

Journées scientifiques RSN 2021

Etat de stress post-traumatique après une perte
fœtale

Etude ACTRAMAT-D

Les situations de perte pendant la grossesse

- ❖ FCS du 1^{er} trimestre
- ❖ IVG
- ❖ FCT 14-22SA
- ❖ Accouchement très prématuré sans PEC pédiatrique (22-24 SA), décès néonatal rapide
- ❖ IMG jusqu'à terme en France
- ❖ MFIU

ESPT

- ❖ Après une exposition à la mort effective
 - ◆ ou à une menace de mort

- ❖ à des blessures graves ou à des violences sexuelles de soi-même
 - ◆ ou d'un proche en étant témoin direct

- ❖ Des situations variées :
 - ◆ Abus physiques et sexuels, violences conjugales, accidents graves, procédures médicales invasives, incendies, catastrophes naturelles ou technologiques, guerres...
 - ◆ et pertes fœtales...

- ❖ Face à un même évènement, le risque de développer un ESPT dépend :
 - ◆ de facteurs préexistants propres aux patients
 - ◆ et du contexte dans lequel les suites de l'évènement se déroulent

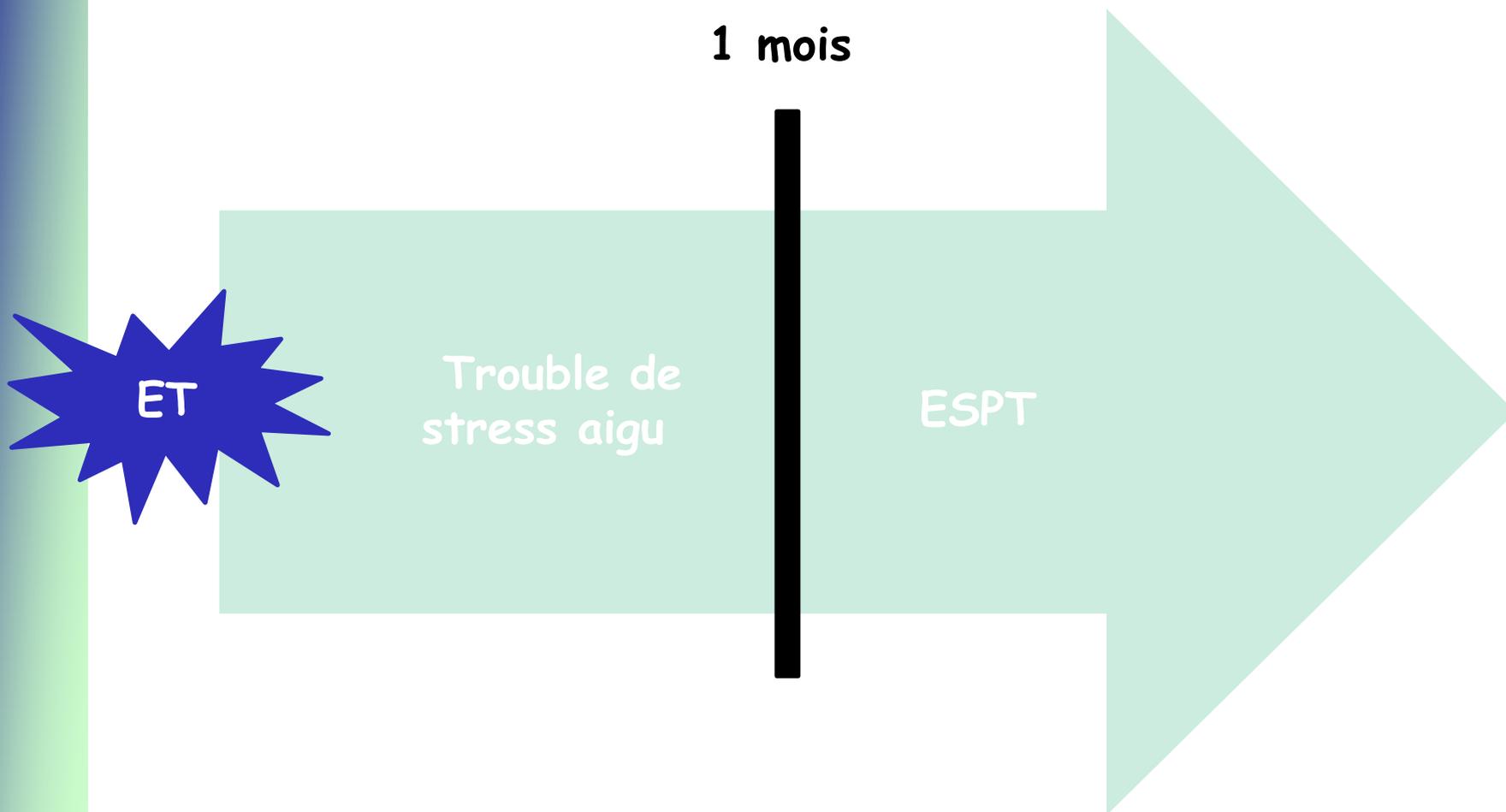
- ❖ 1 point commun = avoir vécu l'évènement comme un facteur de stress intense ou d'effroi, face auxquels les personnes se sont sentis impuissantes.

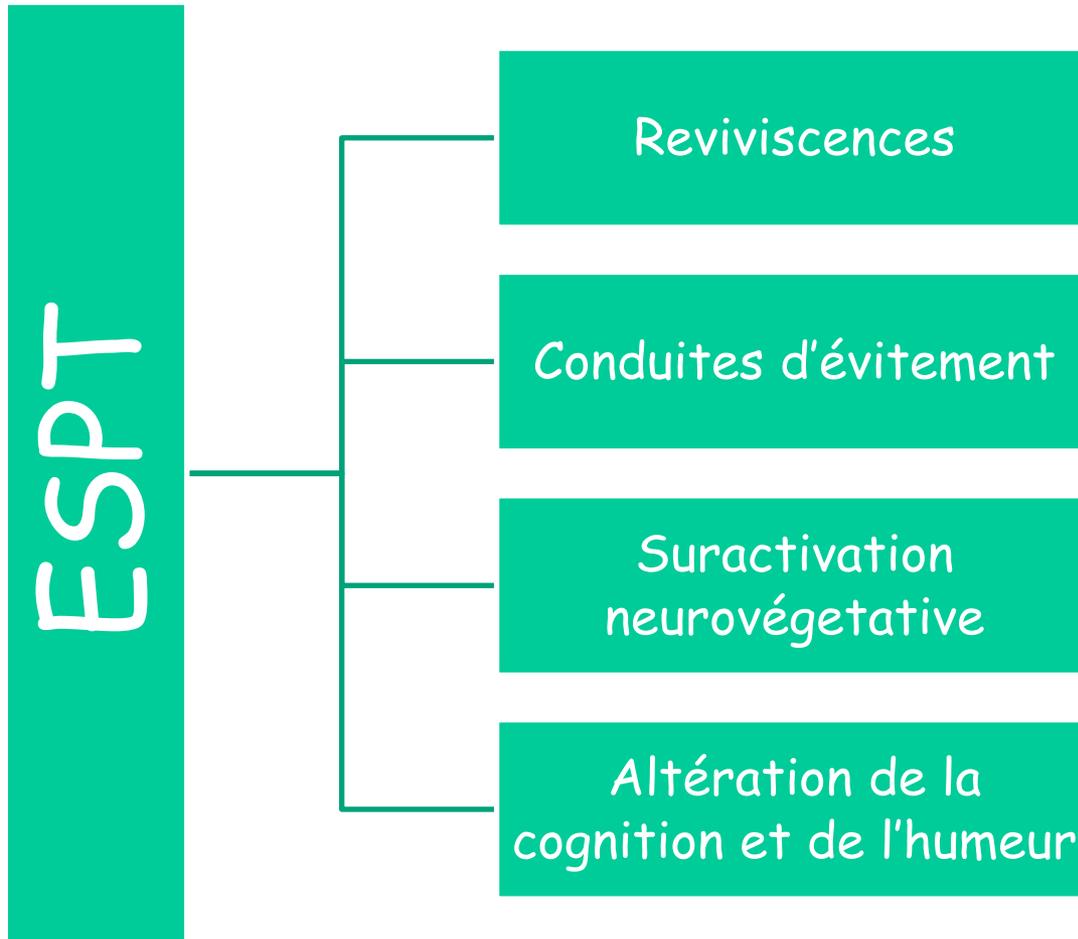
Facteurs de risque de ESPT

- ❖ **liés à l'exposition** : menace directe, intensité, proximité, durée, crainte pour sa vie, intentionnalité de l'acte (*a fortiori* s'il est perpétré par un proche)
 - ♦ Les violences sexuelles et les prises d'otage entraînent plus de 50 % de TSPT, alors que le taux est d'environ 30 % en cas de catastrophes naturelles.
- ❖ **liés au sujet** : sexe féminin, antécédent d'exposition à des ET, antécédents psychiatriques
- ❖ **liés à l'environnement** : faible soutien social, difficultés socio-économiques

- ❖ La dissociation péri traumatique : un FR connu pour la survenue d'un ESPT
 - ◆ Dépersonnalisation, le sentiment d'irréalité, d'amnésie, le sentiment d'être hors de son corps, les modifications de perception du temps et les modifications de l'image de son corps

La clinique





Reviviscences

- ❖ Réactualisations du traumatisme vécu avec la même détresse que lors de la survenue de l'événement :
 - ◆ pensées intrusives (images ou pensées)
 - ◆ *flash-backs*
 - ◆ cauchemars
 - ◆ détresse lorsqu'un indice rappelle le traumatisme (son, lieu, odeurs), spontanément ou lorsque la vigilance est moindre.

- ◆ Entraîne des manifestations physiques relatives à la détresse psychique : sueur, pâleur, tachycardie, raidissement....

Evitement

- ❖ Des pensées, discussions ou personnes en rapport avec le traumatisme
 - ◆ Vise d'abord à ne pas faire face à la douleur liée au trauma.
- ❖ Guidé par la peur des idées intrusives guide puis tentatives pour les supprimer de la mémoire.
- ❖ Ces tentatives, généralement inefficaces, vont renforcer la peur initiale.

Suractivation neurovégétative

- ❖ Difficultés de concentration,
- ❖ Hyperémotivité avec irritabilité et parfois explosions de colère
- ❖ Attitudes de vigilance anxieuse par rapport à l'environnement
- ❖ Troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, sommeil agité avec cauchemars

Troubles de l'humeur

- ❖ Labilité de l'humeur, irritabilité
- ❖ Emotions négatives
 - ◆ douleur, tristesse, colère, rage, honte, culpabilité

ACTRAMAT-D Contexte

Prévalence des pertes fœtales: 3-4% (IMG/FCT/MFIU)

ESPT

- Incidence après accouchement et enfant vivant: 3%
- Incidence après perte fœtale: 6 à 39%

Facteurs associés:

- Porter le fœtus décédé (Redshaw. 2016, Hughes 2002)
- Manque de soutien de l'entourage (Christiansen 2014)
- Terme avancé lors de la perte fœtale (Davies 2005)
- Attachement au fœtus (Mufel, 2002)

ACTRAMAT-D Contexte

A long terme

- **Comorbidités:** addictions, diminution QV, troubles anxieux, symptômes dépressifs, troubles du sommeil...
- **Troubles de l'attachement** à l'enfant subséquent



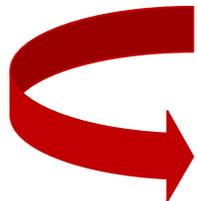
**Intérêt de dépister les patientes
Améliorer le suivi, le vécu à court et long
terme**

ACTRAMAT-D Matériel et méthode

- Etude prospective, RIPH2, obtention CPP
- De mars 2018 à décembre 2019
- MFIU/FCT/IMG à partir de 14 SA

Evaluation à J15-M1-M3: entretien téléphonique

- ❖ Echelle IES-R J15-M1-M3
- ❖ Echelle PDEQ J15 (dissociation péri-trauma)
- ❖ Questionnaire PEC/axes amélioration M3



Consultation pédopsychiatre à M1 si IES-R \geq 33
Diagnostic clinique et PEC

ACTRAMAT-D Résultats

115 patientes incluses (73,1%)

J15: 98 patientes

M1: 95 patientes

M3: 92 patientes

CARACTERISTIQUES COHORTE

Terme moyen (SA) mean \pm SD	23,4 (\pm 5,2)
Interruption médicale de grossesse, number (%)	70 (60,9)
Mort fœtale in utero, number (%)	29 (25,2)
Fausse couche tardive, number (%)	16 (13,9)
Foetus né vivant, number (%)	11 (9,6)
Foetus vu par la mère en salle d'accouchement, number (%)	94 (82,5)
Foetus revu pendant l'hospitalisation, number (%)	44 (39,6)
Rencontre psychologue pendant hospitalisation, number (%)	50 (45)
Prise en charge du corps fœtal par les parents, number (%)	26 (23,1)

ACTRAMAT-D Résultats

J15

- Score moyen IES-R **31,8** ($\pm 12,4$)
- IES-R ≥ 33 **45,3%** des patientes
- PDEQ ≥ 15 **88,8%** des patientes

M1

- Score moyen IES-R **25,2** ($\pm 13,3$)
- IES-R ≥ 33 **34,7%** des patientes (n=33)

M3

- Score moyen IES-R **17,6** ($\pm 10,0$)
- IES-R ≥ 33 **8,7%** des patientes



26 patientes vues par pédopsy
11,6% ESPT clinique
42,3% des patientes screenées et vues

ACTRAMAT-D Résultats

Facteurs associés au score ≥ 33 à M1

- Dissociation péri traumatique (p=0,01)
 - Fœtus né vivant puis décédé en salle (p=0,02)
 - Fœtus revu lors de l'hospitalisation (p=0,02)
 - Organisation funéraires par les parents (p=0,02)
- ! Terme non associé, IMG tendance à la protection (p=0,06) !**

Facteurs associés au score ≥ 33 à M3

- Score IES-R ≥ 33 à M1 (p<0,001)
- Fœtus revu lors de l'hospitalisation (p=0,01)
- Organisation des funéraires (p=0,02)

ACTRAMAT-D Résultats

Questionnaire à M3

- 37% des patientes insatisfaites des informations données sur démarches administratives
- 61% déclarent des incohérences dans les informations données
- 88,1% pensent indispensable d'organiser un suivi PP standardisé
- 98,5% aimeraient que cela soit réalisé par une SF
- 99% ont trouvé bénéfique pour elles de participer à l'étude

ACTRAMAT-D Discussion

Perte foetale est à haut risque traumatique

- **Profil de patientes:** attachement fort au fœtus, patientes à screener par les équipes obstétricales
- **Fœtus né vivant:** brutalité de la situation?
- **Dissociation péri traumatique:** dépistable par les équipes (PDEQ ou interrogatoire)

En entretien psychiatrique

- ❖ Parfois (souvent) la première grande adversité de la vie
- ❖ Peu ou pas de symptômes d'évitement de la pensée

Des préoccupations

- ❖ La question de la grossesse suivante « c'est comme si je le remplaçais », et crainte que cela recommence
- ❖ Crainte de l'oubli
 - ◆ Réassurance++, le deuil n'est pas l'oubli
- ❖ Les autres, qui comprennent, mais en fait pas du tout, leurs paroles « tu en auras un autre »
- ❖ Avoir eu « la mort en soi », question du temps entre la MFIU et l'accouchement, entre l'annonce et l'IMG
- ❖ Très peu de parents avec décisions d'IMG vues en csIt psychiatriques
 - ◆ Question de la maîtrise, du contrôle, comme FP / TSPT
- ❖ La dignité vis-à-vis d'un défunt versus la violence des douleurs de l'accouchement
- ❖ Le corps, son aspect, son odeur...
 - ◆ Du brut, pas d'expérientiel qui pourrait venir apaiser le côté animal du lien à l'enfant

Une attitude

- ❖ Attention aux termes employés
 - ◆ Fœtus, bébé, enfant, fils ou fille

- ❖ Pas de règle, mais s'adapter +++

- ❖ Savoir se taire

- ❖ Attention au non verbal, au para verbal.
 - ◆ Maitriser++

- ❖ Ecouter
- ❖ Ecouter
- ❖ Ecouter

- ❖ Voir les pères également....

- ❖ La perte foetale : une situation à risque de deuil pathologique

- ❖ Le deuil : 3 phases
 - ◆ initiale = détresse, hébétude
 - ◆ centrale = tristesse
 - ◆ finale = acceptation

Le deuil pathologique ?

- ❖ Mort d'un proche il y a au moins 12 mois.
- ❖ Depuis le décès, persistance d'au moins :
 - ◆ tristesse intense,
 - ◆ douleur émotionnelle,
 - ◆ préoccupations en lien avec le décès.

Difficulté marquée à **accepter la mort**, fait de se sentir **choqué**, **abasourdi** ou émotionnellement engourdi par la perte, **colère lié à la perte**, **auto-accusation**, Sentiment de **solitude**, sentiment de **vacuité sans le défunt**, **réticence à poursuivre des intérêts** depuis le décès ou difficulté à planifier l'avenir....

ACTRAMAT-D Discussion

- ✓ Screener les patientes à risque
- ✓ PEC précoce avec suivi organisé
- ✓ Alliance thérapeutique pour faciliter PEC psy
- ✓ Suivi global: physique, émotionnel, administratif...
 - ✓ Accueillir les émotions et les normaliser
 - ✓ PEC individualisée et PEC psy rapide
- ✓ Penser à la perte foétale lors d'une grossesse subséquente