

S18

Psychopathologie parentale et développement de l'enfant : éclairage des grandes cohortes prospectives Françaises

S. Nezelof

CHRU de Besançon, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Besançon, France

Adresse e-mail : sylvie.nezelof@univ-fcomte.fr

L'impact de la psychopathologie des parents sur le développement des enfants est un sujet particulièrement actuel, dans cette période de développement de la transversalité des soins (Communautés Hospitalières de Territoire, Contrats Locaux de Santé. . .). La dynamique de promotion de la santé et de prévention insufflée par ces nouvelles organisations doit se fonder sur une compréhension longitudinale et croisée des interactions entre trajectoires évolutives des troubles parentaux et du développement de l'enfant, afin d'adapter l'offre de soins au plus près des besoins de santé de ces deux populations. De grandes cohortes prospectives françaises ont été mises en place ces dernières années, permettant un accès à cette dynamique interactive et développementale (ELFE, EDEN, MATQUID. . .).

Cette session fera un point sur les connaissances actuelles et les résultats issus de ces populations à propos des liens entre troubles de l'adaptation, dépression périnatale, conduites addictives parentales, et développement des enfants, ainsi que sur l'impact de la nutrition des enfants sur l'évolution des TDA/H. Chaque intervention s'attachera à mettre en perspective la déclinaison des résultats en termes de santé publique, notamment dans une perspective de préventions primaires et secondaires.

Mots clés Psychopathologie parentale ; Addictions ; Développement de l'enfant ; Alimentation ; TDA/H

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Melchior M, Chastang JF, Falissard B, Galéra C, Tremblay RE, Côté SM, Boivin M. Food insecurity and children's mental health: a prospective birth cohort study. *PLoS ONE* 2012;7(12):e52615.

Galéra C, Côté SM, Bouvard MP, Pingault JB, Melchior M, Michel G, Boivin M, Tremblay RE. Early risk factors for hyperactivity-impulsivity and inattention trajectories from age 17 months to 8 years. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68(12):1267–75.

Sutter-Dallay AL, Murray L, Dequae-Merchadou L, Glatigny-Dallay E, Bourgeois ML, Verdoux H. A prospective longitudinal study of the impact of early postnatal vs. chronic maternal depressive symptoms on child development. *Eur Psychiatry* 2011;26(8):484–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.215>

S18A

Troubles de l'adaptation et dépression périnatale maternelle : trajectoires et accès aux soins

A.-L. Sutter-Dallay

CH Charles Perrens et Université de Bordeaux-Inserm U657, Bordeaux, France

Adresse e-mail : alsutter@ch-perrens.fr

Le terme de « dépression » est communément associé à tout trouble de l'humeur de la période périnatale. Pourtant, les rares travaux étudiant les profils évolutifs des symptômes dépressifs depuis la grossesse jusqu'à plusieurs années post-partum suggèrent qu'il existerait différents type de trajectoires [1]. Les résultats des travaux issus de la cohorte bordelaise MATQUID qui seront présentés (597 patientes suivies depuis le dernier trimestre de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant) suggèrent également l'existence de 4 profils différents pour la symptomatologie dépressive périnatale, en termes d'intensité et de facteurs de risque [2].

Au-delà de la problématique sémiologique, l'accès aux soins de ces patientes reste une question d'actualité. Les différents

plans de périnatalité français avaient, entre autres, pour objectifs d'améliorer l'accès aux soins de ces patientes, qui reste limité [3]. Une analyse des données concernant les mères de la cohorte Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance (ELFE) ont montré que environ 12 % des femmes enceintes en France en 2011 déclaraient présenter des « difficultés psychologiques » et n'avaient pourtant qu'un accès limité aux soins psychiques (25,4% de ces femmes déclarant des difficultés psychologiques rapportaient avoir bénéficié d'une consultation prénatale avec un spécialiste de la santé mentale, 10,6% l'utilisation d'un traitement psychotrope, et 6,4% les deux) [4].

Les résultats de ces différents travaux soulignent la nécessité d'affiner la connaissance de la sémiologie des troubles dépressifs périnataux, pour permettre aux patientes d'accéder à des parcours de soins plus spécifiques.

Mots clés Périnatalité ; Troubles de l'adaptation ; Dépression ; Trajectoires évolutives ; Accès aux soins

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Mora PA, Bennett IM, Elo IT, Mathew L, Coyne JC, Culhane JF. Distinct trajectories of perinatal depressive symptomatology: evidence from growth mixture modeling. *Am J Epidemiol* 2009;169:24–32.
- [2] Sutter-Dallay AL, Cosnefroy O, Glatigny-Dallay E, Verdoux H, Rasclé N. Evolution of perinatal depressive symptoms from pregnancy to two years postpartum in a low-risk sample: the MATQUID cohort. *J Affect Disord* 2012;139:23–9.
- [3] Le Strat Y, Dubertret C, Le Foll B. Prevalence and correlates of major depressive episode in pregnant and postpartum women in the United States. *J Affect Disord* 2011;135(1–3):128–38.
- [4] Balès M, Sutter-Dallay AL, Pambrun E, Melchior M, Glangaud-Freudenthal NMC, Charles MA, Verdoux H. Prenatal psychological distress and access to mental health care during pregnancy in the ELFE cohort. *Eur Psychiatry* 2014 [soumis].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.216>

S18B

Psychopathologie et addiction des parents, situation sociale, et comportement de l'enfant

M. Melchior

Inserm, UMR_S 1136, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Equipe de Recherche en Epidémiologie Sociale, Paris, France

Adresse e-mail : maria.melchior@inserm.fr

La consommation de tabac et d'alcool au cours de la grossesse peut augmenter les risques de santé pour l'enfant à court et plus long terme (petit poids de naissance, prématurité, difficultés cognitives et psychologiques) [1–5]. Les facteurs associés, qui incluent les difficultés sociales et économiques des familles (chômage, faibles revenus, absence du conjoint) [6], les difficultés psychologiques [1,7] et les consommations de tabac et d'alcool de l'entourage [1,8], sont mal connus chez les femmes migrantes. Nous avons examiné les facteurs associés aux consommations de tabac (≥ 1 cigarette/jour) et d'alcool (≥ 1 fois ; *binge drinking*) des femmes de la cohorte ELFE en fonction de leur statut migratoire à partir de données recueillies à la maternité en 2011 ($n = 18,316$).

Les femmes nées en France consommaient plus que celles nées à l'étranger (tabac : 21,9 vs. 8,8% ; alcool : 40,4 vs. 22,9%) mais les niveaux de *binge drinking* étaient comparables (3,2 vs. 2,9%). Les consommations de tabac et d'alcool étaient associées aux caractéristiques démographiques, socio-économiques, de santé, et du père de l'enfant, avec des spécificités en fonction du statut migratoire : chez les femmes nées à l'étranger les consommations d'alcool sont associées aux fait de ne pas vivre avec un conjoint (OR ajusté : toute consommation : 2,20 ; *binge drinking* : 3,06) ; par contre une situation socioéconomique défavorable est associée à un niveau élevé de tabagisme et de *binge drinking* seulement chez