

NOTE DE CADRAGE Repérage, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques périnataux

Version validée du 25 novembre 2020

Date de la saisine : Demandeur : Autosaisine de la HAS
Service(s) : SBPP/SA3P/DAQSS
Personne(s) chargée(s) du projet : Joëlle Favre-Bonté - Pierre Gabach

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Ce thème est une auto-saisine de la HAS. Il fait partie des travaux réalisés dans le cadre du programme pluriannuel « Psychiatrie et santé mentale » 2018-2023 de la HAS¹.

D'autres recommandations de la HAS en ligne ou à venir sont en lien avec ce thème, par exemple :

- Troubles du neurodéveloppement : Repérage et orientation des enfants à risque (février 2020).
- Évaluation et prise en charge du psychotraumatisme enfants et adultes.
- Coordination entre les services de protection de l'enfance et les services de pédopsychiatrie.

1.2. Contexte

Données épidémiologiques

La période périnatale, couvrant la période péri-conceptionnelle, la grossesse et l'année suivant la naissance, est identifiée comme à risque de développer des troubles psychiques pour les mères, qu'il s'agisse d'une décompensation d'une pathologie antérieure ou de la survenue d'une pathologie en lien avec la puerpéralité. Une étude réalisée au Royaume-Uni a estimé qu'environ 20 % des femmes développaient des troubles psychiques au cours de la période périnatale².

¹ Haute Autorité de Santé. Psychiatrie et santé mentale 2018-2023. Programme pluriannuel. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/programme_pluriannuel_psy_sante_mentale_2018_2023.pdf

² Bauer A, Parsonage M, Knapp M, Lemmi V, Adelaja B. The costs of perinatal mental health problems. London: Centre for Mental Health; 2014

En France, environ 12,5 % des femmes enceintes ont déclaré une détresse psychologique anténatale dans le cadre de l'étude Elfe³. Ces troubles psychiques périnataux incluent notamment les troubles dépressifs, les troubles anxieux, les troubles psychiques sévères (bipolarité, schizophrénie, troubles graves de la personnalité, etc.), les addictions et mésusages de l'alcool et des autres substances psychoactives), et les troubles de la relation précoce (parents-bébé). Il convient également de prendre en compte un risque accru de survenue et de rechute dans le cas de troubles bipolaires.⁴

Une part importante de ces troubles est cependant non diagnostiquée et non prise en charge, Une étude française ayant montré que seules 25 % des femmes rapportant une détresse psychologique déclaraient avoir bénéficié d'une consultation avec un professionnel spécialisé en psychiatrie et santé mentale et 11 % prendre un traitement psychotrope⁵. Les conséquences d'une absence de prise en charge ou d'une prise en charge non optimale peuvent être importantes pour les mères d'une part (persistance des symptômes sur le long terme), et être, d'autre part, à l'origine d'une perte de chance pour leur enfant sa vie durant, et d'un risque psychosocial pour leur entourage.

Les suicides ont représenté 20 % des morts maternelles sur la période 2007-2009 [en considérant les morts maternelles directes (durant la grossesse et au cours des 42 jours du *post partum*) et les morts maternelles tardives (entre 42 et 365 jours du *post partum*)], et se plaçaient ainsi en tête des causes de mortalité maternelles^{6, 7}.

Des difficultés potentielles dans l'instauration de la relation précoce entre la mère et l'enfant sont également susceptibles de retentir sur le développement de l'enfant en l'exposant à un surrisque d'être victime de carences, de négligences et de maltraitance⁸.

États des lieux des pratiques et de l'organisation de la prise en charge ou de l'accompagnement

Des modalités de prise en charge et d'accompagnement, spécifiques à la période périnatale se sont développées, en particulier les soins psychiques conjoints (parents-bébé) en France, et impliquent différents acteurs des secteurs sanitaires, mais aussi social et médico-social, dans le cadre d'une action coordonnée⁹. Les pratiques ont toutefois été décrites comme hétérogènes, des disparités régionales étant observées, et l'offre sanitaire et sociale était considérée comme ne permettant pas de répondre à l'ensemble des besoins¹⁰.

Un dépistage des troubles psychiques en période périnatale ainsi qu'un accompagnement et une prise en charge des mères et des enfants concernés, incluant un accompagnement au rôle parental, et ce

³ Bales M, Pambrun E, Melchior M, Glangeaud-Freudenthal NM, Charles MA, Verdoux H, et al. Prenatal psychological distress and access to mental health care in the ELFE cohort. *Eur Psychiatry* 2015;30(2):322-8.

⁴ National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. Clinical guideline. London: NICE; 2019. Programme pluriannuel et Psychiatrie et santé mentale 2018-2023

⁵ Bales M, Pambrun E, Melchior M, Glangeaud-Freudenthal NM, Charles MA, Verdoux H, et al. Prenatal psychological distress and access to mental health care in the ELFE cohort. *Eur Psychiatry* 2015;30(2):322-8.

⁶ Comité national d'experts sur la mortalité maternelle. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. Rapport du CNEMM sur la mortalité maternelle 2007–2009. Inserm; 2013.

⁷ The WHO application of ICD-10 codes to deaths during pregnancy, childbirth and the postpartum period. 2012

⁸ Rousseau D, Riquin E, Rozé M, Duverger P, Saulnier P. Devenir à long terme de très jeunes enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance *Revue Française des Affaires Sociales* 2016;1:343-74.

⁹ Wendland J. Impact des troubles maternels borderline et psychotiques sur les relations mère-enfant : une revue de la littérature. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles* 2017; 1(6):5-27.

¹⁰ Brockington I, Butterworth R, Glangeaud-Freudenthal N. An international position paper on mother-infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Arch Womens Ment Health* 2017;20(1):113-20.

quel que soit le niveau de sévérité des troubles, apparaissent essentiels afin d'infléchir les conséquences à court, moyen et long terme pour les mères et leurs enfants.

Données disponibles (états des lieux documentaire)

Données disponibles	Recherche préliminaire
Législation	Article 434-3 du code pénal : Le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.
Travaux HAS	<p>RBP : Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité. HAS ; 2005</p> <p>RBP : Haute Autorité de Santé. Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement. HAS ; 2009</p> <p>RBP : Haute Autorité de Santé. Femmes enceintes ayant une complication au cours de leur grossesse : transferts en urgence entre les établissements de santé. HAS ; 2012</p> <p>RBP : Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. HAS ; 2004</p> <p>RBP : Haute Autorité de Santé. Situations pathologiques pouvant relever de l'hospitalisation à domicile au cours de l'ante et du post-partum. HAS ; 2011</p> <p>RBP Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. HAS ; 2014</p> <p>RBP : Haute Autorité de Santé. Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours. HAS ; 2017</p> <p>Fiche mémo. Haute Autorité de Santé. Patient avec un trouble bipolaire : repérage et prise en charge initiale en premier recours. HAS ; 2015</p>
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)	<p>Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Renforcement des conditions de prescription et de délivrance des spécialités à base de valproate et dérivés du fait des risques liés à leur utilisation pendant la grossesse. ANSM ; 2018</p> <p>Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Traitements de substitution nicotinique. Traitement de la dépression. Dans : Médicaments et grossesse. ANSM ; 2018</p> <p>Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Livret médicaments et grossesse. Psychiatrie. ANSM ; 2017</p>
Ministère de la santé	Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant. Organisation de la prise en charge et de l'accompagnement des femmes en situation de précarité ou de vulnérabilité. Paris : Ministère de la santé ; 2014
Recommandations existantes	<p>National Institute for Health and Clinical Excellence : NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. London ; 2018</p> <p>US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al Interventions to Prevent Perinatal Depression : 2019 ;321(6):580-7</p> <p>Thibaut F, Chagraoui A, Buckley L, Gressier F, Labad J, Lamy S, et al. Guidelines for the treatment of alcohol use disorders in pregnant women. World J Biol Psychiatry 2019;20(1):17-50</p>

	<p>National Institute for Health and Clinical Excellence NICE. Postnatal care up to 8 weeks after birth ; 2015</p> <p>Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Post-partum (texte court). Paris: CNGOF; 2015</p> <p>Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of perinatal mood disorders [En ligne]. Edinburgh: SIGN; 2012</p> <p>Agence santé publique Canada. La dépression pendant la grossesse [En ligne]. Ottawa: ASPC; 2016</p>
Publications	<p>Screening for depression in women during pregnancy or the first year postpartum and in the general adult population: a protocol for two systematic reviews to update a guideline of the Canadian Task Force on Preventive Health Care. Hamel C, Lang E, Morissette K, Beck A, Stevens A, Skidmore B, et al.. Systematic reviews 2019;8(1):27</p> <p>Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. The Cochrane database of systematic reviews 2013;Issue 2:CD001134</p> <p>Dennis CL, Hodnett E. Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. The Cochrane database of systematic reviews 2007;Issue 4:CD006116</p>
Analyse quantitative et qualitative des données disponibles	<p>Une recherche préliminaire dans la base Medline sur la période entre 2009 et 2020 ciblée sur les publications de recommandations, revues systématiques et méta-analyses, donne les résultats quantitatifs suivants :</p> <p>Recommandations : 256</p> <p>Revue systématique et méta-analyses : 1162</p>

1.3. Enjeux

Enjeux pour les patients

- Améliorer le repérage, l'évaluation et la prise en charge des troubles psychiques des femmes et de leurs enfants :
 - durant la grossesse ;
 - en période post-natale (1 an après la naissance).

Enjeux de santé publique :

La prévalence des troubles psychiques chez les femmes enceintes et en post-partum, la fréquence de leur aggravation ainsi que leur retentissement sur le développement global de l'enfant, font du repérage et de la prise en charge des troubles psychiques périnataux un enjeu majeur de santé publique.

1.4. Cibles

- Professionnels de santé concernés par le thème et en fonction des besoins identifiés : gynécologues-obstétriciens, gynécologues médicaux, médecins-généralistes, psychiatres, pédopsychiatres, pédiatres, médecins de PMI, psychologues cliniciens, sages-femmes, infirmiers, puéricultrices, et tous les professionnels de santé et du travail social intervenant dans le champ de la périnatalité.
- Femmes qui planifient une grossesse, enceintes, femmes en période post-natale, pères et futurs pères et leur enfant (jusqu'à l'âge de 1 an).
- Femmes avec un trouble psychique qui planifient une grossesse.

1.5. Objectifs

L'objectif des recommandations est de favoriser :

- le repérage ;
- le diagnostic ;
- la prise en charge des troubles psychiques durant la grossesse et dans la période postnatale.

Ces recommandations concerneront l'ensemble des femmes en âge de procréer dont les femmes présentant un trouble psychique, et leurs conjoints.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

Les pathologies concernées :

Troubles dépressifs, troubles anxieux, troubles psychiques sévères, addictions et mésusages de l'alcool et des autres substances psychoactives, troubles de la relation précoce (parents-bébé).

Les thérapeutiques concernées :

- Psychothérapies
- Traitements médicamenteux
 - Antidépresseurs tricycliques, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, inhibiteurs de recapture de la noradrénaline
 - Benzodiazépines
 - Antipsychotiques
 - Lithium
 - Antiépileptiques (valproate, carbamazépine, lamotrigine)
- Prise en charge conjointe parents-enfant.

Questions à traiter

- 1. Améliorer la prise en charge en pré, per et post partum des personnes présentant un trouble psychique ou des antécédents de ce trouble.
- 2. Repérer les troubles psychiques préexistants ou apparaissant de novo durant la grossesse et en période postnatal.
- 3. Diagnostiquer et évaluer un trouble psychique, durant la grossesse et en période postnatale
- 4. Quelle prise en charge thérapeutique des femmes présentant un trouble psychique durant la grossesse, en période pré, per et post-natale ?
 - 4.1 Traitements médicamenteux
 - 4.2 Traitements psychothérapeutiques
 - 4.3 Suivi de la femme enceinte (entretien prénatal précoce, préparation à la naissance et à la parentalité...)
- 5. Quelle prise en charge des femmes, de leurs bébés et de la relation parents-enfant, de la naissance au 1 an de l'enfant ?
 - 5.1 En postnatal immédiat
 - Évaluation et prise en charge de la mère
 - Examen du nourrisson et suivi des effets des psychotropes et des substances psychoactives prises par la mère
 - Évaluer le comportement du nourrisson
 - Évaluer et mettre en place de la relation parents-enfant

- Préparer le retour à domicile
- 5.2 Jusqu'au un an de l'enfant
 - Suivi de la mère
 - Suivi du développement de l'enfant
 - Suivi de la parentalité

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

1.7. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

La méthode proposée est la méthode de Recommandations pour la pratique clinique. Ce travail comprendra 4 réunions du groupe de travail (GT) pour produire la première version des recommandations, une relecture externe par le groupe de lecture (GL), et 1 réunion du GT pour la finalisation des documents en tenant compte des commentaires issus du GL.

1.8. Composition qualitative des groupes

Groupe de travail :

1 président du groupe de travail : (pédo)psychiatre

3 chargés de projet : 1 psychiatre, 1 psychologue, 1 gynécologue-obstétricien

- Gynécologues-obstétriciens : 2
- Gynécologue médical : 1
- Psychiatres : 2
- Médecins-généralistes : 2
- Pédopsychiatres : 2
- Pédiatres : 2
- Médecin de PMI :1
- Psychologues cliniciens : 2
- Sages-femmes : 2
- Infirmière :1
- Puéricultrice : 1
- Travailleur social : 1
- Expert du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes :1
- Représentant d'usagers, d'associations de patients : 2

Groupe de lecture :

La relecture externe par des professionnels de terrain (groupe de lecture) est proposée dans le cadre de ce travail car il existe une disparité des pratiques nécessitant de recueillir leur avis sur les recommandations proposées par le groupe de travail.

Ce groupe de lecture multidisciplinaire comprendra entre 30 et 50 personnes concernées par la thématique et intégrera des représentants des spécialités médicales, des professions de santé, des représentants des secteurs médico-social et social, ou de la société civile non présents dans le groupe de travail en respectant une représentation de l'ensemble du territoire national.

1.9. Productions prévues

- Argumentaire scientifique
- Recommandations
- Fiche outils destinés aux professionnels de santé
- Documents adaptés pour les patientes et les futurs parents
- Indicateurs de suivi de la mise en œuvre de ces recommandations

2. Calendrier prévisionnel des productions

- Avis de la Commission Recommandation, pertinence, parcours et indicateurs de la HAS : septembre 2020
- Validation par le Collège de la HAS : novembre 2020
- Revue de la littérature : décembre 2020 - juin 2021
- Réunions du groupe de travail : juin 2021- septembre 2021
- Phase de lecture : octobre 2021
- Rédaction finale des recommandations : novembre 2021
- Validation par les instances de la HAS : décembre 2021
- Publication : janvier 2022.

