

JOURNEE
SCIENTIFIQUE
F2RSM PSY
19 OCTOBRE 2023



DÉPRESSIONS



F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale
Hauts-de-France

« Les premières relations que les nourrissons développent avec leurs partenaires privilégiés, et principalement leur mère, sont les bases du développement d'une personnalité unique, avec ses capacités adaptatives comme ses vulnérabilités et ses résistances contre les formes particulières de pathologies futures »

Allan Schore, 1994

Etudes : troubles psychiques et périnatalité

- Seuls 25% des femmes en souffrance rapporte avoir eu une consultation spécialisée (Bales M., Pambrun E., Melchior M., Glangeaud-Freudenthal N.-M., Charles M.-A., Verdoux H., Sutter-Dallay A.-L., *“Prenatal psychological distress and access to mental health care in the ELFE cohort”*, *European Psychiatry*, février 2015)
- Troubles psychiques complications importantes et fréquentes
- Suicide maternel dans les deux premières causes de mortalité maternelle dans la 1^{ère} année : 20% 2007-2009

L'importance épidémiologique de la dépression postnatale

- 10 à 15% des accouchées, avec un pic d'incidence dans les 3 premiers mois (*méta-analyse portant sur 12 810 patientes*) O'Hara & Swain, *Int. Rev. Psychiatry* 1996
- En France , en 2021 sur l'année suivant la naissance : DPP 16,7% , anxiété 27,6%, idées suicidaires 5,4% et 23,8% chez femmes avec DPP. (*Enquête nationale périnatale, 2021*)



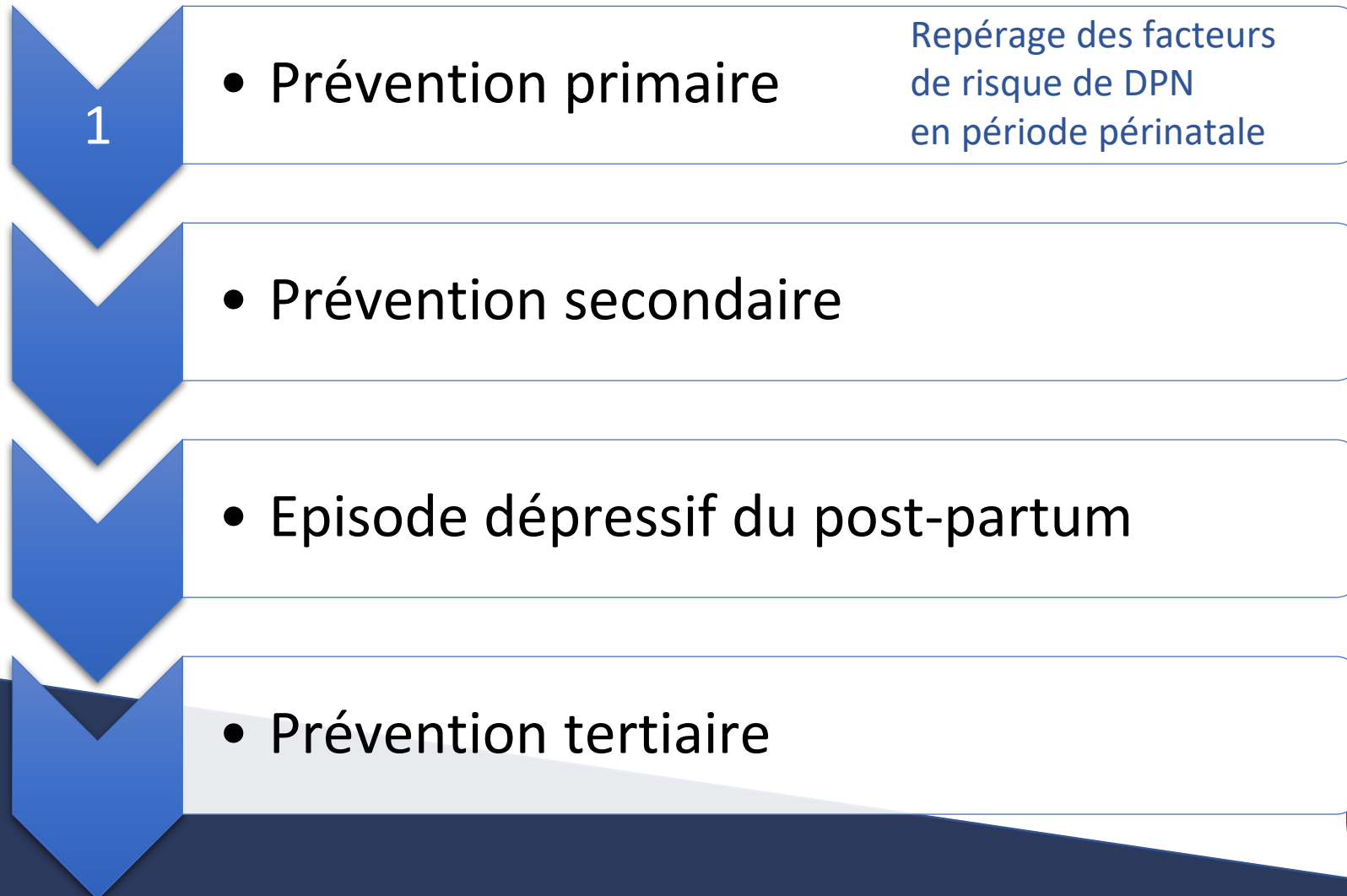
- Prévention primaire

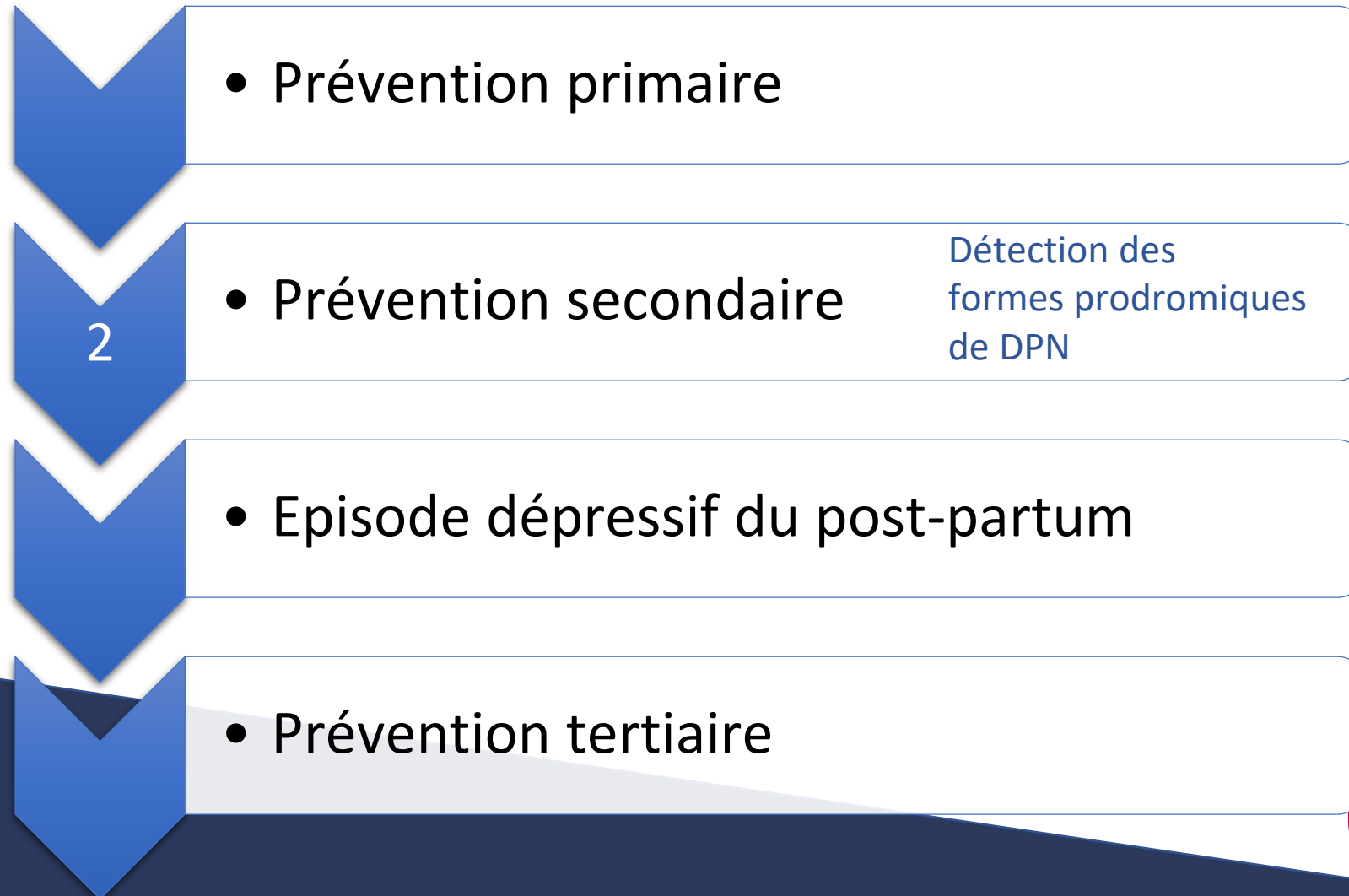
- Prévention secondaire

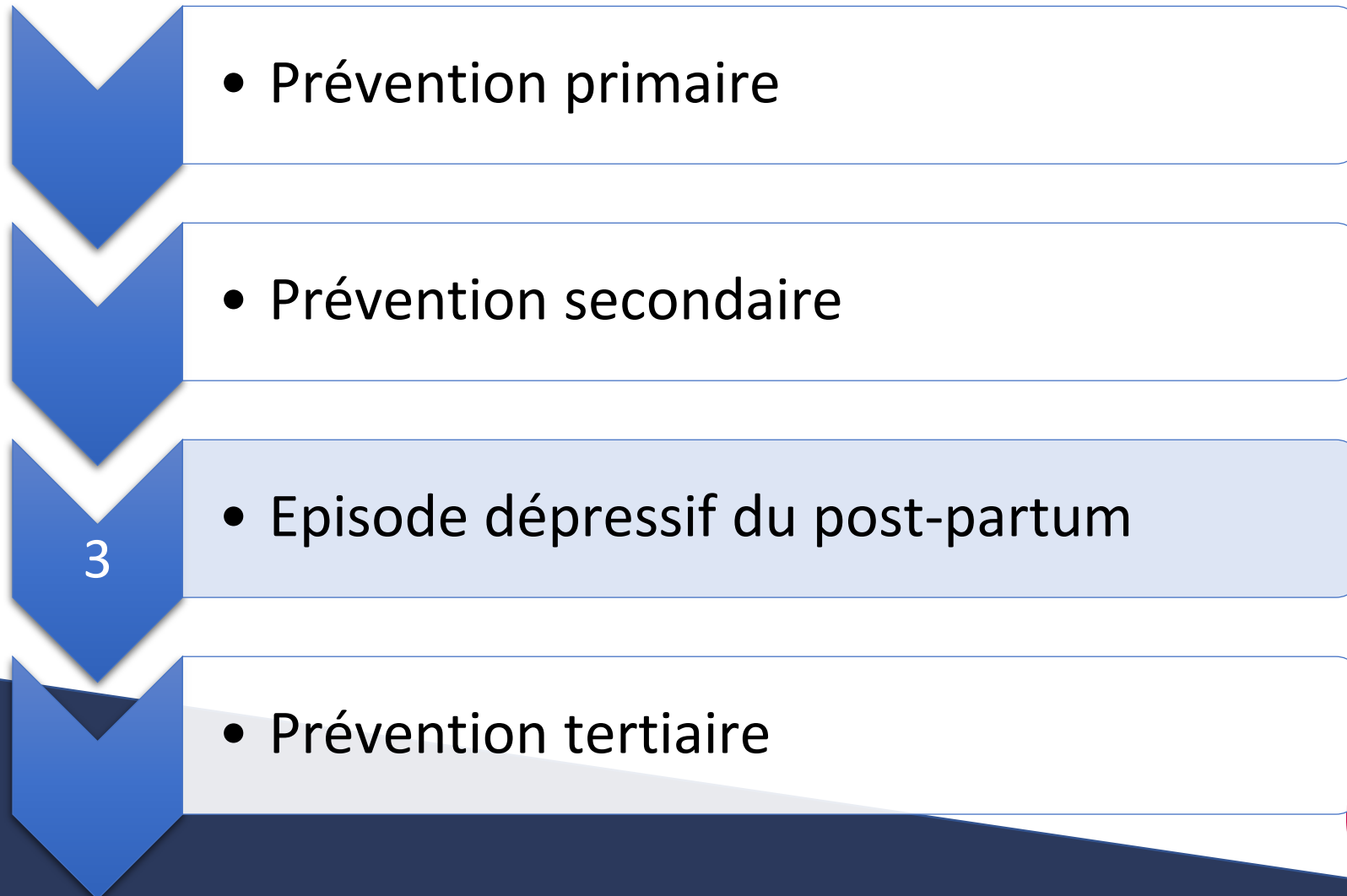
- Episode dépressif du post-partum

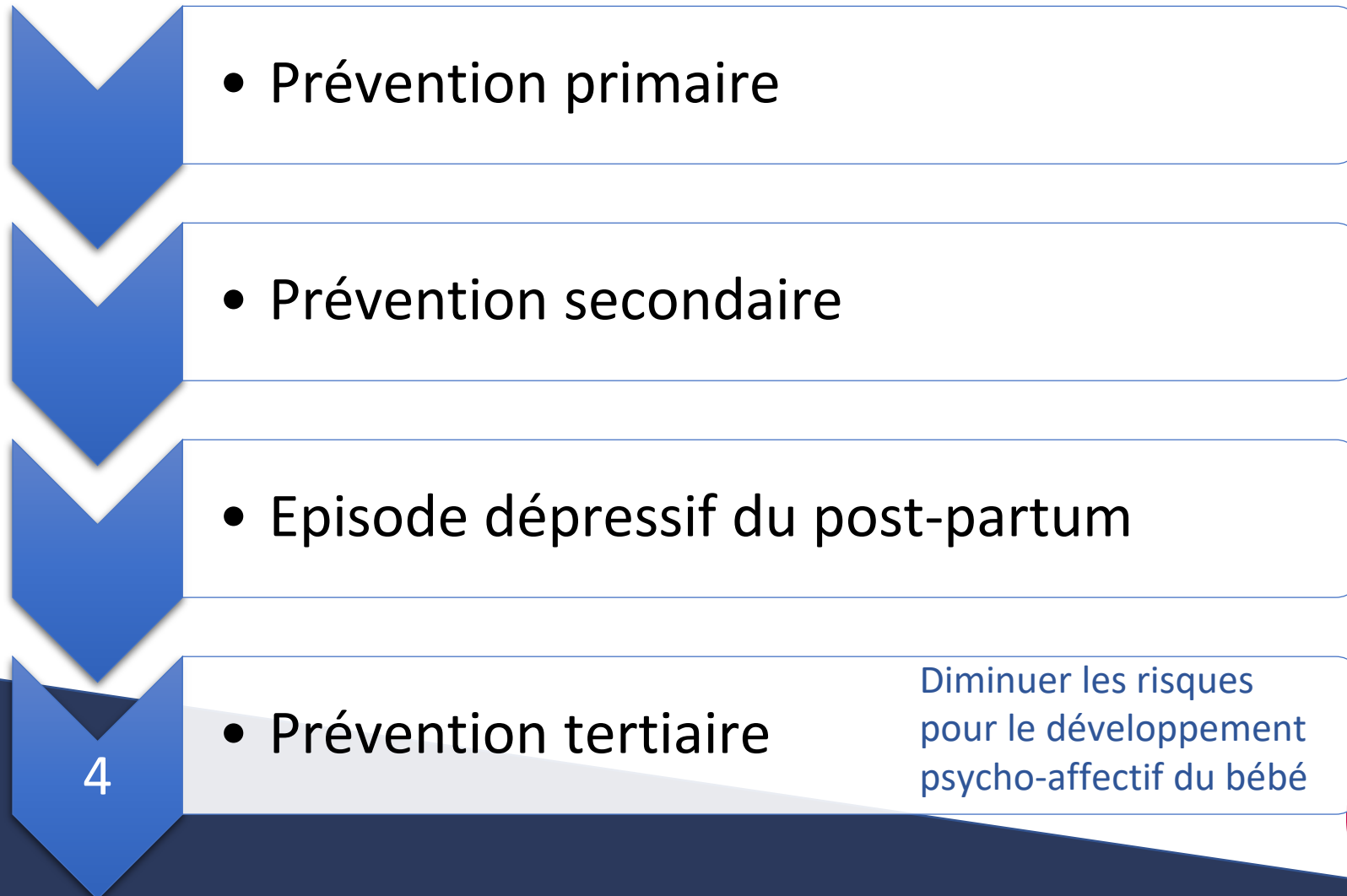
- Prévention tertiaire











Diminuer les risques
pour le développement
psycho-affectif du bébé



Conséquences sur l'enfant

- Prématurité, mort subite du nourrisson
- Troubles de la régulation tonico émotionnelle
- Retrait relationnel
- Besoins éducatifs spéciaux, baisse de la réussite scolaire
- Troubles psychosomatiques et du comportement notamment liés à l'anxiété maternelle
- Troubles anxieux et dépression (jusque risque x2)

Murray (1992,2010), O'Donnell (2014), Orr (2007)



Triple morbidités

- Sur la mère : risque thymique^{x2} dans les 5 années qui suivent
- Sur le père
- Sur l'enfant

- Sur la construction familiale



Les facteurs de risque de DPN: Un modèle multifactoriel

- ATCD de trouble de l'humeur (notamment en PP)
- Attention aux antécédents à l'adolescence
- Épisode dépressif et troubles anxieux anténatals
- Âges extrêmes et grossesse multiple
- Inquiétudes liées à la santé du bébé
- Événements de vie stressant
- Faible étayage familial, conflit ou absence de conjoint
- Difficultés socio-économiques
- Grossesse non planifiée



Dérèglements hormonaux

- Modifications de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien
- Progestérone, œstrogène, prolactine et hormones thyroïdiennes
- 3ème trimestre grossesse : œstrogènes et progestérone élevées entraînant une augmentation du cortisol
- Chute brutale à l'accouchement déclenchant une carence en sérotonine et dopamine et affectant le système GABA



Alloprégnanolone

- De façon générale : diminue dans la dépression, stress et isolement entraînent une diminution de Alloprégnanolone
- Produite à partir de la progestérone, Diminue en même temps qu'elle en post partum
- Neurostéroïde : hormone exerçant des effets sur l'activité cérébrale agissant sur les récepteurs GABA

Interoception :

Dans le cerveau des mamans Dr Hugo Bottemanne et Lucie Joly

- Théorie bayésienne
- Le cerveau fournit des prédictions sur l'état de notre corps, mises à jour par les erreurs de prédiction intéroceptives
- Emotions quand les prédictions ne correspondent pas
- Les prédictions intéroceptives à l'origine de la valence affective : ce qui est agréable ou pas
- Dépression = trouble des interactions entre corps et cerveau



Lien avec DPP

- Transformation corporelle lors de la grossesse et donc modifications intéroceptives massives
- Adaptation progressive des prédictions intéroceptives avec un couplage entre le mère et le foetus
- Brisée à l'accouchement
- Perturbation de l'interoception et incapacité du cerveau à s'adapter : baby blues et DPP?



Symptômes de la DPP

- Pic à 4-8 semaines
- Aggravation vespérale
- Labilité émotionnelle
- Difficultés marquées à l'endormissement
- Perte d'estime en ses capacités maternelles
- Anxiété centrée sur le bébé



Au premier plan

- L'anxiété maternelle+++
- Attention aux symptômes somatiques : fréquentes consultations pédiatriques
- Phobie d'impulsion : peur de faire du mal sans dangerosité ou gravité majeure
- Culpabilité à ne pas ressentir le bonheur attendu
- Perte d'élan

Idées suicidaires

- Toujours les demander
- Attention au passage à l'acte parfois très brutal
- Risque suicidaire x6 pour les femmes du même âge hors post partum.



- Echelles de dépression préexistantes mais...
- Utilisations de critères somatiques non adaptées au post partum : problème de sommeil, perte de poids ou manque d'appétit
- Utilisation d'exemples non appropriés : « j'ai pris plaisir à lire un livre... » à regarder la télévision », « j'ai l'impression d'être plus lente, d'avoir perdu de l'intérêt face à mon apparence »





L'EPDS COMME AIDE AU DÉPISTAGE?

- Autoquestionnaire de 10 items
- Simple et accessible
- Internationalement validé, quelques fluctuations culturelles
- Question du seuil 10?11?
- Possibilité de répéter la mesure

Cox et al, *Brit. J. Psychiatry* 1987

Guedeney et al, *Eur Psychiatry* 1998



F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

- Cotation entre 0 et 3 pour chaque item : 0 pas de symptômes jusque 3 symptômes majeurs
- Attention à l'item 10
- Initialement dans les 6 semaines du PP
- Attention : **Sur les 7 derniers jours**



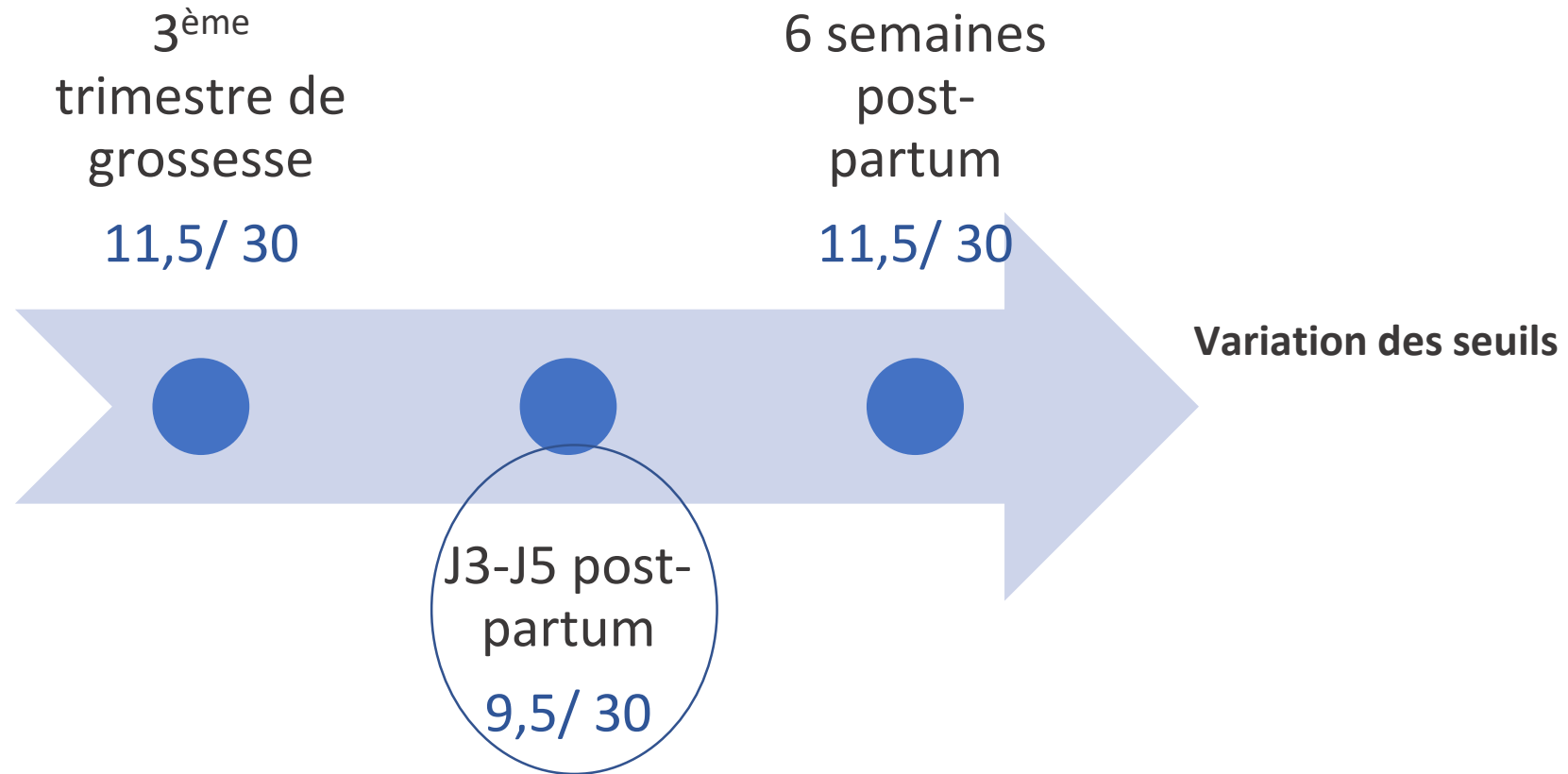
Edinburgh Postnatal Depression Scale

Nous aimerions savoir comment vous vous sentez. Nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire en soulignant la réponse qui semble le mieux décrire comment vous vous êtes sentie durant la semaine et pas seulement aujourd'hui.

Pendant la semaine qui vient de s'écouler :

1. **J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté.**
 - Aussi souvent que d'habitude
 - Pas tout à fait autant
 - Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
 - Absolument pas
2. **Je me suis sentie confiante et joyeuse, en pensant à l'avenir.**
 - Autant que d'habitude
 - Plutôt moins que d'habitude
 - Vraiment moins que d'habitude
 - Pratiquement pas
3. **Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal.**
 - Oui, la plupart du temps
 - Oui, parfois
 - Pas très souvent
 - Non, jamais
4. **Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motif.**
 - Non, pas du tout
 - Presque jamais
 - Oui, parfois
 - Oui, très souvent
5. **Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons.**
 - Oui, vraiment souvent
 - Oui, parfois
 - Non, pas très souvent
 - Non, pas du tout
6. **J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements.**
 - Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
 - Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face aux situations
 - Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
 - Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude
7. **Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil.**
 - Oui, la plupart du temps
 - Oui, parfois
 - Pas très souvent
 - Non, pas du tout
8. **Je me suis sentie triste ou peu heureuse.**
 - Oui, la plupart du temps
 - Oui, très souvent
 - Pas très souvent
 - Non, pas du tout
9. **Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré.**
 - Oui, la plupart du temps
 - Oui, très souvent
 - Seulement de temps en temps
 - Non, jamais
10. **Il m'est arrivé de penser à me faire du mal.**
 - Oui, très souvent
 - Parfois
 - Presque jamais
 - Jamais





Adouard et al., *Arch W. Ment. Health* 2003

Jardri et al., *J. Affect. Disord.* 2006

Guedeney et al., *Eur. Psychiatry* 1998



F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

Prise en charge

- Soutien, écoute des professionnels de première ligne
- Accompagnement du réseau et notamment PMI
- Psychothérapie
- Prise en charge spécialisée par une équipe de psychiatrie périnatale
- Traitement médicamenteux
- Hospitalisation conjointe mère-enfant
- Hospitalisation en psychiatrie individuellement

Projet « Arbre décisionnel de la dépression post-natal »



Projet « Arbre décisionnel »

Origine du projet :

L'arbre décisionnel a été élaboré en 2014 par le Docteur Marie ANTOINE dans le cadre de sa Thèse de Médecine Générale intitulée « Etats des lieux de la prise en charge de la DPN sur la ville de Lille par les professionnels de premiers recours » sous la direction du Dr P. DO DANG.

Dans le cadre du groupe de travail « prévenir et accompagner la DPN » du CLSM, l'arbre décisionnel a été validé par l'ensemble des psychiatres en périnatalité de la ville de Lille (59104 EPSMAL, 59105 CHU, GHICL, CAMPS Lebovici) puis présenté en décembre 2014, aux professionnels du territoire lors de la journée « prévenir et accompagné la DPN » organisée par l'EPSMAL et le CLSM.

La version 2022 de ce document a été retravaillée en collaboration avec le groupe projet OREHANE intitulé « Prévenir les troubles de Santé Mentale en périnatalité » sous la supervision du Dr P. DO DANG.

Projet « Arbre décisionnel »

Objectif du projet

L'arbre décisionnel régional a pour objectif de prévenir et accompagner les femmes souffrant de Dépression Postnatale (DPN) par les professionnels de premier recours

Projet « Arbre décisionnel »

L'arbre décisionnel comprends :

- Les éléments du tableau clinique de la DPP
- Les facteurs de risques de la DPP
- L'auto-questionnaire : EPDS (Echelle de Dépression Post-natale d'Edimbourg)
- Les signes de sévérité de la DPP

Projet « Arbre décisionnel »

Éléments du tableau clinique :

Signes de dépression chez la mère	Signes de souffrance chez le bébé	Altération des interactions mère-enfant
<ul style="list-style-type: none"> • Pleurs quasi-quotidiens et ordinairement cachés. • Labilité émotionnelle. • Sentiment d'épuisement. • Perte d'estime en ses capacités maternelles. • Anxiété fréquente, déplacée vers le bébé. • Perte de plaisir à prodiguer les soins au bébé. • Irritabilité ou parfois franche agressivité généralement dirigée vers l'époux ou les autres enfants de la fratrie. • Phobies d'impulsion. • Aggravation symptomatique le soir, difficultés d'endormissement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les troubles à expression somatique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Troubles durables du comportement alimentaire (refus, vomissements, mérycisme). ○ Troubles du sommeil persistants. ○ Pleurs inconsolables. ○ Spasmes du sanglot. ○ Manifestations somatiques entraînant des consultations répétées. • Les troubles émotionnels et de la relation <ul style="list-style-type: none"> ○ Contact visuel difficile, voire absent. ○ Visage immobile, triste et figé. ○ Retrait émotionnel, pauvreté interactive. ○ Difficultés dans la séparation. ○ Bébé trop sage. ○ Désintérêt pour le jeu. ○ Absence de recherche de l'objet disparu. • Les troubles du développement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Retard d'acquisition dans les principaux secteurs ○ Particularités tonico-motrices (hypertonie, hypotonie, défaut d'ajustement tonico-postural). ○ Particularités dans le contact (indifférence au monde sonore et aux personnes, absence de pointage et d'attention conjointe à 18 mois). ○ Mouvements stéréotypés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interactions visuelles : peu de regards partagés, de sourires, visages figés de la mère et de l'enfant. • Interactions corporelles : réactions motrices ralenties et pas toujours adaptées. • Interactions vocales : peu de verbalisations, peu de vocalisations. • Stimulation : peu de stimulations tactiles et kinesthésiques : stimulations à connotations négatives peu d'engagements, peu d'ajustements au bébé, peu de sensibilité. • Accordage : asynchronie, interactions peu prolongées, difficultés de régulation.

Projet « Arbre décisionnel »

Les facteurs de risques :

Les facteurs de risques						
Psychiatriques/ Psychologiques	Relationnels	Socio- économiques	Obstétricaux	Biologiques	Liés au bébé	Événements de vie négatifs
<ul style="list-style-type: none"> -Antécédents Dépression Post-Natale. -Antécédents dépression. -Manifestations anxieuses ou dépressive pendant la grossesse -Antécédents d'autres pathologies psychiatriques. -Conduites addictives. -Grossesse non attendue. -Personnalité (contrôle, perfectionnisme, faible estime de soi). 	<ul style="list-style-type: none"> -Faible soutien social (informationnel, social, émotionnel). -Isolement. -Carences affectives. -Violences et abus sexuels dans l'enfance. -Mésentente conjugale. -Relations conflictuelles et/ou de dépendance à la mère. 	<ul style="list-style-type: none"> -Faible niveau d'éducation. -Absence d'emploi ou emploi peu valorisant. -Faible statut social. 	<ul style="list-style-type: none"> -Complications de la grossesse (prééclampsie, vomissements incoercibles, accouchement prématuré). -Complications liées à l'accouchement (césarienne, extraction instrumentale, accouchement prématuré, hémorragie de la délivrance). -Grossesses multiples. -Age extrême (adolescente/grossesse tardive). 	<ul style="list-style-type: none"> -Rechercher une dysfonction thyroïdienne. -Syndromes prémenstruels. 	<ul style="list-style-type: none"> -Bébé difficile (irritabilité, inconsolabilité, incompréhensibilité). -Pathologie néonatale du bébé. -Troubles de l'alimentation et du sommeil. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fausse couche. -Mort-né. -Perte d'un emploi. -Décès d'un parent ou d'un proche.



Projet « Arbre décisionnel »

Auto-Questionnaire : EPDS (Echelle de Dépression Post-natale d'Edimbourg)

Les catégories de réponses sont notées 0, 1, 2 et 3 selon la sévérité des symptômes.

Les items ayant un astérisque sont notés inversement (i.e. 3, 2, 1, 0).

Le total est calculé en additionnant les résultats des dix items.

Une femme qui obtient un résultat de 10 ou plus devrait être aiguillée vers un médecin ou un spécialiste de la santé mentale à des fins d'évaluation plus poussées. Un note de 13 ou plus pourrait indiquer une dépression majeure.

Tout résultat positif à l'item 10 nécessite une évaluation clinique plus poussée.

Quelques femmes ayant une note de moins de 10 pourraient aussi avoir une dépression post-partum et/ou vont bénéficier de services de soutien.

Soulignez la réponse qui correspond le plus précisément à vos sentiments depuis les sept derniers jours.

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté :

- Aussi souvent que d'habitude.
- Pas tout à fait autant.
- Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci.
- Absolument pas.

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir :

- Autant que d'habitude.
- Plutôt moins que d'habitude.
- Vraiment moins que d'habitude.
- Pratiquement pas.

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal* :

- Oui, la plupart du temps.
- Oui, parfois.
- Pas très souvent.
- Non, jamais.

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs :

- Non, pas du tout.
- Presque jamais.
- Oui, parfois.
- Oui, très souvent.

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons* :

- Oui, vraiment souvent.
- Oui, parfois.
- Non, pas très souvent.
- Non, pas du tout.

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements* :

- Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations.
- Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude.
- Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations.
- Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude.

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil* :

- Oui, la plupart du temps.
- Oui, parfois.
- Pas très souvent.
- Non, pas du tout.

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse* :

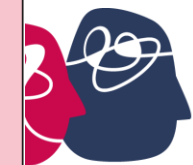
- Oui, la plupart du temps.
- Oui, très souvent.
- Pas très souvent.
- Non, pas du tout.

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré* :

- Oui, la plupart du temps.
- Oui, très souvent.
- Seulement de temps en temps.
- Non, jamais.

10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal* :

- Oui, très souvent.
- Parfois.
- Presque jamais.
- Jamais.

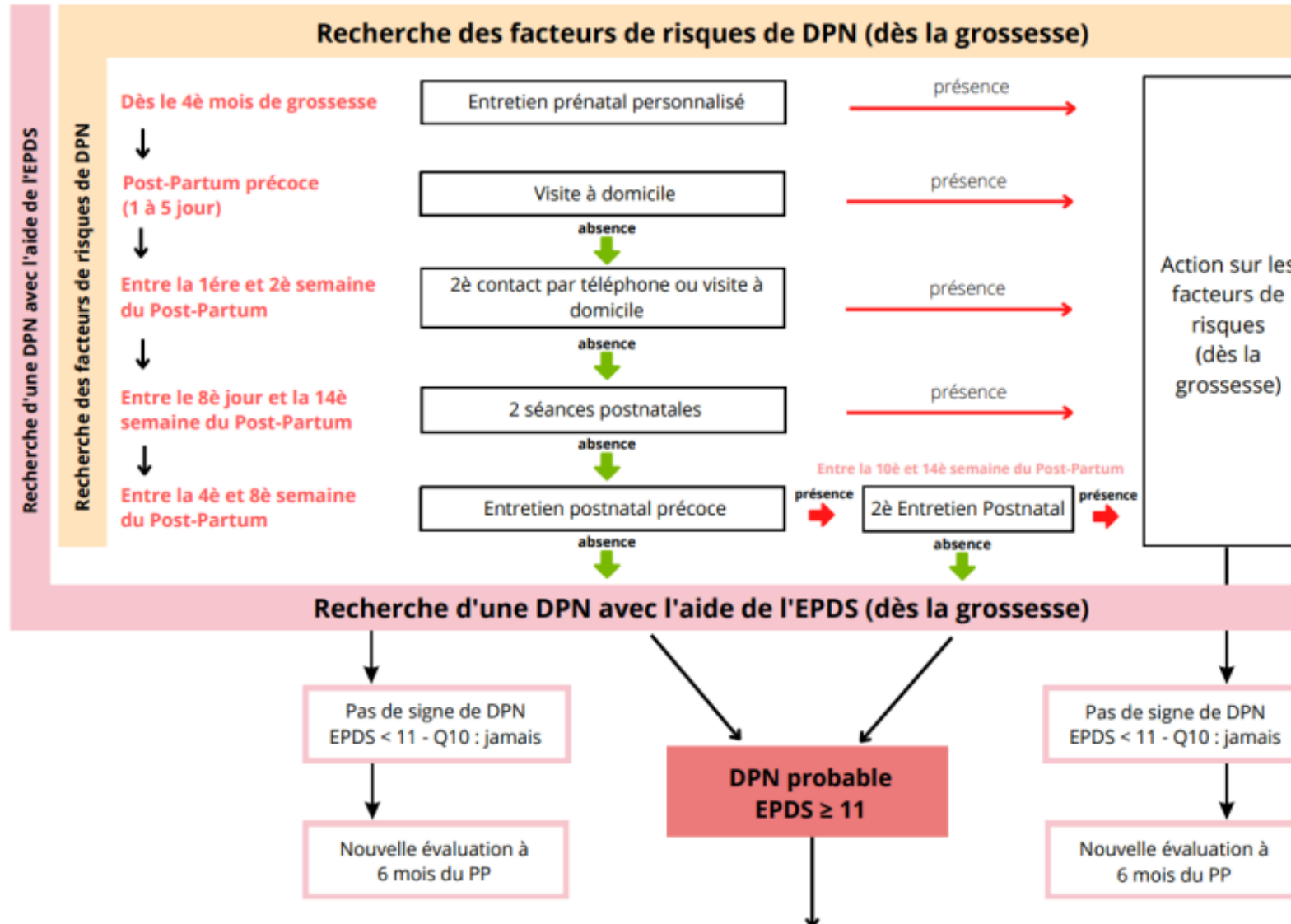


Projet « Arbre décisionnel »

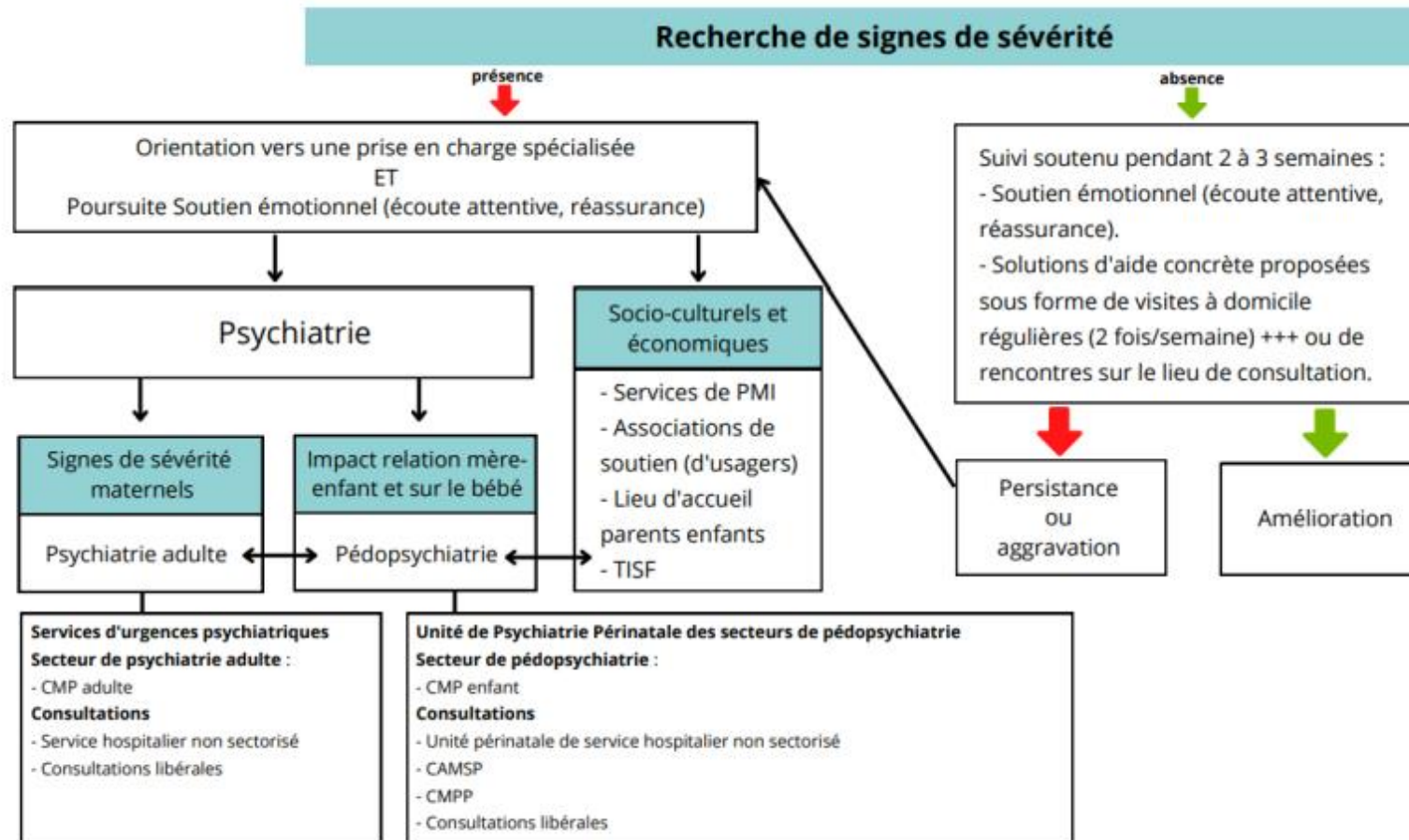
Les signes de sévérité de la DPP :

Les signes de sévérité			
Dépression maternelle	Impact sur la relation mère-enfant et sur le bébé	Facteurs de risques associés	Absence de facteurs protecteurs
<ul style="list-style-type: none"> - Score élevé à l'EPDS (>13). - Idées suicidaires. - Ralentissement psycho-moteur important. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à assurer les besoins du bébé. - Troubles importants des interactions mère-enfant. - Signes de souffrance chez l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relations conflictuelles avec le partenaire. - Isolement. - Statut socio-économique bas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de support familial. - Absence d'aide concrète. - Absence de figures substitutives pouvant s'occuper du bébé.

Projet « Arbre décisionnel »



Projet « Arbre décisionnel »



Traitement médicamenteux

- Anxiolyse : Oxazepam favorisé avec allaitement 30mg
- Antidépresseur : Sertraline ou Paroxetine, compatibles avec allaitement
- Le site du CRAT.

Traitement utilisé outre atlantique

- Brexanolone : identique à allopregnanolone
- Traitement spécifique de la DPP
- Autorisation récente en per os : interdiction consuite et allaitement
- Evolution favorable en qq jours
- Action par activation des récepteurs GABA-A



Evolution

- Favorable, guérison
- Risque de récurrence de 50 à 60% à la prochaine grossesse
- Risque de dépression ou trouble anxieux
- Entrée dans un trouble bipolaire
- Entrée dans un trouble psychotique possible notamment avec un tableau de mélancolie délirante

conclusion

- Prévention essentielle
- Repérer, diagnostiquer, orienter
- Poursuivre la destigmatisation
- Prendre en compte la famille dans son ensemble