

Santé mentale maternelle

Morbidité dépressive chez les mères
adolescentes au Cameroun



Santé mentale maternelle : morbidité dépressive périnatale

“ Plan:

- Généralités et définitions
- Projet/objectif
- Contexte et justification
- Méthode
- Résultats
- Discussion/conclusion

mh-GAP: Généralités et terminologie

- ” **mhGAP** : Mental health Global Action Plan (programme pour combler les lacunes en santé mentale).
- ” **GI-mhGAP** : Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation des substances dans les structures de soins non spécialisées.
- ” **Santé mentale maternelle** : ensemble de troubles mentaux apparaissant chez la mère en période périnatale.
- ” **Période périnatale** : se réfère au pré-partum (prénatale) et au post-partum (postnatale). (conception ó accouchement - 1 an)

Généralités et définitions

- ” **Dépression périnatale**: dépression apparaissant à la période périnatale.
- ” **La morbidité** : désigne quant à elle l'ensemble des causes d'une maladie. C'est aussi l'ensemble des deux nombres que sont l'incidence et la prévalence d'une certaine maladie ou de certains signes.
- ” **Morbidité maternelle**: La morbidité maternelle selon l'UNICEF inclut aussi l'anémie, l'infécondité, les infections chroniques, l'incontinence, toutes conditions qui peuvent engendrer des tensions au foyer, y compris une maltraitance physique ou psychologique, la dissolution du ménage et l'exclusion sociale, **la dépression**.
- ” **Taux de morbidité** : nombre de malade pendant un temps sur le nombre total de la population.

Généralités et définitions

- ” **Morbidité dépressive périnatale:** nombre de personnes souffrant de dépression pendant la période périnatale, sur une population donnée, pendant une période donnée
- ” **Prévalence :** nombre total de cas ou de foyers d'une maladie dans une population déterminée, à un instant donné ou au cours d'une période donnée.
- ” **Incidence instantanée:** nombre de cas d'une maladie survenant dans une population durant une période particulière, sur (divisé) par la somme pour tous les individus de la longueur du temps à risque pour développer la maladie. (*fiche facteurs de risque*)

Projet/objectif

- ” **Le projet/programme** (qu'est ce que c'est?): Prise en charge des troubles mentaux des mères adolescentes souffrantes de troubles mentaux au Cameroun.
- ” **Objectif:** évaluation et prise en charge des troubles mentaux chez les mères adolescentes en période périnatale au Cameroun au niveau communautaire et intégration d'un service de santé mentale maternelle
- ” **Population cible** (pour qui?) : mères adolescentes âgées d'au plus 19 ans et étant en période périnatale (conception jusqu'à la fin de la première année de vie de l'enfant).

Contexte et justification (pourquoi?)

- ” Selon l'UNICEF, près de 20% des adolescents présentent un problème de santé mentale ou de comportement. Selon l'OMS 10,5 % de la morbidité mondiale est imputable aux troubles mentaux existant dans les pays à revenu intermédiaire tel que le Cameroun.
- ” La 4^{ème} Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples, de janvier à Aout 2011 révèle que 42,1% de mères sont âgées de 19 ans ; et 52,9% des mères des moins de 20 ans n'ont reçu aucuns soins postnatals; 185/1000 filles tombent enceintes avant l'âge de 18 ans.

Contexte et justification (suite)

- ” Chaque semaine à la radio ou la télé on annonce qu'un nourrisson a été retrouvé abandonné ou mort.
- ” Raisons psychologiques : association de 2 crises existentielles, 2 deuils développementaux. Stigmatisation, discrimination, exclusion (violences psychologiques).

Méthode (comment?)

- ” Évaluation des besoins avec la collaboration d’une ONG, le RENATA active dans le domaine des filles-mères.
- ” Adaptation du guide d’évaluation et de gestion des pathologies mentales mh-GAP (mental health Global Action Plan) développé par l’OMS à nos besoins
- ” Formation d’un groupe d’acteurs potentiels (psychologues, infirmiers, sage-femme, paires éducatrices ó « tantines », les assistantes sociales du ministère de la promotion de la femme et de la famille)_ l’équipe des «soignants»
- ” Recruter les mères adolescentes: par le porte à porte dans la communauté, dans les formations sanitaires et par le réseau personnel du «soignant»

Méthode (suite)

- “ Évaluer et Proposer une approche thérapeutique intégrative, combinant une analyse psychodynamique avec des thérapies par résolution des problèmes, cognitive comportementale, la technique du Book-Sharing et si nécessaire la pharmacothérapie.
- “ Assurer un suivi de qualité par une supervision par Skype avec des médecins spécialistes en Suisse.

Méthode: instruments d'évaluation

- “ **Entretiens clinique** (semi-directif): les thèmes: identification, anamnèse, anamnèse périnatale, suicidalité, consommation des substances, symptomatologie et/ou problème, ressources.
- “ **Échelle EPDS** (Edimburg Post-patum Depression Scale)
- “ **Fiche facteurs de risque** : circonstances de la grossesse/maternité (6), questions de santé (4), facteurs de risques sociaux (4), expérience de procréation ou accouchement négativement vécue (4), relation conjugale et familiale(5)

Résultats (qu'est ce qui a été atteint?)

12 mois après:

- " Des adolescentes mères en période périnatale accèdent aux soins mentaux (344 évaluées).
- " 3 formations ont eu lieu avec 104 participants qui réussissent l'acquisition des éléments clé du mh-GAP
- " 1 formation sur le développement social, émotionnel et cognitif du nourrisson et la technique Book-sharing
- " Collaboration développée avec Ministère de la Santé Publique et Ministère de Promotion de la Femme et de la Famille, pour favoriser une pérennisation du programme

Résultats

- ” Ainsi dans la première année du programme, 344 mères adolescentes évaluées dont 226 souffrent d'une dépression avec une comorbidité de 126 de conduites autoagressives/suicidaires.
- ” Une prise en charge en moyenne de 8 séances permet pour 88% parmi elles une amélioration.
- ” Supervision par Skype fonctionnent bien et permettent l'orientation des prises en charges.
- ” Score EPDS $\times 12 = 227$, soit 66%
- ” prévalence de la dépression périnatale : $226/344 = 0,65$ soit 65%
- ” Incidence instantanée de la dépression périnatale : $344/168 = 1,34$

Conséquences de la dépression périnatale

- ” **Chez la mère** : désintérêt pour tout y compris pour son enfant, manque d'énergie, irritabilité (agressivité), baisse de la productivité et suicide chez la mère
- ” **Chez l'enfant** : troubles alimentaires, de sommeil, pleurs excessifs, et digestifs, troubles de l'attention et du langage, déficits cognitifs, difficultés scolaires, maltraitance et négligence

Discussion / conclusion

” Au regard de ce qui précède, nous pouvons nous demandés si nus sommes-nous face à une problématique endémique et de santé publique au Cameroun ? Sommes-nous face à une « urgence humanitaire » dans les pays à revenu faible et intermédiaire ? (**prévalence de 65% de dépression périnatale!!**)

” Toutefois, le programme a initié plusieurs innovations et démontré la faisabilité de leur mise en œuvre dans les domaines des interventions dans la communauté, de l'accès aux soins mentaux pour mères adolescentes dépressives, de la formation des non spécialistes en santé mentale, de l'approche thérapeutique et des solutions technologiques pour la supervision à distance.