

S17B

Dépression maternelle et développement de l'enfant : résultats de la cohorte EDEN

J. Van Der Waerden^{1,*}, C. Galéra^{2,3,4}, A.L. Sutter-Dallay^{3,5,6}, M.J. Saurel-Cubizolles^{7,8}, J.Y. Bernard^{9,10}, M. De Agostini^{9,10}, H. Peyre^{11,12}, B. Heude^{9,10}, M. Melchior¹

¹ Sorbonne universités, UPMC université Paris 06, Inserm, institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (IPLESP UMR 1136), équipe de Recherche en épidémiologie sociale (ERES), 75012 Paris, France

² Department of Child and Adolescent Psychiatry, Charles-Perrens Hospital, 33000 Bordeaux, France

³ Bordeaux University, 33000 Bordeaux, France

⁴ Inserm U897, Center for Research in Epidemiology and Biostatistics, Prévention et Prise en Charge des Traumatismes, 33000 Bordeaux, France

⁵ Inserm U657, 33000 Bordeaux

⁶ University Department of Adult Psychiatry, Charles-Perrens Hospital, 33000 Bordeaux, France

⁷ Inserm, UMR.S 953, Epidemiological Research on Perinatal Health and Women's and Children's Health, 94807 Villejuif, France

⁸ Sorbonne Universités, UPMC université Paris 06, 75005 Paris, France

⁹ Inserm, UMR1153 Epidemiology and Biostatistics Sorbonne Paris Cité Center (CRESS), Developmental Origins of Health and disease (ORCHAD) Team, 94807 Villejuif, France

¹⁰ Paris Descartes University, France

¹¹ Laboratoire de Sciences Cognitives et Psycholinguistique (ENS, EHESS, CNRS), école normale supérieure, PSL Research University, Paris, France

¹² Hôpital Robert-Debré, service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, AP-HP, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : judith.van-der-waerden@inserm.fr (J. Van Der Waerden)

Un des facteurs de risque systématiquement lié à la survenue précoce et importante de problèmes sociaux, affectifs et cognitifs durant la petite enfance est la psychopathologie parentale et particulièrement maternelle. En effet, les enfants dont la mère souffre de dépression ont environ deux à trois fois plus souvent des difficultés précoces, et qui peuvent prédire la survenue de problèmes psychiatriques avérés ultérieurement. À partir des données longitudinales de la cohorte EDEN, des groupes de trajectoires latentes de dépression maternelle seront identifiées au sein de la population d'étude. Ensuite, ces trajectoires seront mises en relation avec les difficultés émotionnelles et de comportement et le développement cognitif chez l'enfant en utilisant des analyses de régression linéaire multivariée, en tenant compte de covariables pertinentes. Nous avons identifié cinq trajectoires de dépression maternelle au sein de la cohorte EDEN : 60,2 % des mères n'avaient pas de symptômes dépressifs ; 4,7 % avaient des symptômes dépressifs élevés seulement pendant la grossesse ; 4,9 % avaient des symptômes dépressifs élevés 3–5 ans après la naissance de l'enfant ; 25,2 % avaient des symptômes dépressifs de niveau intermédiaire persistants et 5,0 % avaient des symptômes dépressifs de niveau élevé persistants. La dépression maternelle est liée à des problèmes émotionnels et comportementaux des enfants, en particulier si elle est persistante. De même, on a trouvé que le développement cognitif des enfants, tel que mesuré par le QI, suit la même tendance. À l'âge de 5,5 ans, les enfants de mères ayant des symptômes dépressifs élevés et persistants montrent des scores de QI verbal, QI de performance et QI total réduits par rapport aux enfants de mères jamais déprimés. Les résultats de ces recherches montrent que la dépression maternelle chronique a un impact sur le développement cognitif et émotionnel de l'enfant, même quand les symptômes dépressifs sont d'un niveau intermédiaire.

Mots clés Dépression maternelle ; Trajectoires ; Développement émotionnel ; Comportemental ; Cognitif
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

van der Waerden JEB, Galéra C, Larroque B, Saurel-Cubizolles MJ, Sutter-Dallay AL, Melchior M. Predictors of maternal depression trajectories in early childhood: results from the EDEN mother–child cohort study in France. *Psychol Med* 2015;45(9):1999–201.

van der Waerden JEB, Galéra C, Larroque B, Saurel-Cubizolles MJ, Sutter-Dallay AL, Melchior M. Trajectories of maternal depression and children's behavior at age five: the EDEN mother–child cohort. *J Pediatr* 2015;166(6):1440–1448.

Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2011;14(1):1–27.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.101>

S17C

Prévenir la dépression postnatale. Les résultats de la recherche CAPEDP

R. Dugravier^{1,*}, N. Guedeney², T. Saõas^{3,5}, S. Tereno^{4,6}, T. Greacen⁵, A. Guedeney⁶, F. Tubach⁶, et le groupe CAPEDP

¹ Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris

² Institut mutualiste Montsouris, Paris

³ Université du Québec, Montréal, Canada

⁴ Université Paris Descartes, Paris, France

⁵ Centre hospitalier Maison-Blanche, Paris

⁶ CHU Bichat, Paris

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : r.dugravier@ch-sainte-anne.fr (R. Dugravier)

La recherche CAPEDP est une étude randomisée d'intervention préventive précoce des troubles de santé de la mère et de l'enfant basée sur des visites à domicile débutant durant le troisième trimestre de grossesse et se poursuivant jusqu'aux deux ans de l'enfant. Nous présenterons les résultats concernant la dépression maternelle (DPN) dont on connaît l'importance aussi bien en raison de sa prévalence (10–15 %) en population générale, que de ses conséquences sur le développement de l'enfant. Quatre cent quarante femmes sont recrutées et randomisées en deux groupes : primipares, âgées de moins de 26 ans, et au moins un facteur de risque parmi : un faible niveau d'éducation, des revenus faibles et/ou être isolées. Le groupe intervention bénéficie de VAD menées par des psychologues. La symptomatologie de la DPN est évaluée à l'inclusion à 3 mois post-partum, les scores moyens à l'EPDS sont respectivement de 9,4 (5,4) pour le groupe témoin et de 8,6 (5,4) pour le groupe intervention ($p=0,18$). Pour certains sous-groupes de femmes ayant bénéficié de l'intervention les scores EPDS sont plus faibles que le groupe témoin : celles avec peu de symptômes dépressifs en prénatal (EPDS < 8) ; celles qui pensent être avec le père pour élever leur enfant ; et celles avec un niveau d'éducation supérieur au Brevet des collèges. CAPEDP n'a pas démontré d'efficacité pour prévenir la DPN à 3 mois. Les analyses post hoc montrent que l'intervention peut être efficace pour des femmes moins vulnérables. Les premiers résultats concernant les effets de l'intervention à 6 et 12 mois ainsi qu'une analyse de trajectoires de dépression des mères.

Mots clés Dépression maternelle ; Visite à domicile ;

Prévention

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Dugravier R, Tubach F, Saias T, Guedeney N, Pasquet B, Purper-Ouakil D, et al. Postnatal Depression: the CAPEDP Randomized Controlled Trial. *PLoS One* 2013;8(8):e7221

SaOas T, Greacen T, Tubach F, Dugravier R, Marcault E, Tereno S, et al. Supporting families in challenging context. The CAPEDEP project. *Glob Health Promot* 2013;20(2 Suppl.):66–70.

Tubach F, Greacen T, Saias T, Dugravier R, Ravaud P, Tereno S, et al. A home-visiting intervention targeting determinants of infant mental health: the study protocol for the CAPEDEP randomized controlled trial in France. *BMC Public Health* 2012;12(1):648.

SaOas T, Lerner E, Greacen T, Simon-Vernier E, Emer A, Pintaux E, et al. Evaluating fidelity in home-visiting programs a qualitative analysis of 1058 home visit case notes from 105 families. *PLoS One* 2012;7(5): e36915. [Epub 2012 May 18].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.102>

S18

Entre crainte, désir et renoncement, quel avenir pour la psychiatrie libérale ?

A. Van Effenterre^{1,*}, L. Bindler²

¹ Institut mutualiste Montsouris, Paris

² Cabinet libéral, Nantes

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : avaneff@gmail.com (A. Van Effenterre)

Dans l'enquête réalisée par l'Association française fédérative des étudiants en psychiatrie (AFFEP) en 2011, 40% des internes émettaient le souhait de s'orienter vers une activité libérale dans les 5 à 10 ans suivant la fin de leur internat. L'objet de ce symposium organisé par le Comité jeunes psychiatres est de proposer une réflexion sur les enjeux, les ambitions et les réalités de l'exercice actuel et futur de la psychiatrie libérale. Qu'en est-il des ambitions de la psychiatrie libérale ? Entre enjeux politiques et économiques, d'une part, et aspirations de la profession, d'autre part, quel dénominateur(s) commun(s) et quel terrain(s) d'entente possibles ? Autour d'une réflexion sociétale, économique et sociologique, nous reviendrons sur les principes fondateurs de notre système de financement des soins médicaux et sur la nature des réformes évoquées dont la question épineuse du tiers payant généralisé. À ce titre, la (très) contestée Loi de Santé 2015 adoptée en avril 2015 représente-t-elle un danger pour la pratique de la psychiatrie libérale ? Nous étudierons les conséquences de ces nouvelles dispositions législatives, ainsi que les résistances qui persistent six mois après le vote à l'Assemblée nationale. Une question est toujours en suspens : quel pouvoir de contestation reste-il aux psychiatres ? Enfin, nous confronterons ces enjeux et ambitions avec la réalité de la pratique. L'hebdomadaire *what's up doc*, le magazine des jeunes médecins, a notamment sorti un numéro spécial intitulé : « faut-il avoir peur de s'installer en libéral ? ». La question sera débattue à partir de témoignages de jeunes et moins jeunes installés, au regard des spécificités de la pratique actuelle, de ses intérêts et de ses limites.

Mots clés Psychiatrie libérale ; Tiers payant généralisé ;

Économie de la santé ; Installation

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.103>

S18A

Loi de santé 2015 : une nécessaire résistance ?

E. Winter

Cabinet libéral, Paris

Adresse e-mail : elie.winter@free.fr

La loi de santé 2015 introduit le principe du tiers payant généralisé (TPG), qui a déjà généralisé l'opposition de la quasi-totalité des médecins libéraux. Au-delà des aspects symboliques du circuit de l'argent, objets de réflexions psychanalytiques plus ou moins légittimes, il s'agit aussi d'un processus macroéconomique qui permet

aux assureurs privés d'avoir leur mot à dire sur ce qui est remboursé ou pas. Or les intérêts de la Sécurité sociale sont-ils tout à fait les mêmes que ceux des assureurs privés ? Les déclarations des dirigeants des groupes mutualistes sont tout à fait éclairantes sur le sujet. . . notamment leur regret de ne pas constituer eux-mêmes la plateforme de paiement qui reste aux mains de la Sécurité sociale. Tous les outils se mettent néanmoins progressivement en place pour passer du « remboursement selon les besoins, basé sur une cotisation selon les moyens », au principe assurantiel du « remboursement selon le niveau de cotisation et de risque ». Où est donc l'amélioration de l'accès, et pour quels soins ? Dans le même temps, les « mutuelles » deviennent obligatoires pour tous les salariés, ce qui accroît considérablement le nombre de cotisants, et « responsables » ce qui limite les remboursements notamment des dépassements d'honoraires. S'il s'agissait initialement de répondre au problème hautement médiatisé du renoncement aux soins, la loi de santé bénéficiera-t-elle bien aux patients ? Pendant ce temps, rien n'est fait sur les questions de démographie médicale, et de répartition géographique des praticiens libéraux, soumis aussi aux technocratiques nouvelles normes d'accessibilité aux personnes handicapées. L'unité créée chez les médecins libéraux contre cette loi permettra-t-elle de trouver des issues honorables ? Le pire pourrait être que les médecins libéraux se retrouvent mieux rémunérés grâce aux mutuelles, sur le modèle des rémunérations sur objectif de santé publique (ROSP). . .

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.104>

S18B

Psychiatrie libérale et politique de santé mentale

B. Basset (Médecin de santé publique - Ancien sous-directeur)

Direction générale de la santé, Paris

Adresse e-mail : bernard.basset3@wanadoo.fr

La place de la psychiatrie libérale dans le système de santé français est une sorte de non dit, de non exprimé et par là-même de quasiment non débattu. Au-delà des statistiques purement descriptives sur la densité de psychiatres, le nombre d'actes, les revenus et l'évolution de ces indicateurs, la place et le rôle de la psychiatrie libérale demeure toujours en quelque sorte en besoin de clarification, comme s'il n'existait que par défaut. On peut sans doute trouver l'origine de cette situation dans le fait que l'organisation de la santé mentale, depuis l'après-guerre, repose officiellement sur le secteur psychiatrique, qui a vocation à couvrir tous les besoins, de la prévention à l'accompagnement médicosocial en passant par les soins. Les différents rapports sur la psychiatrie ou les plans de santé mentale reposent sur cette logique organisationnelle. Mais aujourd'hui, au moment où le secteur psychiatrique s'interroge, il est d'autant plus nécessaire que la psychiatrie libérale s'affirme sur la base de son activité, de ses pratiques et des relations qu'elle veut établir avec les autres acteurs du système de santé (médecins généralistes, psychologues, psychiatres publiques).

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.105>

S18C

Jeunes psychiatres, faut-il avoir peur de l'installation en libéral ?

A. Deschenau (Psychiatre, Rédactrice en chef du magazine *What's Up Doc* (Planète Med éd.))

Hôpital Paul-Guiraud, Villejuif

Adresse e-mail : alice@planetemed.fr

Si l'effectif total des psychiatres se maintient (12 570 inscrits à l'Ordre, Atlas 2015) le nombre de libéraux/mixtes se réduit (–6,83 %