

Les pères aussi souffrent de dépression post-partum

SANTÉ MENTALE - Selon une étude française, ils seraient 5 % à connaître des difficultés psychiques après la naissance de leur enfant

A l'annonce de la grossesse de sa femme, Vincent a été très heureux. Dans les mois qui suivent, il achète un lit pour bébé, passe à la pharmacie autant que de besoin et se donne l'impression de bien se préparer. Mais quand la naissance a lieu, en octobre 2021, il ne ressent pas « l'amour automatique » qu'il aurait cru éprouver. La sage-femme lui glisse l'enfant dans les bras en disant : « C'est votre fille et c'est pour toute la vie. » La formule anodine et colossale tétanise le jeune père; c'est à ce moment-là, confie-t-il, qu'il tombe dans « le toboggan ».

Ce Lyonnais de 38 ans (qui ne souhaite pas que son nom de famille soit mentionné) est né très prématurément. Il en a gardé une infirmité motrice cérébrale, de sévères dysfonctionnements digestifs et une fréquentation continue du monde médical. En ayant un enfant, ses problèmes de santé ont pris dans son esprit une tout autre dimension. « J'ai surfé avec la mort depuis ma naissance, mais, pour la première fois, j'étais mortel pour quelqu'un. J'avais une énorme responsabilité et peur que mon corps ne me lâche définitivement. Je me suis dit : "Je vais mourir et l'abandonner, je ne peux pas m'attacher à elle." »

De retour de la maternité, Vincent relate la naissance à sa mère. « J'ai raconté que les infirmières étaient super, que l'hôpital était top. » Rien sur l'enfant, rien sur lui : « J'étais coupé de mes émotions. » Quand sa femme rentre à la maison, il ne conçoit pas que le nourrisson va rester au domicile. Le trentenaire, « dynamique et joyeux » en temps normal, reste prostré dans un fauteuil. Un mois et demi plus tard, sa femme est à bout. Elle a l'idée de consulter un psychiatre que le couple avait rencontrée peu avant l'accouchement. La médecin conclut à une dépression post-partum.

« Je ne serai jamais un bon père... »

Sur le coup, son patient n'y croit pas – il aurait juré que ce trouble ne pouvait toucher que les mères. Rien d'étonnant au regard du faible intérêt que cette pathologie chez les hommes a suscité jusqu'à présent dans le débat public et dans la littérature scientifique, qui compte « beaucoup plus d'articles sur la dépression des mères que sur celle des pères », selon Romain Dugravier, psychiatre au groupe hospitalo-universitaire Paris psychiatrie et neurosciences (GHU Paris) et chef de service au centre de psychopathologie périnatale de l'Institut Paris Brune (CPPB).

La situation de Vincent n'est pourtant pas isolée. La cohorte Elfe, qui suit 18 000 enfants nés en France en 2011, a permis d'en estimer la prévalence. La dépression postpartum concernerait 5 % des pères contre de 15 % à 16 % des mères, selon une étude publiée dans *The Lancet Public Health* en janvier 2023, consacrée aux effets du congé paternité sur la santé mentale des parents. Le

questionnaire EPDS – pour « Edinburgh Postnatal Depression Scale » – a été soumis à 13 000 mères et à 11 000 pères deux mois après la naissance.

« La politique des "mille premiers jours" [elle renforce, depuis 2021, l'accompagnement des nouveau-nés et de leurs parents] implique en principe un dépistage assez large de la dépression post-partum maternelle; que les pères aussi puissent aller moins bien, c'est moins repéré », souligne Maria Melchior, directrice de recherches à l'Inserm et coautrice de cette étude.

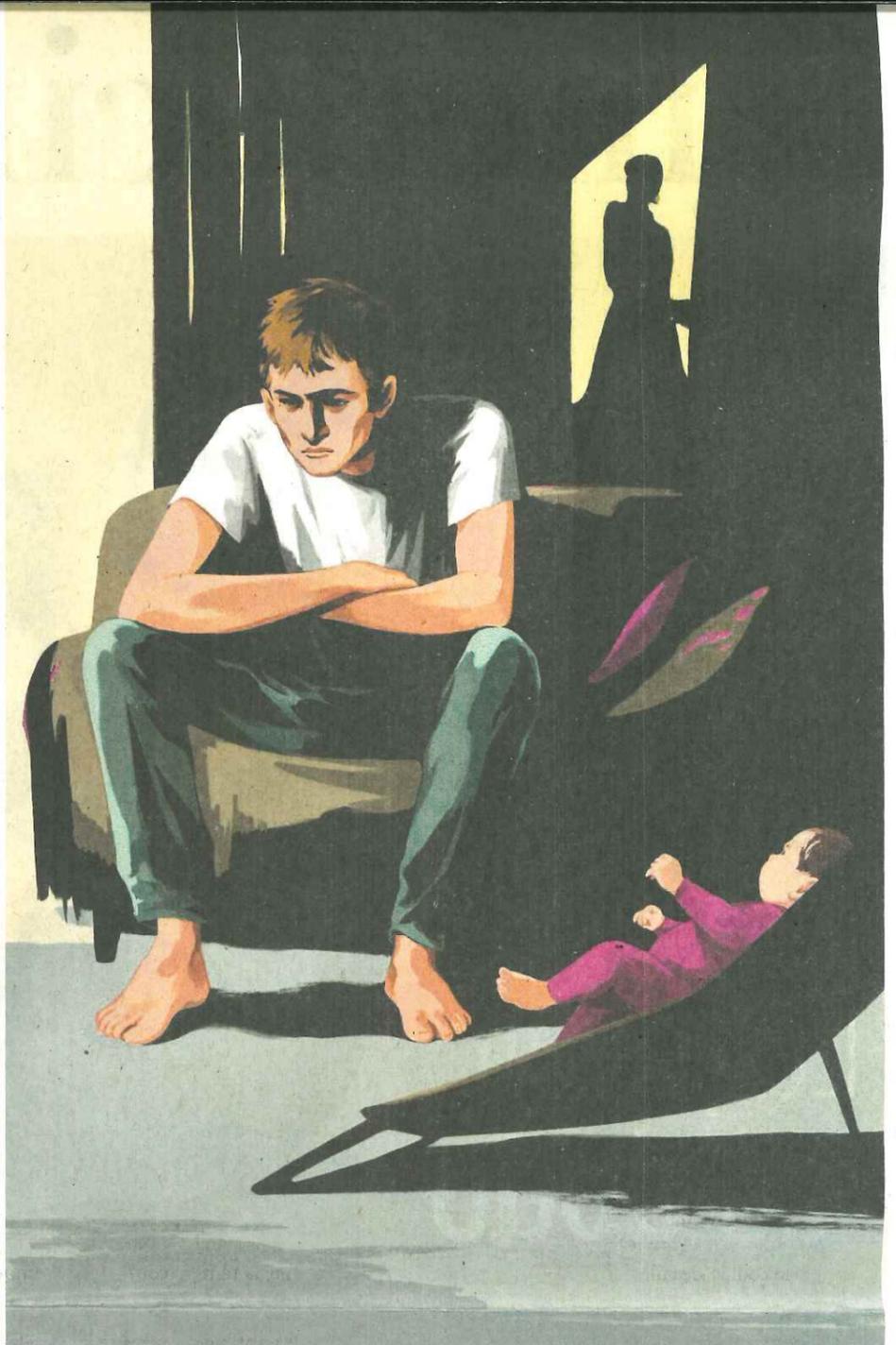
« Les symptômes de la dépression paternelle sont moins évidents », explique Cécile Corfdir, psychiatre au GHU Paris. D'après elle, les signes évocateurs d'une dépression chez la mère sont surtout l'anxiété, les doutes quant aux capacités maternelles ainsi qu'une forte anticipation de l'avenir; pour les pères, il s'agit souvent d'irritabilité, d'anhédonie – la perte du plaisir dans les activités qui en procurent habituellement – et une augmentation de consommation de toxiques.

Le « stéréotype de l'homme fort » persiste
Parmi les facteurs de risque, Lucie Joly, psychiatre spécialiste de la périnatalité à l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP), cite les antécédents psychiatriques, une situation sociale précaire, les traumatismes infantiles et les difficultés professionnelles. Ces facteurs de risque sont proches de ceux de la dépression post-partum des mères. Lucie Joly ajoute que le soin consiste essentiellement à déconstruire « les croyances paternelles dysfonctionnelles comme "je ne serai jamais un bon père, jamais capable d'élever un enfant" ».

A Lyon, une fois le mal identifié, Vincent voit sa psychiatre pendant huit mois à raison d'une séance de quarante-cinq minutes toutes les deux semaines. Au début, il demeure « complètement absent » et évoque sa paternité du bout des lèvres. Sa médecin le pousse à verbaliser davantage. Plus tard, elle filme ses interactions avec sa fille. « Elle me disait : "Vous voyez, là, elle a souri; là, quand vous lui donnez un jouet, elle est contente." C'était une façon de montrer que ma fille ne m'était pas étrangère. » Avec cette thérapie, « le docteur m'a accompagné dans l'invention de mon rôle ».

C'était d'autant moins facile qu'aucun médecin ne l'avait jamais aidé à penser qu'il pouvait accéder à la sexualité et à la parentalité. Son cas est particulier, compliqué par le handicap, mais, en général, « trop peu d'hommes sont préparés à l'accouchement », déplore M^{me} Joly. La psychiatre se désole aussi de la persistance du « stéréotype de l'homme fort » à cause duquel les difficultés psychiques des pères « restent un tabou, alors que l'on sait traiter la dépression et que plus on la prend en charge tôt, plus c'est facile et moins elle a d'impact sur le bébé ».

Aux yeux de son confrère Romain Dugravier, les évolutions sociétales ont pu bousculer les



ALINE BUREAU

familles naissantes. « Les pères ont longtemps été pensés comme des tiers séparateurs de la relation mère-bébé, rappelle-t-il. Aujourd'hui, ils expriment la demande forte d'être présents, ce que le congé paternité [il est passé de quatorze à vingt-huit jours en 2021] a encouragé. » Pour Karine Ronen, la responsable de l'hôpital de jour parents-bébés du CPPB, « les revendications des pères envers leurs enfants ont une contrepartie: ils ont le droit d'aller mal et d'être soutenus ».

Cette mutation s'illustre timidement dans les services hospitaliers qui aident des femmes éprouvant des difficultés relationnelles avec leur nourrisson. Plusieurs, comme celui de M^{me} Ronen, commencent à accueillir des hommes. Cécile Corfdir, elle, est responsable de La Pomme, une unité d'hospitalisation à temps plein de cinq lits à

l'hôpital Bichat-Claude-Bernard (AP-HP). Depuis deux ans, les pères peuvent y être reçus. A ce stade, « il est rare que l'on nous envoie une famille parce que le père ne va pas bien », constate M^{me} Corfdir; le plus souvent, ce sont les difficultés de la mère ou des deux parents simultanément qui déclenchent une hospitalisation.

L'histoire de Vincent montre que les soins portent leurs fruits : aujourd'hui, assure-t-il, tout le monde dans son foyer va « hyper bien ». Il lui reste à combattre le reproche qu'il s'adresse parfois d'avoir manqué quelque chose lors des premières semaines de sa fille. Il s'y emploie, toujours avec une psychologue, afin de laisser l'épisode qu'il a vécu à sa place : celle d'une « étape » sur son chemin vers la paternité. ■

JULIEN LEMAIGNEN

La goutte, une maladie fréquente largement sous-traitée

MÉDECINE - Ce rhumatisme inflammatoire touche 1 % de la population française, et jusqu'à 14,5 % des habitants de la Polynésie française

La goutte, cette maladie fréquente et pourtant négligée. « Elle touche 1 % de la population française, mais reste sous-traitée en médecine de ville. Et, dans les cursus de santé, elle n'est pas suffisamment enseignée », déplore le professeur Pascal Richette, chef du service de rhumatologie de l'hôpital Lariboisière (AP-HP). Le regard sur cette affection doit changer. »

Les 21 et 22 mars, près de 750 rhumatologues français se rassemblaient à la Maison de la chimie, à Paris, pour faire le point sur les avancées du domaine. Parmi les affections examinées : la goutte, la plus fréquente des rhumatismes inflammatoires. La maladie résulte d'un excès d'acide urique dans le sang : lorsque son taux excède 420 micromoles/litre, il forme des cristaux dans les articulations, souvent à la base du gros orteil. D'où une réaction inflammatoire et des crises intermittentes « épouvan-

tablement douloureuses », souligne Pascal Richette.

Les études épidémiologiques restent rares. En 2020, une équipe britannique estimait la prévalence comprise entre 1 % et 6,8 % selon les régions du monde. La maladie touche environ huit hommes pour deux femmes et se déclare souvent à la quarantaine.

En France, le nombre d'individus atteints était estimé à 600 000 en 2014. Depuis, « on peut s'attendre à une augmentation », estime Pascal Richette, car l'indice de masse corporelle n'a cessé d'augmenter, tout comme la fréquence des comorbidités. Certaines maladies chroniques, en effet, favorisent la goutte : insuffisance rénale, diabète, obésité, hypertension artérielle, hyperlipidémie, insuffisance cardiaque... Autre facteur de risque : la prise de médicaments comme certains diurétiques.

Historiquement, la goutte a été associée aux excès alimentaires et à l'abus d'alcool. Hippocrate le

premier, au V^e siècle avant notre ère, a relevé le lien entre les crises d'« arthrite des riches » et une alimentation excessive. De fait, un régime riche en purines, molécules très abondantes dans la viande rouge, le gibier, la charcuterie, certains poissons, mais aussi dans des alcools, dont la bière, favorise l'élévation du taux d'acide urique dans le sang (hyperuricémie). Non sans logique : l'acide urique est le produit final de la dégradation des purines.

Mutations de certains gènes

Pour autant, plusieurs études récentes conduisent à relativiser l'importance de l'alimentation. Selon une méta-analyse de 2018, le poids des variants génétiques serait 80 fois plus important que celui du régime alimentaire chez les Américains d'origine européenne.

Une autre étude, publiée en mars, va dans ce sens. Elle a été conduite en Polynésie française

par Tristan Pascart, chef du service de rhumatologie au groupe des hôpitaux de l'Institut catholique de Lille, et des équipes polynésiennes. « Quand j'ai fait mon internat de médecine en Polynésie, il y a douze ans, j'ai été frappé par la fréquence des crises de goutte, raconte le professeur lillois. J'ai voulu en comprendre les raisons. » En 2021, sept infirmiers ont rencontré 874 adultes tirés au sort parmi la population polynésienne. Une personne sur sept (14,5 %) est apparue touchée par la goutte, soit une des plus hautes fréquences mondiales. Pour autant, à peine un patient sur trois était traité, « alors que le médicament qui supprime la maladie coûte moins de 2 euros par mois et par patient », relève Tristan Pascart. Ce traitement de fond, c'est essentiellement l'allopurinol : conçu en 1967, il bloque la formation d'acide urique en inhibant l'enzyme qui assure sa fabrication.

Par ailleurs, l'enquête lilloise – purement déclarative, il est vrai – n'a pas montré de lien entre la survenue de la maladie et la consommation d'alcool ou les habitudes alimentaires. Reste que les mesures diététiques demeurent recommandées « pour leur effet bénéfique indirect sur les comorbidités », précise le professeur lillois. Mais il ne faut pas en attendre une chute spectaculaire de l'excès d'acide urique.

En revanche, les chercheurs ont observé chez les patients des mutations de certains gènes. L'un d'eux était connu : quand il est muté, l'acide urique est retenu dans le rein, passe dans le sang et cristallise dans les tissus. Ils ont aussi découvert un nouveau gène muté, qui intervient dans la réaction inflammatoire. « Il faut arrêter de culpabiliser les patients à propos de leur mode de vie », souligne Pascal Richette. L'hérédité seule ne fera pas grand-chose, pas plus que le mode de vie seul ou les

comorbidités. C'est la conjonction des deux qui crée la maladie. »

Mais ce qui inquiète les médecins, c'est le constat des carences de la prise en charge. Selon une étude publiée en 2022, seuls 34,7 % des patients diagnostiqués en 2020 au Royaume-Uni avaient débuté un traitement hypo-uricémiant. Parmi eux, 17,1 % seulement avaient atteint, au bout d'un an, l'objectif recommandé : un taux d'acide urique inférieur à 300 micromoles/litre.

C'est pour améliorer la prise en charge qu'une clinique de la goutte a été créée à l'hôpital Lariboisière, en décembre 2023. « Notre objectif est de guérir plus de 90 % des patients. Ils bénéficient d'une éducation thérapeutique, d'un bilan échographique des dépôts dans leurs articulations, d'un traitement de fond, d'un dépistage des comorbidités et d'un suivi tous les six mois », liste Pascal Richette, à l'initiative de cette structure. ■

FLORENCE ROSIER