

## Depression Maternelle et Développement Cognitif Chez Des Enfants De Trois ans a Abobo (Cote D'ivoire)

YAO Esther Doris Ghislaine<sup>1</sup>; LOBA Saga Bernard<sup>2</sup> and KOFFI Ekissi Jean-Arme<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre de Recherche et de Développement (CRD) / Université Alassane Ouattara de Bouaké (UAO), 01 BP V 18 Bouaké 01

<sup>2</sup>UFR / SHS, Département de Psychologie, Université Félix Houphouët BOIGNY d'Abidjan Cocody, BP V34 Abidjan

Received 15 Sept 2017, Accepted 20 Nov 2017, Available online 23 Nov 2017, Vol.5 (Nov/Dec 2017 issue)

### Abstract

La présente recherche est une étude longitudinale réalisée de 2010 à 2014 à l'Hôpital Général d'Abobo. Elle a pour objectif d'étudier la corrélation entre la dépression maternelle et le développement du langage et de la résolution de problèmes chez les enfants de trois ans (3). Le recueil des données de cette étude quantitative s'est effectué au moyen de deux questionnaires validés au niveau international : le Patient Health Questionnaire (PHQ-9) évaluant la dépression chez les mères et le questionnaire des âges et des stages (ASQ) pour l'évaluation des enfants de trois (03) ans. Nous avons une cohorte de 151 couples mères/enfants tous recrutés à l'Hôpital Général d'Abobo nord et suivis de l'accouchement jusqu'à trois (03) ans d'âge des enfants. Les données recueillies sur chaque groupe de sujets ont été traitées à l'aide du test de corrélation <sup>®</sup> de Pearson. Les résultats montrent, d'une part une corrélation significative entre la dépression maternelle et le développement du langage chez les enfants de trois ans et, d'autre part, la dépression maternelle et la résolution de problèmes chez ceux-ci.

**Motsclès:** dépression maternelle, développement, langage, résolution de problèmes

This research is a longitudinal study carried out from 2010 to 2014 at Abobo General Hospital. It is intended to study the correlation between maternal depression and language development and problem solving in three-year-olds (3). Data from this quantitative study were collected using two internationally validated questionnaires: the Patient Health Questionnaire (QPHS-9), which assessed depression among mothers, and the questionnaire of ages and placements (ASQ) for the assessment of three (3) year olds. We had a cohort of 151 mothers / children couples all recruited at Abobo North General Hospital and followed by childbirth up to three (3) years of age. The data collected for each group of subjects were treated using the Pearson <sup>®</sup> correlation test. The results show a significant correlation between maternal depression and language development in three-year-olds and, on the other hand, maternal depression and problem solving in children.

**Keywords:** Dépression maternelle, développement, langage, résolution de problèmes

### 1. Problématique

Les nombreuses crises qu'a connue la Côte d'Ivoire ont entraîné de graves traumatismes au sein de sa population. Si ces troubles qui ont éclaté à la suite des tensions politiques ont causé des dommages qui sont encore visibles, ils ont également eu d'autres effets moins palpables, mais tout aussi destructeurs tels que les traumatismes psychologiques. Au nombre de ces traumatismes, il y a la dépression qui représente environ 20% des consultations des services de psychiatrie des adultes et 10% des cas suivis en psychiatrie de l'enfant en Côte d'Ivoire (selon le rapport de Fondation Mireille Hanty publié en ligne sur son site, 2013).

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2015), plus de 4% de la population mondiale vit avec la dépression. Les femmes, les jeunes et les personnes âgées sont les plus enclins à subir ses conséquences. D'ailleurs, un nombre estimé à 322 millions de personnes ont souffert de troubles dépressifs en 2015, soit une augmentation de 18,4% en dix ans, car l'espérance de vie a augmenté selon l'Agence des Nations Unies dans un rapport de la même année. De même, environ 800 000 personnes meurent par suicide chaque année (OMS, op.cit).

Or, selon le même rapport, la dépression est très fréquente chez les femmes enceintes ou celles qui viennent d'accoucher. Environ 15% des femmes souffriraient non seulement de « mélancolie » mais d'un

\*Corresponding author's ORCID ID: 0000-0003-2811-4328

cas de dépression. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'OMS mène une campagne pour lutter contre la stigmatisation et les idées fausses appelées «Dépression: Parlons-en.»

Malgré les appels en alerte de cette organisation, la dépression demeure un phénomène encore négligé par nos institutions et méconnu tant par les parents que par les mères et la dyade. Souvent inaperçue, elle est pourtant l'un des troubles de santé mentale les plus courants, surtout pendant les années de fécondité de la femme (OMS, op.cit.)

En dehors de cette dépression générale, il existe, d'une façon spécifique, un autre type de dépression qualifié de dépression postnatale (DPN). Celle-ci est un trouble de l'humeur qui concerne 1 à 2 femmes sur 10 durant l'année qui suit la naissance d'un enfant. Il s'agit d'une pathologie survenant durant une période de remaniements personnels, familiaux et environnementaux important. De plus, cette dépression a comme particularité d'être fréquente dans le post-partum (PP) précoce puisqu'elle a une triple incidence sur la santé de la mère et de l'enfant dans les 5-6 premières semaines après une naissance comparativement aux autres périodes de la vie. En outre, elle implique, sur le plan clinique et du pronostic, la présence d'un nouveau-né tout particulièrement vulnérable. Elle est encore mal reconnue et peu traitée.

Or, si les épisodes dépressifs survenant à n'importe quel moment de la vie sont susceptibles de détériorer les relations interpersonnelles, l'existence de symptômes dépressifs chez une mère, après la naissance du bébé, augmente le risque de développement de modèles interactifs altérés avec son nourrisson pouvant avoir ainsi des conséquences délétères sur le développement de l'enfant (Murray, 1992 ; Field, 1997 ; Herrera, et al., 2004; Reck, et al., 2004).

D'ailleurs, un nombre croissant d'études révèlent que les DPN influencent le développement de l'enfant. Les résultats des travaux existants, malgré des divergences, suggèrent que l'association entre les DPN et les performances cognitives pourrait être influencée par le statut socio-économique des parents, particulièrement chez les enfants de sexe masculin (Cogill et al., 1986 ; Hay et Kumar, 1995; Sharp et al., 1995; Hay et al., 2001; Murray, 1992; Murray, Fiori-Cowley, Hooper et al., 1996 ; Murray, Hipwell, Hooper et al., 1996 ; Kurstjens et Wolke, 2001 ; Petterson et Albers, 2001). Ces résultats mettent également en évidence que l'impact des DPN sur les performances cognitives des enfants pourrait différer selon la sévérité, la durée ou la récurrence de la dépression maternelle. Néanmoins, relevons que tous ces travaux ont évalué la DPN au maximum deux fois au cours de la première année, voire parfois plus tardivement et, ce, majoritairement de manière rétrospective.

Pourtant, nous pensons que la dépression maternelle précoce, plus fréquente au cours des premières semaines, est susceptible d'entraver spécifiquement la mise en place de bases développementales saines chez le

nourrisson. Cette recherche s'inscrit dans cette optique. Elle est le fruit d'une étude prospective menée à l'Hôpital Général d'Abobo de 2010 à 2013 et financée par la Deutsche Forschungs Gemeinschaft (DFG). Elle prend en compte deux (02) grands aspects du développement cognitif de l'enfant de trois (3) ans en lien avec la dépression maternelle postnatale. Il s'agit du langage et de la résolution de problèmes. Le développement cognitif est une activité du psychisme, un processus intellectuel dont la fonction est la construction de la connaissance et de l'apprentissage. Il est aussi appelé développement de l'intelligence selon Piaget.

Le choix du langage et de la résolution de problèmes se justifie par le fait que ces deux aspects sont non seulement liés à l'action de l'environnement physique, mais dépendent aussi de la stimulation apportée par l'environnement, de l'affection chaleureuse et sécurisante offerte par les parents (particulièrement les soins prodigués par la mère). Dès lors, nous nous posons la question de savoir quel lien peut-il exister entre le développement du langage et de la résolution des problèmes et la dépression de la mère pendant la période postnatale ?

Pour répondre à cette question, nous nous sommes fixés des objectifs suivants : i) mesurer le langage et la résolution de problèmes chez les enfants ; ii) déterminer le niveau de dépression des mères en postpartum.

L'atteinte de ces deux objectifs nous conduit à formuler deux hypothèses opérationnelles ci-dessous libellées :

- le niveau de développement du langage de l'enfant est négativement corrélé avec le niveau de dépression de la mère.
- la résolution de problèmes par l'enfant est d'autant plus faible que le niveau de dépression de la mère est élevé.

## 2. Methodologie

### 2.1 Terrain d'étude

L'étude s'est déroulée à Abobo, l'une des treize (13) communes que compte le District Abidjan, Capitale économique de la Côte d'Ivoire. Située au nord d'Abidjan, Abobo est la commune la plus peuplée d'Abidjan avec plus d'un million d'habitants. Elle est essentiellement habitée par des familles à revenu modeste et intermédiaire. L'Hôpital Général d'Abobo est l'unique Hôpital de référence du district sanitaire d'Abobo Nord. L'aire sanitaire de ce centre de santé couvre une population cosmopolite, économiquement défavorisée, estimée en 1998 à 638 237 habitants (Institut National de Statistique, 1998).

Le service de pédiatrie a une capacité d'accueil de 25 lits et ne dispose pas d'unité de néonatalogie. Il reçoit une moyenne annuelle de 13 000 enfants en consultation/urgences et 2500 en hospitalisation. L'intérêt porté à «l'Hôpital Général d'Abobo Nord, communément appelé « Hôpital Félix Houphouët BOIGNY

d'Abobo» se justifie par le fait qu'il accueille près de la majorité de la population de cette commune avec un taux de fréquentation élevé de 50 femmes en soin prénatal par jour. Il dispose d'un service de soin prénatal et d'un service de pédiatrie bien équipé. Ces services, grâce à la collaboration du personnel soignant, semblent présenter toutes les commodités pour la réussite de cette étude.

## 2.2 Échantillon

L'échantillon sur lequel porte l'étude est constitué de 9112 femmes enceintes qui ont accouché à l'Hôpital Général d'Abobo nord de 2010 à 2013. Nous avons constitué un échantillon de 151 couples mères/enfants tiré de l'échantillon de base du projet CDS/CI (Impact des maladies infectieuses et parasitaires sur le développement physique et mental chez les enfants africains : Cote d'Ivoire) issu lui également de la population mère.

Le projet CDS/CI comprend 300 enfants. Ces enfants, nés à l'Hôpital Général d'Abobo nord, ont été sélectionnés sur une période de 6 mois après consentement éclairé écrit par la mère. Cette taille peut être détectée avec une puissance de > 80%. Elle admet une erreur alpha de 0,05 sous l'hypothèse que la proportion d'enfants présentant des déficiences développementales au cours des 24 premiers mois est de 30%. Ce calcul est basé sur les données disponibles sur la prévalence et l'incidence prévue du poids insuffisant (Ehrhardt et al., 2006; Grantham-McGregor et al., 2007).

Précisons que cette étude présente deux catégories de sujet : les mères et leurs enfants. La catégorie des mères est constituée des femmes enceintes âgées de 18 (âge de la majorité civile) à 35 ans (âge limite pour avoir un enfant sans risque pour la mère et l'enfant) qui habitent la commune d'Abobo. Ces femmes ont été toutes sélectionnées dans leur troisième trimestre de la grossesse au cours des visites prénatales. Après la naissance, les enfants de mères incluses ont été inscrits dans l'étude (prospective, longitudinale). Un suivi psychologique du couple mère-enfant s'est fait pendant une période de trois (03) ans.

Ont été exclues, de la catégorie des mères, les femmes enceintes qui présentaient quelques problèmes de santé, notamment le diabète de type I, le syndrome HELLP et les grossesses gémellaires. En effet, Ces différents problèmes de santé pouvaient impacter la croissance des enfants in utero et déclencher l'accouchement avant terme (prématuré).

La catégorie des enfants est composée des enfants nés vivants de ces mères à l'Hôpital Général d'Abobo nord et dont le terme gestationnel est compris entre 38 et 41 semaines d'aménorrhée complètes. Ont été exclus, de cette catégorie, les enfants qui présentaient un retard mental, les enfants mort-nés et ceux qui souffraient de malformations congénitales à la naissance. Ainsi, la taille définitive de l'échantillon d'enquête est de 151 sujets pairs.

## 2.3 Variables et outils de collecte

Notre étude comporte deux types de variables. Il s'agit d'une variable indépendante et deux variables dépendantes.

La dépression maternelle, variable indépendante de nature quantitative, est évaluée au moyen d'un questionnaire, le Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Le PHQ-9 est basé directement sur les critères diagnostique et statistique quatrième manuel (DSM-IV) et validé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'évaluation de la dépression se fonde sur une échelle de type Likert allant de « pas du tout au cours de ces deux semaines » à « presque tous les jours au cours de ces deux semaines ». Elle est exprimée par des scores allant de 0 à 27 points. Le score 0 signifie que la mère n'éprouve aucun symptôme de la dépression durant la période. Le score 27, quant à lui, indique que tous les symptômes de la dépression sont présents presque tous les jours.

Le développement du langage et la résolution de problèmes sont les variables dépendantes dans notre étude. Le langage est la "faculté humaine de communiquer aux moyens de signes vocaux (Hachette, 1994). Dans cette étude, le langage désigne cette aptitude qui donne à l'homme l'accès à la communication avec autrui.

La résolution de problèmes peut être décrite comme une activité cognitive finalisée, c'est-à-dire au service d'une tâche à effectuer dans une situation donnée (Richard, 1990). Elle fait appel à une activité psychique et à des processus intellectuels mettant en jeu des connaissances. Celles-ci sont également acquises ou construites par le biais des interactions antérieures enfant/milieu physique et enfant/milieu social.

Ces deux variables sont toutes de nature quantitative et sont évaluées à partir d'un questionnaire ASQ (le questionnaire des âges et stages) de type Likert allant de Oui à Pas encore. Les scores varient de 0 à 60 points. Le score 0 signifie que le niveau de développement de l'enfant très faible et le score 60 indique que le niveau de développement de l'enfant est très élevé.

## 2.4 Analyse des données

Les hypothèses énoncées dans la première partie de ce travail sont formulées en termes de corrélation entre une variable indépendante (dépression maternelle) et deux (2) variables dépendantes (le développement du langage et la résolution des problèmes). Ces hypothèses inclinent donc à établir une corrélation entre les sujets appareillés ou équivalents rassemblés dans les différents groupes expérimentaux établis. Le test de corrélation de Person (r) se révèle, dans ces conditions, le plus approprié parmi les techniques statistiques utilisables. Le choix de ce Test tient aussi au fait que les différentes variables se distribuent suivant la loi normale.

### 3. Resultats

Les résultats de la recherche sont présentés dans les tableaux ci-dessous. Ils renseignent : i) le niveau de dépression des mères pendant la période postnatale : ii) le langage; iii) la résolution des problèmes des enfants des mères dépressives ; iv) la corrélation entre le niveau de dépression des mères, le langage et la résolution des problèmes chez enfants de trois (3) ans.

#### 3.1 Dépression maternelle et développement du langage

**Tableau I &II :** Dépression maternelle et développement du langage de l'enfant

Statistiques descriptives					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
DEPRESS	151	0	20	5,76	3,729
COMMUNI	151	10	60	47,15	9,229
N valide (listwise)	151				
Corrélations					
		DEPRESS	COMMUNI		
DEPRESS	Corrélation de Pearson	1	-,297**		
	Sig. (bilatérale)		,000		
	N	151	151		
COMMUNI	Corrélation de Pearson	-,297**	1		
	Sig. (bilatérale)	,000			
	N	151	151		

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

La moyenne de la dépression maternelle de toutes les mères interrogées est de 5,76 points. Ce chiffre représente le niveau moyen de dépression des mères. L'ensemble des scores des mères déprimés est également compris entre un score minimal de 0 et un score maximal de 20.

La moyenne du langage de tous les enfants examinés est de 47,15 points. Ce chiffre est compris entre un score minimal de 10 points et un score maximal de 60 points. L'écart type des mères déprimées est de 3,729 contre 9,229 pour l'écart type du langage.

Au seuil de probabilité .01, nous notons une valeur de -,297. Comme l'indique le tableau ci-dessus (tableau II) la corrélation recherchée est donc significative et revêt un caractère négatif. Nous pouvons conclure que l'hypothèse selon laquelle : « plus les mères sont déprimées, plus le niveau du langage des enfants, est faible. » est confirmée. En d'autres termes, plus la dépression est forte moins l'enfant communique avec autrui.

#### 3.2 Dépression maternelle et résolution de problèmes chez les enfants de trois (03) ans

**Tableau III&IV :** Dépression maternelle et résolution de problèmes

Statistiques descriptives					
	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
DEPRESS	151	0	20	5,76	3,729
RESLT PB	151	10	60	44,04	10,781

N valide (listwise)	151			
corrélations				
		DEPRESS	RESLT PB	
DEPRESS	Corrélation de Pearson	1	-,214**	
	Sig. (bilatérale)		,008	
	N	151	151	
RESLT PB	Corrélation de Pearson	-,214**	1	
	Sig. (bilatérale)	,008		
	N	151	151	

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Pour la résolution de problèmes, nous avons un score minimum de 10 points et un score maximal de 60 points. Le score moyen, quant à lui, est 44,04 points. Il représente le niveau moyen de la résolution de problèmes observé chez tous les enfants de notre échantillon.

L'écart type est de 3,729 pour la dépression maternelle contre 10,78 pour la résolution des problèmes.

Le coefficient de corrélation linéaire <sup>®</sup> appliqué à l'étude de la relation entre la dépression maternelle et la résolution des problèmes est de -0,214.

Au seuil de probabilité .01, comme l'indique le tableau ci-dessus la corrélation recherchée (r=-0,214) est donc significative et revêt un caractère négatif. Nous pouvons conclure que l'hypothèse selon laquelle : « Plus les mères sont déprimées, plus le niveau de résolution de problèmes chez les enfants est faible.» est confirmée. En d'autres termes, il existe un lien entre la dépression observée chez les mères et la capacité à résoudre des problèmes chez les enfants.

### 4. Discussion

Cette recherche est menée dans le but d'expliquer le lien entre la dépression maternelle et le développement cognitif de l'enfant de trois ans. Elle vise précisément à expliquer la relation entre le langage et la résolution de problèmes de l'enfant et la dépression vécue par la mère après l'accouchement.

Les résultats obtenus, à la suite des investigations sur le terrain et du traitement des données recueillies, confirment les hypothèses opérationnelles émises précédemment. Ces différents résultats s'expliquent par le fait que les premiers jours suivant la naissance représentent une période « sensible » où la mère est particulièrement apte à constituer un lien d'attachement avec son bébé. La communication émotionnelle et affective existe chez le nouveau-né et les interactions entre le nouveau-né et sa mère sont immédiates. Cette communication primordiale peut se révéler déterminante pour l'ensemble de la vie psychique de l'enfant.

Durant la petite enfance, l'enfant a besoin de l'amour, de la sollicitude et de la reconnaissance de la part de sa mère pour être en bonne santé physique et psychique. La mère doit, à la fois, faire preuve de souplesse, de stabilité, de continuité, de perméabilité

et de plénitude dans ses relations avec son enfant comme le suggère Kreisler (1995). Elle doit aussi servir de pare-excitations et ne doit pas exclure le père. Or, les mères dépressives éprouvent des difficultés à assumer les besoins essentiels de base de leurs enfants. Elles adoptent des comportements intuitifs dans la communication avec leurs enfants (Papousek et Papousek, 1997). Par exemple, une mère dépressive mettra, en moyenne, deux fois plus de temps qu'une mère non-dépressive à répondre à une vocalisation de son enfant. De plus, elle y répondra par des phrases plus longues et donc moins adaptées à l'enfant. Enfin, elle présentera davantage de variabilité dans le timing de ses réponses aux vocalisations de l'enfant, ainsi qu'un répertoire plus limité dans la variation des intonations de la voix (Bettes, 1988). Autrement dit, les soins de l'enfant peuvent être donnés selon un mode mécanique induit par des pensées de type opératoire. En général, lorsque les attitudes des mères dépressives ne sont pas conformes à ce que l'enfant attend, celui-ci peut ressentir de l'angoisse.

L'angoisse, si elle est trop élevée, pourrait amener l'enfant dans une misère affective et l'enfant pourrait se donner une conduite de soumission superficielle qui pourrait altérer son fonctionnement psychique; cela pourrait même l'entraîner dans des pathologies sévères. Il pourrait en résulter que l'enfant bloque le développement de son identité sexuelle et abandonne le développement de son Soi.

Pour Dejours(1986), la souffrance pourrait impulser l'enfant angoissé par l'organisation du travail de soins pathogènes de sa mère dépressive à concevoir des fantasmes de toute puissance. Ces fantasmes menaceraient de le conduire à l'effondrement narcissique ou à la compulsion à la violence. Cet état d'esprit pourrait donc détourner l'enfant de la réussite du développement de son Soi (Mead, 1963). Cela aura un impact sur sa capacité réflexive et sur le développement de sa conscience de soi. L'enfant sera plus tourné vers la destructivité de lui-même ou de celle des autres. Il ne pourra ainsi faire preuve d'intelligence sociale qui vise à améliorer le bonheur du plus grand nombre selon cet auteur.

Pour Bydlowski (2005), les interactions des mères dépressives avec leur enfant ne sont pas sans conséquence sur le développement affectif. Lorsque les mères déprimées sont repliées sur elles-mêmes et offrent peu d'interactions positives à leur enfant, celui-ci cesse rapidement de solliciter sa mère et se renferme dans le silence ou pleure de façon incompréhensible. Les mères qui éprouvent des réactions anxieuses ou agitées vont surcharger le nourrisson de sollicitations inadéquates auxquelles il répond de la même manière. Ainsi, l'organisation du travail de soins de la mère souffrant de dépression pourrait se transmettre à l'enfant qui a une tendance innée à imiter sa mère.

Pour Cyr et Moss (1999), lorsqu'il y a des interrelations déséquilibrées entre la mère et son enfant,

associées à des symptômes dépressifs, cela va engendrer significativement un attachement insécuré-désorganisé et contrôlant pour l'enfant. Plus précisément, le comportement insécuré-désorganisé-contrôlant de l'enfant est souvent associé à des attitudes d'insensibilités émotives, d'hostilités et d'intrusions de la part de la figure maternelle. De plus, Moss et *al.*, (2000) ont démontré, grâce à une étude longitudinale, que les enfants insécurés-ambivalents et contrôlants ont beaucoup plus de risque de manifester un seuil clinique de problèmes extériorisés à l'âge de six ans. Ils ont à l'âge de huit ans des signes d'émergence de problématiques intériorisées.

Pour Lanouzière (1991), par réciprocité, les enfants évitent de regarder leur mère lorsque celle-ci est défaillante ou dépressive. Pour l'auteur, lorsqu'il y a un manque de réciprocité du regard entre une mère dépressive et son enfant, ce manque induira une insécurité, un malaise et un «dès-être» chez l'enfant. Selon Mazet et *al.*, (1990), quand il y a des perturbations dans les interactions entre le bébé et sa mère, l'enfant aura préférentiellement recours aux affects centrés sur lui-même pour réguler les inadaptations des réponses maternelles. Les affects centrés sur soi sont: sucer, se balancer, se replier sur soi, se détourner. Ces chercheurs estiment que l'enfant va ressentir le sentiment d'être seul ou d'être impuissant à modifier son environnement. Ainsi, pour Kreisler (1995), la psychiatrie du nourrisson est une pathologie de l'interaction.

De même, le développement cognitif des enfants exposés à la dépression découle d'un ensemble de facteurs qui concerne le contexte global dans lequel s'inscrit la dépression, y compris les affections comorbides (l'anxiété et la toxicomanie), les problèmes corrélatifs (les troubles conjugaux) et les difficultés associées au milieu élargi (les facteurs de stress d'ordre économique). Les principaux mécanismes qui jouent un rôle dans le rapport entre la dépression et le développement de l'enfant sont les problèmes de conduites et les conditions stressantes dans lesquelles la mère vit d'une part et les difficultés psychologiques et physiques ressenties par la mère d'autre part(les premiers résultats nous ont révélé que plus de deux tiers (2/3) des mères vivent sans des revenus mensuels stables). Dès lors, l'interaction entre les influences génétiques et biologiques, certaines caractéristiques individuelles ou familiales et l'exposition à un environnement stressant de la mère sont à l'origine de la transmission de la psychopathologie de la mère à l'enfant. Par conséquent, l'état de dépression de la mère agit négativement sur le développement de l'enfant.

## Conclusion

La dépression maternelle est considérée comme un facteur de risque pour le développement psychomoteur de l'enfant. Ce trouble est lié à divers problèmes touchant

de nombreux aspects du fonctionnement chez les nourrissons et les jeunes enfants, ce qui accroît chez eux des risques de dépression ou de développement.

Ce problème nous a conduit à établir un lien entre le degré de dépression de la mère et le développement du langage, d'une part, et, d'autre part, le lien entre le niveau de la dépression maternelle et la résolution de problèmes.

Les différents résultats indiquent que la souffrance émotionnelle vécue par la mère en période postnatale impacte négativement le développement du langage et la résolution des problèmes chez l'enfant de trois ans. Ces résultats peuvent être d'une triple utilité. D'abord, pour le gouvernement, ils peuvent attirer l'attention du ministère de la santé et de l'hygiène publique sur les risques que représente cette pathologie pour le développement des enfants de moins de 5 ans en contribuant ainsi à réduire le taux de mortalité et de morbidité infantile. Ensuite, ils permettront aux parents de comprendre que l'humeur dépressive est réelle et doit être prise au sérieux, diagnostiquée et soignée. Les mères qui ont des antécédents de dépression pourraient bénéficier d'interventions préventives lorsqu'elles contractent des grossesses ou envisagent de l'être, ce qui pourrait réduire les risques qu'elles souffrent de dépression pendant et après la grossesse. Enfin, ils peuvent aider les prestataires des services de santé en pédiatrie qui jouent un rôle clé à dépister les problèmes de développement psychomoteur des enfants, à leur faciliter l'accès rapide à des soins efficaces ou à les référer aux services appropriés.

## Bibliographie

- [1]. American Psychiatric Association. (1994). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSMIV*. Paris, Masson.
- [2]. Boimare, S. (1999). *L'enfant et la peur d'apprendre*. Paris, Dunod.
- [3]. Bourguignon, O. (1984). *Mort des enfants et structures familiales*. Paris, PUF.
- [4]. Bowlby, J. (1954). *Soins maternels et santé mentale*. Genève, Organisation Mondiale de la santé.
- [5]. Bydlowski, M. (2005). "La vie "psychique de la femme enceinte. Site Internet: <http://www.gyneweb.fr/Sources/obstetriguelblues.htm>. le 30 mai 2005.
- [6]. Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M. et Holt, K. D. (1993). Resilience in maltreated children: processes leading to adaptive outcomes. *Development and psychopathology*, 5, 629-647.
- [7]. Cogill, S.R., Caplan, H.L., Heather, A., Robson, K. M. et Kumar, R. (1986). « Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children », *British Medical Journal*, 292, 1165-1167.
- [8]. Cramer, B. (1999). *Que deviendront nos bébés?* Paris, Odile Jacob.
- [9]. Cyr, C. et Moss, E. (1999). Interaction mère-enfant et dépression maternelle à l'âge préscolaire comme prédicteur de l'attachement à l'âge scolaire. Site Internet: <http://www.sgrp.ca/>. Le 27 juin 2003.
- [10]. Dejours, C. (1986). *Le corps entre biologie et psychanalyse*. Paris, Payot.
- [11]. Field, T. (1997). « The treatment of depressed mothers and their infants », in Murray, L. et Cooper, P (année?). *Postpartum depression and child development*. New York, Guilford.
- [12]. Habermas, I. (1987). *Théorie de l'agir communicationnel*. Paris, Fayard.
- [13]. Hammen, C. et Rudolph, K. (2003). *Childhood mood disorders*. New York, Press.
- [14]. Hay, D. F., Pawlby, S., Sharp, D., Asten, P., Mills, A. et Kumar, R. (2001). « Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression » *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 871-889.
- [15]. Hay, D. F. et Kumar, R.C. (1995). « Interpreting the effects of mother's postnatal depression on children's intelligence: a critique and re-analysis ». *Child Psychiatry and Human Development*, 25, 165-181.
- [16]. Herrera, E., Reissland, N. et Shepherd, J. (2004). « Maternal touch and maternal child-directed speech: effects of depressed mood in the postnatal period ». *Journal of Affective Disorders*, 81, 29-39.
- [17]. Kreisler, L. (1995). La perspective psychosomatique dans la psychopathologie du nourrisson. Dans Fava Vizzello, G., Stem, D. N. et Birraux, A. (année ?). *Modèles psychothérapeutiques au premier âge, de la théorie à l'intervention*. Paris, Masson.
- [18]. Kurtstjens, S., Wolke, D. (2001). « Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life ». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 623-636.
- [19]. Lanouzière, J. (1991). Le surinvestissement visuel des enfants de mères déprimées. *Revue Devenir J*, 2, 33-50.
- [20]. Lebovici, S. et Stoléru, S. (2003). *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, les interactions précoces*. Paris, Bayard.
- [21]. Mazet, P., Conquy, L., Latoch, J., Rosenblum, O., Cukier-Hémeury, F. et Faurie, B. (1990). Bébés et mères déprimées. *Revue Devenir*, (1-4), 71-79.
- [22]. Mead, G. H. (1963). *L'esprit, le soi et la société*. Paris, PUF.
- [23]. Montagner, H. (1999). *L'attachement, le début de la tendresse*. Paris, Odile Jacob.
- [24]. Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C. et Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaire et scolaire et les patrons d'interactions parent-enfant. Dans Tarabulsy, G. M. et Murray, L. (1992). « The impact of postnatal depression on infant development ». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-562.
- [25]. Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., Cooper, P. (1996). « The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome ». *Child Development*, 67, 2512-2526.
- [26]. Murray, L., Hipwell, A., Hooper, R., Stein, A. et Cooper, P.J. (1996): « The cognitive development of five-year-old children of postnatally depressed mother ». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 927-936.
- [27]. OMS. (2012). *Fact Sheet*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/index.html>). (Accessed November 21, 2012).
- [28]. OMS. (2015). *Rapport sur la santé dans le monde*. Site Internet: <http://www.who.int/whr/2001/chapter2/fr/index4.html>. 'Le 26 août 2017.
- [29]. Petterson, S. M. et Albers, A.B. (2001): « Effects of poverty and maternal depression on early child development ». *Child Development*, 72, 1794-1813.
- [30]. Prince, M., Patel, V. et Saxena, S. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590):859-877.
- [31]. Reck, C., Hunt, A., Fuchs, T., Weiss, R., Noon, A., Moehler, E., Downing, G., Tronick, E. Z. et Mundt, C. (2004): « Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: an overview ». *Psychopathology*, 37, 272-280
- [32]. Sharp, D., Hay, D., Pawlby, S., Schmucher, G., Allen, H. et Kumar, R. (1995). « The impact of postnatal depression on boy's intellectual development ». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1315-1337.
- [33]. Winnicott, D. W. (2004). *Agressivité, culpabilité et réparation*. Paris, Payot.
- [34]. Winnicott, D. W. (1952). *Psychose et soins maternels*. Dans Winnicott, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.