du postpartum

Facteurs de risque
<p>Facteurs détectables dans le prépartum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Histoire personnelle de dépression ou de dépression du postpartum • Dépression ou importante anxiété durant la grossesse • Antécédents familiaux de trouble de l'humeur • Manque d'auto-estime • Relation de couple conflictuelle ou insatisfaisante. Dépression du partenaire • Manque de soutien de la part de l'entourage (partenaire, parents, amis) • Grossesse non désirée • Événement traumatique ou stressant durant la dernière année • Difficultés socio-économiques : absence de partenaire ou d'emploi, problèmes financiers
<p>Facteurs détectables dans le postpartum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baby blues prolongé • Séparation précoce mère-enfant à l'accouchement • Particularités et tempérament de l'enfant : pleurs, irritabilité, problèmes de santé, de sommeil, d'alimentation
Facteurs protecteurs
<ul style="list-style-type: none"> • Tempérament optimiste • Relation de couple satisfaisante • Perception positive du support affectif du partenaire et de l'entourage



Etape 1 : dépistage d'une dépression en cours

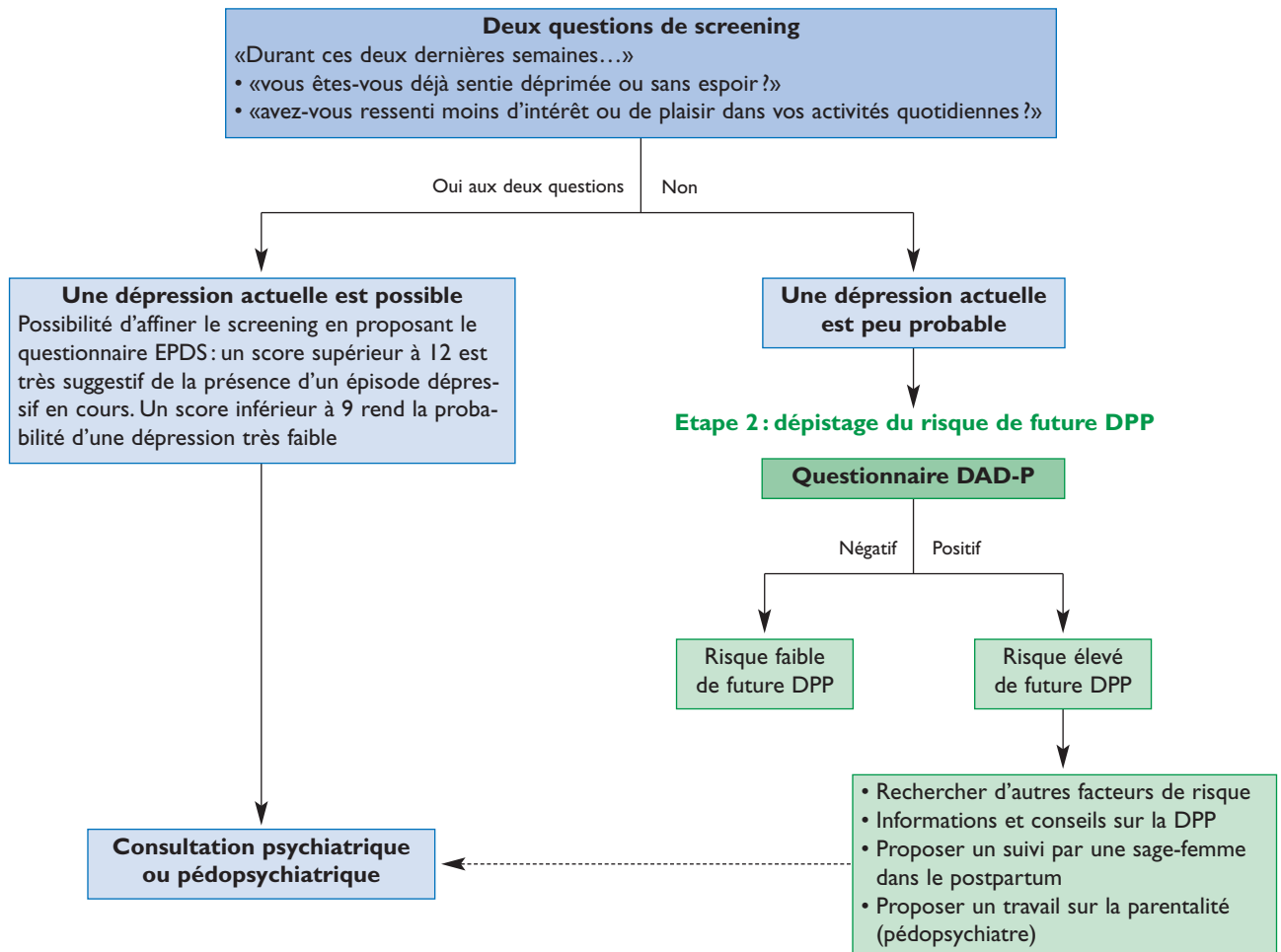


Figure 1. Recommandations pour la détection d'une dépression en cours et la détection du risque de future dépression du postpartum

DAD-P: Dépistage Anténatal du risque de Dépression du Postpartum; EPDS: Edinburgh Postpartum Depression Scale; DPP: dépression du postpartum.

CONCLUSION

La femme enceinte doit être suivie non seulement sur le plan physique mais également sur le plan psychologique. La dépression périnatale est la pathologie la plus fréquente chez la femme parturiente; le silence qui l'entoure ne doit pas en faire oublier l'importante souffrance et les répercussions potentiellement très graves sur le développement futur de l'enfant. Le DAD-P est un outil simple, rapide et utilisable par des professionnels non psychiatres qui leur permet de dépister les femmes potentiellement déprimées ou à risque de développer une DPP. Il est utilisé en quelques minutes et devrait être répété à plusieurs reprises durant la grossesse. Le DAD-P ne suffit pas pour poser un diagnostic ou prédire de manière certaine un risque futur, cependant il permet d'attirer l'attention du professionnel et de la femme sur un risque et d'optimiser le suivi, l'information et l'éducation de la patiente en connaissance de cause.

Implications pratiques

- La dépression est la pathologie la plus fréquente chez la femme durant la période périnatale (environ 13%), or elle n'est que rarement diagnostiquée et encore moins traitée. Elle peut compromettre la santé de la femme, le développement du fœtus puis de l'enfant, la vie du couple
- En pratique, tout clinicien suivant des femmes enceintes doit être attentif à détecter celles qui présentent une dépression prénatale ou un risque pour une future dépression du postpartum
- L'utilisation du Dépistage Anténatal du risque de Dépression du Postpartum (DAD-P) permet un premier *screening* simple et rapide qui peut être répété régulièrement durant la grossesse et complété par la recherche d'autres facteurs de risque au besoin
- Certains facteurs dépendent de l'accouchement et des caractéristiques du bébé, ils doivent donc être recherchés dans le postpartum



Bibliographie

- 1 * Righetti-Veltema M, Nanzer N, Palacio-Espasa F, et al. Pourquoi est-il essentiel de dépister et de prévenir la dépression postpartum ? Rev Med Suisse 2007;3: 1200-5.
- 2 * Dennis CL. Detection, prevention and treatment of postpartum depression. In Stewart DE, et al. Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. Faculty of Nursing University of Toronto, 2003.
- 3 Righetti-Veltema M, Conne Perréard E, Bousquet A, Manzano J. Risk factors and predictive signs of postpartum depression. J Affect Disord 1998;49:167-80.
- 4 Righetti-Veltema M, Conne-Perréard E, Manzano J, et al. Construction et validation multicentrique d'un questionnaire prépartum de dépistage de la dépression postpartum. Psychiatr Enfaut 2007;49:513-41.
- 5 Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-items Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatr 1987; 150:782-6.
- 6 * Guedeney N, Fermanian J. Validation Study of the french version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): New results about use and psychometric properties. Eur Psychiatry 1998;13:83-9.

* à lire

** à lire absolument