

Tout s'est bien passé. Non !?

Le vécu de l'accouchement et ses conséquences post-traumatiques

Wissam El-Hage

Centre Régional de Psychotraumatologie, Tours

UMR 1253, iBrain, University of Tours, Inserm, Tours

Centre Investigation Clinique, CIC 1415, CHRU de Tours, Inserm, Tours



felicitation

carte

illustration

garçon

cigogne

filie

bienvenue

faire part



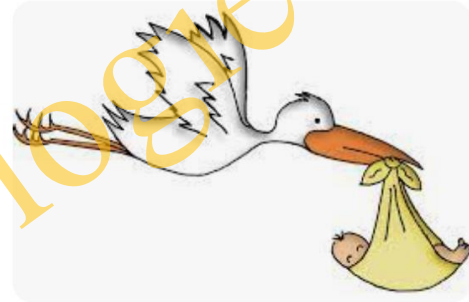
naissance de bébé



Femme Actuelle
Les premiers examens de bébé à l...



Ville de Clichy
Naissance et reconnaissance - Ville de ...



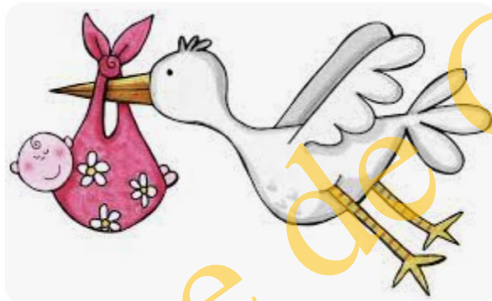
Epinal infos
Les naissances du 12 au 19 décembre ...



Ville de Sélestat
Déclaration de n...



bé à sa naissance ?



Sauvelade : site de la commune
Sauvelade : site de la commune



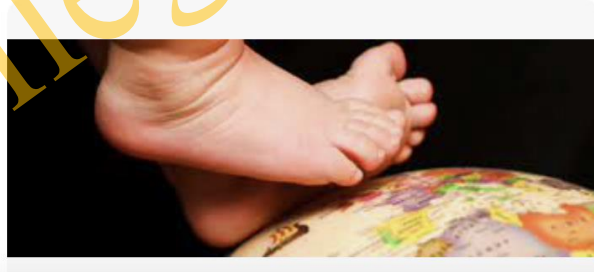
ELLE
<https://resize.elle.fr...>



MonHistoire
20 messages de félicitation pour...



Milirose
Liste de naissance en ligne, gratuite



43%

N = 866

Naissances traumatiques chez des femmes sans antécédents traumatiques

NAISSANCE

=

événement
heureux

Quel % de femmes
considère
l'**ACCOUCHEMENT**
associé à un vécu
traumatique ?

Alcorn et al. A prospective longitudinal study of the prevalence of PTSD resulting from childbirth events. Psychol Med 2010

43%

N = 866

Naissances traumatiques chez des femmes sans antécédents traumatiques

Femme

- Episiotomie
- Déchirure vaginale
- Accouchement assisté par forceps ou ventouse obstétricale
- Anesthésie générale
- Césarienne d'urgence
- Complication médicale
- Autres complications obstétricales durant la naissance
- Blessure au cours du travail ou la naissance

Nouveau-né

- Placé en unité des soins intensifs pour nouveau-nés
- Né prématuré
- Blessé au cours du travail ou la naissance
- Né avec un handicap ou une maladie
- Né avec des complications médicales

Alcorn et al. A prospective longitudinal study of the prevalence of PTSD resulting from childbirth events. Psychol Med 2010



Paradoxe



- **Situation paradoxale pour la mère**
 - Événement heureux et vécu négatif de l'accouchement
 - Ce qui ne favorise pas l'expression d'une plainte (vécu de honte)
 - En tenir compte dans l'approche de ces situations
- Études portant sur le trouble de **TSPT du postpartum** concluent à des prévalences variables
 - TSPT de 3 % en population générale
 - TSPT de 18 % dans les populations à risque

Yildiz et al. The prevalence of PTSD in pregnancy and after birth : a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2017

Accouchement traumatique ?

Accouchement au cours duquel la personne est confrontée

- à la mort ou à la menace de mort
- à la blessure grave ou à la menace de blessure grave
- de soi et/ou de son bébé

Critères diagnostiques du TSPT du postpartum du DSM-5



Accouchement traumatique

Association complexe de facteurs physiques, psychiques et émotionnels et décrits, objectifs et/ou subjectifs

Situations objectives = accouchement prématuré, instrumenté, césarienne en urgence, complications maternelles (hémorragie de la délivrance) et situations de menace vitale néonatale

Vécu subjectif de menace vitale / intégrité physique sur soi / le bébé pas forcément sous-tendu par une menace effective

- Vécu subjectif prime sur la menace vitale objective
- Menace objective n'est ni suffisante ni nécessaire au vécu traumatique de l'accouchement

Repérage
=
Exploration
du vécu subjectif

Trauma ≠ TSPT-PP

Réactions de stress brèves immédiatement après l'accouchement, transitoires (agitation, anxiété, durant quelques h au plus)

TSPT-PP

Evènement

H48

J7

M1

M3

Réaction
immédiate

Réaction
post
immédiate

Stress aigu

ESA (mêmes critères que TSPT)
immédiatement après l'accouchement
traumatique, de durée entre 3 jours et 1 mois

Dépression du postpartum
comorbidité avec le TSPT-PP

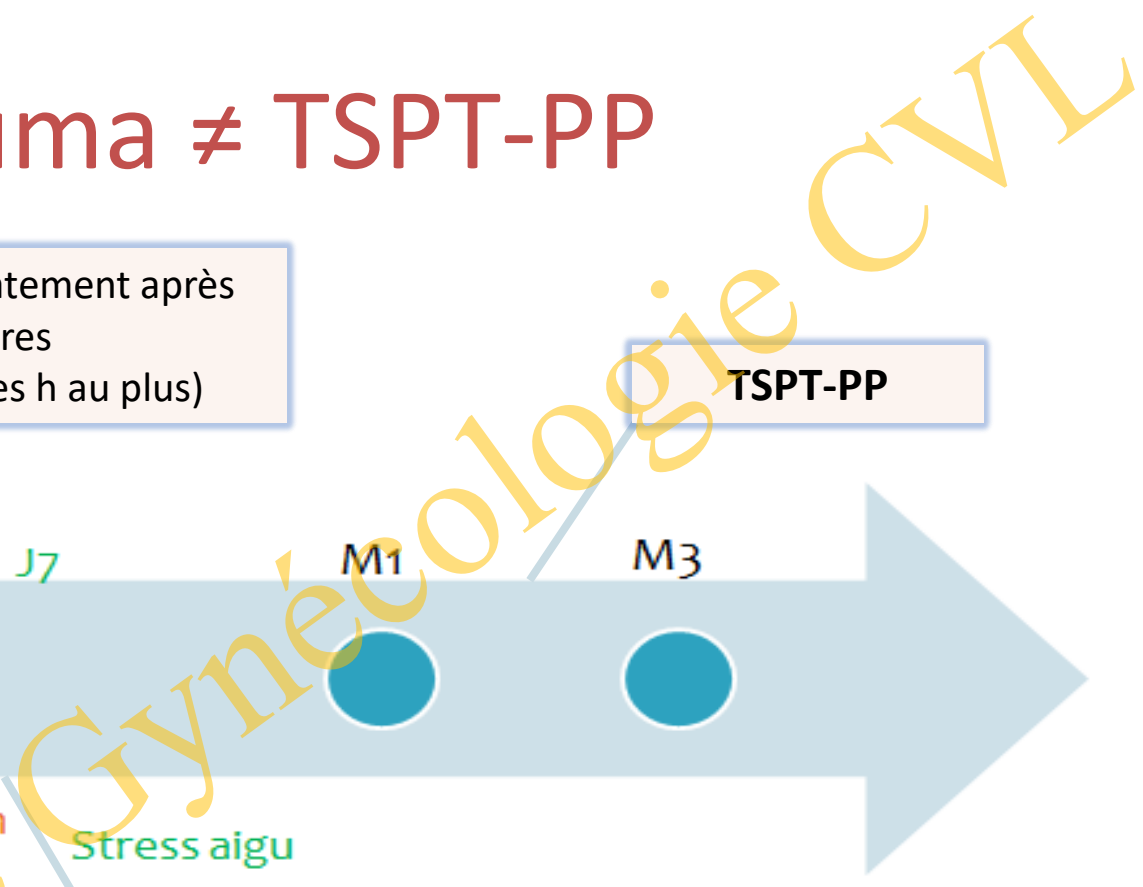


Table 2. *Adjusted prevalence of PTSD, partial PTSD and PTSD-like symptoms postpartum after controlling for prior PTSD, partial PTSD and PTSD-like symptoms*

Postpartum	4–6 weeks	3 months	6 months
PTSD			
Full PTSD	18 (2.4%)	34 (4.7%)	32 (4.7%)
Full PTSD without control	31 (3.6%)	52 (6.3%)	45 (5.8%)
Partial PTSD group 1	11 (1.4%)	15 (2.1%)	11 (1.6%)
Partial PTSD group 1 without control	12 (1.4%)	17 (2.1%)	14 (1.8%)
Partial PTSD group 2	1 (0.1%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)
Partial PTSD group 2 without control	1 (0.1%)	2 (0.2%)	1 (0.1%)
Partial (group 3)	2 (0.2%)	4 (0.5%)	2 (0.3%)
Partial (group 3) without control	4 (0.5%)	6 (0.7%)	2 (0.3%)
PTSD-like symptoms			
Full PTSD-like symptoms	3 (0.4%)	17 (2.3%)	16 (2.3%)
Full PTSD-like symptoms without control	4 (0.5%)	23 (2.8%)	23 (3.0%)
Partial PTSD-like symptoms group 1	5 (0.7%)	11 (1.5%)	5 (0.7%)
Partial PTSD-like group 1 without control	6 (0.7%)	13 (1.6%)	5 (0.6%)
Partial PTSD-like symptoms group 2	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Partial PTSD-like group 2 without control	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Partial PTSD-like symptoms group 3	0 (0.0%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)
Partial PTSD-like group 3 without control	0 (0.0%)	3 (0.4%)	0 (0.0%)
No classification	722 (94.8%)	643 (88.3%)	620 (90.4%)
No classification without control	808 (93.3%)	710 (86.0%)	686 (88.4%)
Total no. (%)	762 (100%)	728 (100%)	686 (100%)
Total no. (%)	866 (100%)	826 (100%)	776 (100%)

Alcorn et al. A prospective longitudinal study of the prevalence of PTSD resulting from childbirth events. Psychol Med 2010

TSPT-PP

- 456 primipares
- 314 recrutées
- 212 suivies en prospectif

- Prévalence des symptômes de TSPT-PP
 - 12,7 % à 48h
 - 13,6 % à 6 mois

Tableau 3 Facteurs prédictifs d'ESPT du postpartum des primipares.

Predictors of postpartum PTSD in primiparous mothers.

	Impact : odd-ratio
<i>Statut marital</i>	
Célibat ou divorce	6,6
<i>Antécédents obstétricaux</i>	
Interruption volontaire de grossesse	6,2
Infertilité	10,4
<i>Antécédents psychiatriques</i>	
Trouble de personnalité dépendante	23,2
<i>Vécu de l'accouchement</i>	
Temps de travail estimé très long	3,5
Perception de complications pour soi	18,5
<i>Dimensions testées en postpartum immédiat</i>	
État de stress aigu	6,7
Haut niveau d'anxiété-état	3,9



Montmasson et al. Facteurs prédictifs du TSPT-PP chez la primipare.
J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2012

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Post-traumatic stress disorder following childbirth



Deniz Ertan^{1,2+}, Coraline Hingray^{1,3+} , Elena Burlacu⁴, Aude Sterlé⁴ and Wissam El-Hage^{4,5*} 

Développement du TSPT-PP chez les mères est fortement associé à

- Histoire d'expériences traumatiques
- Vécu de détresse durant l'accouchement
- Naissance en situation d'urgence

Facteurs de risque du TSPT-PP ?

Antérieurs à l'accouchement

- Dépression
- Troubles anxieux
- Exposition traumatique
- Tocophobie
- GSS non planifiée
- Mauvais suivi de GSS
- Cx de la GSS

Relatifs à l'accouchement

- F. obstétricaux
- Cx maternelles
- Perception négative de l'accouchement
- Perception négative de interaction avec l'équipe soignante
- Cx néonatales /
- PEC en unité de néonatalogie

Après l'accouchement

- Dissociation péritraumatique
- Détresse psychologique immédiate
- Isolement social

Lopez et al. PTSD in parturients delivering by caesarean section and the implication of anaesthesia. Health Qual Life Outcomes 2017

Haagen et al. PTSD after childbirth. J Affect Disord 2015



Spécificités du TSPT-PP

Expression clinique autour de la thématique de la grossesse et de l'accouchement

Retentissement sur les interactions précoces mère-enfant

Retentissement sur la relation de couple

Effets délétères sur la santé et le développement de l'enfant, le lien mère-enfant, une limitation de l'allaitement et la qualité de l'attachement

Cook et al. Maternal PTSD during the perinatal period and child outcomes. J Affect Disord 2018

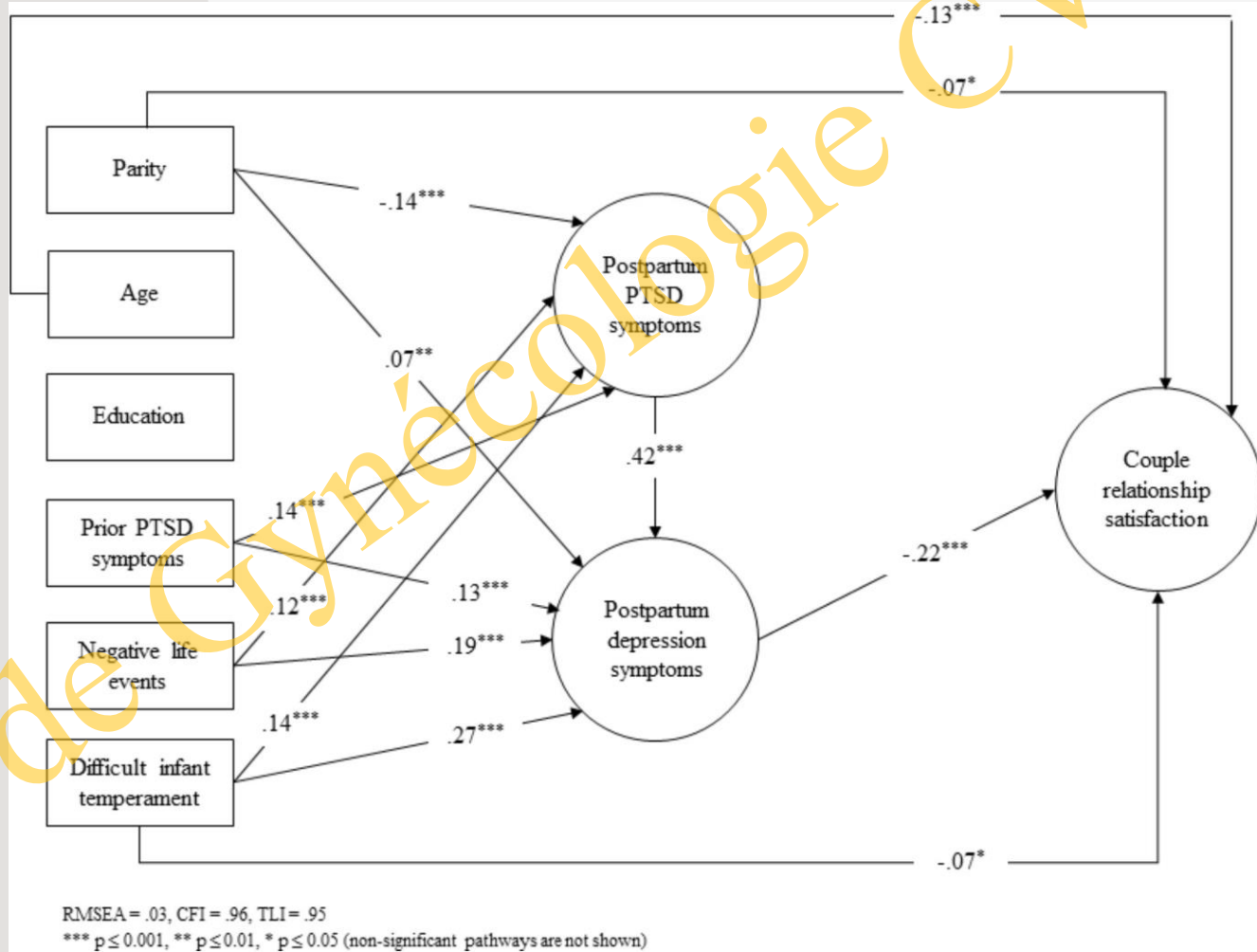
Zimmerman G. PTSD after childbirth. Int J Childbirth Educ 2013

Conséquences

- **Emotionnelles** → TSPT-PP peut être associé à un vécu de d'abandon, culpabilité et désespoir, avec un impact direct sur les interactions mère-enfant et produire un isolement social
- **Fonctionnelles** → Relations du couples affectées négativement par l'expérience traumatique de naissance et les symptômes de TSPT-PP

Symptômes de TSPT prédisent les symptômes de **dépression**, qui prédisent une **faible satisfaction des relations de couple**

TSPT-PP est associé à une **faible satisfaction des relations de couple** à 2 ans du postpartum



Conséquences

- **Dépression du postpartum**

- Augmentation du risque de **dépression du postpartum**, de **psychose** du postpartum et d'**anxiété**
- TSPT-PP fortement associé à la dépression du postpartum
- Parmi les femmes avec TSPT, 65% ont une DPP
- À l'inverse, 22% des femmes avec DPP ont un TSPT
- Les femmes avec une DPP ont un risque majoré de suicide

Soderquist et al. 2006, Lindahl et al. 2005, Thornton et al. 2013, Deneux-Tharaux et al. 2021

Prendre en charge le TSPT-PP ?

Quelle est la **cible thérapeutique** dans nos interventions ?

Faut-il traiter ?

- **Oui**
- **Non**
- **Soutien social**

Que traiter ?

- **Un trouble qui n'existe pas encore ?**
- **Des symptômes émergents ?**
- **Des symptômes prédictifs des troubles au long cours ?**
- **...**



AMERICAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



DIVISION 58
TRAUMA PSYCHOLOGY
AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Psychological Trauma:
Theory, Research, Practice, and Policy

© 2021 American Psychological Association
ISSN: 1942-9681

<https://doi.org/10.1037/tra0001068>

Measurement and Conceptualization of Maternal PTSD Following Childbirth: Psychometric Properties of the City Birth Trauma Scale— French Version (City BiTS-F)

Vania Sandoz¹, Coraline Hingray², Suzannah Stuijtzand¹, Alain Lacroix¹,
Wissam El Hage^{3, 4}, and Antje Horsch^{1, 5}

CITY
UNIVERSITY OF LONDON
EST 1894

Blogs

<https://blogs.city.ac.uk/citybirthtraumascale/>

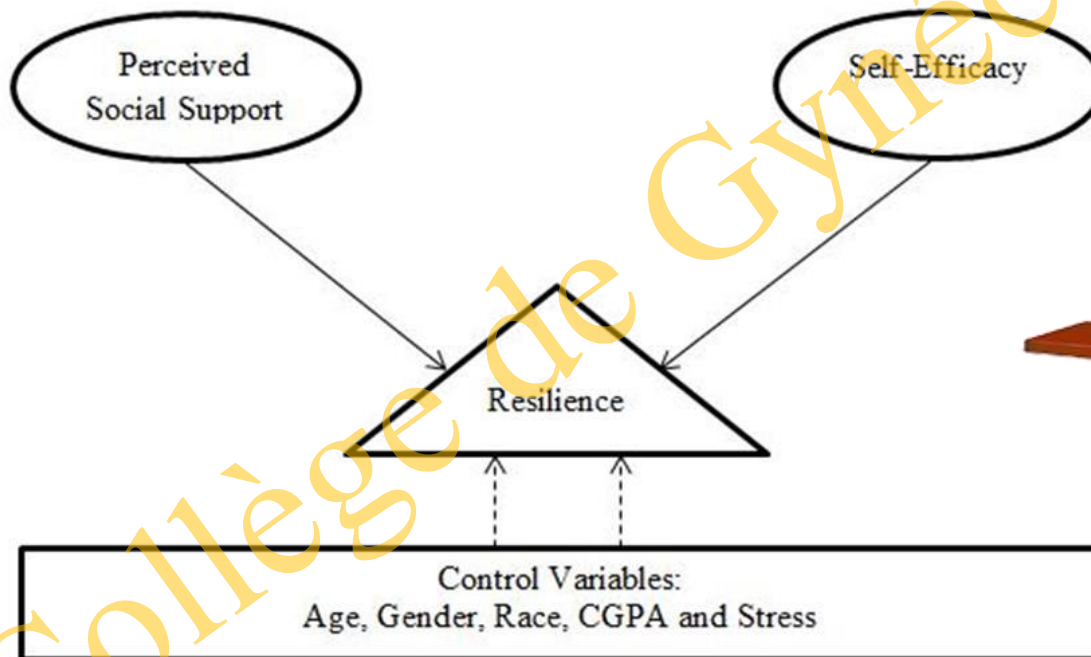
City Birth Trauma Scale

The City Birth Trauma Scale can be used clinically or in research to examine PTSD symptoms and clinical disorder in women or their partners who have experienced trauma in childbirth. It has 29 questions that measure PTSD according to the diagnostic criteria of the DSM-5 published by the American Psychiatric Association (2013).

Prendre en charge le TSPT-PP ?

- Prévention primaire
 - Dépistage anténatal des femmes à risque
 - Identifier les facteurs de risque
 - Prise en soins multidisciplinaire en pré et post-natal
- Prévention secondaire
 - Actions thérapeutiques précoces
 - Suites immédiates de l'exposition traumatique inspirées de TCC centrées sur le traumatisme

Favoriser le **soutien social perçu** et
sentiment d'**efficacité personnelle**
sont prédictifs de la **résilience**



Objectifs de la PEC immédiate



SOINS À VISÉE
SYMPTOMATIQUE



OBTENIR UNE
STABILISATION DE LA
SITUATION DE CRISE



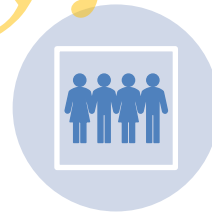
AGIR SUR LE STRESS ET
L'ANGOISSE GÉNÉRÉS PAR
LA CONFRONTATION À
L'ÉVÉNEMENT



ATTÉNUER LE SENTIMENT
D'ISOLEMENT,
D'ABANDON, ET
D'IMPUISSANCE



CHERCHER À RESTAURER
LEUR FONCTIONNEMENT
ADAPTATIF



MOBILISER LEURS
RESSOURCES
PERSONNELLES



REPÉRER INDIVIDUS AVEC
UN BESOIN DE SOUTIEN
SUPPLÉMENTAIRE /
ORIENTATION VERS AUTRES
SOINS PSYCHIQUES

Psychopharmacology Algorithm Project

Traitement des troubles du sommeil

- Cauchemars, réveils nocturnes et sommeil agité
 - Agent anti-adrénergique **Prazosine** (en moyenne à 15 mg chez les hommes et 7 mg chez les femmes)
 - Alternatives possibles: **Doxazosine** et **Clonidine**
- Difficultés à initier le sommeil → en 1^{ère} intention Hydroxyzine
- PAS d'antidépresseurs tricycliques, Quétiapine, benzodiazépines ou apparentés ne sont pas une bonne stratégie car inefficacité, développement d'une addiction ou mauvaise tolérance



HARVARD
SOUTH SHORE



Quelle approche thérapeutique ?

1. Évaluation
2. Exposition, EMDR (mouvements oculaires)
3. Réévaluation métacognitive ou réécrire l'imagerie mentale (change la fin de l'image)
4. Autres interventions qui perturbent la consolidation mnésique et l'imagerie mentale

Réduire l'imagerie mentale

- Réévaluation métacognitive
 - C'est juste une image
 - Ça donne l'impression d'être réel, mais ce n'est pas réel
 - Ce n'est pas en train de répéter
 - On ne devient pas fou
 - C'est un traitement différent des images et des mots dans le cerveau
- On peut modifier l'image dans le cerveau
 - Modifier *in imago* la couleur, la taille, la distance
 - Y ajouter un objet...

Perturber l'imagerie mentale

- 3 éléments intéressants
 - Intrusions sont surtout des images
 - Notre cerveau ne peut pas faire deux tâches en même temps correctement
 - Nous pouvons modifier et mettre à jour notre mémoire
- Ces trois éléments permettent d'altérer l'image traumatique pour limiter les intrusions traumatiques

3 étapes

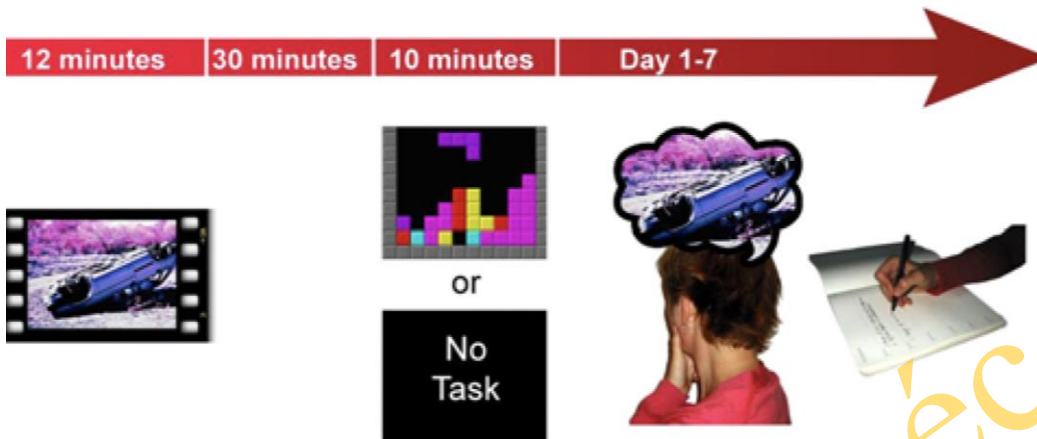
1. Évoquer de façon brève le souvenir à la mémoire (en quelques mots par exemple)
2. Rotation mentale
3. Faire une tâche visuo-spatiale qui attire toute l'attention durant 20 minutes qui vient perturber la mémoire traumatique (comme le jeu Tetris) sur un hotspot mnésique

Cette intervention peut être répétée pour chaque hotspot

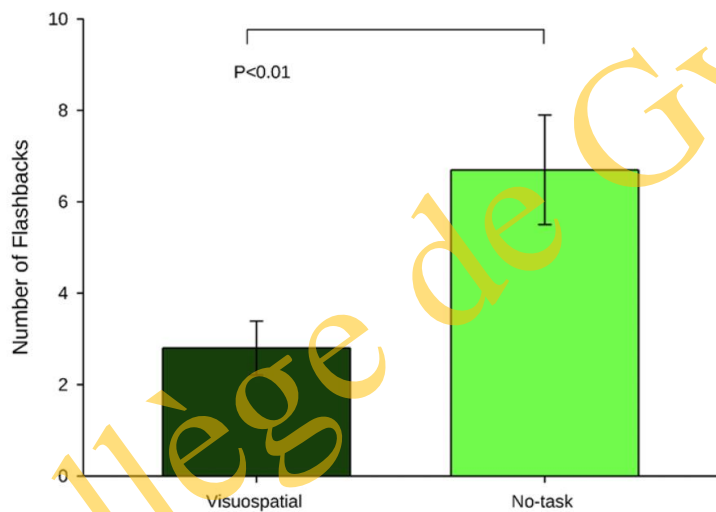
Fonctionnement

- Poser des questions ou passer par la simple voie verbale ne suffit pas à perturber la consolidation mnésique
- Se recentrer sur les aspects moto-sensoriels du trauma permet de perturber la mémoire visuo-spatiale
 - Première Expérience = regarder un film horreur, cela produit plus de cauchemars. Alors si on fait jouer à Tetris après avoir regardé un film horreur cela réduit les répétitions
 - Kessler, Kehyayan, Holmes (n=20) : Traumas au long cours → Moins de flashbacks de 64%

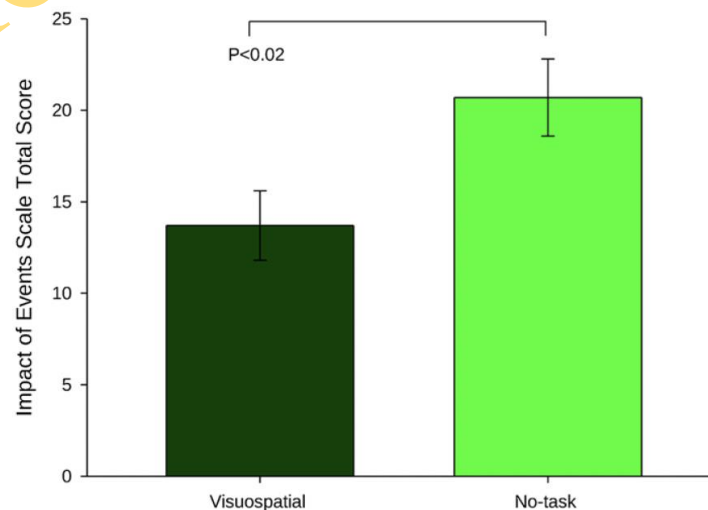
AVP



- Victimes d'AVP (n=71)
- Intervention dans 6h après AVP
- Moins d'intrusions dans le groupe Tetris et moins sévères



Fréquence des Flashback à 1 sem.

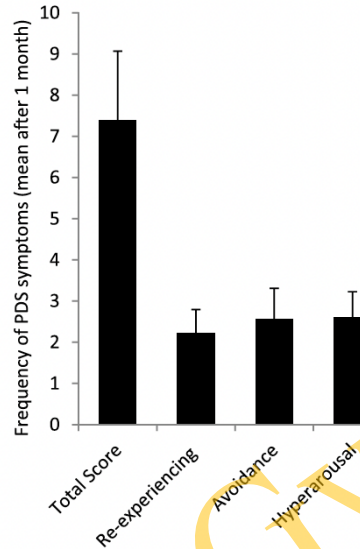
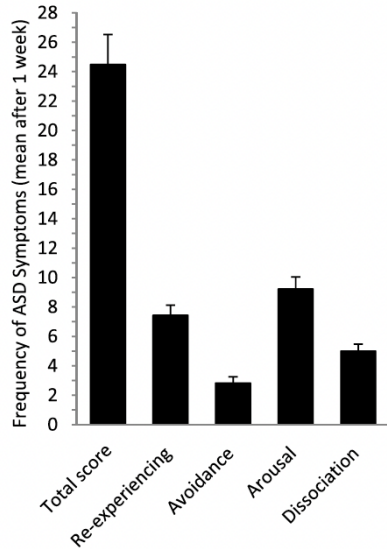


Symptomatologie IES à 1 sem.

Césarienne d'urgence

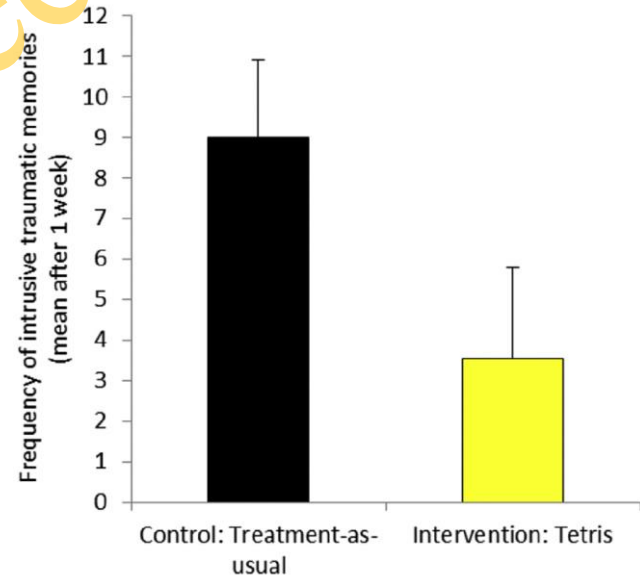
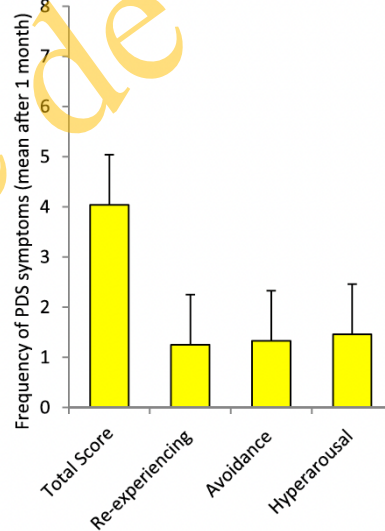
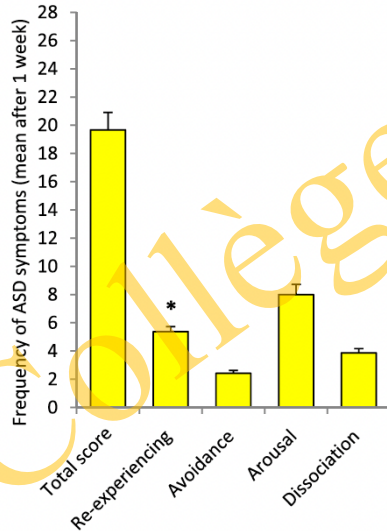
CVL

Control : Treatment-as-usual



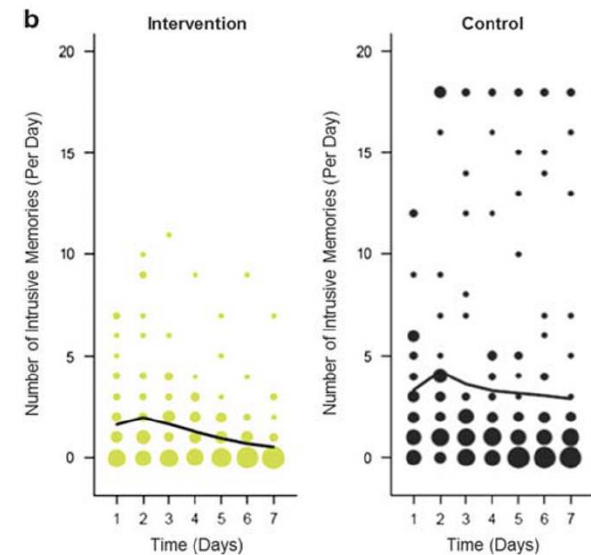
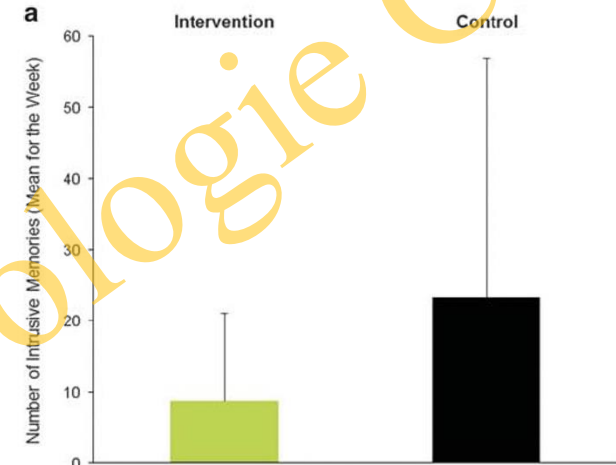
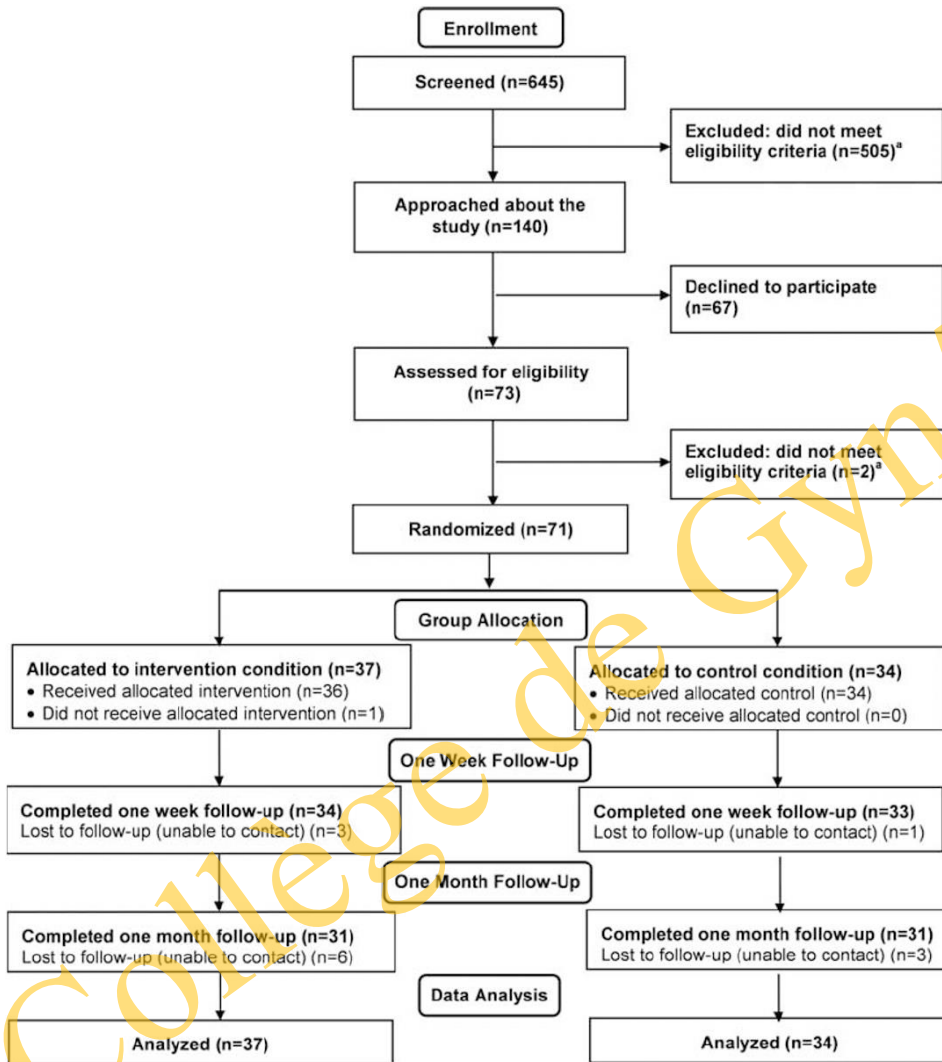
- 56 femmes
- RCT
- Tetris vs TAU
- Intervention de 15 min.,
- Dans 6h après accouchement

Intervention : Tetris

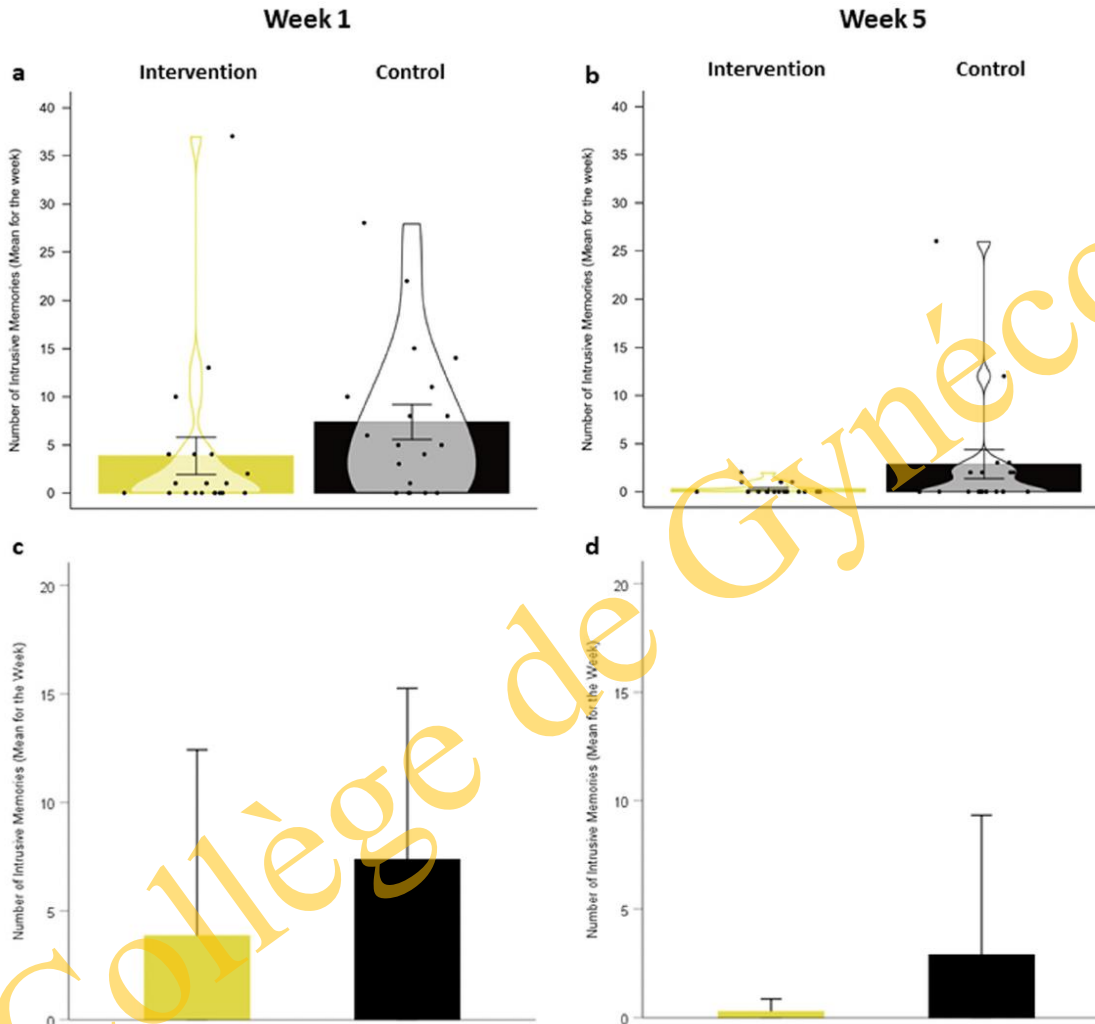


Symptomatologie à 1 semaine

AVP: Service des urgences



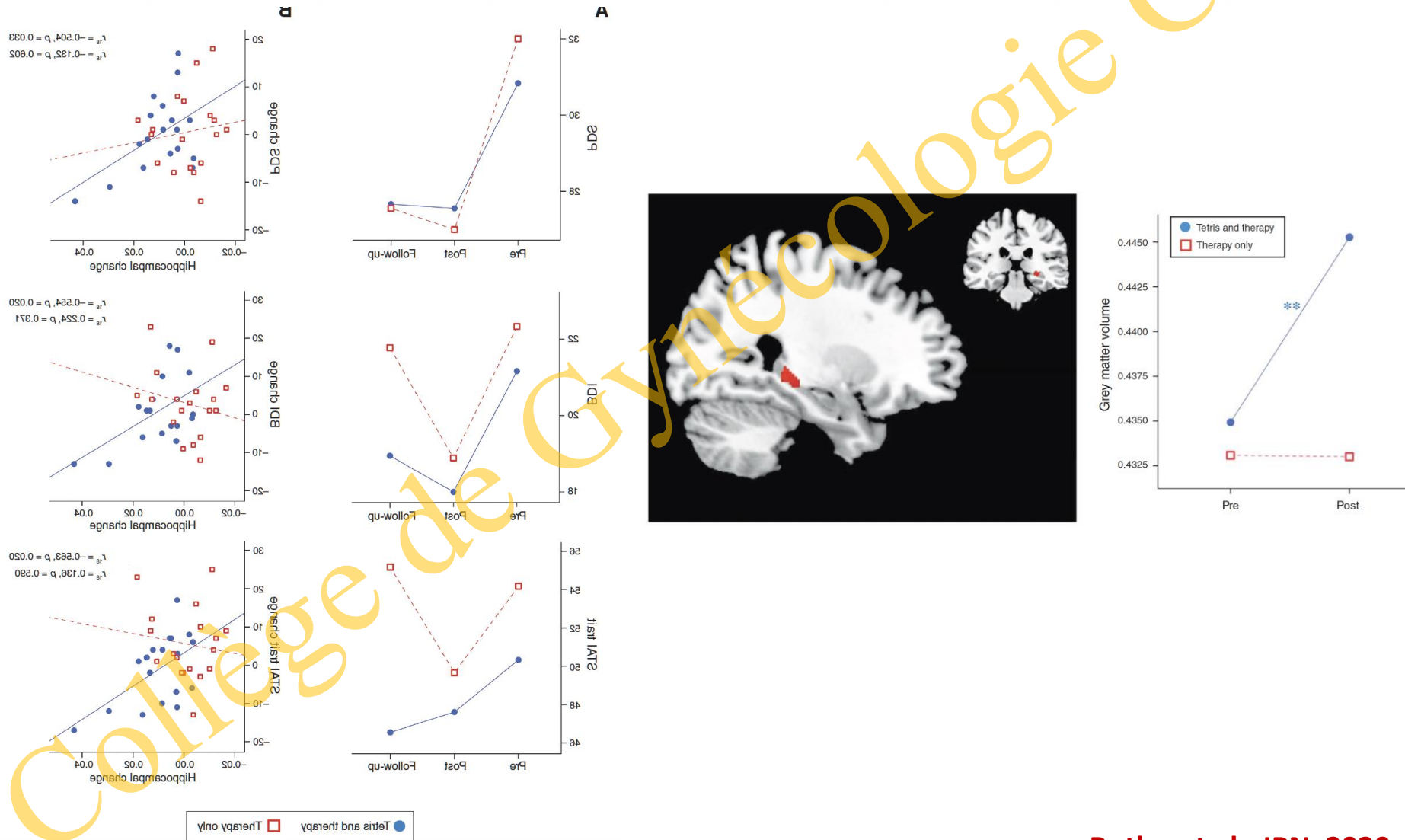
AVP: Service des urgences



- N = 41
- Open label RCT
- Service des urgences en Suède
- Tetris vs TAU / Smartphone
- Dans les 72h
- Suivi à 1 et 5 semaines

- Moins d'intrusions à 1 et 5 semaines de suivi

Trauma, treatment and Tetris: video gaming increases hippocampal volume in male patients with combat-related posttraumatic stress disorder

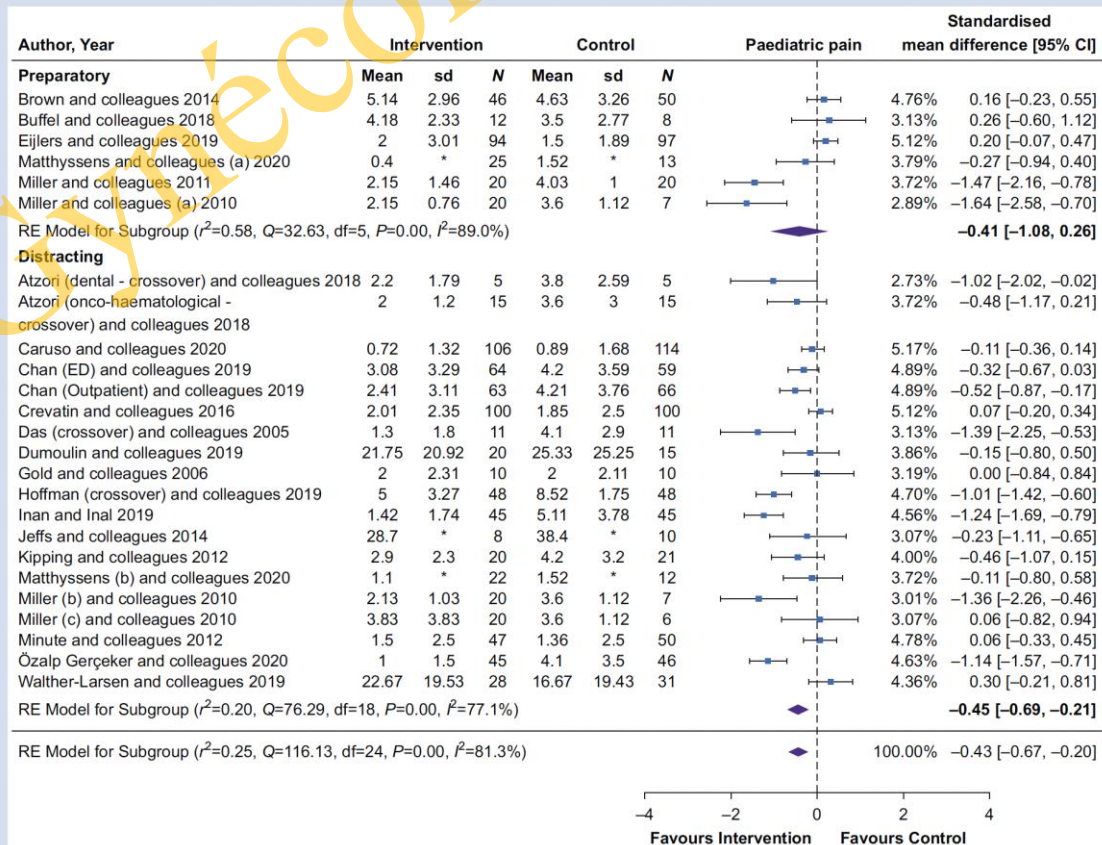


PAEDIATRIC ANAESTHESIA

Interactive video games to reduce paediatric procedural pain and anxiety: a systematic review and meta-analysis

- 2185 études sélectionnées
- 34 éligibles (plus de 3000 patients)
- Procédures: accès veineux (33%) ou chirurgie ambulatoire (31%)

- Jeux vidéos interactifs réduisent la douleur procédurale, l'anxiété, et l'anxiété procédurale des parents
- Pas de différence entre les jeux préparatoires ou de distraction, ou entre les jeux en réalité virtuelle ou pas
- Pas de différence sur le geste procédural réalisé comme la durée, mais moindre recours à la contrainte physique
- Grande acceptabilité et satisfaction



Tetris

Prévention du TSPT

- Pas de réponse unique et satisfaisante
- Soutien social très efficace
- Intérêt d'utiliser une tâche d'altération visuo-spatiale

Exemple de Tetris dans le trauma ?

- Réduire le sd de répétition et les flashbacks
- Prévenir en perturbant la consolidation de la mémoire (ce qui transforme une expérience en souvenir ou en mémoire à long terme)
- Réussir à entraîner la concentration d'une victime à se focaliser sur autre chose que l'expérience traumatique vécue dans les suites d'un événement potentiellement traumatique permet alors au cerveau de ne pas enregistrer l'événement comme sévère ou très violent



Tetris

Intervention en 3 étapes

1. Évoquer brièvement le souvenir avec une activation modérée
2. Faire une tâche visuo-spatiale qui mobilise l'attention fortement (20 minutes)
3. Répéter si besoin, une tâche par hotspot

Conclusion

- Accouchement traumatique ?
 - Vécu peu reconnu
 - TSPT-PP
 - DPP
- Interventions idéales ?
 - Outils simples
 - Outils efficaces
 - Application dans les 6 premières heures
 - Intervention standardisée
 - Optimise les ressources humaines lors des interventions
 - Acceptabilité par les soignants ?

Post-test !

Une DPP peut durer entre quelques semaines et quelques années

Le vécu traumatique donne nécessairement lieu au développement d'un TSPT

La douleur durant l'accouchement ne participe pas au risque de développement du TSPT-PP

Dans un accouchement, ce qui prime est la menace vitale objective dans la constitution d'un vécu traumatique

Jouer à Tetris dans les 6h suivant un accouchement par césarienne en urgence diminue le risque du TSPT-PP

En cas de traumatisme avéré, je prescris une benzodiazépine en 1^{ère} intention

Post-test !

Une DPP peut durer entre quelques semaines et quelques années

Le vécu traumatique donne nécessairement lieu au développement d'un TSPT

La douleur durant l'accouchement ne participe pas au risque de développement du TSPT-PP

Dans un accouchement, ce qui prime est la menace vitale objective dans la constitution d'un vécu traumatique

Jouer à Tetris dans les 6h suivant un accouchement par césarienne en urgence diminue le risque du TSPT-PP

En cas de traumatisme avéré, je prescris une benzodiazépine en 1^{ère} intention

université
de TOURS



Merci !

Collège de Gynécologie CVL

Le trauma, comment s'en sortir ?

Coraline Hingray & Wissam El-Hage



Je (re)prends ma vie en main

D