

# Périnatalité, grande précarité et troubles psychiques

Dr Anne Chassevent

Psychiatre, Praticien Hospitalier CHU de Nantes

RENCONTRES SOLIPAM, 22.11.2012

# Troubles psychiques maternels et périnatalité

- La maternité: étape importante du cycle de vie, la grossesse et l'accouchement sont des épreuves autant physiques que psychiques pour la mère
- Soins de la mère = enjeux de prévention pour la santé psychique de l'enfant++
- Collaboration étroite nécessaire en la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie et travail en réseau ++

# Troubles psychiques maternels antérieurs

- La **grossesse** aurait un « rôle protecteur »
- Risque d'aggravation des troubles préexistants en **post partum** (notamment psychose chronique ++); amélioration possible (motivation pour aller mieux, donne un sens à la vie)
- Des remaniements psychiques importants qui donnent une portée plus importante aux **interventions thérapeutiques**

# Troubles psychiques spécifiques de la gravidité-puerpéralité

- La grossesse est une crise narcissique (sensation de complétude, labilité émotionnelle, modification du caractère)
- Vomissements gravidiques, troubles anxieux, syndrome dépressif, troubles psychotiques (premier épisode très rare pendant la grossesse), conduites addictives
- Post-partum blues, dépression du post-partum (15 à 20%, en augmentation), psychose puerpérale (2 à 5%) avec risque d'infanticide (thèmes délirants centrés sur la relation mère-bébé ou sur le conjoint), troubles thymiques (formes dysthymiques, et mélancoliques++)
- Dénier de grossesse et néonaticide

# Troubles psychiques maternels et précarité

- Les troubles psychiatriques sont en eux-mêmes un facteur de précarité (isolement social++)
- La précarité est un facteur de risque des troubles psychiques de la périnatalité (dépression ++)
- La précarité aggrave le pronostic des troubles psychiques, majore les difficultés de prise en charge ++

# Périnatalité, grande précarité et troubles psychiques: le dispositif nantais

- L'Unité de Gynéco Obstétrique Médico Psycho Sociale
- La consultation d'addictologie / psychiatrie au sein de la maternité
- La PMI
- Le HOME: unité pédopsychiatrique mère-bébé
- Le foyer maternel St Luc
- L'Equipe de Liaison Psychiatrie Précarité

# Vignette clinique: Laura

- JF de 25 ans
- Adressée par l'UGOMPS, où elle est suivie pour sa grossesse
- En CS<sup>o</sup>ADDICTO-PSYCHIATRIQUE à la maternité
  
- Mode de vie et éléments biographiques:
  - Vit chez son beau-père
  - AAH
  - Curatelle
  - Relations conflictuelles avec sa mère; ne voit plus son père: procès sans suite pour inceste; placée en foyer à 13ans (à sa demande); errance à la rue de 18 à 22ans
  - 2 sœurs 30 et 32 ans; 1 sœur décédée à 7ans (AVP) (avait 4ans)
  - Retard scolaire (lecture et écriture difficile++), pas de formation pro

# Vignette clinique: Laura

- Antécédents:
  - Asthme
  - Scolarité en IME
  - Hospitalisation en psychiatrie en HDT à 18 ans pour troubles du comportement (violence, agressivité)
  - IMG pour motif psychiatrique
  - Dépendance au tabac et cannabis

# Vignette clinique: Laura

- Suivi en cours:
  - Suivi obstétrical et social à l'UGOMPS
  - Sage femme de PMI: contact prévu
  - Curatelle
  - Pas de médecin traitant

# Vignette clinique: Laura

- 1<sup>ère</sup> consultation: 16SA
  - Grossesse déroulement normal
  - Contact bizarre, défenses maniaques
  - Angoissée quand elle est seule, syndrome de répétition (images traumatiques du viol par son père)
  - Tabac ++ (30cig/j), cannabis (occasionnel depuis grossesse), alcool (bière occasionnelle)
  - Errance la nuit, marche++ pour échapper à ses angoisses
  - Dit se sentir en sécurité chez beau-père
- Conclusion:
  - probable psychose infantile (dysharmonie) + état de stress post-traumatique
  - Proposition accompagnement dépendance tabac (ambivalente ++ ) et soutien psychologique: consultations mensuelles
  - Orientation secteur psychiatrique à travailler++
  - RDV AS pour évaluer hébergement

# Vignette clinique: Laura

- 2ème consultation: 17SA
  - Arrêt cannabis et alcool; Tabac idem, ne se sent pas prête « ça m'aide ça me calme et m'enlève le stress »
  - Demandeuse d'activités pour s'occuper
- Conclusion:
  - Proposition rencontre équipe CATTP secteur psy pour activités
  - Poursuite consultations bi-mensuelles psy à la maternité

# Vignette clinique: Laura

- 3ème consultation: 20SA
  - Décès beau-père (arrêt cardio-respi/ pb alcool++)
  - Prise de contact CATTP pendant une semaine mais après activité annulée « je ne leur fait plus confiance »
  - A vu AS pour projet hébergement
- Conclusion:
  - Poursuite consultations bi-mensuelles psy à la maternité
  - Programmation synthèse avec PMI + UGOMPS + unité pédopsy mère-bébé + curatelle

# Vignette clinique: Laura

- 4<sup>ème</sup> consultation: 22SA
  - Doit reprendre logement de sa mère qui va se remarier avec son père
  - Toujours réticente à reprendre CATTP
  - Meilleur sommeil, moins angoissée, diminution tabac (20cig/j) avec substituts nicotiques oraux
  - Souhaite s'inscrire au cours de préparation à la naissance
- Conclusion:
  - Poursuite consultations bi-mensuelles psy à la maternité
  - Proposition rencontre unité mère-bébé pour HDJ en prénatal

# Vignette clinique: Laura

- 5ème consultation:
  - S'est installée chez sa mère; mère présente au domicile, parfois avec le père
  - Tension interne permanente, sevrage tabac inenvisageable pour elle (20-25 cg/j); craving / cannabis
  - Evocation foyer maternel: hors de question!
  - Accepte visite unité mère-bébé
  - Information sur synthèse
- Conclusion:
  - Poursuite consultations bi-mensuelles psy à la maternité
  - Prescription hydroxyzine 25mg 1cp/j

# Vignette clinique: Laura

- 6<sup>ème</sup> consultation:
  - Se projette dans une prise en charge à l'unité mère-bébé
  - Se sent soutenue par sa mère et par les professionnels, plus en sécurité
  - Renoue relations avec son père
- 7<sup>ème</sup> consultation: 34SA
  - Remariage des parents
  - Vit chez sa mère qui fait la navette avec le domicile conjugal
  - investit son bébé, lui parle
  - Déçue par la visite du HOME « la psychologie c'est nul, j'aime pas les psychiatres » (mauvais souvenirs: HDT où l'a forcée à avorter)
  - Accepte la poursuite des consultations addicto-psychiatriques à la maternité; relai de secteur impossible

# Vignette clinique: Laura

- Séjour à la maternité: naissance à terme de Julian (2500g)
  - Bébé va bien
  - Allaitement artificiel
  - Maman qui ne supporte pas les contraintes de l'hospitalisation qui réactivent de mauvais souvenirs (foyer ASE, HDT en psy)
  - sort beaucoup, confiant Julian aux puéricultrices
  - Fait des efforts pour être attentive aux conseils des puéricultrices mais inquiétude de l'équipe quant à ses capacités à répondre de façon adaptée aux besoins de son bébé
  - Maman souhaite mettre au fin au suivi psy

# Vignette clinique: Laura

- Sortie de la maternité:
  - Information préoccupante
  - Sortie à domicile où sa mère vit encore
  - Accompagnement PMI: puéricultrice à domicile + consultation pédiatre
  - Suivie par service d'accompagnement et de soutien à la parentalité à domicile

# Vignette clinique: Laura

- 2 mois après la naissance de Julian:
  - Reprend contact avec le HOME: demande une prise en charge pour la nuit: a des angoisses et des peurs qu'elle ne contrôle pas; bébé pris par la grand-mère car elle n'entend pas son bébé pleurer la nuit
  - Passage à l'acte violent envers la grand-mère quelques jour avant: « parce qu'elle se mettait en colère et en même temps l'abandonnait. Elle lui mettait la pression »
  - Associe les pleurs de son bébé à son sentiment d'abandon par sa famille; marche plusieurs heures parfois la nuit avec la poussette pour calmer ses angoisses

# Vignette clinique: Laura

- Prise en charge en HDJ au HOME:
  - 1 semaine d'observation en HDJ: carences de maternage commençant à avoir des conséquences importantes sur le développement de Julian
  - Nécessité d'un accompagnement quasi constant
  - Souhaite mettre un terme à la prise en charge au terme de cette semaine
  - Signalement au procureur
- 2 mois ½ après la naissance de Julian: ordonnance de placement
  - Placement de Julian en famille d'accueil
  - Lors du retrait Laura manifeste violence et agressivité après avoir menacé de se défenestrer++ intervention de la police; vécu comme un arrachement; passage en pédiatrie de Julian car ecchymoses; Laura est hospitalisée en psychiatrie en HDT
  - Mise en place de visites médiatisées au HOME

# Vignette clinique: Laura

- Julian est toujours en famille d'accueil et suivi par le service de pédopsychiatrie mère-bébé
  - Retard de développement psychomoteur
  - Importantes angoisses corporelles
- Nouvelle grossesse 1 an après:
  - Situation inchangée pour Laura sur le plan social, pas de suivi psychiatrique
  - En couple avec un patient schizophrène rencontré en psychiatrie; HO quelques semaines avant l'accouchement
  - Placement du bébé à la naissance
  - Semaine d'observation chaotique au HOME avec venue quotidienne de la maman en HDJ mais rapidement interrompue
- Nouvelle grossesse...