



« Psychiatrie et Périnatalité- Prévenir, Repérer, Anticiper »

L'anticipation est-elle toujours possible ?

K. Havasi, B. Gallet de Santerre

+ Consultations obstétricales (1)



- Première consultation: printemps 2014
 - Madame N. âgée de 30 ans nullipare: ablation implant
 - Désir de grossesse non partagée par le conjoint

- Deuxième consultation: mars 2015
 - Ablation de l'implant

+ Consultations obstétricales (2)



■ Troisième consultation:

- Enceinte
- Echographie: embryon vu, contrôle écho pour BDC

■ Quatrième consultation:

- Echo de contrôle: absence de BDC
- RDV curetage



Consultations obstétricales (3)



- Cinquième consultation:
 - Deuxième grossesse, 4 mois après FCS
 - Vient seule, souriante, volubile
 - Écho: RAS, grossesse à 8 SA

- Sixième consultation:
 - Vient avec conjoint
 - Écho T1: 11 SA

- Suivi mensuel:
 - sans particularité
 - Patiente très agréable

+ Suivi sage-femme libérale



■ Première rencontre:

- À 17 SA
- « en pleine forme » !!!
- Vient seule
- EPP

■ PNP

- 7 séances
- En groupe

+ Accouchement



- à 39 SA
- VBS / APD
- 2700 g
- AM difficile

+ Suites de couches



- Conjoint inquiet interpelle les équipes: état de fatigue maternel extrême
- Équipes rassurantes sans exploration
- Hospitalisation 1 jour de plus: sortie J 4

+ Retour le jour de sa sortie

- Sortie à midi
- Retour à 17h aux urgences de la maternité de la clinique
- Motif: propos incohérents
- Retour à domicile avec Mg^{++} , Ca^{++}



Première visite à domicile de SF libérale



- Programmée mais avancée sur appel inquiet du conjoint
- Agitation et propos incohérents autour de la mort
- GMM: date anniv décès 1^{er} compagnon
- Inquiétude SF:
 - Appel GO
 - Appel SF de coordination pour avis
 - Appel des pompiers

+ Admission aux urgences



- Recherche étiologique: pas de causes organiques
- Décompensation psychiatrique
- Hospitalisation clinique psychiatrique privée pendant 1 mois
- Enfant resté avec la famille
- Prise en charge psychiatrique pendant une année avec prise de psychotropes

+ Les questions soulevées



- Peut-on anticiper une telle décompensation ?
- Comment ? Avec quels outils ? Dans quel environnement de travail ?
- Comment repérer en anténatal lorsque rien n'est montré, rien n'est dit spontanément

+ En anténatal

- Comment s'intéresser au vécu et aux émotions des futurs patients ? Jusqu'où faut-il « creuser » ? Pour quels objectifs ?
- FCS à 11 SA chez une dame avec un fort désir de grossesse: qui explore ses émotions ou l'absence d'émotions
- Grossesse après FCS à 11SA: que fait-on lorsque les émotions exprimées ne sont pas celles que l'on attend, « en pleine forme » !!!





- La prise en compte des émotions, des vécus, des ressentis ... n'évite pas la décompensation
- Permet-elle le repérage d'une vulnérabilité en anténatal préparant les équipes du post-partum ?
- Travailler avec le couple en PNP permet-il une appréhension plus globale de la situation ?

+ En postnatal

- Comment s'organiser en postnatal autour d'une situation qui devient bruyante:
 - En suites de couches: à qui s'adresser, à qui en parler et comment se relier avec l'anténatal ...
 - Aux urgences ...
- Lors de l'hospitalisation en clinique psychiatrique:
 - Quel lien avec les professionnels de l'anténatal ?
 - Qui s'occupe du père resté avec l'enfant ?