



# Dépistage des troubles anxio-dépressifs pendant la grossesse

Evaluation d'un questionnaire à l'intention des médecins généralistes

**Parissa ASDAGHI**

Julien GELLY, Pascale ROLLAND-SANTANA

# INTRODUCTION (1) :

## Dépression du post-partum (DPP)

---

- ▶ Une maladie fréquente [*O'Hara 1996*]
  - ▶ 13% des femmes au décours d'une grossesse
  - ▶ Facteurs de risque identifiés
    - ▶ Antécédent de dépression
    - ▶ Trouble anxio-dépressif pendant la grossesse
- ▶ Une maladie potentiellement grave [*Dayan 2007*]
  - ▶ Chronicisation (jusqu'à 50% à 12 mois) et récurrence (25%)
  - ▶ Altération des interactions de la dyade mère-enfant
    - ▶ Mère : autonégligence, suicide ...  $\pm$  *infanticide* ?
    - ▶ Enfant : troubles émotionnels et du comportement, interactions pauvres, etc
- ▶ Une prise en charge souvent inadéquate [*Teissedre 2004*]
  - ▶ Identification d'une DPP : 1 cas sur 2
  - ▶ Inadaptation du traitement
  - ▶ Défaut d'observance : 1 cas sur 3

# INTRODUCTION (2) :

## Problématique

---

- ▶ **Prévention de la dépression du post-partum**
  - ▶ Moment-clé : entretien prénatal précoce
  - ▶ Acteur-clé : médecin généraliste+++
  - ▶ *Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS)*
    - ▶ Test de référence, validé en pré- et post-partum
    - ▶ Obstacles en soins primaires : temps, interprétation
  
- ▶ **Objectifs de l'étude**
  1. Construire un questionnaire simplifié « GPSY » à partir de l'EPDS
  2. Evaluer sa validité dans le cadre du dépistage des troubles anxio-dépressifs au cours de la grossesse par les médecins généralistes

# METHODES (1)

## Déroulement de l'étude

---

- ▶ **Enquête descriptive transversale multicentrique**
  - ▶ Février 2010 – Décembre 2010
  - ▶ Médecins généralistes / Réseaux de santé périnatale (75, 92, 93, 95)
  - ▶ Nombre de sujets à inclure (empirique / expert) : 300
  
- ▶ **Critères d'inclusion**
  - ▶ Femmes enceintes (quel que soit le terme de la grossesse et le motif)
  - ▶ Deux questionnaires complétés et interprétables
  
- ▶ **Critères de non-inclusion**
  - ▶ Antécédent personnel psychiatrique
  - ▶ Questionnaire incomplet
  - ▶ Inclusion précédente dans l'étude
  - ▶ Refus de participation

# MÉTHODES (2) :

## Questionnaires EPDS et GPSY

---

- ▶ Administration alternative (simple insu)
  - ▶ EPDS : auto-administré, en salle d'attente (score-seuil = 11)
  - ▶ GPSY : administré par le médecin généraliste, en consultation  
(Construction : analyse des données de la littérature, validation par deux experts)

*Pendant la semaine qui vient de s'écouler ...*

- 1. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal (Oui/Non)*
- 2. Je me suis sentie inquiète et/ou effrayée sans motif (Oui/Non)*
- 3. Je me suis sentie triste ou peu heureuse (Oui/Non)*
- 4. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil (Oui/Non)*
- 5. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal (Oui/Non)*

# RÉSULTATS (1) :

## Caractéristiques sociodémographiques

---

### ▶ Médecins généralistes

- ▶ 42/46 (91%) actifs : au moins une patiente incluse au cours de l'étude
- ▶ Sex ratio H/F = 0,27
- ▶ Age : 18/42 (43%) < 40 ans
- ▶ 86% installés, 90% zone urbaine, 90% groupe médical (33 sites)
- ▶ 60% réseau(x) de santé, 95% FMC, 26% MSU

### ▶ Femmes enceintes

- ▶ 341 femmes incluses / 3 exclusions (questionnaire EPDS incomplet)
- ▶ Age = 29,7 ans ; IC95% [29,1–30,2]
- ▶ 85% AMO+AMC, dont 11% CMU-c et 2% AME
- ▶ 73% niveau d'étude « Baccalauréat » ou supérieur
- ▶ 90% en couple, 21% sans activité professionnelle
- ▶ 34% primigestes, 2<sup>e</sup> trimestre, 26% grossesses « à risque »

## Résultats (2) :

### Réponses questionnaires et scores calculés

---

- ▶ Nombre d'inclusion par médecin : 9,7 ; IC95% [8,0 – 11,4]  
*(procédure de limitation du biais de passage respectée)*

- ▶ Questionnaire / Score EPDS

- ▶ Score  $\geq 11$  (risque élevé) : 91/341 (27%)
- ▶ Score = 0 : 49/341 (15%) ; Score = 30 : 1/341
- ▶ Score moyen = 7,3 ; IC95% [6,6 – 7,9]

- ▶ Questionnaire / Score GPSY

- ▶ 5 « Oui » : 6/341 (2%) → questions n°2 et 3 +++
- ▶ 5 « Non » : 144/341 (42%)
- ▶ Score moyen = 1,2 ; IC95% [1,1 – 1,4]  
*(en attribuant 1 point pour chaque réponse positive)*

# RÉSULTATS (3) :

## Etude de validation de GPSY

---

- ▶ **Corrélation de la distribution des scores**
  - ▶ 338/341 femmes (99%) sans donnée manquante à l'EPDS
  - ▶ Test de Spearman :  $r = 0,80$  ( $p < 0,0001$ )
- ▶ **Modèle de régression logistique**
  - ▶ Sélection par méthode « pas-à-pas descendante »
  - ▶ Question n°5 (idées suicidaires) retirée du modèle final ?
- ▶ **Etablissement d'un score à partir du questionnaire GPSY**
  - ▶ 1 point par réponse positive (0 à 5 points)
  - ▶ Score-seuil optimal : 2 réponses positives ou plus
    - ▶ Indice de Youden (0,67)
    - ▶ Se = 85% ; Sp = 82% ; VPP = 63% ; VPN = 94%
- ▶ **Coefficient Kappa = 0,60 (concordance moyenne)**



# DISCUSSION (1) :

## Forces et faiblesses de l'étude

---

### ▶ Forces de l'étude

- ▶ Originalité du travail
- ▶ Construction et validation du questionnaire/score GPSY
- ▶ Proportion élevée d'investigateurs actifs
- ▶ Représentativité de l'échantillon des femmes enceintes
- ▶ Données manquantes limitées

### ▶ Faiblesses de l'étude

- ▶ Recrutement des médecins sans tirage au sort (*biais de sélection*)
- ▶ Exclusion des femmes aux antécédents personnels psychiatriques
- ▶ Absence de registre des refus
- ▶ *Gold standard* imparfait → prédiction EPDS  $\geq 11$  vs. dépression
- ▶ Modalités d'administration des questionnaires (*biais d'information*)
- ▶ Absence de suivi post-natal

# DISCUSSION (2) :

## Implications pratiques

---

- ▶ **Score-seuil GPSY  $\geq 2 \rightarrow$  Prédiction score EPDS  $\geq 11$** 
  - ▶ Caractéristiques intrinsèques : Se = 85% ; Sp = 82%
  - ▶ Caractéristiques extrinsèques
    - ▶ Prévalence = 27% : VPP = 63% ; VPN = 94%
    - ▶ Si prévalence = 20% : VPP  $\downarrow$  54% ; VPN  $\uparrow$  96%
  
- ▶ **Scores à zéro « défensifs » ?**
  - ▶ Plusieurs questions peuvent être cotées 1 ou 2 par une femme enceinte qui ne présenterait aucun symptôme dépressif
  - ▶ GPSY = 0/5 : 144/341 femmes (42%)  
vs. EPDS 0/30 : 49/341 femmes (15%)

# CONCLUSION

---

- ▶ Identification précoce des femmes les plus à risque de DPP
  - ▶ Période prénatale et médecin généraliste +++
  - ▶ Outil utilisable auprès de femmes enceintes en médecine générale : GPSY
- ▶ Bonne valeur prédictive négative (d'un score EPDS  $\geq 11$ )
  - ▶ Ne pas considérer une femme enceinte comme à risque
  - ▶ Si score GPSY  $< 2$ , décision erronée dans seulement 4 à 6% des cas
- ▶ Perspectives de recherche
  - ▶ Entreprendre une validation du score GPSY sur un nouvel échantillon
  - ▶ Préciser sa place dans le suivi des femmes enceintes en médecine générale
  - ▶ Envisager son utilisation par d'autres professionnels de la périnatalité

*Le repérage de la dépression périnatale peut aussi libérer la parole à une période de la vie où la pression de la société impose d'être heureuse, alors que la culpabilité et le déni confinent la femme au silence*

Merci de votre attention

[parissa.asdaghi@gmail.com](mailto:parissa.asdaghi@gmail.com)