

20 septembre 2022

Journée technique en visioconférence



Le stress post-traumatique en post-partum

M Pranal

CHU de Clermont-ferrand

Troubles psychologiques POSTNATAUX



- **Dépression du post-partum**

10 - 20%

Episode dépressif majeur : 2 semaines

Difficultés endormissement, concentration, irritabilité, fatigue, anxiété

4-6 semaines ⇒ 1 an

▶ ♀ (rechute), développement BB, couple

Troubles psychologiques POSTNATAUX



- **Anxiété**

4 - 39% (8,56%)

Tbles anxieux 7 patho **durables** (DSM 5)

Soucis, angoisse, peur excés., évitement

Intense, fréquent, persistant

▶ Souffrance, nuire quotidien

Troubles psychologiques POSTNATAUX

▪ Stress post-traumatique

DSM-V



- Caractérisé par une revivification de **l'événement traumatique** (critère b), l'évitement des rappels de traumatisme (critère c), des pensées négatives et de l'humeur (critère d) et l'hyperexcitation (critère e)
- **Symptômes persistent pendant au moins 1 mois** (critère f)
- Conduisent à un **dysfonctionnement** social, professionnel et interpersonnel considérable (critère g)
- Pas attribuable aux effets une substance (par ex. Médicament ou alcool) ou autre affection (critère h)

Troubles psychologiques POSTNATAUX

- Stress post-traumatique



CIM 10

- Constitue une **réponse différée ou prolongée** à une situation ou à un **évènement stressant** (de courte ou de longue durée)
- Exceptionnellement **menaçant ou catastrophique**
- Qui provoque des symptômes évidents de détresse

Troubles psychologiques POSTNATAUX



- **Stress post-traumatique**

0% - 8,8% (1,78%)

Réaction exposition directe ou indirecte **traumatisme**

Reviviscence, Evitement, Altération nég. persistante cognition & humeur, hyper-réactivité

à 1 mois

▶ **Dysfonctionnement**

▪ Trouble de stress AIGU



- **Brève** période de souvenirs intrusifs
- Survenant **dans les 4 semaines après**
- Avoir été témoin ou avoir fait l'expérience d'un événement traumatisant insupportable

Troubles psychologiques POSTNATAUX



TSPT , trouble de stress aigu : liés à des **traumatismes** ou à des **facteurs de stress** : **≠ troubles anxieux**

DSM-V

FdR TSPT

- **Vécu accouchement** (douleur, contrôle et soutien social perçu)
- Caractéristiques **psychologiques** (ATCD traumas ou soins psychologiques)
- Caractéristiques **médicales** (niveau de médicalisation, mauvais vécu grossesse)



FdR TSPT



- **Complications** obstétricales sévères
- Niveau de stress-anxiété à l'accouchement
- Prématurité
- **Isolement**

Conséquences ESPT en PP



- **Interactions mère-enfant**

Présence de l'enfant peut constituer un rappel
traumatique

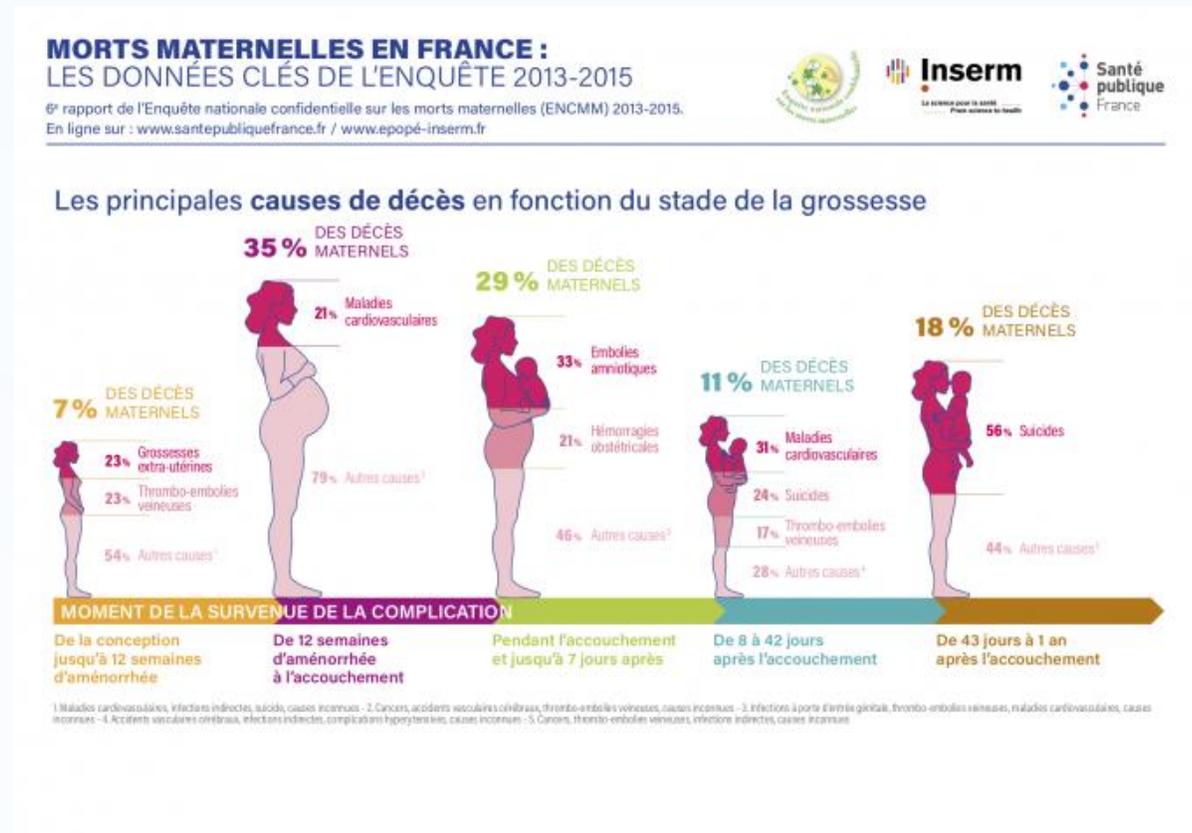
Aboutir **dépression majeure**

Conséquences ESPT

Maladies cardiovasculaires et **suicides**
2° causes de mortalité maternelle
responsables d'environ 1 décès / mois



**6e rapport de l'Enquête nationale
confidentielle sur les morts maternelles
(ENCMM) 2013-2015.**
Publié 6 janvier 2021



Conséquences ESPT



- Aucun traitement spécifiquement efficace ESPT post-natal
- Rôle protecteur du « débriefing » en prévention TSPT : pas mis en évidence
- **PEC mutiprofessionnel : SF, médecins, psychiatrie périnatale**

Conséquences ESPT



1. AMÉLIORER LE DIAGNOSTIC DES DÉPRESSIONS PÉRINATALES

S'appuyer sur le «réfèrent parcours» pour améliorer le **dépistage de la dépression périnatale**, avec un **suivi postnatal**, notamment lors de **l'entretien postnatal précoce**



Diagnostic



- **L'évaluation clinique** / médecin spécialiste prime pour dépistage et le diagnostic des troubles psychopathologique et prévaut en pratique clinique
- **Outils psychométriques** : échelles ou questionnaires pour décrire, quantifier l'intensité ou dépister et **aider au diagnostic de ces troubles**
- TSPT : outils d'autoévaluation

Diagnostic

La Short Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Rating Interview (SPRINT)
Le Trauma Screening Questionnaire (TSQ)
Le Distressing Event Questionnaire (DEQ)
La Los Angeles Symptom Checklist (LASC)
La Mississippi Scale for Combat-Related PTSD
La Modified PTSD Symptom Scale (MPSS-SR)
Le Trauma Symptom Inventory (TSI)
La Self-Rating Scale for PTSD (SRS-PTSD)
Le Millon Clinical Multiaxial Inventory
Le Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)
Le Self-Rating Inventory for Posttraumatic Stress Disorder (SRIP)
Le Screen for Posttraumatic Stress Symptoms (SPTSS)
Le Brief DSMPTSD-III-R and DSMPTSD-IV (BPTSD-6)
Le Disaster-Related Psychological Screening Test (DRPST)
La Posttraumatic Adjustment Scale
La Los Angeles Symptom Checklist (LASC)
La Mississippi Scale for Combat-Related PTSD



Diagnostic



L'Aberdeen Trauma Screening Index

La My Mood Monitor (M-3)

Le Penn Inventory for Posttraumatic Stress Disorder (Penn)

La Perdue Posttraumatic Stress Disorder Scale

La PK scale of the MMPI-2 (PK)

La Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)

La Posttraumatic Stress Symptom Scale Self-Report Version (PSS-SR)

Le Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire (PTSD-Q)

La Symptom Checklist-90-Revised Crime-Related PTSD Scale (SCL-90-R)

La Short Form of the PTSD Checklist

La Short Screening Scale for PTSD

La SPAN

L'Acute Stress Disorder Scale

La Modified PTSD Symptom Scale (MPSS-SR)

Diagnostic



- Peritraumatic distress inventory (PDI)
- Post-traumatic stress disorder checklist (pcl)
- Questionnaire des expériences de dissociation péritraumatique (pdeq)
- Traumatic event scale (tes) : par wijma et al. 1997, spécifique du post-partum, manque encore de validation psychométrique ou prédictive.
- Perinatal ptsd questionnaire (ppq), par quinnell and hynan, 1999, spécifique du post-partum.
- Birth trauma scale (bits), par ayers et al. (2018), spécifique du post-partum.
- Civilian mississippi scale (cms)
- Davidson trauma scale (dts)

Diagnostic



- **L'Impact of Event Scale (IES):** par Horowitz et al. en 1979 et sa forme révisée l'Impact of Event Scale-Revised (IES-R): par Weiss et Marmar en 1997
- **L'IES-R :** l'IES-R inclue des critères d'hyperactivité

Diagnostic



L'IES-R

- Échelle à **22 items** (conforme DSM-IV)
- Répondants évaluent items :
échelle de 0 (pas du tout) à 4 (énormément),
fonction de **gravité symptômes** d'intrusion,
d'hyperexcitation , d'évitement, au cours des 7
derniers jours
- **Passation très rapide : 5 min**

Instructions. Voici une liste de difficultés que les gens éprouvent parfois à la suite d'un événement stressant. Veuillez lire chaque item et indiquer à quel point vous avez été bouleversé(e) par chacune de ces difficultés au cours des 7 derniers jours en ce qui concerne l'événement :

.....
Dans quelle mesure avez-vous été affecté(e) ou bouleversé(e) par ces difficultés ?

	Pas du tout	Un peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormément
1. Tout rappel de l'événement ravivait mes sentiments face à l'événement	0	1	2	3	4
2. Je me réveillais la nuit	0	1	2	3	4
3. Différentes choses m'y faisait penser	0	1	2	3	4
4. Je me sentais irritable et en colère	0	1	2	3	4
5. Quand j'y repensais ou qu'on me le rappelait, j'évitais de me laisser bouleverser	0	1	2	3	4
6. Sans le vouloir, j'y repensais	0	1	2	3	4
7. J'ai eu l'impression que l'événement n'était jamais arrivé ou n'était pas réel	0	1	2	3	4
8. Je me suis tenu loin de ce qui m'y faisait penser	0	1	2	3	4
9. Des images de l'événement surgissaient dans ma tête	0	1	2	3	4
10. J'étais nerveux (nerveuse) et je sursautais facilement	0	1	2	3	4
11. J'essayais de ne pas y penser	0	1	2	3	4
12. J'étais conscient(e) d'avoir encore beaucoup d'émotions à propos de l'événement, mais je n'y ai pas fait face	0	1	2	3	4
13. Mes sentiments à propos de l'événement étaient comme figés	0	1	2	3	4
14. Je me sentais et je réagissais comme si j'étais encore dans l'événement	0	1	2	3	4
15. J'avais du mal à m'endormir	0	1	2	3	4
16. J'ai ressenti des vagues de sentiments intenses à propos de l'événement	0	1	2	3	4
17. J'ai essayé de l'effacer de ma mémoire	0	1	2	3	4
18. J'avais du mal à me concentrer	0	1	2	3	4
19. Ce qui me rappelait l'événement me causait des réactions physiques telles que des sueurs, des difficultés à respirer, des nausées ou des palpitations	0	1	2	3	4
20. J'ai rêvé à l'événement	0	1	2	3	4
21. J'étais aux aguets et sur mes gardes	0	1	2	3	4
22. J'ai essayé de ne pas en parler	0	1	2	3	4



Etude PSYCHE

Prévalences des
troubles psychologiques
en cas
d'hémorragie du
post-partum immédiat

Pertinence du projet

L'hémorragie du post-partum immédiate HPPi

- ≥ 500 ml 24h post-accouchement (*CNGOF 2014*)
- 5-10%
- Cause de mortalité maternelle (*6^o rapport ENCMM 2021*)
 - ➔ Episode morbide majeur

Pertinence du projet

HYPOTHESE : Impact psychologique / HPP ?

Peu de travaux

- 1 étude interviews téléphoniques (*Sentilhes L 2011*)
- 5 études auto-questionnaires
(*Sentilhes L 2017, Eckerdal P 2016, Ricbourg A 2015, Thompson JF 2011*)
- 1 revue systématique (*Zaat TR 2018*)

Pb méthodologiques

HPP sévères

Suivi limité

Objectifs de l'étude

- **Ppal**

Prévalence, moyenne **dépression M2, M6 & M12**

- **2^{NDR}**

Prévalences, moyennes **anxiété** et **stress post-traumatique**

Matériel et méthode

Transversale répétée

Patientes : Maternité CHU Clermont-Ferrand, type III

- Groupe EXPOSÉ: ♀ ayant HPP
- Groupe NON EXPOSÉ: ♀ sans HPP → 1 **avant** et 1 **après** ♀ HPP

Matériel et méthode

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Accouchement \geq 22 SA quel que soit le mode d'accouchement	Accouchement $<$ 22SA Ne comprenant pas le Français
quel que soit la parité et le mode de présentation foetale	Refus de participation
quel que soit le type de grossesse	Mineure
	Accouchement hors CHU (transfert en post-partum)

Modalité de recrutement

Inclusion : post-partum immédiat (<7 j)

Enquêtes par Q^R: M0, M2, M6, M12

Ø visite, examen supplémentaire

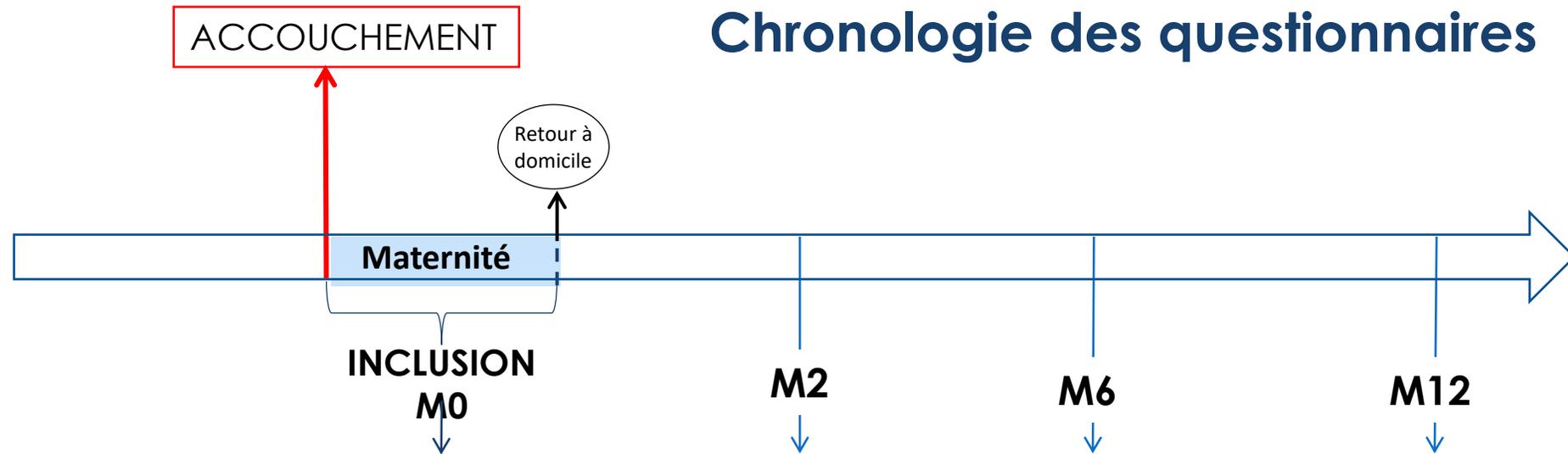
Limiter les biais

Q^R renseignés même moment

(M0, M2, M6, M12)

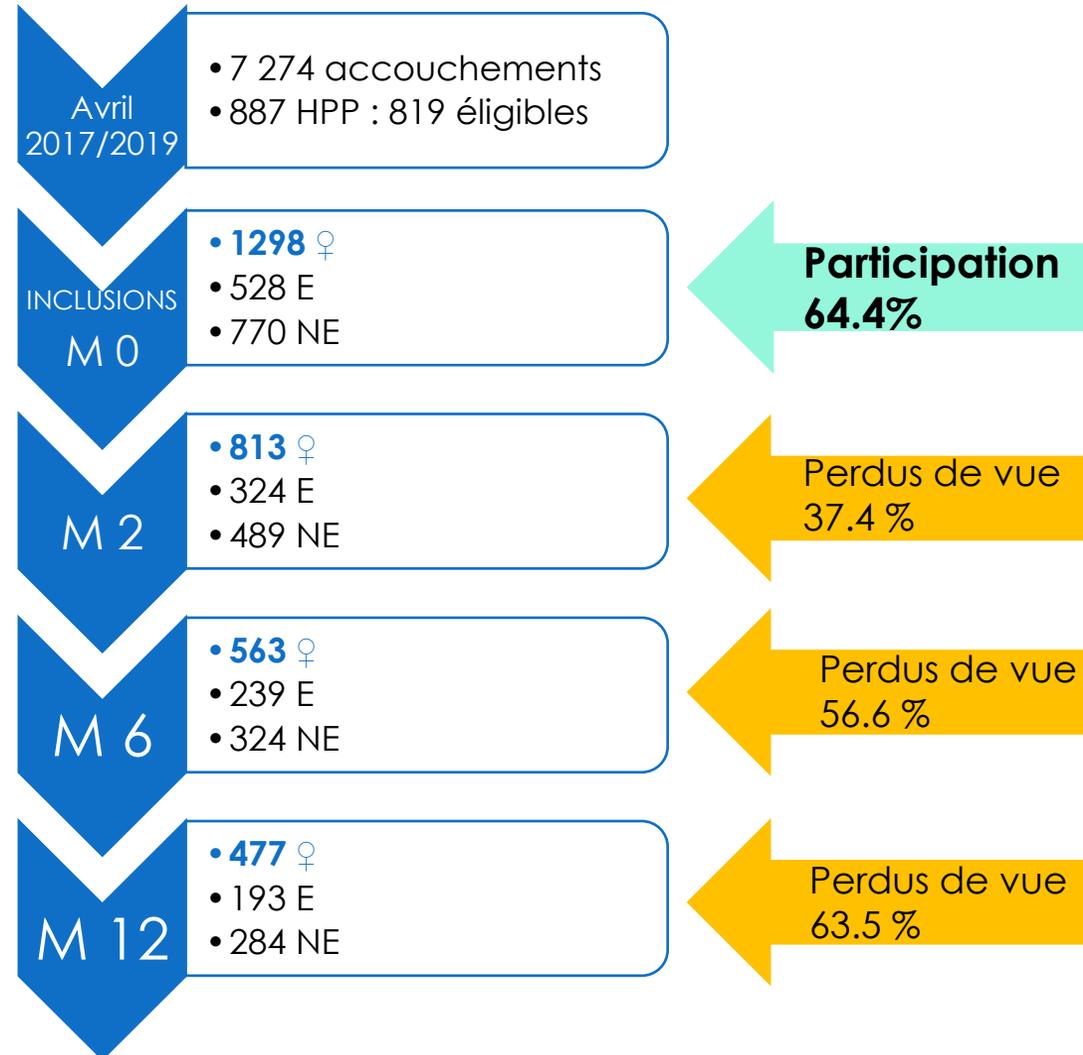
Personnalité dépressive/anxieuse M0
(STAIY-B & MINI)

Chronologie des questionnaires



Troubles Evalués	Questionnaires			
Personnalité dépressive	MINI	-	MINI	MINI
Dépression PP		Edimbourg	Edimbourg	Edimbourg
Anxiété (état)	Spielberger :Y-A	Spielberger : Y-A	Spielberger : Y-A	Spielberger : Y-A
Trouble d'Anxiété Généralisé		GAD-7	GAD-7	GAD-7
Personnalité anxieuse	Spielberger : Y-B	-	-	-
Stress post-traumatique	-	IES-R	IES-R	IES-R

4) Résultats



2 groupes ≠ FdR HPP:

- Mode d'accouchement
- Origine géographique
- Tabagisme...

Ajustement analyses / facteurs

Prévalences des troubles M2, M6 et M12

	HPP N = 528 % (n)	Sans HPP N = 770 % (n)	p
Dépression			
M2	24.4 (324)	18.2 (489)	0.03
M6	14.2 (239)	14.8 (324)	0.84
M12	9.8 (193)	15.5 (284)	0.07
GAD			
M2	15.9 (321)	11.7 (479)	0.09
M6	13.1 (237)	11.6 (319)	0.6
M12	11.6 (190)	11.0 (282)	0.88
TSPT			
M2	12.8 (296)	7.6 (459)	0.02
M6	8.7 (218)	5.9 (304)	0.22
M12	3.9 (178)	4.1 (270)	1

Moyennes des troubles M2, M6 et M12

	Moyennes brutes			Moyennes ajustées		
	HPP N = 528 [IC95%]	Sans HPP N = 770 [IC95%]	<i>p</i>	HPP N = 528 [IC95%]	Sans HPP N = 770 [IC95%]	<i>p</i>
Dépression						
M2	5.6 [5.1-6.1]	5.3 [4.9-5.7]	0.42	5.5 [5-6.1]	6 [5.5-6.6]	0.07
M6	5 [4.5-5.6]	4.5 [4.1-4.9]	0.14	5.6 [4.9-6.3]	5.2 [4.6-5.9]	0.30
M12	4 [3.5-4.5]	4.7 [4.3-5.2]	0.04	4.6 [4-5.2]	5.1 [4.5-5.6]	0.14
GAD						
M2	3.9 [3.6-4.3]	3.5 [3.2-3.8]	0.05	3.7 [3.4-4]	3.7 [3.5-4]	0.98
M6	3.6 [3.2-4]	3.7 [3.4-4.2]	0.54	3.5 [3.2-3.9]	3.7 [3.4-4]	0.41
M12	3 [2.6-3.5]	3.4 [3-3.8]	0.21	3.5 [3.1-3.9]	3.7 [3.3-4.1]	0.39
TSPT						
M2	8.5 [7.4-9.9]	6.8 [6-7.7]	0.02	9.4 [8-11]	8 [6.9-9.2]	0.07
M6	6.9 [5.7-8.3]	6 [5-7.1]	0.25	10 [7.7-12.8]	10.1 [7.8-12.9]	0.94
M12	7 [5.8-8.6]	6 [5-7.2]	0.24	7.6 [6.3-9.1]	5.8 [4.9-6.8]	0.02

Discussion

Prévalences **HPP** à M2

- DPP 24.4% > littérature (15-23.5 % Ricbourg , 13.8 % Eckerdal et 11-13% Thompson)
- Stress post-traumatique 12.8% chez HPP ↔ moyenne (5 à 45% Thompson et Ricbourg)
- Anxiété 15.9% (Thompson: pas prévalence)

Prévalences **sans HPP** à M2

- DPP=18.2, Anxiété=11.7, TSPT=7.6
- **Proximité temporelle** événement traumatique (= HPP)
↗ survenue dépression et TSPT **à M2**

Discussion

Prévalences DPP et TSPT > **chez ♀ HPP à M2**

- HPP = prise de conscience d'une morbidité/mortalité potentielle ? suggère ainsi une **réponse à l'événement aigu**

Moyennes ajustées à M12

♀ avec HPP moyennes ajustées > ♀ sans HPP pour **TSPT** (7.6 [6.3-9.1] vs. 5.8 [4.9-6.8], $p=0.02$) **à M12**

- Conséquences long terme des HPP

Conclusion

- **à M2** : Prévalences **DPP et TSPT** > ♀ **avec HPP** (24.4% vs. 12.8%, $p=0.03$)-(18.2% vs. 7.6%, $p=0.02$)
- **à M12** : Moyennes ajustées du **TSPT** > ♀ **avec HPP** (7.6 [6.3-9.1] vs. 5.8 [4.9-6.8], $p=0.02$)
- Troubles psychologiques du PP : fréquents
 - **Forte prévalences 3 troubles étudiés** (Quelle que soit exposition HPP)
 - Même M12

Conclusion

Proposer une **détection (hors mater) ± PEC psychologique**

- Au moins si HPP
- Au mieux chez toutes les femmes !



MERCI

PSYCHE

Prevalence of maternal psychological disorders after immediate postpartum haemorrhage: a repeated cross-sectional study - the PSYCHE* study protocol
Marine Pranal, Anne Legrand, Ingrid de Chazeron, Pierre-Michel Llorca, Françoise Vendittelli