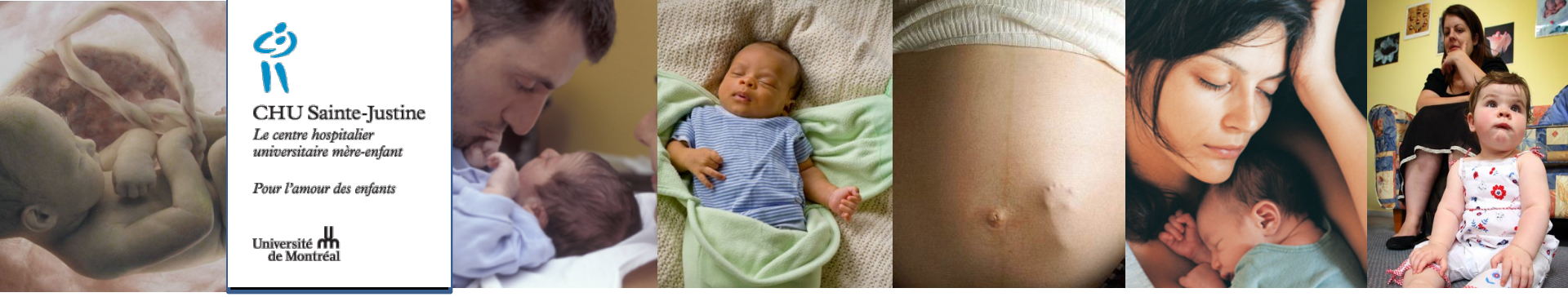


Psychopathologie et grossesse

Martin St-André, MDCM, FRCPC
Psychiatre et Chef médical, Clinique de psychiatrie périnatale et du jeune enfant

Brigitte Martin, B.Pharm., M.Sc.
Pharmacienne, Centre IMAGe

Congrès de médecine psychosomatique Québec / Haïti
7 avril 2017

Psychiatrie périnatale et du jeune enfant

- De la grossesse à la première enfance
- De la psychiatrie à la pédopsychiatrie
- De la prévention à l'intervention
- Des approches interdisciplinaires aux approches spécialisées

Psychiatrie périnatale et du jeune enfant

- Collaboration entre équipes obstétricales, pédiatriques, néonatales, médecine interne, psychiatriques, pédopsychiatriques, sages-femmes, nursing, équipes sociales, intervenants en première enfance
- Réseaux: Association québécoise pour la santé mentale du nourrisson; World Association for Infant Mental Health; Intl Association for Women's Mental Health, Revue de Médecine Périnatale, Revue Devenir

Un langage commun

- Sécurité des soins
  - Communication interdisciplinaire et place de chaque intervenant
  - Sécurisation affective pour les patientes et familles
  - Sécurisation des pratiques des intervenants
- Valeurs partagées
  - Compassion
  - Efficacité
  - Prévention

Objectifs de la présentation

- Enjeux affectifs durant la grossesse
- Diagnostic de la dépression et de l'anxiété durant la période périnatale;
- Révision de l'utilisation des traitements non pharmacologiques et des antidépresseurs durant la grossesse et l'allaitement;
- Déterminer quand faire appel à une équipe multidisciplinaire et aux services psychiatriques.

La grossesse :
Une période critique

- Changements identitaires majeurs
- Réaménagement des liens affectifs
- Transformations physiologiques / hormonales
- Moment d'ouverture psychologique
- Périodes d'anxiété et de tristesse normales

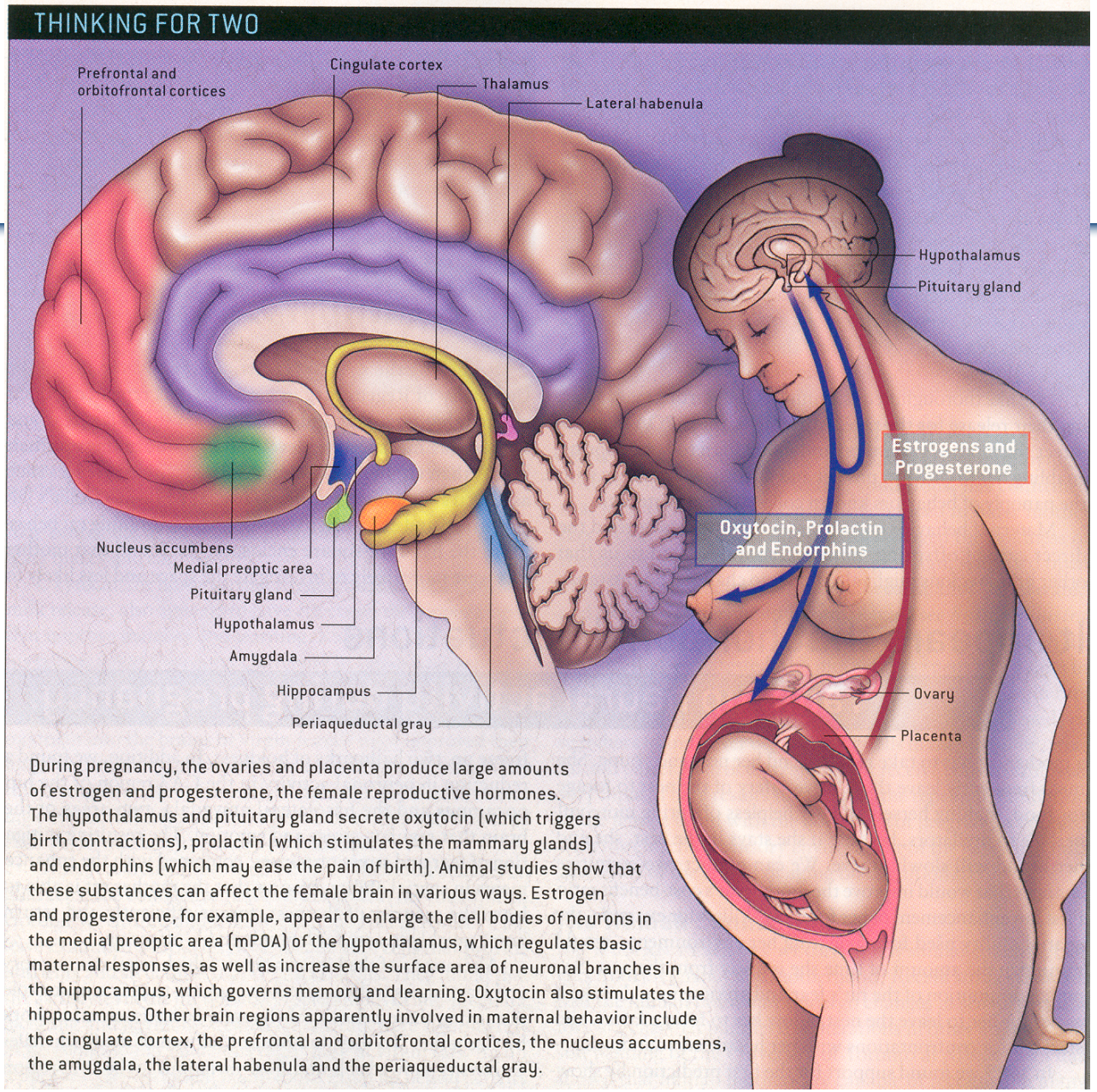
Les premières années: Déterminantes chez l'enfant

- Croissance extrêmement rapide du cerveau durant période fœtale jusqu'aux premières années. (site web Zero to Three)
- Établissement de la sécurité affective
- Développement du langage, de la sensorialité, de la motricité, de la régulation des émotions, de l'intelligence sociale

Pourquoi traiter la dépression et l'anxiété anténatales?

- Prévenir les complications obstétricales, périnatales et neurodéveloppementales
- Limiter l'exposition aux drogues et à l'alcool
- Prévenir la dépression postnatale
- Faciliter la relation parent-enfant
- Maintenir les liens familiaux et sociaux
- Réduire les risques de suicide et d'infanticide

Stress et grossesse



Sc.Am., 2006

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Stress anténatal et développement

- **Nombreuses études prospectives: lien entre stress anténatal et développement moteur / cognitif / comportemental et affectif durant la première enfance et plus tardivement.**
- **Liens avec troubles anxieux, TDAH et trouble des conduites.**
- **Risque attribuable au stress prénatal dans les troubles comportementaux infantiles estimé à 10- 15%.**
- **Niveau de stress 15% supérieur considéré comme le plus à risque.**

Réf: Glover , 2014; Dunkel Schetter and Tanner, 2012

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Neuroplasticité

- Récupération du cerveau à des blessures physiques ou psychologiques
- Favorisé par attachement sécurisé

Belsky J, Pluess M (2009), The nature (and nurture?) of plasticity in early human development. Persp on Psychol Sci, 4(4); 345-351.

Bergman (2010), Biol Psychiatry.

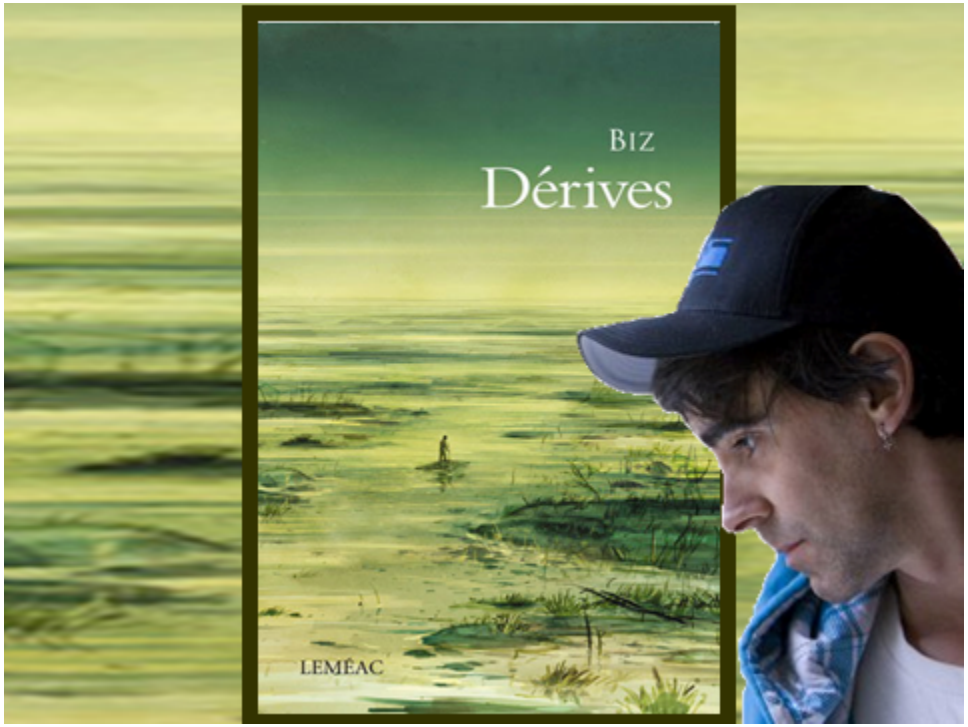
Cozolino (2006), The neuroscience of human relationships.

Anxiété et dépression périnatales

Dépression périnatale: épidémiologie

- Anténatal: 10-15% selon études
- Post-natal: « prévalence durant la période » de 19,2% avec dépression majeure à 7,2%

O'Hara, 2014



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université de Montréal

Facteurs de risque: Dépression périnatale

- Planification et désir de grossesse
- Social: isolement, pauvreté, stress conjugal
- Adolescence ou âge maternel avancé
- Prémorbidité psychiatrique individuelle ou familiale, incluant anxiété
- Histoire obstétricale (deuil, trauma, anémie, pré-éclampsie etc)
- Histoire médicale

Dépression périnatale:
Aspects étiopathogéniques biologiques

- Dimensions hormonales
  - Progestérone: effets dépresseurs
  - Estrogènes: effets neuromodulateurs
  - Niveau périnatal MAO-A et estrogènes (Sacher et al., 2010)
  - Oxytocine –niveaux bas associés à dépression périnatale ?
- Effets G x E (Dunedin cohort: Caspi et al., 2003)

Dépression périnatale
Profil clinique

- Humeur dépressive prolongée
- Perte d'intérêt, incluant pour la grossesse
- Idées suicidaires
- Anxiété envahissante et prolongée, ruminations
- Atteinte pondérale
- Autodépréciation, culpabilité
- Somatisations
- Pleurs fréquents
- Perte de concentration
- Fatigue, ralentissement
- Perturbations du sommeil

Lusskin *et al.*, 2007

EPDS (Édinburgh) - Clinique de psychiatrie périnatale et du jeune enfant

Cochez 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 évènements*
- ○ 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

Source : Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Depression Scale. British Journal of Pschiatry, 150, 782-786.

Cafard du post-partum

- Fréquent, jusqu'à 60%
- Réactivité émotionnelle exacerbée en post-partum immédiat
- Durée de 48 à 72 heures

Dépression majeure vs trouble de l'adaptation?

- Tout changement d'humeur ne correspond pas nécessairement à un diagnostic de dépression!
- Sévérité des symptômes
- Durée des symptômes (> 2 semaines)
- Gravité de la perturbation du fonctionnement
- Symptômes neurovégétatifs

Phobie d'impulsion ou risque de passage à l'acte?

- **Phobie d'impulsion :**
  - Humeur dysphorique
  - Égodystone
  - Honte et culpabilité
  - Sx obsessionnels

- **Risque de passage à l'acte:**
  - Hx antér impulsivité
  - Hx traumatique
  - Abus ROH et drogue
  - Axe 2 sévère, surtout antisocial
  - Violence intrafamiliale
  - Psychose

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Anxiété périnatale en nombres

- 21,9% avec haut niveau d'anxiété (Heron, 2004)
- Tr panique: 1-2%
- TAG: 8,5%
- SSPT: 3,5%
- TOC: 0,2-1,2% (Ross, 2006)

Voir Miller et al., 2015

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Troubles anxieux et grossesse

- Exacerbation fréquente du TAG, tr panique avec agoraphobie, anxiété sociale
- Exacerbation possible SSPT, parfois des années après une rémission (e.g. abus sexuel)
- TOC anténatal rarement de novo
- Phobies d'impulsion souvent associées
- Naissance traumatique

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants

Université de Montréal

Pistes de traitements de la dépression périnatale

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants

Université de Montréal

La psychoéducation

- Informer
- Déculpabiliser
- Valider et réduire la honte
- Maintenir l'espoir

Les soins corporels

- Santé générale
- Nutrition
- Sécurité et bien-être corporel
- Santé sexuelle
- Attention particulière lors des examens et procédures
- Exercice léger à modéré

Mobiliser les liens affectifs

- Briser l'isolement
- Sécuriser la patiente
- Être sensible aux enjeux soulevés par la parentalité (« fantômes et fées dans la chambre d'enfant »)
- Travail avec la famille
- Travail avec le bébé
- Prendre appui sur la spiritualité de la patiente

Psychothérapie pour DPN

- Psycho-éducation
- Thérapie interpersonnelle: mieux validée que la Rx et devrait être considéré en première ligne de traitement (Stuart et Coleva, 2014)
- Thérapie cognitivo-comportementale (Chabrol, 2002; Cooper, 2003; Meijer et al., 2011)
- Thérapies psychodynamiques avec accent sur dimensions intergénérationnelles et liées à l'attachement
- Approches familiales
- Sensibilité culturelle
- Approches flexibles et intégrées
- Pleine conscience

Clark R(Ed.). Perinatal mood and anxiety disorders and mother-infant relationship. *Infant Mental Health Journal*, 2008.

Fitelson E, Kim S, Baker AS, Leight K (2011). Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *Int J Women's Health*, 3, 1-14.

Mindful Motherhood, Cassandra Vieten, 2009

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Approches « complémentaires »

- 25% des femmes utilisent approches complémentaires durant leur grossesse
- Omegas-3: méta-analyse d'ECR positifs pour DM, mais résultats équivoques pour DPN
- Millepertuis : innocuité peu documentée, formulation?
- Acupuncture: pas d'efficacité claire pour DM (Cochrane, 2010)
- Massothérapie, exercice, luminothérapie, pleine conscience: faibles risques
- Hormonothérapie: non

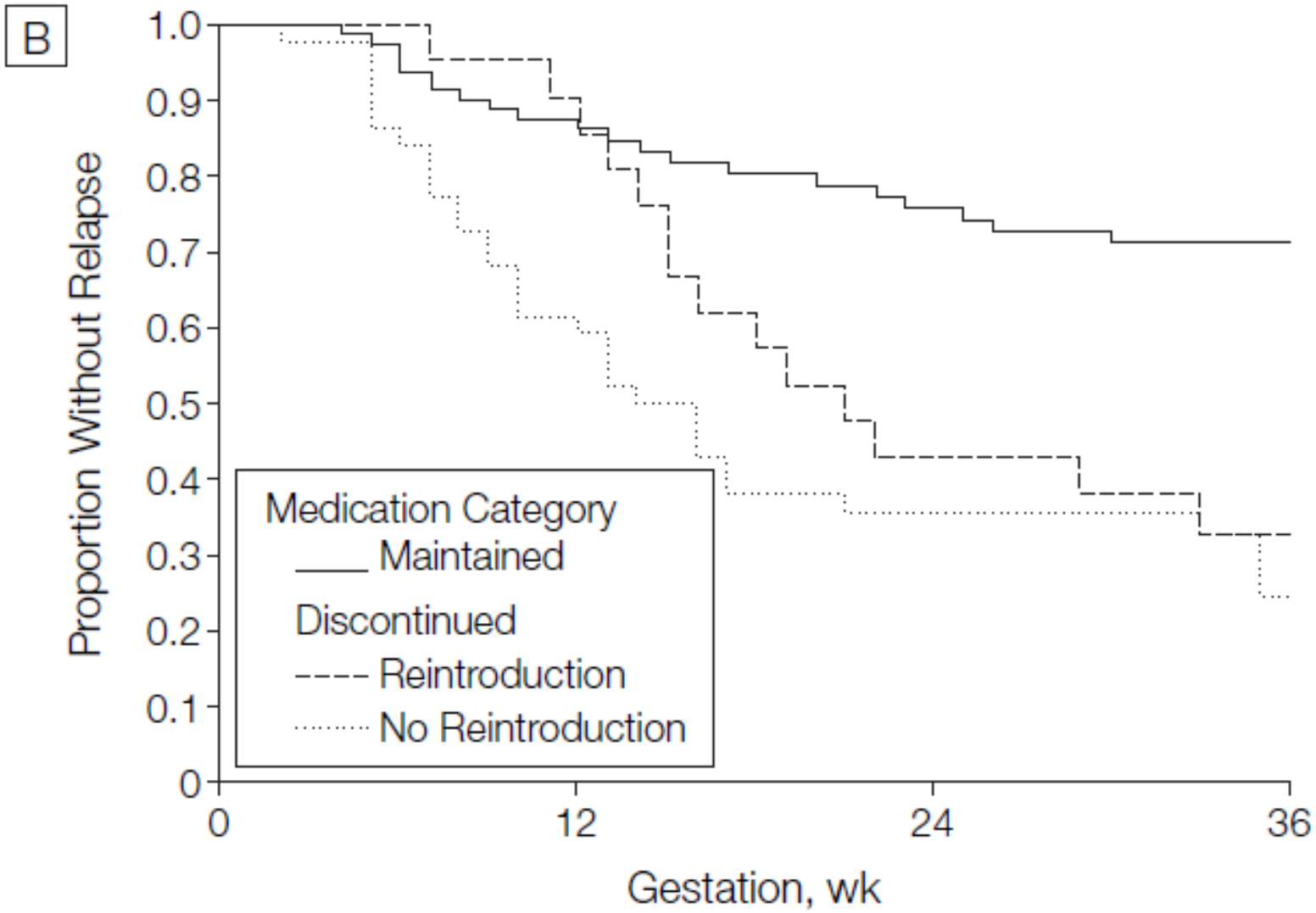
Revue: Deligiannidis et Freeman, 2014

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Poursuivre ou cesser l'antidépresseur?

- Considérer la trajectoire clinique antérieure : période de stabilité préconception (*e. g.* 6 mois), sévérité et nombre des épisodes antérieurs, réponse antérieure à psychothérapie, réseau de soutien
- 2/3 des femmes qui ont cessé leur antidépresseur avant la conception (et dont la condition était maîtrisée) ont rechuté vs 1/4 des femmes qui ont poursuivi leur traitement durant la grossesse (Cohen *et al.*, 2006)

Yonkers *et al.*, 2009



Cohen *et al.*, 2006

Antidépresseurs, grossesse et allaitement

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université de Montréal

Prendre un médicament durant la grossesse : des significations

- Avoir appris à bien prendre soin de soi ou « échec » d'une thérapie antérieure?
- Protéger le bébé ou être coupable envers le bébé?
- Devenir comme un « malade » de sa famille?
- Risquer d'être jugée ou stigmatisée
- Se protéger d'émotions « trop fortes »

CBSNEWS Video | US | World | Politics | Entertainment | Health | MoneyWatch

TD Insurance
Professionals and graduates can save with TD Insurance
New customers save 20% or more on Auto Insu
Request a qu

By RYAN JASLOW / CBS NEWS / November 1, 2012, 3:20 PM

Study of antidepressants in pregnant women finds more risks than benefits

5 Comments / Shares / Tweets / Stumble / Email More +

Commonly-prescribed SSRI antidepressants should be given to pregnant women with "great caution" because the drugs could raise risk for miscarriage, premature birth and health problems in both mom and a newborn baby, a new study concludes.

For the study, published in the Oct. 31 issue of Human Reproduction, researchers from several Boston-area hospitals reviewed previously published studies that examined women with depression who took antidepressants while pr

"There are three main points that stand out fro
studies on this topic," study auth
gynecology at Metro
at Tufts

LA PRESSE .CA

VIDÉOS PHOTOS DÉBATS

ACTUALITÉS INTERNATIONAL AFFAIRES SPORTS AUTO ARTS CINÉMA

Recettes Cuisine Famille Maison Mode Santé Sexualité Société Animaux Urbania

-3°C MONTRÉAL Changer de

Accueil > Vivre > Famille > Grossesse: les antidépresseurs dangereux pour les nouveaux nés

Publié le 13 janvier 2012 à 14h36 | Mis à jour le 13 janvier 2012 à 14h36

Grossesse: les antidépresseurs dangereux pour les nouveaux nés

Université de Montréal

Répertoires | Facultés | Bibliothèques | Plan campus | Sites A-Z | Mon portail UdeM

Rechercher

UdeMNouvelles

ACCUEIL RECHERCHE ENSEIGNEMENT CAMPUS INTERNATIONAL CULTURE SPORTS MULTIMÉDIA REVUE DE PRESSE CALENDRIER ENGLISH

Accueil › Recherche › Sciences de la santé

La prise d'antidépresseurs pendant la grossesse augmente le risque de fausse couche

LUNDI, 31 MAI 2010 09:29 | COMMUNIQUÉ

Selon une nouvelle étude parue dans le Canadian Medical Association Journal, la prise d'antidépresseurs pendant la grossesse augmente le risque global de fausse couche de 68 %. L'usage d'antidépresseurs est très répandu pendant la grossesse et jusqu'à 3,7 % des femmes les utilisent durant le premier trimestre.

L'arrêt du traitement risque de provoquer une rechute dépressive pouvant mettre en danger la santé de la mère et de l'enfant. Dans la plupart des études antérieures portant sur l'emploi d'antidépresseurs pendant la grossesse, la fausse couche n'a pas été retenue comme dénouement clinique, la taille des échantillons était petite et les résu contradictoires. Par contre, cette vaste étude avait comme objectif de déterminer le sseurs durant la grossesse, incluant les classes de traitements, types e

CHU Sainte-Justine ont étudié d cliniquement rec

etreenceinte.com

La communauté des futures et jeunes mamans

Recherche

Enceinte Maman Forum Services Votre boutique Faire-part Jeux Mon Espace

Newsletter grossesse | Calendrier de grossesse | Courbe de température | Guide des prénoms

Vous êtes ici › Accueil › Enceinte › Santé

Enceinte

Enceinte

- Envie de bébé
- Santé
- Bien-être
- Alimentation
- Psycho grossesse
- Futur papa
- Préparer le jour J
- Accouchement
- En pratique

Toutes les actualités

Antidépresseurs pendant la grossesse : pas forcément nocifs

07 janvier 2013 à 15h43

J'aime 28 | Tweeter 1 | Pin it | +1 0

Prendre des antidépresseurs pendant la grossesse n'accroît pas le risque d'enfants mort-nés, selon une étude scandinave publiée récemment.

Peut-on ou non prendre des **antidépresseurs** pendant sa **grossesse** ? Ne risque-t-on pas des

Université de Montréal

Principes de base

- Favoriser monothérapie, doses minimales *efficaces*
- Peu d'avantages à changer de traitement une fois la grossesse amorcée, à moins d'une non-réponse ou d'une intolérance
- Dans la mesure du possible, privilégier les options connues en allaitement
- Tenir compte des comorbidités (MAB)

Les antidépresseurs et la grossesse: plusieurs dizaines d'études épidémiologiques, plusieurs angles abordés

- Avortements spontanés
- Tératogenèse structurelle
  - Anomalies cardiovasculaires
- Hypertension gestationnelle et prééclampsie
- Croissance fœtale
- Prématurité
- Mortinaissance
- Saignements du post-partum
- Complications néonatales
  - Hypertension pulmonaire
- Autisme
- Développement psychomoteur

Antidépresseurs: ISRS

- Pas d'augmentation anomalies congénitales p/r niveau de base
- Pas d'augmentation substantielle d'anomalies cardiaques dans deux énormes études récentes, (Huybrechts et al., 2014; Furu, 2015); anomalies augmentées dans quelques études, mais pas toutes (paroxétine, fluoxétine, citalopram)
- Lien parfois observé avec anomalies rares, effet faible.
- Autisme? (Gidaya, 2014; Harrington, 2014; Hviid, 2013; Rai, 2013; Sorensen, 2013; Castro, 2106; Malm, 2016)
- Risque diminué de C/S et prématurité mais risque augmenté de synd d'adaptation néonatale (Malm, 2015)

Les ISRS et les anomalies congénitales: plusieurs questions en suspens

- Effet dose-réponse? (malformations cardiaques et paroxétine) (Bérard *et al* 2007)
- Effet de classe? (Pedersen *et al.,* 2009, Furu *et al.,* 2015)
- Polythérapie? (ISRS + benzos vs ISRS seuls) (Oberlander *et al.,* 2008, Reis *et al.,* 2013, Furu *et al.,* 2015)
- Contribution de la condition maternelle? (Jimenez-Solem *et al.,* 2012, Huybrechts *et al.,* 2014)
- Contribution de facteurs génétiques/familiaux? (Furu *et al.,* 2015)

Les autres antidépresseurs

- Pas de risque tératogène structurel majeur dans la plupart des études (de qualité variable)
  - **Bupropion**: lien avec malformations cardiaques spécifiques? (Alwan *et al*., 2010, Louik *et al*., 2014, Huybrechts *et al*., 2014); données à confirmer, car encore conflictuelles
  - **Venlafaxine**: lien avec anomalies diverses? (Polen *et al*., 2013), mais pas de signal dans la majorité des autres études
- Données encore insuffisantes pour exclure tous les risques avec les plus récents (mirtazapine, duloxétine…); pas de signal à ce jour

Huybrechts et al., 2014
Furu et al., 2015
Panchaud et al., 2015
Lassen et al., 2015

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Au-delà des malformations…

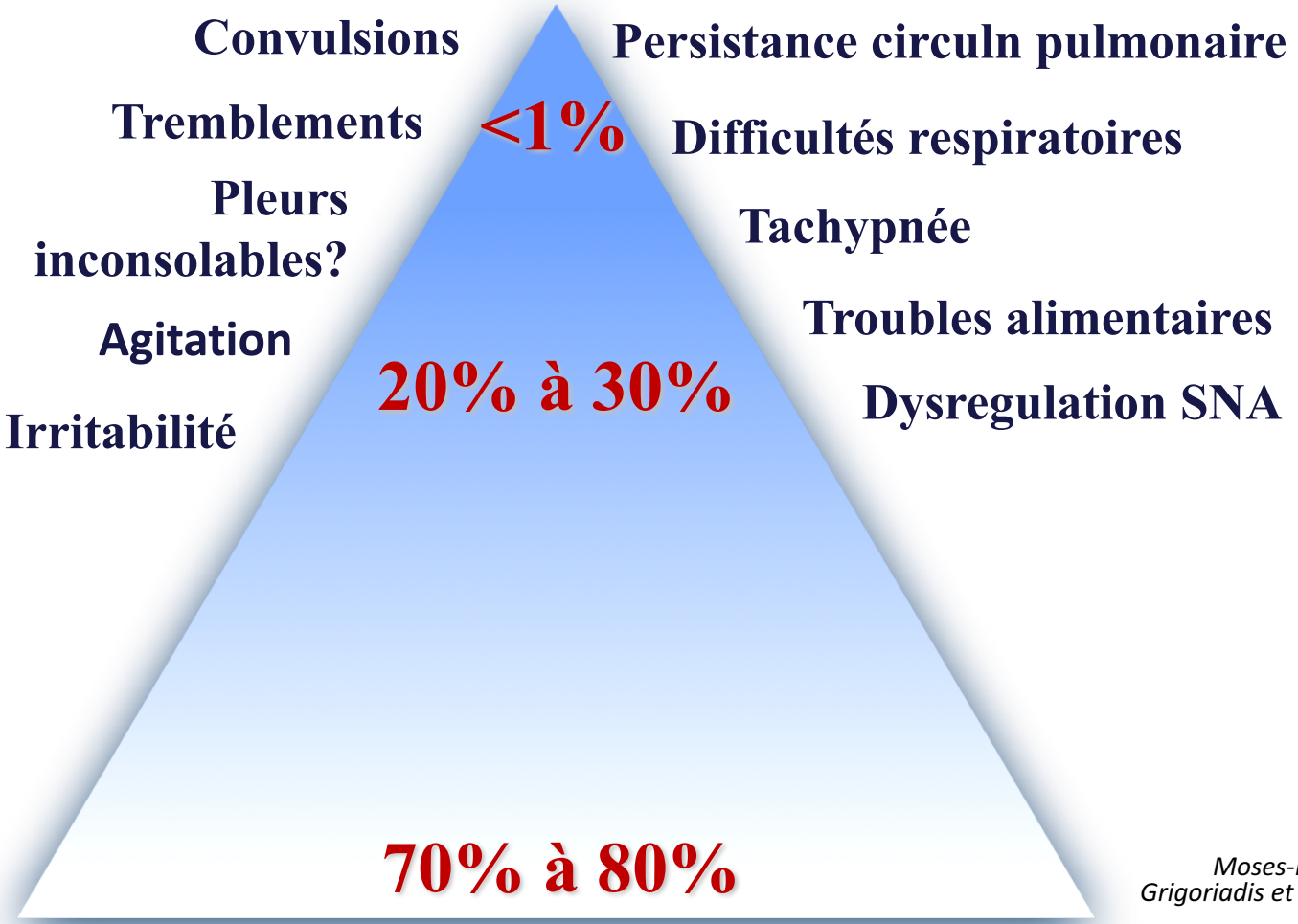
- Avortements spontanés
  - Augmentation possible, données conflictuelles
  - Nombreuses variables confondantes à considérer
- Prématurité
  - Augmentation possible, données conflictuelles
  - OR 1,5, différence moyenne de 3-5 jours
- Croissance fœtale
  - Diminution du poids à la naissance, données conflictuelles
  - Différence de 74 g dans une méta-analyse… portée clinique?
- Autres
  - Scores d'Apgar diminués
  - Hypertension gestationnelle et prééclampsie
  - Saignements post-partum… association possible
  - Mortinaissance: pas de lien dans 2 études

Contribution, directe ou indirecte, de la condition maternelle sous-jacente?

Wisner et al., 2009
Udecheku et al., 2010
Yonkers et al., 2012
Ross et al., 2013
Jimenez-Solem et al., 2013

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Complications néonatales et ISRS



Moses-Kolko et al., 2005
Grigoriadis et al., 2013 et 2014

Benzodiazépines

- La plupart des études sur diazépam et chlordiazépoxide. Peu de données sur autres bzdz
  - Pas d'augmentation du risque de malformations majeures
  - Augmentation possible du risque de FLP (RR 1,8 avec risque absolu ~ 0,2%)
  - Atrésie GI?
- Courtes actions considérées plus sécuritaires (lorazépam, oxazépam)

Enato *et al.*, 2011
Bellantuano *et al.*, 2013

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Issues neurocomportementales et ISRS

Développement neurocomportemental

- ISRS
  - Revue de 13 études prospectives comptant 728 enfants exposés *in utero* (Suri *et al*., 2014)
    - Développement psychomoteur normal dans 9 études
    - Effets subtils sur le développement moteur, du langage ou du comportement dans 4 études
    - La plupart des études ne quantifient pas la sévérité de la psychopathologie maternelle
  - Études sur trouble spectre autisme (Bérard et al., 2016)
- Venlafaxine
  - Effets de la psychopathologie maternelle? (Nulman *et al*., 2012)
- Bupropion
  - TDAH? (Figueroa *et al*., 2010)

Petits échantillons
Suivi à court terme
Âge préscolaire surtout

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Antidépresseurs et grossesse: Résumé

- Dans l'ensemble, les données sont rassurantes mais la prudence est de mise
- Importance de privilégier approches non médicamenteuses

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Yamauba, e.19th cent.

Antidépresseurs et allaitement

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Antidépresseurs et allaitement

	n	% dose maternelle/kg*	Effets indésirables (bébés)
Sertraline (Zoloft[md])	175	< 5	Rares
Paroxétine (Paxil[md])	185	< 5	Rares
Citalopram (Celexa[md])	83	< 10	Rares
Venlafaxine (Effexor[md])	38	3 – 13	Rares
Desvenlafaxine (Pristiq[md])	11	4 – 11	Non rapportés
Fluvoxamine (Luvox[md])	19	< 2	Non rapportés
Mirtazapine (Remeron[md])	11	< 5	Non rapportés
Escitalopram (Cipralex[md])	12	3 – 8	Non rapportés
Tricycliques	105	< 5	Rares
Duloxétine (Cymbalta[md])	8	< 1	Non rapportés
Fluoxétine (Prozac[md])	> 250	2 – 19	Parfois
Bupropion (Wellbutrin[md])	21	1 – 3	Parfois

* DMAP: correspond à dose pour l'enfant (mg/kg) / dose maternelle (mg/kg)

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Antipsychotiques récents

Ennis *et al.*, 2014
Kulkarni *et al.*, 2014
Cohen *et al.*, 2015
Bellet *et al.*, 2015
Terrana *et al.*, 2015
Huybrechts *et al.*, 2016

- Données croissantes, mais variabilité dans la qualité méthodologique des études
  - Registres prospectifs australien (Kulkarni *et al.*, 2014) et nord-américain (Cohen *et al.*, 2015) en cours
- Pas de risques tératogènes majeurs observés à ce jour
  - Risque global parfois augmenté en comparaison avec groupes de femmes en santé (OR ~ 2 dans une méta-analyse)
  - ↑ anomalies cardiaques septales dans une étude; facteurs contributifs proposés: condition maternelle, co-médications, soins prénatals, facteurs génétiques
  - * Étude rétrospective américaine récente sur près de 10000 femmes traitées en début de grossesse: pas de signal tératogène après ajustements (sauf rispéridone, à confirmer) (Huybrechts *et al.*, 2016)

CHU Sainte-Justine
L'hôpital universitaire mère-enfant
Pour l'amour des enfants
Université de Montréal

Antipsychotiques: Complications obstétricales

Ennis *et al.*, 2014
*Kulkarni *et al.*, 2014
**Cohen *et al.*, 2015
Bellet *et al.*, 2015
Terrana *et al.*, 2015

- Complications métaboliques?
  - Profil lipidique, gain de poids, intolérance au glucose, hyperglycémie… diabète gestationnel? (clozapine et olanzapine)
- Mortinaissance, prématurité
  - Risques généralement augmentés par rapport aux groupes de femmes en santé: nombreux facteurs contributifs proposés
  - Prématurité: OR 1,85 dans une méta-analyse
- Faible poids pour l'âge gestationnel – Poids élevé pour l'âge gestationnel
  - Données hétérogènes…

Health Canada, June 2011
Haberman *et al.*, 2014
Pellerin *et al.*, 2015

Antipsychotiques: Complications néonatales

- Complications semblables à syndrome d'exposition:
  - SNC surtout: sédation, léthargie, irritabilité, hypo/hypertonie, mouvements anormaux, convulsions, difficultés d'alimentation
  - Incidence encore mal définie: entre **10%** (monothérapie) et **30%** (polythérapie avec antidépresseurs)
  - Observées dans les premiers jours de vie
  - Décrites comme transitoires dans quelques rapports, peu d'informations
- Facteurs de risque
  - Co-exposition à d'autres médicaments psychotropes

Antipsychotiques: Neurodéveloppement

- Données animales suggèrent un risque potentiel
- Données humaines limitées
  - Impacts observés à court terme (enfants de 1 an ou moins) sur certaines échelles de développement
    - Johnson *et al*., Arch Gen Psychiatry 2012
    - Peng *et al*., Psychopharmacology 2013

Quand référer ou consulter en psychiatrie

- Intensité symptomatique
- Comorbidités
- Niveau de stress psychosocial ou enjeux autour de la relation parent-enfant nécessitent habituellement équipe multidisciplinaire.
- Complexité clinique

Conclusion

- La dépression périnatale non traitée a des effets sur le bien-être maternel, l'évolution de la grossesse, les issues périnatales et le développement de l'enfant
- La sécurisation des soins est la clé du traitement: celle de la patiente, mais aussi celle des membres de l'équipe
- Un travail plus poussé est parfois indiqué chez les patientes avec une histoire de vie complexe

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université de Montréal