

DÉPRESSION, GROSSESSE ET TRAITEMENT : FAIRE LA PART DES CHOSES

Il est notoire que la dépression chez les femmes enceintes peut nuire au développement du bébé pendant la grossesse et après la naissance. Cependant, traiter la dépression à l'aide de médicaments n'est pas sans risque pour le nouveau-né.

Selon le Dr Tim Oberlander, du *Center for Community Child Health Research* de Vancouver, on en est venu à craindre au cours des dix dernières années que les bébés de mères qui utilisent des antidépresseurs ISRS (inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine), soient sujets à un ensemble de comportements dont l'agitation, la détresse respiratoire et la difficulté à se nourrir. « *Bien que ce phénomène soit connu depuis de nombreuses années, précise-t-il, nous ne savons toujours pas si ces comportements ont pour cause la prise de médicaments ou l'état dépressif de la mère.* »

Une raison pour laquelle cette question demeure sans réponse est qu'il est médicalement et éthiquement impossible d'effectuer une étude d'échantillonnage aléatoire afin de comparer des mères dépressives sous médication, des mères dépressives sans médication et des mères non dépressives. Par conséquent, le Dr Oberlander et une équipe de chercheurs canadiens ont utilisé les données de Santé publique pour faire un recoupement entre les données sur les naissances et les prescriptions de ISRS faites aux femmes enceintes et aux mères. Ils ont examiné toutes les naissances vivantes (environ 120 000) survenues en Colombie-Britannique sur une période de 39 mois.

EFFETS DE L'EXPOSITION PRÉNATALE

Afin de tenir compte du niveau de gravité de la dépression chez la mère, les chercheurs ont identifié un groupe de femmes dépressives qui ne prenaient pas d'antidépresseurs, mais dont l'intensité des symptômes de la dépression était semblable à celle d'un autre groupe de femmes dépressives qui en prenaient. Ils ont constaté que les bébés des femmes dépressives, médicamentées ou non, étaient plus petits à la naissance, que leur âge

gestationnel était inférieur à la normale et qu'ils avaient une plus grande incidence de détresse respiratoire, de jaunisse et de difficulté à se nourrir. Tandis que les bébés exposés aux ISRS avaient un âge gestationnel plus court et un taux de détresse respiratoire plus élevé que ceux qui n'avaient pas été exposés à ces antidépresseurs. Selon le Dr Oberlander, « *ces données donnent à penser que les effets sont causés par les médicaments et non par la dépression.* »

Cependant, il s'empresse de souligner que cela ne veut pas dire que les médecins devraient éviter de prescrire des médicaments aux femmes enceintes. « *Les effets d'une dépression non soignée, ajoute-t-il, peuvent s'avérer pires à cause des problèmes qui peuvent en découler, comme la malnutrition, la violence domestique ou la toxicomanie. La véritable question est de savoir quels sont les autres traitements possibles? La réponse à cette question nous permettra d'aller plus loin que le simple fait de vouloir savoir si la consommation de médicaments est bénéfique ou nocive.* »

LES CAUSES MULTIPLES DE LA DÉPRESSION

Le Dr Martin St-André, psychiatre infantile au CHU Sainte-Justine de Montréal, affirme que les résultats des recherches suggèrent que les médecins devraient être prudents lorsqu'ils prescrivent des ISRS à une femme enceinte. Cependant, lui aussi souligne que les effets à long terme de la dépression non soignée chez la mère peuvent être nuisibles au développement neurologique de l'enfant ainsi qu'à la relation mère-enfant.



« Bien que ce phénomène soit connu depuis de nombreuses années, nous ne savons toujours pas si ces comportements ont pour cause la prise de médicaments ou l'état dépressif de la mère. »

Il note que la grossesse et la première année suivant la naissance constituent une période cruciale dans le développement de l'enfant et qu'il est essentiel de faire la différence entre une dépression prénatale majeure, un trouble d'adaptation et une variation normale de l'humeur. « *Cette étude nous rappelle que nous devrions prendre en considération les options de traitement non pharmacologique avant de prescrire des médicaments à une femme enceinte* », affirme le Dr St-André. 🦋

• PAR EVE KRAKOW