









La santé psychique des pères haut-saônois au cours du post-partum

extraits : prévalences de l'anxiété et de la dépression (tabac et alcool)

Présentation: Dr DINET Benoît (PA)

Thèse de DUBOIS Céline, soutenue en mars 2021

Dr TREMEAU Anne-Lise (MCA)

JEAN-DIT-PANNEL Romuald (PhD, MCU UFR -SLHS, Département et Laboratoire de Psychologie), Besançon



B **e** sançon

Pas de conflit d'intérêt







Introduction

Childbirth 2015 nov 9

- Modification de la place du père dans la société
 Dépression Postnatale (DP) considérée comme pathologie touchant uniquement les mères
- Prévalence DP Paternelle ≈ DP Maternelle DPP 7,7 à 10,4% (25,6%) entre le 3ème et le 6ème mois postnatal
- Conséquences négatives pour père, mère, enfant
- Hommes se sentent exclus par les soignants ; Les nouveaux pères ont-ils besoin de nous médecins, sommesnous sensibilisés à leurs difficultés, état des lieux, comment améliorer leur santé ?
- Trouble anxieux = comorbidité psychiatrique la plus couramment associée à la DPP
- Données en France limitées sur la prévalence anxiété et DPP (8 à 21% dans les 2 mois (=> objectif principal))
 Au cours du 5^{ème} mois de vie de leur nourrisson, combien de pères haut-saônois présentent un trouble anxieux et/ou dépressif?

(Etudes des liens entre dépression, anxiété, alcoolisme et tabagisme (<= objectifs secondaires)

Swami V, Barron D, Smith L, Furnham A. Mental health literacy of maternal and paternal postnatal (postpartum) depression in British adults. J Ment Health Abingdon Engl. avr 2020;29(2):217-24.

Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression: A Meta-analysis. JAMA. 2010 may 19;303(19):1961-9.

Hammarlund K, Andersson E, Tenenbaum H, Sundler AJ. We are also interested in how fathers feel: a qualitative exploration of child health center nurses' recognition of postnatal depression in fathers. BMC Pregnancy

Kim P, Swain J. Sad dads: Paternal postpartum depression. Psychiatry Edgmont Pa Townsh. 1 févr 2007;4:35-47

www.congrescnge.fr





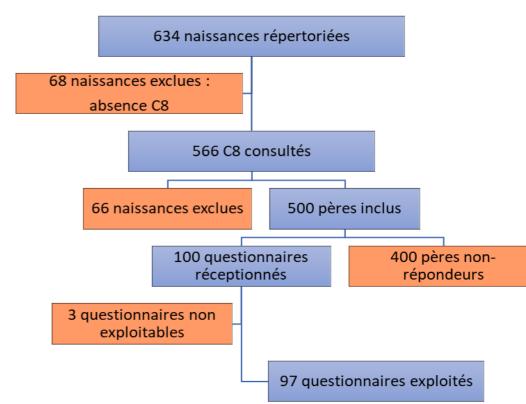






Méthode

- Etude quantitative épidémiologique transversale
- Autorisations règlementaires (CNIL, CPP Île de France VII)
- **Population étudiée** : hommes domiciliés en Haute-Saône, devenus père d'un enfant en 2020.
- Population incluse : 500 pères, dont l'enfant était né entre le 1^{er} février et le 7 juin 2020.
- Auto-questionnaire + lettre d'information envoyés au début du 5^{ème} mois du nourrisson (C8 PMI).
- Composition du questionnaire : HADS, AUDIT-C, version simplifiée du test de dépendance à la nicotine de Fagerström.



Taux de participation à l'étude = 20 %. Taux de questionnaires interprétables = 19,40 %.

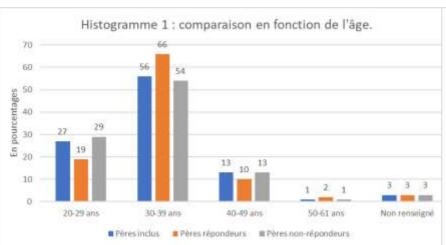




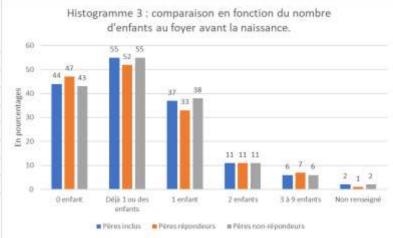


Résultats (1)

- Pères répondeurs représentatifs des pères inclus avec tranche d'âge majoritaire à 30-39 ans (66%)
- Pères avec activité professionnelle majoritaires et les plus répondeurs (74%)
- Pères ayant déjà 1 ou + enfants au domicile majoritaires et les plus répondeurs (52%)







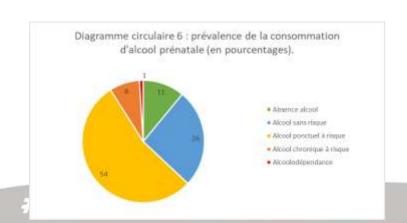


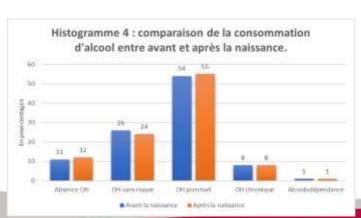




Résultats (2) prévalence

- Prévalence anxiété (avérée et suspectée) = 28,87%
- Prévalence dépression (avérée et suspectée) = 8,25%
- Prévalence consommation chronique d'alcool et alcoolodépendance = 9,28%
- Prévalence consommation ponctuelle d'alcool prénatale = 54% / postnatal = 55%









Exercer et enseigner la médecine générale



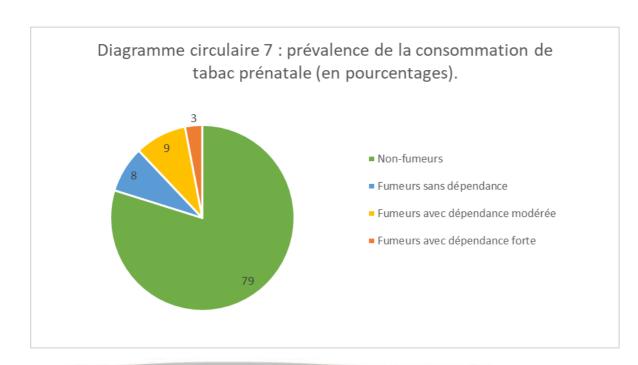


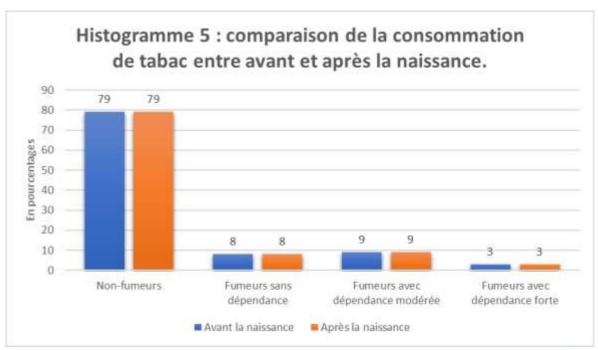


CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Résultats prévalence (3)

• Prévalence tabagisme = 20,62%







21e CONGRÈS NATIONAL









CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Résultats (4)

Prévalence de l'anxiété et de la dépression (en nombre de pères / en pourcentages).

Tableau 4	Absence trouble anxieux	Trouble anxieux suspecté	Trouble anxieux avéré	Total nombre de pères
Absence trouble	65	20	4	89
dépressif	(67,01 %)	(20,62 %)	(4,12 %)	(91,75 %
				[86,27; 97,23])
Trouble dépressif	4	1	2	7
suspecté	(4,12 %)	(1,03 %)	(2,06 %)	(7,22 %
				[2,07;12,37])
Trouble dépressif	0	1	0	1
avéré	(0,00 %)	(1,03 %)	(0,00 %)	(1,03 %
				[-0,98;3,04])
Total nombre de	69	22	6	97
pères	(71,13 %	(22,68 %	(6,19 %	(100,00 %)
	[62,11;80,15])	[14,35;31,01])	[1,39 ; 10,99])	

Prévalence au cours du 5^{ème} mois postnatal :

33 % : anxiété et/ou dépression,

40 % : anxiété et/ou dépression et/ou alcoolisme

41 % : anxiété et/ou dépression et/ou alcoolisme et/ou dépendance forte au tabac,

47 %: anxiété et/ou une dépression et/ou un alcoolisme et/ou un tabagisme.

Score moyen d'anxiété + élevé chez les pères ayant un trouble dépressif

Score moyen de dépression augmentait de manière croissance en fonction du degrés d'anxiété



21e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

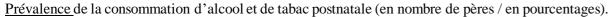
Résultats (5)

Profils d'alcoolisation et de tabagisme quasi identiques avant / après (quelques variations individuelles dans un sens ou l'autre) :

Pères consommateurs chroniques ou alcoolodépendants buvaient moins de verres d'alcool après la naissance.

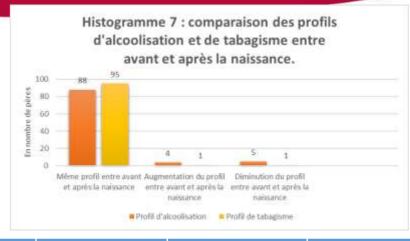


Pas de modification significative entre les consommations d'alcool et de tabac pré et postnatales.



augmentation comparativement à avant la naissance.

diminution comparativement à avant la naissance.



3	Tablea u 6	Absence d'alcool ou consommation d'alcool sans risque pour la santé	Consommation ponctuelle d'alcool à risque pour la santé	Consommation chronique d'alcool à risque pour la santé ou alcoolo- dépendance	Total
	Non-	<mark>31</mark>	43	3	77 (79,38 %
:	fumeu r	(31,96 %)	(44,33 %)	(3,09 %)	[71,33 ; 87,43])
•	Fumeu	4	<mark>10</mark>	<mark>6</mark>	20
	r	(4,12 %)	(10,31 %)	(6,19 %)	(20,62 %
		<u></u>	<u></u>		[12,57;28,67])
•	Total	<mark>35</mark>	<mark>53</mark>	9	97
		(36,08 %	(54,64 %	(9,28 %	(100,00 %)
		[26,52;45,64])	[44,73;64,55])	[3,51 ; 15,05])	

#CNGE2021

www.congrescnge.fr







Résultats (6)

- Le risque d'avoir une consommation chronique d'alcool à risque pour la santé ou une alcoolodépendance était 7,7 fois plus élevée chez les pères fumeurs (p≤0,002 test exact Ficher)
- Lien bidirectionnel aussi en prénatal entre alcool et tabac
- Pas de lien statistiquement significatif entre :
 - L'anxiété paternelle postnatale et la consommation d'alcool (post/prénatale)
 - La dépression paternelle postnatale et la consommation d'alcool (post/prénatale)
 - L'anxiété paternelle postnatale et le tabagisme
 - La dépression postnatale et le tabagisme
 - => aucun lien statistique entre l'âge des pères ou le nombre d'enfants et les 4 variables étudiées









Discussion (1)

• Biais:

- pas d'entretien diagnostic clinique pour évaluer anxiété et dépression (résultats limités aux pères présentant une dépression ou une anxiété probable selon HADS)
- Mémorisation, déclaratif
- Bien-être psychique et fait de répondre ?

• Repondeurs:

- Echantillon inclus (500) représentatif de la population haut-saônoise (Insee 2044 naissances en 2019)
- Pères répondeurs représentatifs de l'échantillon de pères inclus
 - Khi 2 pas de différence significative entre les pères inclus (500) et les répondeurs (97) concernant âge, activité, nombre d'enfants
 - Pas de représentativité de l'ensemble des pères français

4 courriers adressés à des médecins traitants pour signaler que le père semblait souffrir d'un trouble (précisé au patient et protocole validé par CPP)



21º CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Discussion Dépression

- Prévalence ponctuelle paternelle faible (8,25 %) par rapport à d'autres études utilisant EPDS ou CES-D
- Très inférieur metaanalyse (25,6%)
- Dépression ponctuelle masculine internationale 11,5%
- Comparaisons difficiles:
 - validation de scores seuils différents
 - Prévalence ponctuelle versus sur 12 mois
 - => Elaborer échelle viable

Littérature : auteurs, année Participants et échelles de dépistage		Prévalence dépression	
		Paternelle postnatale	
Paulson et Bazemore, 2010	43 études	<u>0-3 mois</u> : 7,7 %	
	28 004 participants	3-6 mois : 25,6 %	
2017	200	12.60	
Nishimura et al., 2015	807 pères	4 mois: 13,6 %	
	Auto-questionnaire : EPDS ≥ 8		
Paulson et al., 2016	78 pères	<u>1 mois</u> : 10,3 %	
	Auto-questionnaire : CES-D \geq 16, EPDS \geq 10	3 mois : 17,9 %	
		6 mois : 17,9 %	
Di. 1 44 - 4 C 2010	100 a >	0 à 6 mais : 16 4 9/ ai > 12 22 7 9/ ai > 0	
Philpott et Corcoran, 2018	100 pères	$0 \stackrel{.}{a} \stackrel{.}{6} \stackrel{.}{mois} : 16,4 \% \text{ si } \ge 12,32,7 \% \text{ si } \ge 9$	
	Auto-questionnaire : EPDS \geq 12, EPDS \geq 9	<u>6 à 12 mois</u> : 6,7 % si ≥ 12, 22,2 % si ≥ 9	
		Dans la population générale française	
Lépine et al., 2005	Plus de 1000 français	<u>Sur les 12 derniers mois</u> = 6 % (EDC)	
	Entretien clinique		
Lamboy et al., 2007	Plus de 10 000 français, entretien clinique	Sur les 12 derniers mois = 7,8 % (EDC)	
Filipovic-Pierucci et al., 2017	Plus de 58 millions de français	0,95 %	
	Base de données administratives		
SPF, Géodes,		Sur les 12 derniers mois en BFC: 7 % chez les hommes	
baromètre santé 2017		(EDC)	
		Chez les hommes au niveau international	
	90 études		
Grace et al., 2018	70 etades		
Grace et al., 2018	Plus d'un million d'adultes (dont 79 503	Ponctuelle : 11,5 % chez les hommes	
Grace et al., 2018		Ponctuelle : 11,5 % chez les hommes	











Discussion Anxiété

- Revue systématique 2019 : prévalence anxiété paternelle postnatale de 2,4 à 51%. (Ici 28,87%).
- => **hétérogénéité** (t, outils différents, anxiété-trait versus anxiété-état, terminologies anxiété, troubles anxieux, anxiété généralisée) => <u>Clarifier la terminologie en périnatalité</u>

Littérature : auteurs, année Participants et échelles de dépistage		Prévalence anxiété	
		Paternelle postnatale	
Philpott et al., 2019	34 études	2,4 % à 51 %	
		Dans la population générale française	
Lemogne et al., 2019	Entretien clinique (DSM4-5 et CIM 10)	$\underline{\text{Sur 30 J}} = 0.6 \% \text{ (TAG)}$	

- Pas de validité spécifique HADS auprès des pères, étude des propriétés psychométriques de la sous-échelle HADS-A montre score seuil inapproprié pour validation auprès des pères.
- Prévalence anxiété paternelle à 5 mois semble élevée (28,87%) vs anxiété généralisée sur 30 jours en population générale française (0,6%), vs sur 12 mois (2,1%), vs cours de la vie (6,2%)
- Coexistence du Stress (Echelle du Stress Perçu PSS) en plus de Anxiété et Dépression : revue méthodologique récente française 2020 : PSS à préconiser => Elaborer échelle viable

Philpott LF, Savage E, FitzGerald S, Leahy-Warren P. Anxiety in fathers in the perinatal period: A systematic review. Midwifery. sept 2019;76:54-101.

Massoudi P, Hwang CP, Wickberg B. How well does the Edinburgh Postnatal Depression Scale identify depression and anxiety in fathers? A validation study in a population based Swedish sample. L Affect Disord: 1 juil 2013:149(1):67-74



e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine aénérale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Conclusion Perspectives en *pères*inatalité

- Expérimentation d'outils de dépistage de la dépression et d'échelle de mesure de l'anxiété, adaptés au père en périnatal
- Identifier les sources de symptômes anxieux chez le futur père

(Labo psy : Elaborer le concept et la signification de « anxiété » dans la terminologie française, développer les connaissances sur l'anxiété normale adaptative, les troubles de l'adaptation avec anxiété, l'anxiété généralisée...et la place des pères en périnatalité)

- Identifier les conséquences sur l'entourage proche
- Influence de l'annonce de la grossesse sur les troubles
- Etudes cas-témoin Lien entre naissance et troubles

- Développer des interventions auprès des pères (33% A ou D)
- Education prénatale pour les pères
- Formation à la santé mentale des (futurs) pères pour les professionnels de santé (médecins, SF?)
- Quid de l'Entretien Prénatal Précoce et des Entretiens postnataux pour le couple
- Sensibilisation grand public

Culot S, Mauroy A, Fragnito LC, Gaugue J. Évaluation de la détresse psychologique paternelle en périnatalité : revue des instruments pour un screening de première ligne. Devenir. 24 juill 2020; Vol. 32(2):87-104.

> 14 instruments francophones d'évaluation de la dépression, de l'anxiété, du stress et de la détresse utilisés en période périnatale sur une population masculine. Quelques outils encore non validés français Pas de prise en compte des spécificités de la détresse masculine ou de la période périnatale











Merci de votre attention



Département et Laboratoire de Psychologie de Besançon