

Etude Solidaris

Prise d'antidépresseurs avant,
pendant et après la grossesse

Février 2024

Marijke Van Duynslaeger

Jérôme Vrancken

Didier Willaert



**Votre santé
mérite
le meilleur**

Contenu

Résumé	3
1 Contexte	4
2 Utilisation des antidépresseurs en Belgique	5
3 Utilisation d'antidépresseurs avant, pendant et après la grossesse	7
3.1 Méthodologie	7
3.2 Résultats	7
4 Initiation d'un traitement antidépresseurs après l'accouchement	9
4.1 Méthodologie	10
4.2 Résultats	11
4.2.1 Initiation au sein de la population de jeunes parents VS au sein de la population générale	11
4.2.2 Profil des jeunes parents nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs	13
5 Conclusions	18
6 Recommandations	19

Résumé

La naissance d'un enfant est un heureux évènement mais est également une période de grands changements qui peuvent être synonyme de stress et d'anxiété. Afin de mesurer l'impact de cette période charnière sur la santé mentale des parents, nous nous sommes penchés sur la consommation d'antidépresseurs par les parents et plus spécifiquement sur l'initiation d'un traitement antidépresseur suite à l'accouchement. L'initiation d'une consommation d'antidépresseurs constitue en effet un indicateur de dégradation de la santé mentale. Prendre l'arrivée d'un enfant comme point de référence, permet d'approcher l'impact de celle-ci sur la santé mentale des parents.

Les principaux enseignements de cette étude sont les suivants :

1. **La santé mentale des parents est un enjeu de santé publique** : l'initiation d'une consommation d'antidépresseurs est plus importante chez les néo-parents que dans la population générale. C'est particulièrement vrai pour les mères, dont le taux d'initiation est de 4,7 %, contre 2,9 % pour le reste des femmes.
2. **Pas tous égaux face aux risques** : La ventilation des taux d'initiation selon différentes caractéristiques socio-démographiques et médicales a permis d'isoler des facteurs de risques. Chez les néo-mères, la monoparentalité, la mauvaise santé du nouveau-né, le fait que celui-ci soit le fruit du premier accouchement, le fait d'avoir moins de 25 ans et le fait d'avoir accouché par césarienne sont des facteurs qui augmentent significativement le taux d'initiation d'une consommation d'antidépresseurs après la grossesse.
3. **Il y a des leviers d'action** : Sur base des facteurs de risque identifiés et des recommandations d'experts, Solidaris réclame des mesures pour :
 - **Renforcer la santé reproductive en** : Généralisant l'EVRAS ; renforçant le financement des Centres de Planning Familiaux ; garantissant et pérennisant le droit à l'IVG.
 - **Améliorer l'accessibilité des soins de santé en**: Facilitant l'accessibilité financière des soins de première ligne, notamment via le remboursement total des consultations chez le généraliste et des soins bucco-dentaires préventifs et la généralisation du tiers payant ; renforçant les mécanismes de protection des plus précaires, notamment via l'extension de l'automatisation du BIM aux ménages monoparentaux entrant dans les conditions de revenu et en majorant les plafonds de revenus de 10 %; investissant massivement dans la santé mentale pour rendre les soins de première ligne plus accessibles.

Enfin, en tant que mutualité de proximité et de combat, Solidaris et son réseau proposent **des services de soutien à la parentalité** comme le remboursement des frais de garde enfant malade, d'école des devoirs, et de stages et séjours divers, mais également l'avantage Medi'Kids, qui offre des remboursements spécifiques à ses affiliés dont l'enfant est atteint par une pathologie grave.

1 Contexte

La période qui suit la naissance d'un enfant est une période de grands changements pour tous les parents. Le début d'une nouvelle vie suscite l'émerveillement et la joie. Mais c'est aussi synonyme de nouveaux défis, de nouvelles responsabilités, d'un corps qui a besoin de récupérer et de nuits sans sommeil. La plupart des parents trouvent un nouvel équilibre au bout d'un certain temps, mais il arrive que les choses ne se passent pas aussi bien.

La littérature décrit trois types d'altération de la santé mentale pouvant survenir durant la période post-partum. Le plus rare est la psychose post-partum. Environ 1 femme sur 1 000 en est atteinte¹. Ces femmes perdent le contact avec la réalité : elles souffrent de délires et d'hallucinations.

Le deuxième trouble décrit est le "*baby blues*" qui est beaucoup plus courant. Jusqu'à 80 % des femmes qui viennent d'accoucher (ainsi que les nouveaux pères)² en font l'expérience. Les causes sont multiples : changements hormonaux et physiques, fatigue, nouvelles responsabilités et obligations. Le *baby blues* survient généralement 3 à 5 jours après l'accouchement et disparaît de lui-même en deux semaines au maximum.

Enfin, chez 10 à 15 %³ des femmes, le sentiment de mal-être se prolonge, on parle alors d'une dépression post-partum. Cette forme de dépression débute généralement dans les six semaines qui suivent l'accouchement. La cause de la dépression post-partum n'est pas univoque et certainement pas uniquement hormonale ; elle implique une interaction complexe de facteurs biologiques, psychologiques et génétiques. Certaines de ces femmes pouvaient par ailleurs déjà souffrir de sentiments dépressifs et anxieux avant ou pendant leur grossesse.

La plupart des recherches se sont penchées sur la dépression post-partum des mères, on sait moins que la dépression post-partum se produit également chez les pères. Pourtant, environ 9 % des jeunes papa souffriraient également de dépression post-partum⁴.

¹ Jones I, Chandra PS, Dazzan P, Howard LM. Trouble bipolaire, psychose affective et schizophrénie pendant la grossesse et la période post-partum. *Lancet*. 2014 Nov 15;384(9956):1789-99. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61278-2.

² Baldy C, Piffault E, Chopin MC, Wendland J. Postpartum Blues in Fathers: Prevalence, Associated Factors, and Impact on Father-to-Infant Bond. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 May 20;20(10):5899. doi: 10.3390/ijerph20105899.

³ Miller L. Postpartum depression. *JAMA*. 2002 Feb.

⁴ Wen-Wang Rao PhD, Xiao-Min Zhu MD, PhD, Qian-Qian Zong BM, Qinge Zhang MD, PhD, Brian J. Hall PhD, Gabor S. Ungvari MD, PhD, Yu-Tao Xiang MD, PhD, Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: a comprehensive meta-analysis of observational surveys, *Journal of Affective Disorders* (2019), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.030>

Les conséquences de la dépression post-partum sont multiples, il est important que la dépression post-partum soit détectée et traitée. En effet, les femmes souffrant de dépression post-partum ont notamment plus de mal à tisser des liens avec leur enfant, sont plus susceptibles d'arrêter l'allaitement et sont moins capables de s'occuper de leur bébé et d'elles-mêmes. La dépression post-partum chez la mère a également un impact sur le développement de l'enfant. Par exemple, les enfants dont les mères ont souffert de dépression post-partum sont plus susceptibles de présenter eux-mêmes des symptômes dépressifs plus tard dans leur vie⁵. Enfin, bien qu'il ne s'agisse que d'une minorité de femmes souffrant de dépression post-partum, certaines femmes ne voient pas d'autre issue que le suicide. Le suicide est l'une des principales causes de mortalité maternelle, représentant environ 20 % des décès post-partum⁶.

À côté du soutien de l'entourage et de l'aide de la psychothérapie, les antidépresseurs peuvent faire partie du traitement de la dépression post-partum. Si l'utilisation des antidépresseurs est relativement bien documentée dans la population générale⁷, peu d'informations sont disponibles quant à leur consommation par les jeunes parents. Avec cette étude, Solidararis a souhaité documenter la délivrance d'antidépresseurs autour de la naissance d'un enfant et plus spécifiquement se pencher sur le nombre et le profil des jeunes parents débutant un traitement antidépresseur suite à la naissance de leur enfant.

2 Utilisation des antidépresseurs en Belgique

La Belgique fait tristement partie du peloton de tête en Europe en matière de consommation d'antidépresseurs. Selon l'Agence Intermutualiste (IMA), 13 % des Belges ont consommé un antidépresseur au moins une fois en 2021⁸.

À travers le monde entier, la dépression est plus diagnostiquée et la consommation d'antidépresseurs est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes⁹. Pour la population affiliée Solidararis, le nombre de femmes s'étant vu délivrer un antidépresseur est presque deux fois plus élevé que celui des hommes (Figure 1). On observe une très légère tendance à la baisse chez les femmes entre 2008 et 2020 (de 15,3 % à 14,7 %), mais en 2021, le nombre de femmes ayant reçu au moins un antidépresseur augmente à nouveau.

Figure 1 : Pourcentage d'affiliés ayant eu au moins une délivrance d'antidépresseur dans l'année, (2009-2021)

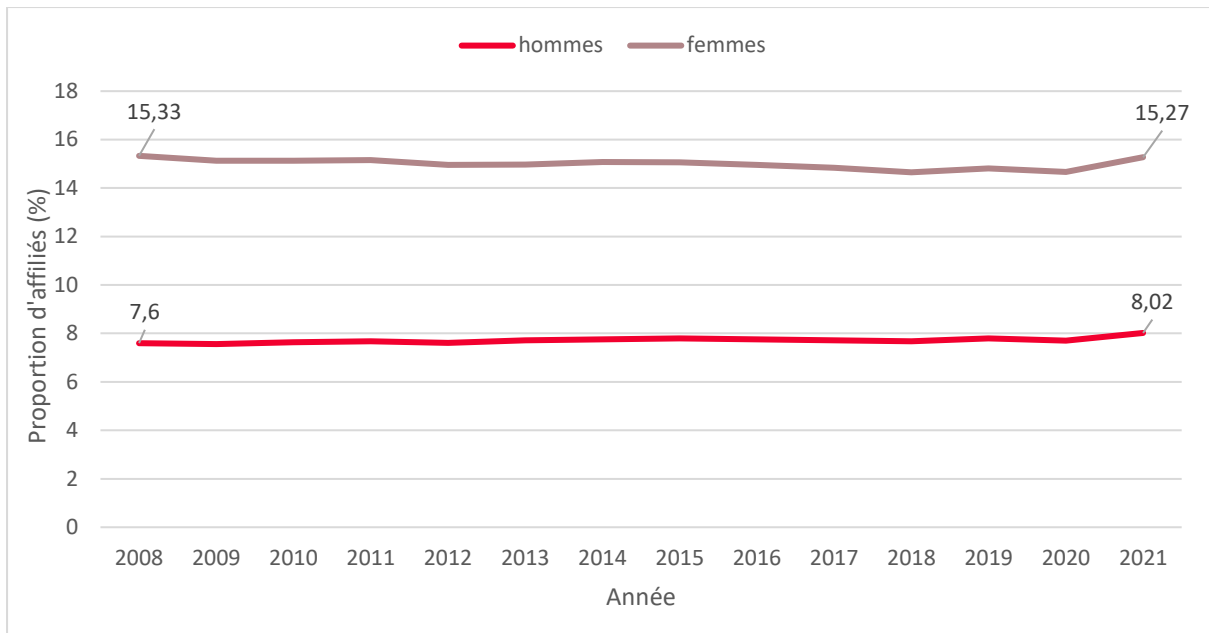
⁵ Tjitte Verbeek, Claudi L.H. Bockting, Mariëlle G. van Pampus, Johan Ormel, Judith L. Meijer, Catharina A. Hartman, Huibert Burger. Postpartum depression predicts offspring mental health problems in adolescence independently of parental lifetime psychopathology, *Journal of Affective Disorders*, Volume 136, Issue 3, 2012, Pages 948-954, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.035>.

⁶ Lindahl V, Pearson JL, Colpe L. Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch Womens Ment Health*. 2005;8(2):77-87. doi: 10.1007/s00737-005-0080-1.

⁷ Brown JV, Wilson CA, Ayre K, Robertson L, South E, Molyneux E, Trevillion K, Howard LM, Khalifeh H. Antidepressant treatment for postnatal depression. Base de données Cochrane des revues systématiques 2021, numéro 2. Art. No. : CD013560. DOI : 10.1002/14651858.CD013560.pub2.

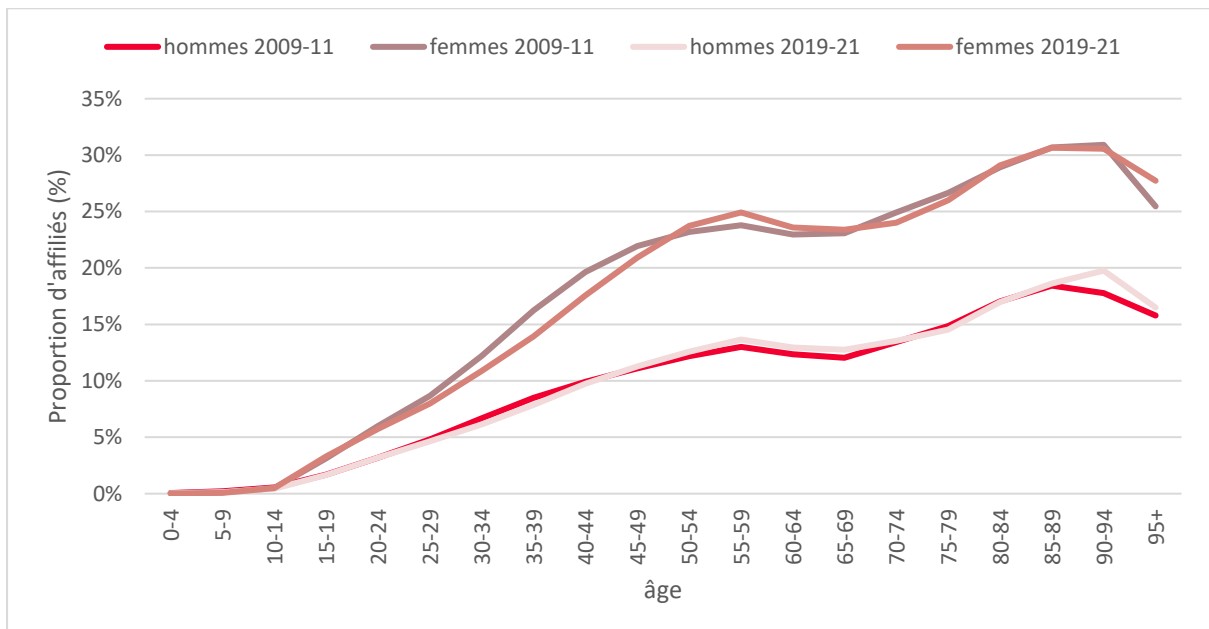
⁸ [Antidépresseurs en Belgique \(aim-ima.be\)](https://www.aim-ima.be)

⁹ [Trouble dépressif \(dépression\) \(who.int\)](https://www.who.int)



Le nombre d'affiliés ayant au moins une délivrance d'antidépresseur par an augmente avec l'âge. On observe une augmentation continue jusqu'à 60 ans, une stabilisation entre 60 et 80 ans et un second pic entre 85 et 95 ans (Figure 2). Cette tendance est identique chez les femmes et les hommes et se retrouve pour les deux périodes étudiées (2009-2011 versus 2019-2021).

Figure 2 : Proportion d'affiliés ayant eu au moins une délivrance d'antidépresseurs (périodes 2009-2011 et 2019-2021)



3 Utilisation d'antidépresseurs avant, pendant et après la grossesse

3.1 Méthodologie

Pour cette analyse portant sur l'utilisation d'antidépresseurs autour de la naissance d'un enfant, nous avons identifié toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans, ayant accouché entre 2012 et 2020. Parmi ces femmes, nous avons ensuite cherché à savoir combien d'entre elles avaient eu au moins sur l'année une délivrance d'antidépresseurs et cela au cours de différentes périodes :

- a) Durant les trois années précédant la grossesse
- b) Durant la grossesse
- c) Durant les trois années qui ont suivi l'accouchement.

Les femmes qui ne figurent pas dans nos données pour l'ensemble des périodes ne sont pas incluses dans les analyses.

Nous avons également identifié les partenaires masculins de ces femmes (au 1^{er} janvier de l'année qui suit l'année de l'accouchement de la mère) et nous avons réalisé pour eux les mêmes analyses.

3.2 Résultats

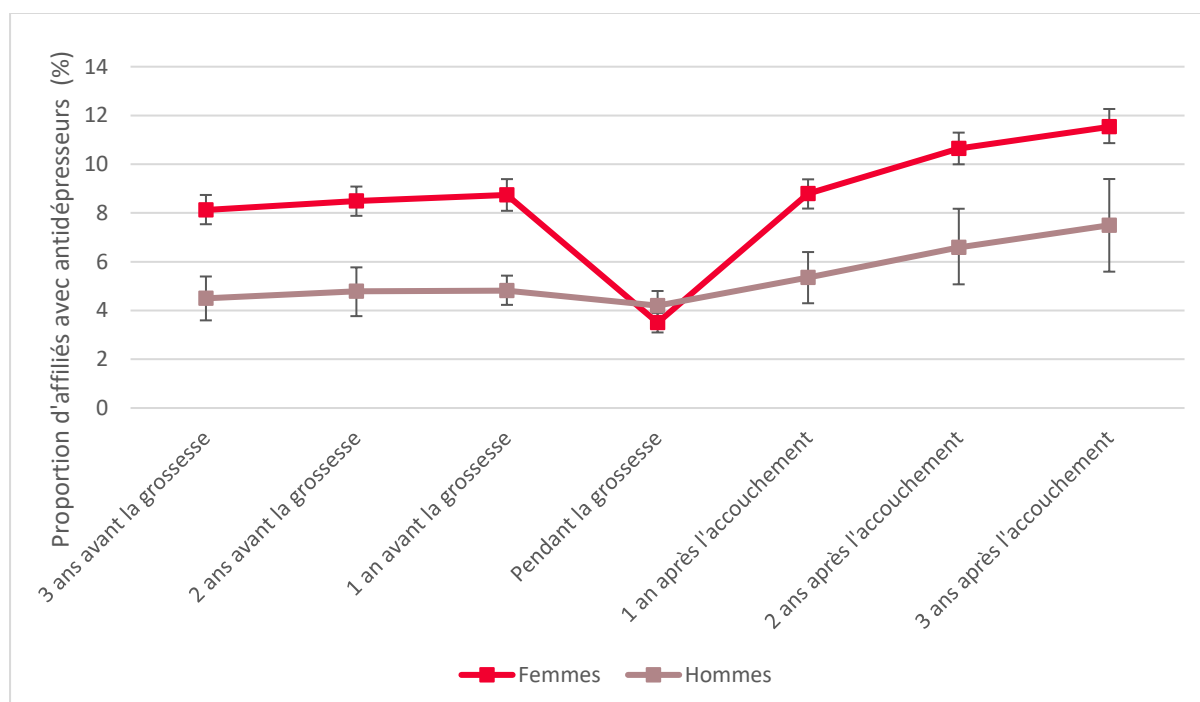
Au cours des trois années précédant la grossesse, environ 8 % des femmes ont eu au moins une délivrance annuelle d'antidépresseurs. Pendant la grossesse, ce pourcentage diminue de moitié pour s'établir à 3,5 % (Figure 3). Cela correspond à ce que l'on peut retrouver dans la littérature internationale^{10 11}. Dans l'année qui suit l'accouchement, le pourcentage de femmes qui se voient facturer au moins une boîte d'antidépresseurs en pharmacie passe à 8,8 %. Ce pourcentage continue à augmenter les années suivantes : la deuxième année après l'accouchement, 10,6 % des femmes se font rembourser au moins un antidépresseur; la troisième année après l'accouchement, ce pourcentage est de 11,5 %.

¹⁰ Nina M. Molenaar , Babette Bais , Mijke P. Lambregtse-van den Berg , Cornelis L. Mulder , Elizabeth A. Howell , Nathan S. Fox , Anna S. Rommel , Veerle Bergink , Astrid M. Kamperman , The international prevalence of antidepressant use before, during, and after pregnancy : a systematic review and meta-analysis of timing, type of prescriptions and geographical variability, *Journal of Affective Disorders* (2019), doi : <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.014>

¹¹ Charlton, R.A., Jordan, S., Pierini, A., Garne, E., Neville, A.J., Hansen, A. V, Gini, R., Thayer, D., Tingay, K., Puccini, A., Bos, H.J., Nybo Andersen, A.M., Sinclair, M., Dolk, H., De Jong-Van Den Berg, L.T.W., 2015. Selective serotonin reuptake inhibitor prescribing before, during and after pregnancy: A population-based study in six European regions. *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.* 122, 1010-1020. doi:10.1111/1471-0528.1314

Chez les partenaires masculins, le même schéma se manifeste, mais de manière plus lissée. Au cours des trois années précédant la grossesse de leur partenaire, environ 4,5 % des hommes se font rembourser au moins un antidépresseur annuellement. Pendant la grossesse, ce pourcentage diminue légèrement pour atteindre 4,2 %, avant d'augmenter à nouveau après l'accouchement. Au cours de la première année suivant l'accouchement, 5,3 % des hommes reçoivent au moins une boîte d'antidépresseurs, 6,6 % au cours de la deuxième année et 7,5 % au cours de la troisième année.

Figure 3 : Proportion d'affiliés ayant eu au moins une délivrance d'antidépresseurs, par sexe, au cours des trois années précédant la grossesse, pendant la grossesse et au cours des trois années suivant l'accouchement (standardisé pour l'âge)



4 Initiation d'un traitement antidépresseurs après l'accouchement

Les résultats de la section précédente le montrent, la consommation d'antidépresseurs chez les jeunes parents peut précéder la grossesse et l'accouchement. Une consommation d'antidépresseurs précédant la grossesse est par ailleurs un des facteurs de risque les plus importants dans le développement d'une dépression post-partum chez la femme comme chez l'homme^{12 13 14}. Et c'est ce que l'on peut constater dans nos chiffres (tableau 1).

Parmi les femmes et les hommes qui ont eu au moins une délivrance d'antidépresseur au cours des trois années précédant la grossesse, environ 30 % ont une autre délivrance au cours de l'année suivant la naissance de l'enfant.

Ce pourcentage est beaucoup plus faible pour les femmes et les hommes qui n'ont pas eu de délivrance d'antidépresseur au cours des trois années précédant la grossesse. Parmi les femmes de ce groupe, 4,7 % prennent un antidépresseur après la naissance, contre 2,7 % chez les hommes.

Tableau 1 : Délivrance d'antidépresseurs (AD) après l'accouchement

		Mères		Pères	
		Sans délivrance d'AD après l'accouchement	Délivrance d'AD après l'accouchement	Sans délivrance d'AD après l'accouchement	Délivrance d'AD après l'accouchement
Sans délivrance d'AD durant les 3 ans précédant la grossesse	Nombre	175.000	8.557	111.412	3.053
	%	95.3%	4.7%	97.3%	2.7%
Avec délivrance d'AD durant les 3 ans précédant la grossesse	Nombre	22.902	9.380	7.974	3.714
	%	70.9%	29.1%	68.2%	31.8%

¹² Munk-Olsen T, Liu X, Madsen KB, Kjeldsen MZ, Petersen LV, Bergink V, Skalkidou A, Vigod SN, Frokjaer VG, Pedersen CB, Maegbaek ML. Postpartum depression: a developed and validated model predicting individual risk in new mothers. *Transl Psychiatry*. 2022 Sep 30;12(1):419. doi: 10.1038/s41398-022-02190-8.

¹³ Smith HC, Petersen I, Schartau P. Association of Recent Fatherhood with Antidepressant Treatment Initiation Among Men in the United Kingdom. *JAMA Netw Open*. 2023;6(5): e2316105. doi:10.1001/jamanetworkopen.

¹⁴ Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, Hughes CL, et al. Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA Psychiatry* 2013 ;70(5) :490-8.

L'analyse qui suit vise à approcher la dépression du post partum par l'étude de l'initiation d'un traitement antidépresseur suite à un accouchement. L'initiation d'une consommation d'antidépresseurs constitue en effet un indicateur de dégradation de la santé mentale. En prenant l'arrivée d'un enfant comme point de référence, on obtient un indicateur qui permet d'approcher l'impact de celle-ci sur la santé mentale des parents. Pour ce faire, seules les femmes et les hommes qui ne prenaient pas d'antidépresseurs au cours des trois années précédant la grossesse ont été sélectionnés.

4.1 Méthodologie

Parmi l'ensemble des jeunes parents identifiés entre 2012 et 2019 (voir méthodologie point 3.1) nous nous sommes concentrés sur ceux pour lesquels nous n'observons pas de délivrance d'antidépresseur durant les trois ans précédant la grossesse. Nous avons ensuite identifié parmi cette sélection de jeunes parents ceux qui se voyaient délivrer au moins une boîte d'antidépresseurs durant l'année suivant la date de l'accouchement. Le pourcentage de nouveaux utilisateurs a été calculé de la manière suivante :

Taux d'initiation jeunes parents = nombre de jeunes parents avec antidépresseurs l'année de l'accouchement / population de jeunes parents sans antidépresseurs durant les 3 années précédant la grossesse

Le taux d'initiation a également été calculé au sein de la population générale (c'est-à-dire y compris pour les femmes qui n'ont pas accouché). Pour ce faire, nous avons sélectionné l'ensemble des femmes entre 15 et 49 ans et des hommes entre 15 et 59 ans qui n'ont pas eu de délivrance d'antidépresseurs durant quatre années précédant une année *x* comprise entre 2012 et 2020. Ces affiliés devaient être membres de Solidaris pendant toute cette période. Le taux d'initiation a été calculé de la manière suivante :

Taux d'initiation population générale = nombre d'affiliés avec antidépresseurs l'année *x* / population d'affiliés sans antidépresseurs durant les 4 années précédant l'année *x*

Ce taux d'initiation a ensuite été ventilé pour la population de jeunes parents selon différentes caractéristiques (démographiques, socio-économique, médicale,) afin de mettre en évidence certains facteurs de risque menant à des taux d'initiation significativement plus élevés.

4.2 Résultats

4.2.1 Initiation au sein de la population de jeunes parents VS au sein de la population générale

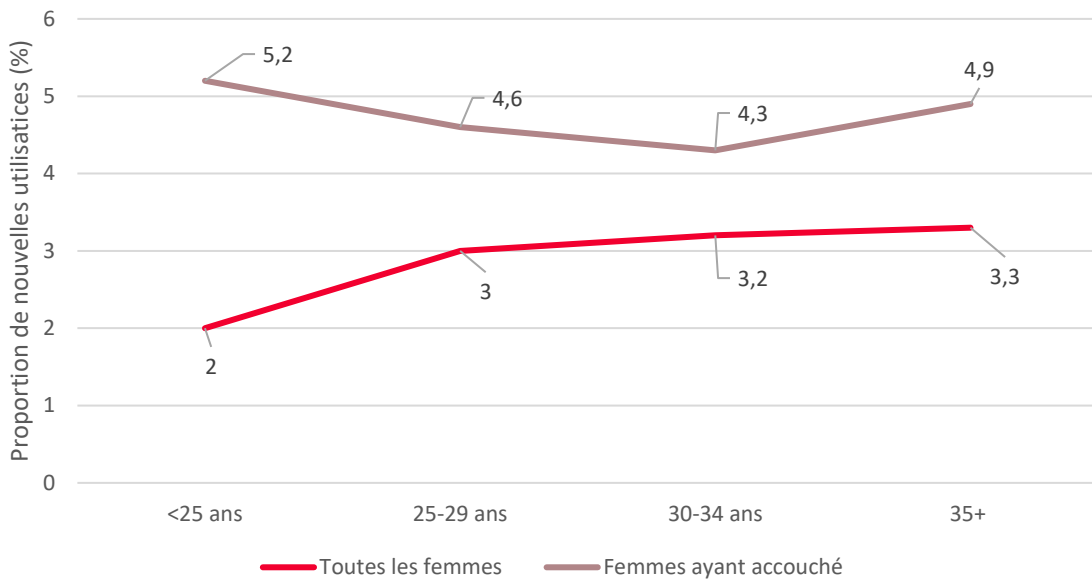
Tableau 2 : taux d'initiation au sein de la population de jeunes parents et au sein de la population générale

		Jeunes parents sans antidépresseurs 3 ans avant la grossesse	Population sans antidépresseurs 4 ans avant l'année X
Femmes	Population	183.557	5.674.482
	Nombre d'affiliés avec antidépresseurs après l'accouchement / année x	8.557	163.205
	%	4,7%	2,9%
Hommes	Population	114.465	7.403.516
	Nombre d'affiliés avec antidépresseurs après l'accouchement / année x	3.053	153.086
	%	2,7%	2,1%

Les taux d'initiation de traitements aux antidépresseurs sont plus élevés chez les jeunes parents par rapport à la population générale. Parmi les jeunes mères 4,7 % débutent un traitement aux antidépresseurs dans l'année qui suit l'accouchement tandis que le taux d'initiation dans la population générale est de 2,9 %. Parmi les jeunes pères, 2,7 % se voient délivrer au moins une boîte d'antidépresseurs dans l'année qui suit la naissance de leur enfant contre 2,1 % des hommes dans la population générale.

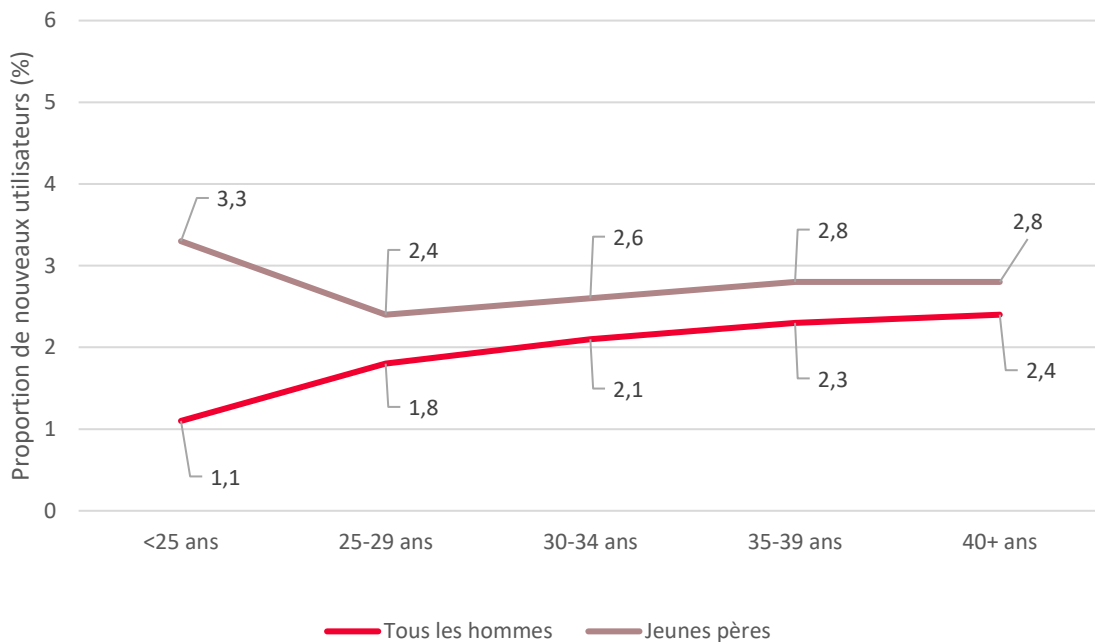
Sur la figure 4 ci-dessous, on observe clairement que les initiations sont plus fréquentes chez les jeunes mères que parmi les femmes de la population générale et cela quelle que soit la catégorie d'âge. De plus nous pouvons observer une différence de tendance entre les deux populations considérées. Parmi les femmes de la population générale, la fréquence de nouvelles utilisatrices augmente avec l'âge tandis que parmi les femmes ayant récemment accouché, la tendance est plutôt inverse: la fréquence de nouvelles utilisatrices est plus haute parmi les plus jeunes mères que parmi les mères plus âgées.

Figure 4 : Pourcentage de nouvelles utilisatrices d'antidépresseurs.



Cette tendance se retrouve également chez les hommes : les hommes qui sont récemment devenus pères sont plus susceptibles de commencer à prendre des antidépresseurs que l'ensemble des hommes (figure 5). La différence est particulièrement prononcée chez les pères de moins de 25 ans.

Figure 5 : Pourcentage de nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs.



4.2.2 Profil des jeunes parents nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs

La section précédente a mis en évidence que les taux d'initiation parmi les jeunes parents variaient en fonction de l'âge. Les parents les plus jeunes étant plus susceptible de démarrer un traitement aux antidépresseurs dans l'année qui suit la naissance de leur enfant. Sur base des données disponibles pour cette étude, l'âge n'est pas le seul facteur de risque que nous avons pu mettre en évidence.

Le tableau 3 ci-dessous reprend les taux observés selon différentes caractéristiques de la population de parents¹⁵. Tenant compte des variations dues à l'âge, les taux présentés dans ce tableau sont des taux standardisés par tranche de 5ans (via standardisation directe reprenant la structure de la population belge au 1/07/2015). Un intervalle de confiance (IC 95 %) a été calculé pour chaque taux permettant de mettre en évidence les variables menant à une différence significative des taux (tableau 3).

- L'effet du sexe et de l'âge a été mis en évidence dans la section précédente, on peut observer avec cette analyse complémentaire que les mères de moins de 25 ans initient significativement plus de traitement aux antidépresseurs (5,2 %) que les mères âgées de 25 à 29 ans (4,6 %) ou les mères âgées de 30 à 34 ans (4,3 %). Cette tendance est moins marquée chez les pères.
- La situation familiale impacte également la probabilité de démarrer un traitement d'antidépresseurs suite à la naissance d'un enfant. En effet les mères à la tête d'une famille monoparentale sont significativement plus nombreuses à se voir délivrer une boîte d'antidépresseur que les mères vivant avec un partenaire (6,8 % contre 4,6 %).
- La santé de l'enfant influence significativement la probabilité d'initier un traitement antidépresseur. Les mères d'enfants ayant des frais de santé élevés¹⁶ après la naissance sont plus susceptibles de commencer à prendre un antidépresseur (7,0 %) que les mères d'un enfant en bonne santé (4,5 %). Nous observons également cet effet chez les pères, mais de manière non significative (2,7 % contre 3,2 %).
- La probabilité d'initier un traitement antidépresseur semble également dépendre de facteurs culturels. Les personnes de nationalité belge sont plus susceptibles de commencer à prendre un antidépresseur après la naissance d'un enfant que les résidents belges d'une autre nationalité. On observe ainsi que 3,1 % des pères de nationalité belge commencent à prendre un antidépresseur après la naissance, contre 2 % des pères de nationalité européenne et non européenne. Chez les mères, on observe une tendance similaire mais non significative.

¹⁵ Les données disponibles permettent de ventiler selon des critères socio-démographiques, socio-professionnels, de composition de famille ou encore selon certaines caractéristiques de l'accouchement.

¹⁶ Les 10 % des enfants (P90) ayant les dépenses de santé les plus élevées durant leur première année de vie.

- Parmi les mères avec le statut d'ouvrières, 5,5 % commencent à prendre un antidépresseur après la naissance de leur enfant. C'est significativement plus élevé que parmi les mères avec le statut d'employées (4,5 %) ou fonctionnaires (2,5 %). Chez les pères, les ouvriers (2,7 %) et les employés (2,6 %) initie un traitement significativement plus souvent que les fonctionnaires.

Tableau 3 : Proportion (%) des nouveaux utilisateurs d'antidépresseurs après la naissance d'un enfant.
Standardisée pour l'âge.

Type	variable	Femmes			Hommes		
		% initiation	IC	significatif	% initiation	IC	significatif
Regions	Flandre	4,9	4,2-5,5		3,4	2,3-4,4	
	Bruxelles	3,9	3,2-4,6		2,1	1,7-2,4	
	Wallonie	5,2	4,5-5,9		2,9	2,4-3,3	
âge	< 25 ans	5,2	4,9-5,6	*	3,3	1,6-5,0	
	25-29ans	4,6	4,5-4,8	*	2,4	2,2-2,6	
	30-34ans	4,3	4,1-4,4	*	2,6	2,4-2,8	
	35+ ans (F) 35-39 (h)	4,9	4,0-5,7		2,8	2,6-3,0	
	40 ans <				2,8	2,4-3,1	
BIM	BO	4,8	4,2-5,3		2,7	1,9-3,6	
	BIM	5,0	4,5-5,6		3,5	3,1-4,0	
Nationalité	Belge	5,3	4,7-5,9		3,1	2,7-3,6	*
	Europeen	4,2	2,9-5,4		2,0	1,6-2,4	
	Non europeen	3,6	2,9-4,2		2,0	1,7-2,3	
Statut social	Ouvrier	5,5	4,9-6,1	*	2,7	2,2-3,2	
	Employé	4,1	3,4-4,7	*	2,6	1,1-4,1	
	Fonctionnaire	2,5	0,9-4,1		1,0	0,3-1,7	*
Salarié/indépendant	Salarié	4,9	4,5-5,3		2,8	2,5-3,2	
	Indépendant	2,9	1,2-4,7		6,4	2,9-15,7	
Plus de 150 jours de chômage	non	4,9	4,5-5,3		2,8	2,4-3,3	
	oui	4,6	3,7-5,6		2,6	2,2-3,1	
Nombre d'accouchements	1	4,9	4,2-5,5		2,6	2,1-3,1	
	2	4,8	4,0-5,6		3,3	2,0-4,5	
	3	4,5	3,4-5,6		2,3	1,9-2,6	
	4	4,4	3,2-5,6		2,8	2,2-3,3	
	5 ou plus	5,6	3,9-7,3		3,7	2,4-5,0	
Type d'accouchement	Vaginal	4,6	4,1-5,1		2,9	2,5-3,3	
	Césarienne	5,5	4,8-6,2		2,7	1,7-3,8	
Enfant avec grand besoins de soins	non	4,5	4,1-5,0	*	2,7	2,3-3,1	
	oui	7,0	5,6-8,4	*	3,2	2,2-4,2	
Famille	couple	4,6	4,0-5,1	*			
	monoparentale	6,8	5,6-7,9	*			
Nombre d'enfants dans le ménage	1	5,6	4,3-6,9		2,6	2,1-3,2	
	2	4,8	3,7-5,9		2,5	2,1-2,9	
	3	5,5	3,9-7,0		2,5	2,1-2,9	
	4	3,9	3,2-4,7		3,0	2,5-3,4	
Nombre de personnes dans le ménage	2	6,4	4,1-8,8		2,6	1,9-3,3	
	3	6,3	4,6-8,0		8,0	2,3-3,6	
	4	4,2	3,5-4,8		2,4	2,0-2,8	
	5	5,3	3,7-6,9		2,5	2,1-2,9	
	6	3,8	3,0-4,6		3,1	2,5-3,7	

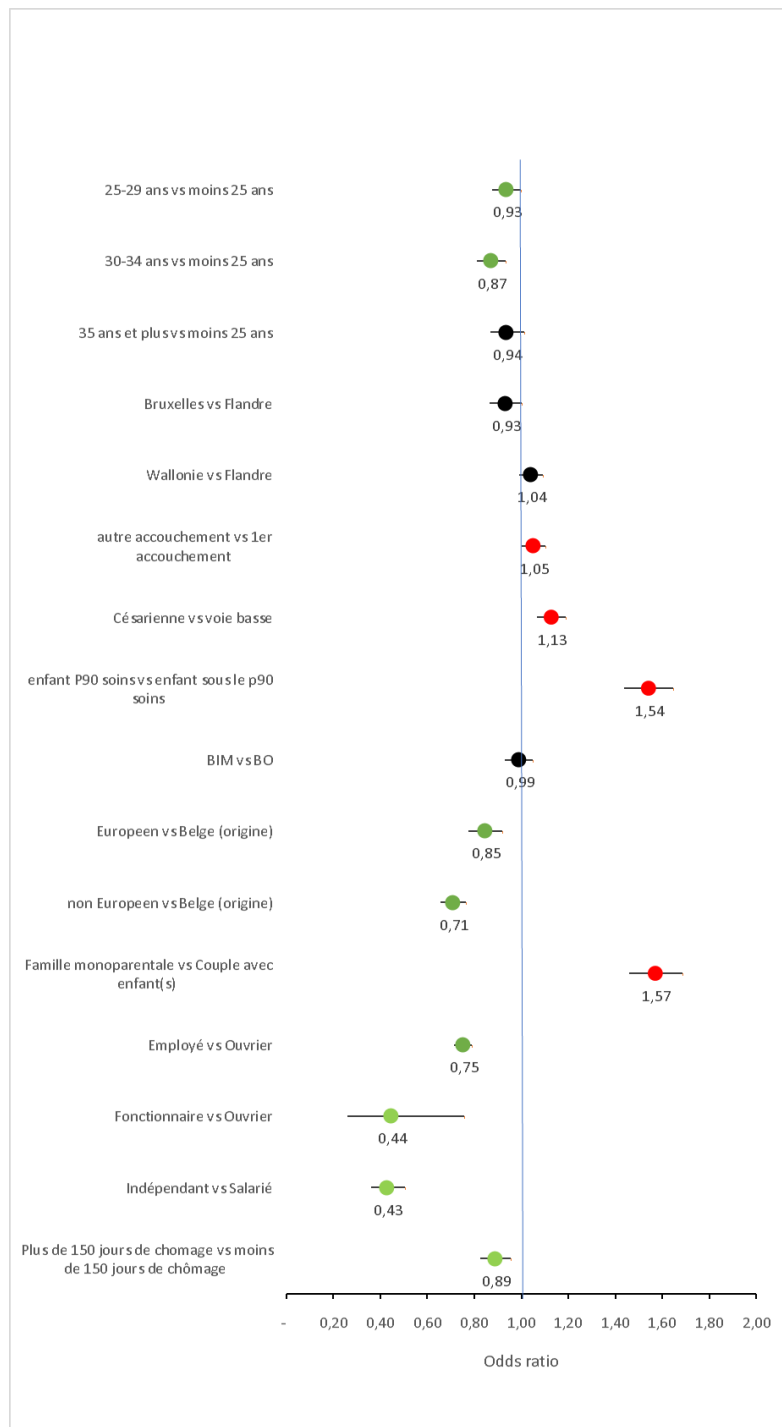
La ventilation proposée dans le tableau ci-dessus examine l'impact de chaque variable prise séparément sur la proportion de parents initiant un traitement aux antidépresseurs dans l'année qui suit la naissance de leur enfant. Ces variables peuvent être liées entre elles (par exemple, l'âge et le nombre d'accouchements), les taux peuvent ne pas refléter purement l'effet de la variable sur le risque d'initier un traitement aux antidépresseurs.

Afin de mettre en évidence les variables exerçant une influence significative sur la probabilité d'initier un traitement aux antidépresseurs, nous avons réalisé des analyses de régression logistique. Ce type d'analyse permet de mesurer l'effet de chaque variable en tenant compte de l'éventuel effet des autres variables incluses dans l'analyse.

De ces régressions logistiques, menées séparément pour les mères et les pères, il ressort que :

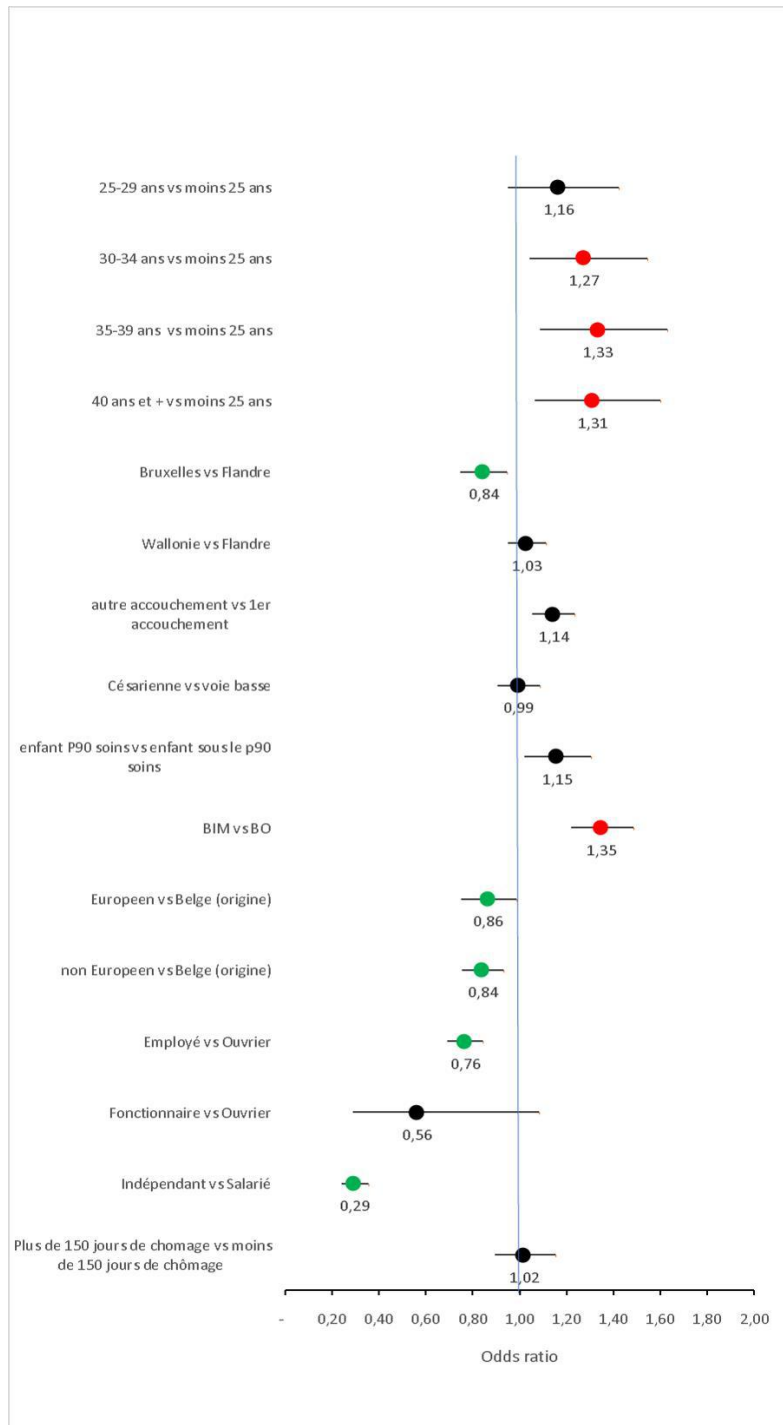
- Les femmes qui accouchent alors qu'elles ont moins de 25 ans sont plus susceptibles de prendre des antidépresseurs après l'accouchement.
- Lorsque la femme accouche par césarienne, tant la femme elle-même que son partenaire masculin sont plus susceptibles de prendre des antidépresseurs après l'accouchement.
- Les femmes dont les bébés ont des coûts de santé élevés après la naissance sont plus susceptibles de prendre des antidépresseurs après l'accouchement.
- Les hommes bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM – personnes précarisées financièrement) sont plus enclins à prendre des antidépresseurs après l'accouchement de leurs compagnes. Chez les femmes, cet effet n'est pas présent.
- Les femmes de nationalité belge sont plus susceptibles de prendre des antidépresseurs après l'accouchement que les femmes d'une autre nationalité européenne ou non européenne. Il en va de même pour les hommes après l'accouchement de leurs compagnes.
- Être une femme à la tête d'une famille monoparentale augmente le risque d'initier un traitement antidépresseur de 50 % par rapport aux femmes en couple.
- Être employé, hommes ou femmes, est associé à un moindre risque de prendre des antidépresseurs après la naissance par rapport au statut d'ouvrier ou d'ouvrière. De même les indépendants sont moins susceptibles de démarrer un traitement aux antidépresseurs que les salariés.

Figure 6 : Association¹⁷ entre la probabilité qu'une femme initie un traitement aux antidépresseurs dans l'année qui suit la naissance de l'enfant et différentes variables.



¹⁷ Les valeurs (odds ratio) renseignent l'association entre le risque d'initier un traitement aux antidépresseurs et différents caractéristique des parents ou de l'accouchement. Une valeur non significativement différente de 1 (en noir) indique une absence d'effet de la variable. Une valeur supérieure à 1 (en rouge) signifie que présenter cette caractéristique augmente le risque tandis qu'une valeur inférieure à 1 (en vert) indique que la caractéristique diminue le risque.

Figure 7 : Association entre la probabilité qu'un homme initie un traitement aux antidépresseurs dans l'année qui suit la naissance de l'enfant et différentes variables



5 Conclusions

Fragilité mentale plus importante après la naissance d'un enfant :

Le taux d'initiation de traitements aux antidépresseurs est 62 % plus élevé chez les néo-mères que dans l'ensemble de la population féminine, il est de 29 % plus élevé en ce qui concerne les hommes. Si ces chiffres n'expriment pas la prévalence exacte de la dépression du post partum au sein des populations étudiées, ils permettent de poser avec certitude le constat suivant : les troubles anxieux et dépressifs chez les néo-parents sont largement répandus, en particulier chez les mères.

Pas tous égaux face aux risques :

La ventilation de ces taux d'initiation selon différentes caractéristiques socio-démographiques et médicales a permis d'isoler des facteurs de risques. Chez les néo-mères, la monoparentalité, la mauvaise santé du nouveau-né, le fait que celui-ci soit le fruit du premier accouchement, le fait d'avoir moins de 25 ans et le fait d'avoir accouché par césarienne sont des facteurs qui augmentent significativement le taux d'initiation d'une consommation d'antidépresseurs après la grossesse.

Limites de l'analyse :

Il est important de noter que cette analyse porte sur la consommation d'antidépresseurs. Si ces chiffres indiquent une santé mentale dégradée chez les néo-parents par rapport au reste de la population, influencée par divers facteurs de risque, ils ne permettent pas de parler de dépression du post-partum. D'abord parce que celle-ci n'est pas la seule pathologie pour laquelle sont prescrits des antidépresseurs (IMA 2023). Ensuite parce que cette méthode est aveugle à une éventuelle sous-consommation de soins des néo-parents atteints de DPP, ainsi qu'aux cas traités avec des médicaments non-remboursés.

6 Recommandations

Différents facteurs augmentent significativement la probabilité d'initier une consommation d'antidépresseurs post-partum. Parmi ceux-ci : devenir mère avant 25 ans, vivre son premier accouchement et avoir un enfant en mauvaise santé.

Il importe dès lors de garantir à toutes et tous, et en particulier aux jeunes, la maîtrise de leur santé reproductive par un accès facilité à une information et à des soins adéquats, ainsi qu'en protégeant leur droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Les réseaux associatifs et socio-sanitaire de Solidararis œuvrent au quotidien pour faire de ces objectifs une réalité concrète. Mais leur action de terrain ne peut être efficace si elle n'est pas soutenue par des choix politiques. C'est pourquoi Solidararis réclame :

- Une meilleure information : généralisation effective de l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) ainsi que la création et la diffusion par les autorités compétentes de campagnes d'informations et de sensibilisation sur le sujet ;
- Un accès à des soins adéquats : renforcer le financement des centres de planning familial ;
- De garantir et pérenniser l'accès à l'IVG : agir sur le cadre légal, l'accès à l'information, la formation des professionnels et l'accessibilité des services.

Plus largement, l'accessibilité des soins de santé doit être renforcée. En 2022 en Wallonie et à Bruxelles, plus d'un Belge sur trois a dû renoncer à des soins de santé pour raison financière (Institut Solidararis 2023). Les groupes sociaux précaires, les femmes et les invalides sont particulièrement concernés, et donc davantage exposés à une aggravation des pathologies et à des dépenses de santé plus élevées. Pour améliorer la santé des parents et des nouveau-nés et ainsi limiter la charge mentale sur les néo-parents, il importe :

- D'améliorer l'accessibilité financière des soins de première ligne, notamment via le remboursement total des consultations chez le généraliste et des soins bucco-dentaires préventifs et la généralisation du tiers payant ;
- De renforcer les mécanismes de protection des plus précaires, notamment via l'extension de l'automatisation du BIM aux ménages monoparentaux entrant dans les conditions de revenu et en majorant les plafonds de revenus de 10% ;
- Investir massivement dans la santé mentale pour rendre les soins de première ligne plus accessibles, notamment via la suppression du nombre limite de consultations remboursées chez les psychologues de première ligne la première année du traitement et la gratuité des séances jusque 23 ans.

Enfin, en tant que mutualité de proximité et de combat, Solidararis et son réseau proposent des [services de soutien à la parentalité](#) comme le remboursement des frais de garde enfant malade, d'école des devoirs, et de stages et séjours divers, mais également l'avantage [Medi'Kids](#), qui offre des remboursements spécifiques à ses affiliés dont l'enfant est atteint par une pathologie grave.