

Adapter le Parcours de soins prénatal en fonction du repérage précoce d'un mal-être psychologique. Une étude pilote

Dr Laure DOMINJON, Dr Gladys IBANEZ, Dr Mariela SKENDI, Dr Julie CHASTANG, Dr Magali FERRY













Contexte

- Santé mentale et mal-être psychologique
- En France, selon l'Enquête Nationale Périnatale 2016
- 10% mal-être psychologique chez les femmes enceintes
- Prévalence x2-3 en cas de vulnérabilités psychosociales associées
- Plus de 80% n'ont pas consulté de professionnel de santé
- Mal-être psychologique associé à un suivi de grossesse sous-optimal et à une morbidité maternelle et infantile périnatale accrue
- Recommandations internationales, récentes, en santé mentale : promotion du bien-être psychologique et non focalisation sur troubles psychiatriques



Objectifs

- Évaluer l'impact d'un repérage précoce et systématique d'un mal-être psychologique sur le parcours de soins des femmes enceintes et leur santé mentale
- Étude pilote précédant une étude interventionnelle future et s'intégrant dans le Projet Bien-Être



01-03 DÉCEMBRE 2021

21 e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Groupe sans intervention

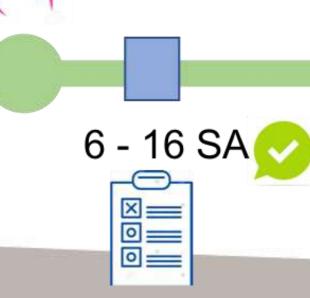


Méthode





Groupe avec intervention



Bien-être
Parcours de soins
Difficultés rencontrées

8 à 12 semaines après recrutement



Questionnaire d'évaluation

Groupe 1 : sans intervention

Femmes enceintes ayant bénéficié d'un suivi classique de grossesse – quelle que soit leur santé mentale (N = 50)

Groupe 2 : avec intervention

Femmes enceintes ayant bénéficié d'un repérage précoce d'un malêtre psychologique (évalué par la question unique) (N = 26)

Résultats

8-12 semaines après inclusion : Entretien téléphonique unique

Inclusion des femmes enceintes ayant un mal-être psychologique dans chaque groupe (évalué par la question unique)

<u>Critère de jugement principal</u> = Description des parcours de soins et des difficultés rencontrées (en tenant compte d'éventuelles vulnérabilités psychosociales associées)

<u>Critère de jugement secondaire</u> = Évaluation du bien-être psychologique final pour estimation de l'amélioration au cours de la grossesse - dans les 2 groupes

Exclues N = 31

<u>Critères</u>: ne présentant pas de mal-être psychologique ou ayant fait une FCS

Critères: ayant fait une FCS ou perdue de vue

Exclues N = 6

Femmes incluses N = 39

N = 19 groupe 1

N = 20 groupe 2



01-03 DÉCEMBRE 2021

21e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







Caractéristiques générales	Groupe sans intervention % (N)	Groupe avec intervention % (N)	Test statistique (Chi2, Fisher ou Student)
Âge moyen	31,3 ans (± 4,5)	32,7 ans (± 4,6)	p = 0,32
Terme moyen de grossesse à l'inclusion	11,3 SA (± 3,0)	10,6 SA (± 2,8)	p = 0,51
Terme moyen de grossesse à l'entretien téléphonique	20,5 SA (± 2,8)	20,3 SA (± 2,5)	p = 0.89
Parité 0 1 ≥ 2	47,4% (9) 26,3% (5) 26,3% (5)	60% (12) 25% (5) 15% (3)	p = 0,69
Situation affective Pas de relation amoureuse importante Relation amoureuse importante mais pas couple En couple mais ne vivant pas ensemble En couple et vivant ensemble	10,5% (2) 0 26,3% (5) 63,2% (12)	0 5% (1) 25% (5) 70% (14)	p = 0,58
Couverture maladie actuelle Sécurité sociale avec mutuelle privée Sécurité sociale avec CSS; ou l'ame Sécurité sociale sans mutuelle	84,2% (16) 15,8% (3) 0	95% (19) 0 5% (1)	p = 0,16
Nationalité Française, née de 2 parents français Française née d'au moins un parent étranger Étrangère	63,2% (12) 5,2% (1) 31,6% (6)	60% (12) 25% (5) 15% (3)	p = 0,19



21 e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale





Caractéristiques générales (2)	Groupe sans intervention % (N)	Groupe avec intervention % (N)	Test statistique (Chi2, Fisher ou Student)
Score PRECAR > 10 (précarité)	21,1% (4)	15% (3)	p = 0,69
Survenue d'événements difficiles entre T1 et T2	26,3% (5)	20% (4)	p = 0,72
Profession actuelle ou dernière exercée Cadres et professions intellectuelles supérieures Professions intermédiaires, commerçants Employée ou ouvrière Étudiante ou sans activité professionnelle	73,7% (14) 0 21% (4) 5,3% (1)	20% (4) 40% (8) 35% (7) 5% (1)	p < 0,05
Déclaration de grossesse réalisée par Médecin généraliste Sage-femme en ville Gynécologue-obstétricien en ville Gynécologue-obstétricien en maternité Sage-femme en maternité	10,5% (2) 21,1% (4) 36,8% (7) 5,3% (1) 26,3% (5)	30% (6) 40% (8) 25% (5) 5% (1) 0	p < 0,05





et enseigner la médecine générale





Santé physique	Groupe sans intervention % (N)	Groupe avec intervention % (N)	Test statistique (Chi2, Fisher ou Student)
Problèmes de santé antérieurs à la grossesse	10,5% (2)	40% (8)	p = 0,06
Pathologies ou complications au cours de la grossesse	10,5% (2)	30% (6)	p = 0,24
Hospitalisation au cours de la grossesse	0	15% (3)	p = 0,23
Santé mentale initiale			
Antécédents de troubles psychologiques ou psychiatriques	47,4% (9)	90% (18)	p < 0,05
Prise d'un traitement psychotrope	11,1% (1)	22,2% (4)	p = 0,64
Mal-être psychologique à T1	100% (19)	100% (20)	p = 1









Parcours de soins	Groupe sans intervention % (N)	Groupe avec intervention % (N)	Test statistique (Chi2, Fisher ou Student)
Avoir parlé à un professionnel de santé de ses difficultés psychologiques (T2)	47,4% (9)	100% (20)	p < 0,05
Ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce	0	50% (10)	p < 0,05
Conseils donnés par le professionnel de santé Suivi sans traitement médicamenteux Orientation complémentaire vers un psychologue	66,7% (6) 55,5% (5)	95% (19) 55% (11)	p = 0,08 p = 1
Avoir effectivement consulté un professionnel de santé comme conseillé (T2)	50% (3)	83,3% (10)	p = 0,26





Exercer et enseigner la médecine générale







Difficultés rencontrées	Groupe sans intervention % (N)	Groupe avec intervention % (N)	Test statistique (Chi2, Fisher ou Student)
Difficultés à en parler (T2) (oui/non) Question non posée Gêne	63,2% (12) 36,8% (7) 15,8% (3)	10% (2) 0 5% (1)	p < 0,05
Difficultés à réaliser la prise en charge proposée (T2) (oui/non) Manque de temps Sujet non prioritaire	77,8% (7) 33,3% (3) 22,2% (2)	35% (7) 5% (1) 0	p < 0,05
Consultation d'un professionnel de santé pour des difficultés psychologiques alors qu'elle n'en a pas parlé initialement (T2)	10% (1)	NC	NC
Difficultés à consulter (T2) (oui/non) Absence aide souhaitée Manque de temps	90% (9) 30% (3) 20% (2)	NC	NC











Santé mentale finale	Groupe sans intervention % (N)	Groupe avec intervention % (N)	Test statistique (Chi2, Fisher ou Student)
Mal-être psychologique à T2	52,6% (10)	45% (9)	p = 0,63
EPDS moyen à T2	6,6 (± 5,2)	6,1 (± 4,2)	p = 0,75
EPDS ≥ 13 à T2 (syndrome dépressif modéré)	15,8% (3)	10% (2)	p = 0,66
Impression d'amélioration du bien-être au cours de la grossesse grâce à la prise en charge proposée (T2)	63,2% (12)	95% (19)	p < 0,05









Forces et limites

- Première étude en France ayant évalué l'intérêt d'un repérage précoce d'un mal-être psychologique
- Biais de sélection:
- Population sélectionnée non représentative de la population générale
- Recrutement des femmes différent entre les 2 groupes
- Biais de mesure:
- Biais de mémorisation
- Biais de diagnostic : absence de gold standard du repérage de la précarité et de la dépression
- Biais d'analyse:
- Étude pilote avec échantillon réduit (manque de puissance)
- Facteurs de confusion, liés notamment au partenaire







Conclusion

- À l'occasion de la réactualisation des recommandations de la HAS concernant le repérage, le diagnostic et la prise en charge des troubles psychiques périnataux (concertation lancée fin 2020)
- > repérer systématiquement un mal-être psychologique grâce à la question unique
- > développer les compétences des professionnels de santé en matière d'EPP et de repérage
- mieux les informer sur l'importance des réseaux de soins et des réseaux sociaux en périnatalité
- > coordonner l'ensemble dans le parcours de soins, existant et futur, des femmes, de leurs enfants et des familles



01-03 DÉCEMBRE 2021

21e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale







CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE





ADAPTER LE PARCOURS DE SOINS PRÉNATAL PAR LE REPÉRAGE PRÉCOCE D'UN MAL-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

Laure Dominjon, Mariela Skendi, Gladys Ibanez, Julie Chastang

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2021/2 Vol. 33 | pages 233 à 243

ISSN 0995-3914 DOI 10.3917/spub.212.0233

Article disponible en ligne à l'adresse :

https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-2-page-233.htm

#CNGE2021

Merci de votre attention

<u>drlauredominjon@gmail.co</u> <u>m</u>