

La Psychopathologie Périnatale

Dr Romain Dugravier

Centre de Psychopathologie Périnatale Boulevard Brune

L'aniss

Association Nationale pour
L'Intervention en Santé
mentale et Soutien périnatal



Introduction

- La grossesse et le postnatal : retour sur soi – ouverture aux autres
 - Remaniements psychiques: ré-interrogation des liens avec ses proches
 - Dynamique du couple
 - Histoire infantile des parents
 - Crise maturative, pour la plupart, éprouvante mais structurante
 - Responsabilité nouvelle (désir de protection) - découverte de la dépendance
- (Prat, 2013)
- Écosystème: le bébé, la mère, les parents, l'entourage social et familial, les professionnels de santé
 - La grossesse n'est pas une maladie (évidemment)

Définir la Psychiatrie Périnatale

Soins conjoints
Soins de la relation
parents-enfant

Grossesse

Post-partum

Période
antéconceptionnelle

Accouchement

4 sem

6 sem

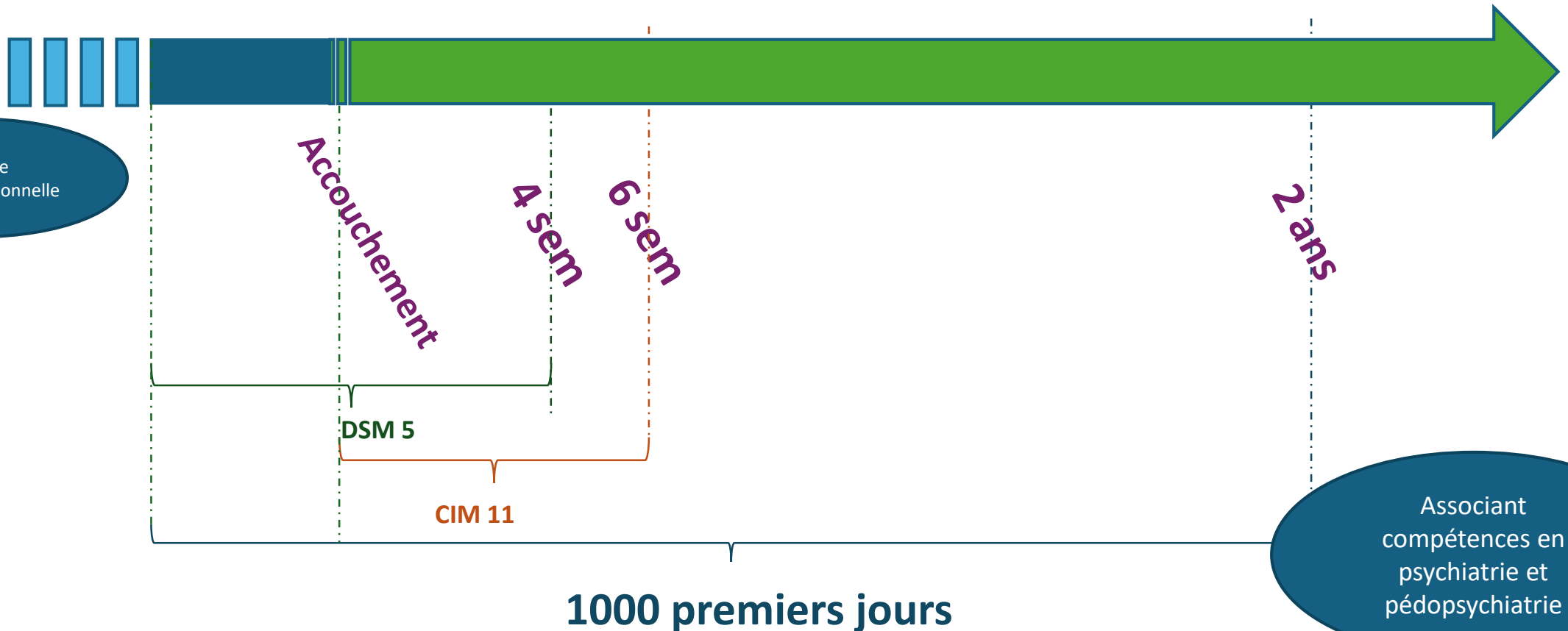
2 ans

DSM 5

CIM 11

Associant
compétences en
psychiatrie et
pédopsychiatrie

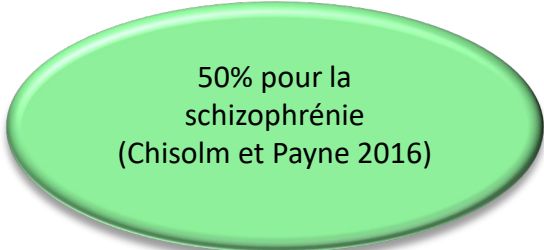
1000 premiers jours



Enjeux de la période périnatale

- **Période de vulnérabilité potentielle**

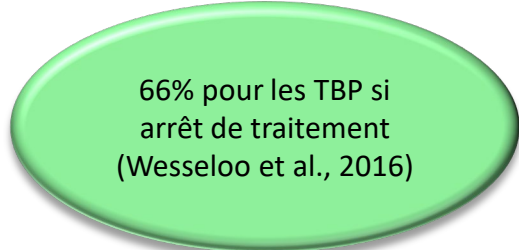
- Décompensations psychiatriques (dépressions, rechutes de pathologies chroniques)



50% pour la
schizophrénie
(Chisolm et Payne 2016)

- **Période d'opportunité**

- Fréquence des examens médicaux
- Diversité des professionnels
- La Maternité, lieu de centralisation: messages de prévention, rencontre de toutes les familles

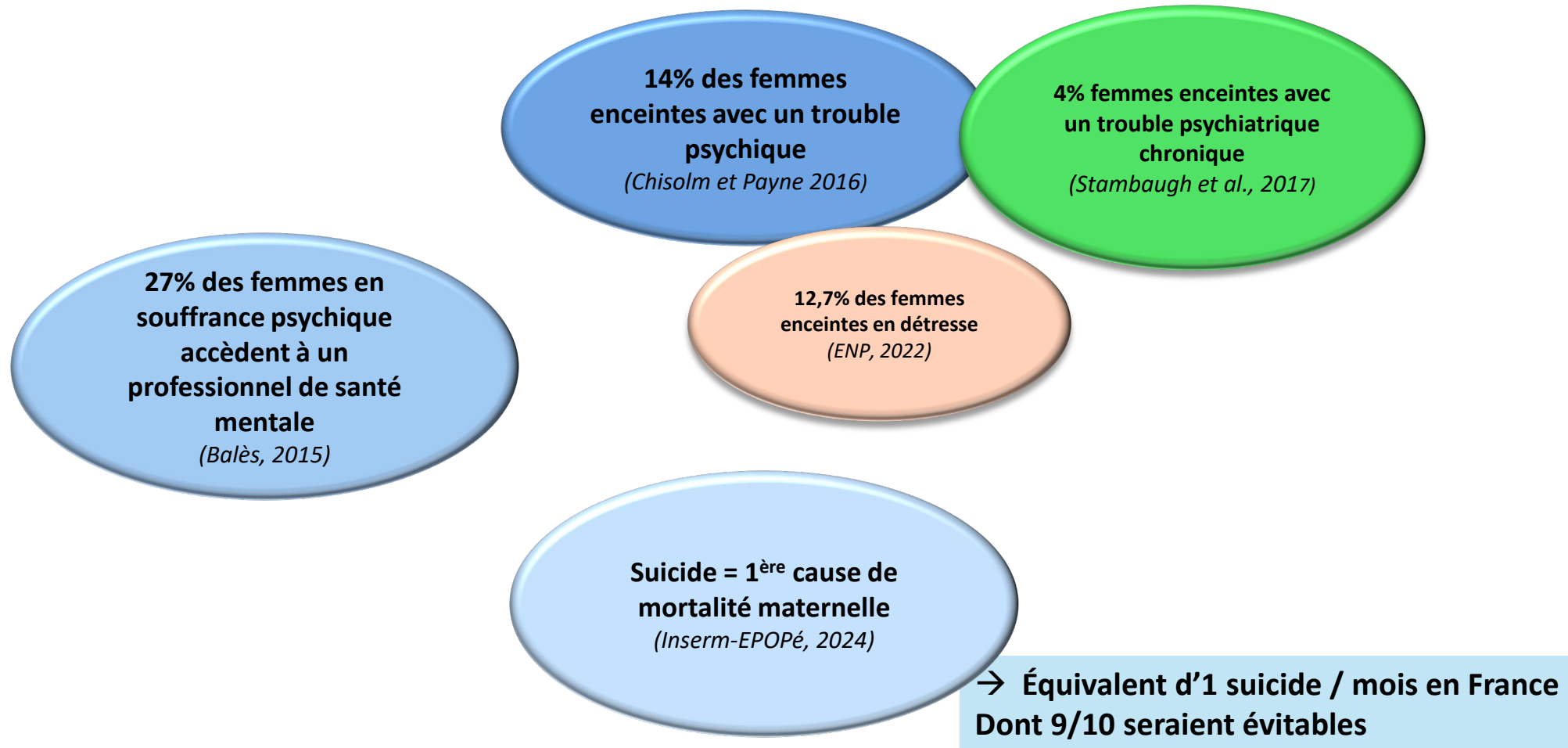


66% pour les TBP si
arrêt de traitement
(Wesseloo et al., 2016)

- **Le risque de la discontinuité**

- Temps
- Lieu
- Langage

Un accès aux soins insuffisant en période périnatale



Vécu des usagers et des professionnels de santé

Vécu des usagers

L'attention portée à l'état émotionnel et psychologique est jugée insuffisante par 50% des femmes

Au retour à domicile (primipares) :

- sentiment de **solitude** pour 1/3 des femmes,
- **manque de soutien** pour 50% des femmes,
- découragement pour 30 à 40% des femmes

Environ 50% des femmes disent ne pas avoir reçu d'informations concernant d'éventuels changements de leur état psychologique après l'accouchement

Seules 22% des femmes avant Covid et 32% en période Covid savaient qui contacter en cas de difficultés psychologiques

Globalement perdues dans l'organisation des parcours

CIANE, 2022

Vécu des professionnels

Les psychiatres

Une difficile coordination autour des patientes

La crainte d'investiguer la dynamique familiale

Les obstétriciens, les sages-femmes, les puéricultrices

Malaise, gêne, sentiment d'étrangeté

Vécu de solitude, d'insécurité

Dubreucq et al., 2020
Schrack et al., 2015
Van der Ende, 2016

Les dépressions postnatales, enjeu de santé publique

- **Délétère pour les femmes**
 - Culpabilité
 - Sentiment d'incompétence maternelle
- **Altération des aptitudes parentales**
 - Désengagement, intrusion

(Pulson et coll., 2006; Kavanaugh et coll., 2006)
- **Troubles relationnels parent-bébé et conséquences sur le développement de l'enfant**
 - Retrait relationnel

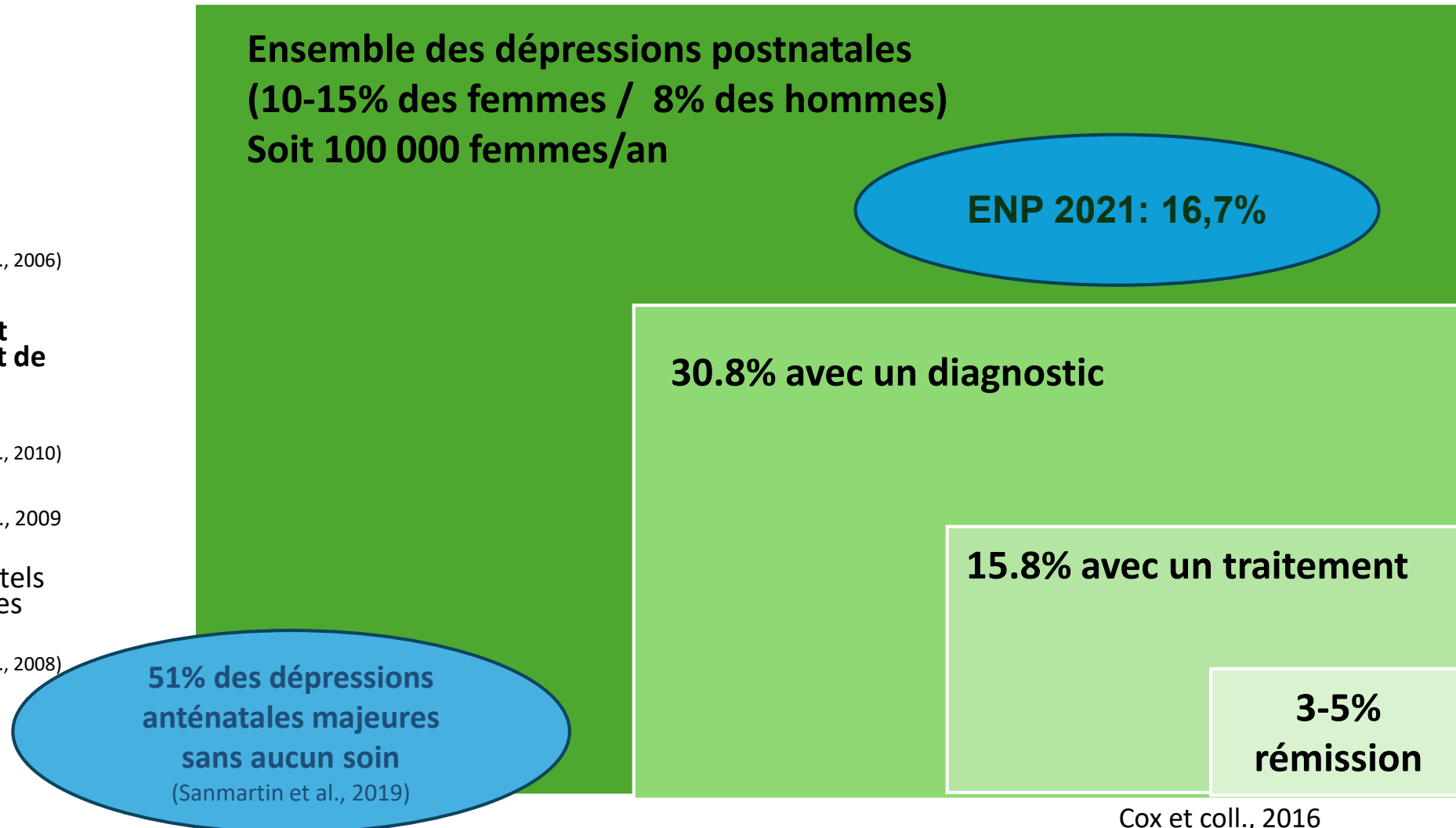
(Ammerman et coll., 2010)

 - Insécurité de l'attachement

Campbell et coll., 2009

 - Risque augmenté de troubles psychiatriques à l'adolescence tels que les troubles externalisés, les troubles anxieux

(Pawlby et coll., 2008)



Spécificités de la dépression postnatale

Une psychopathologie de la dépendance et de la responsabilité

- Devenir parent comme processus maturatif
 - Nouvel équilibre et non retrouver la vie d'avant
 - Prendre soin d'autrui, priorité des besoins du bébé
 - Découverte de la responsabilité à l'égard du bébé
 - Être dépendant du bébé et de ses besoins
- Une symptomatologie spécifique
 - Le sentiment d'impuissance, d'incompétence à l'égard du bébé
 - La culpabilité de ne pas être heureuse en présence du bébé voire de ne pas éprouver d'affection pour celui-ci
 - Le sentiment d'être une « mauvaise mère »
 - L'insécurité maternelle
- Insoutenable responsabilité de la parentalité
 - Vertige face à la vulnérabilité du bébé, à sa dépendance absolue
 - Prendre soin de soi / prendre soin d'autrui
 - Figures parentales fragiles et/ou menaçantes
 - Dépendance / Indépendance / Autonomie

Comprendre les limites actuelles

Pourquoi ce décalage

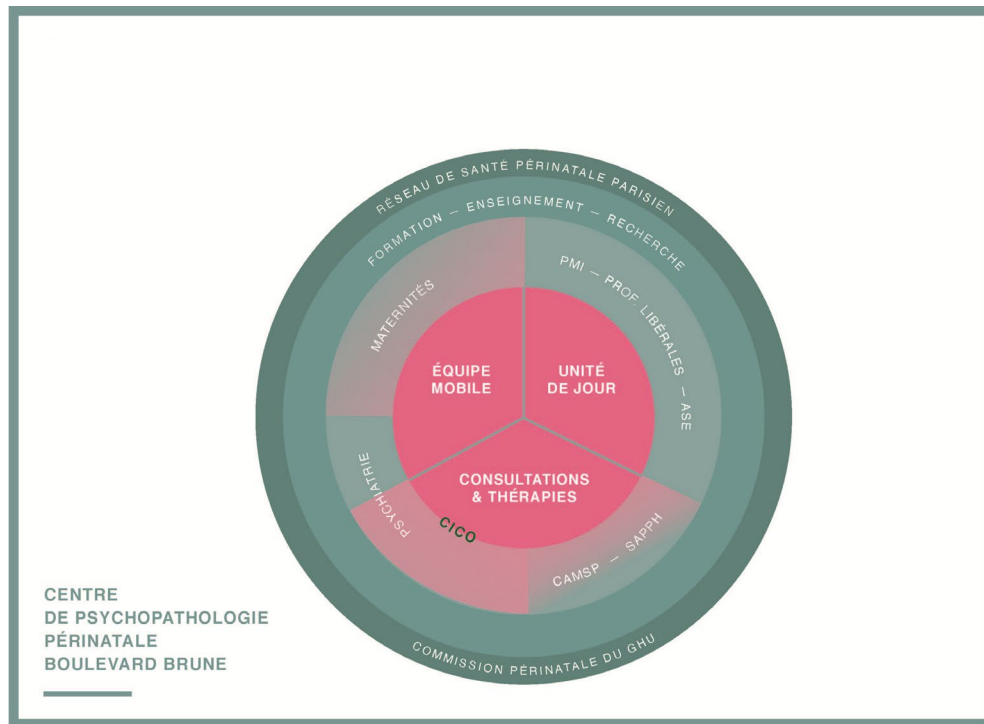
- Les dépressions périnatales trop peu dépistées par les équipes de première ligne
 - Trop peu formées
 - Pas de stratégies de dépistage(Dennis et Chung-Lee, 2007)
- Trop peu de demande d'aide
 - Elles n'identifient pas les symptômes
 - Elles n'osent pas en parler car elles peuvent se sentir coupables de ce qu'elles éprouvent
 - Elles rencontrent des résistances dans leur entourage
 - Elles craignent une prescription médicamenteuse en première intention
 - Interrogées elles disent clairement préférer les thérapies basées sur la parole aux traitements pharmacologiques.(Chabrol et Callahan, 2007; Mc Garry et al., 2009)

Pourtant, des recommandations

- Les obstétriciens recommandent un dépistage sans préciser ni avec quel outil ni à quel moment
(ACOG, 2018)
- Une bonne acceptabilité du dépistage mené par des sages-femmes en suites de couches
(Logdson et al., 2018)
- Les pédiatres recommandent l'EPDS à 1, 2 et 4 mois post-partum lors des consultations pédiatriques
(Earls, 2010)
- Ce screening couplé à une orientation vers des soins appropriés modifie le parcours de ces dépressions
(Milgrom et al., 2011; O'Hara et Mc Cabe, 2013)

La condition : filières de soin bien identifiées et accessibles pour les professionnels de la maternité

Offre de soins d'intensité graduée



- **Offre de proximité : les Unités de Psychiatrie Périnatale**
 - En maternité: consultations anténatales et psychiatrie de liaison
 - En ambulatoire : consultations de soins conjoints, groupes thérapeutiques, etc...
- **Offre de recours**
 - Équipes mobiles
 - Unités de jour bébé-parents
 - Unités d'hospitalisation mère-bébé
- **Offre de référence: consultation experte**
 - Recommandations
 - Structuration et coordination des parcours complexes

Le Rapport des 1000 premiers jours

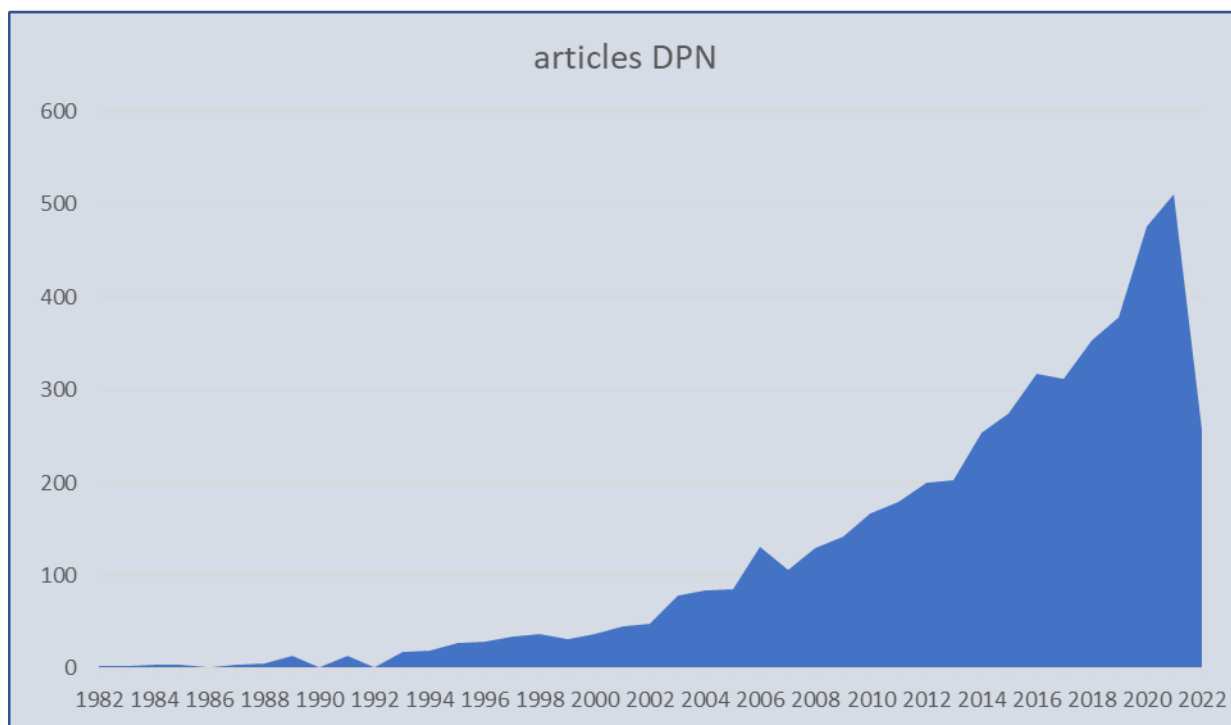
- Formuler un discours de santé publique cohérent (et accessible)
- Le parcours 1000 jours: proposer un accompagnement aux parents
- Une réponse individualisée adaptée aux fragilités et spécificités de l'enfant et ses parents
- Les congés de naissance et les structures d'accueil: donner le temps et les espaces adaptés aux jeunes enfants et leurs parents
- La recherche, l'évaluation des pratiques et la formation des professionnels


MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
*Liberté
Égalité
Fraternité*



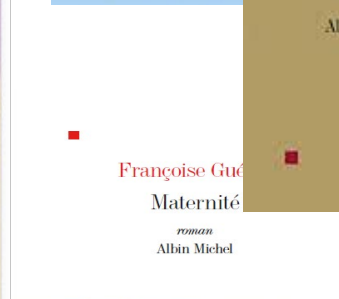
Publications scientifiques sur le thème des dépressions périnatales (PUBMED)

Formation
Continue



Dépressions périnatales occurrences PubMed	1968-2022
<i>Postnatal depression</i>	4269
<i>Prenatal depression</i>	496
<i>Postnatal depression fathers</i>	245

Une sensibilisation du grand public



Particularités des troubles psychiatriques chroniques

- Perte de chance
- Stigmatisation
- Attentes / questions des usagers
 - Être comme tout le monde
 - Ne pas nuire au bébé (arrêter son traitement)
 - Ne pas rechuter
 - Crainte de la transmission (génétique)

Un parcours coordonné pour les troubles psychiatriques chroniques

Dispositif CICO - Parcours de soin complexe coordonné

1 Entretien téléphonique infirmière CICO

2 Consultation d'expertise pré-conceptionnelle et/ou prénatale

1H30
Psychiatre + pédopsychiatre

STATUT PSYCHIQUE

- Conscience du trouble
 - Stabilité
- Alliance thérapeutique

ENVIRONNEMENT

- Couple
- Insertion professionnelle
- Soutien familial

DESIR D'ENFANT,
REPRESENTATIONS
MATERNITE et
PARENTALITE

3 Compte-rendu avec recommandations

CR destinés aux professionnels

Lettre de liaison pour usagers

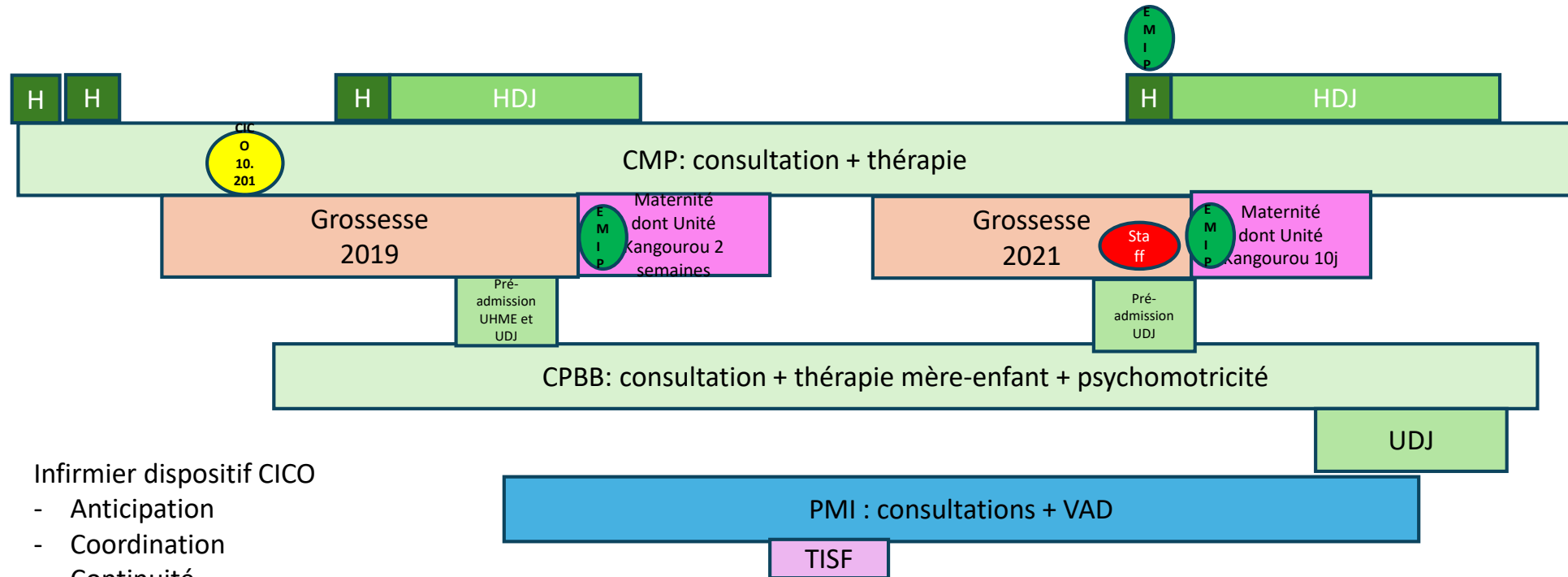
- ✓ Viabilité du projet
- ✓ Traitement médicamenteux
- ✓ Orientation vers services
PMI, TISF
UPP
UDJ, UHME

4 Suivi infirmière CICO

- Rappel téléphonique systématique
- Suivi des recommandations
- Aide à l'orientation
- Continuité des interventions

Le parcours de soin complexe coordonné

Mme M., trouble schizo-affectif



Une stratégie territoriale basée sur une offre de soin d'intensité graduée

Formation
Continue

Accès l'information pour tous: usagers et professionnels
Entretien Périnatal Précoce / Entretien Postnatal Précoce

Dépistage systématiques des symptômes dépressifs en suite de naissance avec l'EPDS

80-90 % des femmes

- **Une offre de proximité: les Unités de Psychiatrie Périnatale, centrées sur la maternité**
 - Consultations anténatales
 - Psychiatrie de liaison
 - Orientation vers consultations de soins conjoints
- **Un projet de soin**
 - Suivi ambulatoire
 - Offre de recours: UHME / UDJ / équipes mobiles

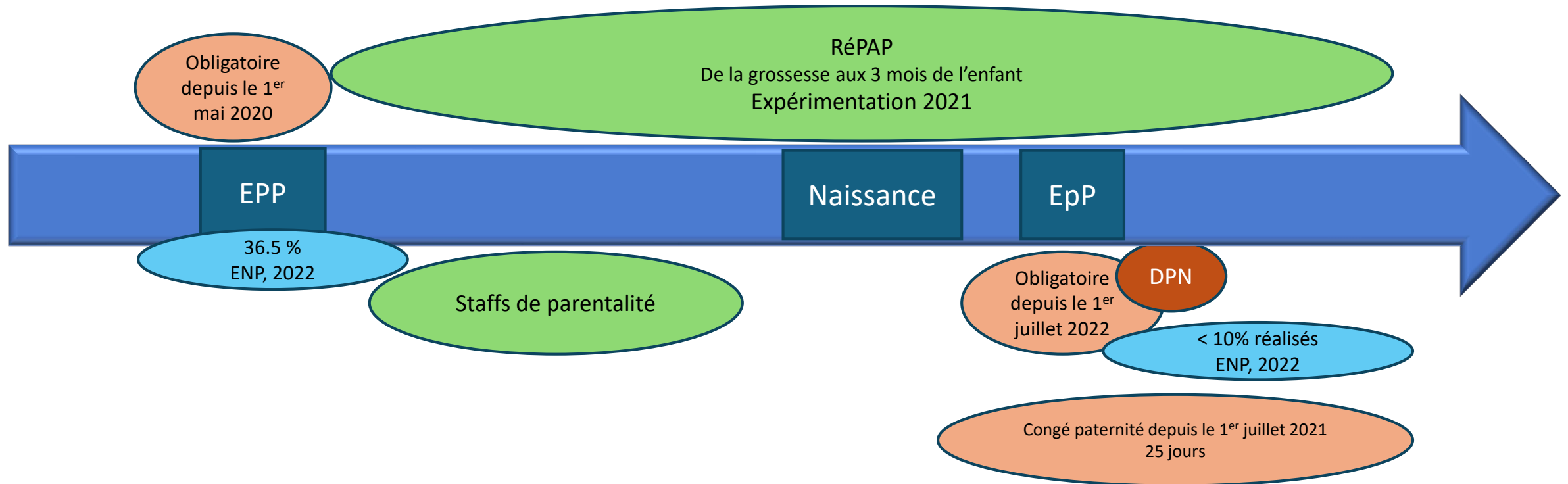
15-20% des femmes

- **Consultations de référence pour les femmes connues comme ayant un trouble psychiatrique chronique (CICO)**
 - Consultation experte
 - Infirmière de coordination
 - *Parcours de Soins Complexe Coordonné*

<5% des femmes

Le parcours 1000 jours

Proposer un accompagnement aux parents



Conclusion

- Le Rapport des 1000 premiers jours : une volonté politique, Investir dans la petite enfance
- La psychiatrie périnatale: une spécialité qui se structure et une harmonisation progressive sur le territoire
- Perspectives
 - Poursuivre le développement (grandes inégalités territoriales)
 - Partager des outils d'évaluation (des interactions parent-enfant) consensuels
 - Appliquer une nosographie appropriée (DC: 0-5)
 - Diversifier les pratiques thérapeutiques pour s'ajuster aux besoins et attentes des familles (exemple du développement des thérapies par vidéo feedback)