

Association entre les antécédents de mauvais traitements durant l'enfance et les troubles de santé mentale durant la grossesse

Poirier-Plante, J.^{1,2,3,6}, Duguay, G.^{1,2,3,4,5,6,7}, Garon-Bissonnette, J.^{1,2,3,4,5,6,7}, Drouin-Maziade, C.^{1,2,3,5,6}, Lemieux, R.^{1,2,5,6}, Berthelot, N.^{1,2,3,4,5,6,7}

Introduction

L'expérience de mauvais traitements durant l'enfance augmente le risque que les femmes présentent des symptômes de dépression et d'anxiété en cours de grossesse et dans les mois suivant la naissance de leur enfant (Racine et al., 2021).

Ces symptômes joueraient un rôle clé dans les trajectoires intergénérationnelles des mauvais traitements (Plant et al., 2017, 2018 ; Kang et al., 2022). En effet, la symptomatologie anxiodépressive au cours de la période périnatale expliquerait partiellement le risque accru de psychopathologie infantile chez les enfants de mères ayant des antécédents de maltraitance (Plant et al., 2017).

Or, la plupart des études ont utilisé des questionnaires autorapportés pour évaluer les troubles psychologiques, lesquels sont sujets à des biais, particulièrement en cours de grossesse.

De plus, les chercheurs se sont généralement limités à l'étude des troubles dépressifs et anxieux alors que la maltraitance serait associée à des symptômes variés (Berthelot et al., 2020), complexes et comorbides en cours de grossesse (Garon-Bissonnette et al., 2022).

En ce sens, nous faisons les hypothèses que :

➤ Des antécédents de mauvais traitements durant l'enfance augmentent le risque que les femmes enceintes présentent divers troubles de santé mentale.

➤ Des antécédents de mauvais traitements durant l'enfance augmentent le risque qu'elles présentent un tableau clinique complexe et comorbide.

Objectifs

1 Évaluer l'association entre les antécédents de mauvais traitements durant l'enfance et les principaux troubles de santé mentale de DSM-V.

2 Évaluer l'association entre les antécédents de mauvais traitements durant l'enfance et les diagnostics psychologiques comorbides chez les femmes enceintes.

Méthodologie

Participant·es. 347 femmes enceintes (56,2% primipares, âge moyen = 29,01 ans, ÉT = 4,43 ans) ont été recrutées dans les cliniques prénatales partenaires.

Parmi ces participant·es, 39,8% (n = 138) ont rapporté avoir vécu des mauvais traitements durant l'enfance selon les seuils critiques du Childhood Trauma Questionnaire.

Antécédents de maltraitance

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 2003) complété lors du 2^e trimestre de la grossesse.

Antécédents de troubles psychiatriques

Des entretiens cliniques structurés (SCID-I et II) ont été administrés à la fin du 3^e trimestre de grossesse par des auxiliaires de recherche. Deux psychologues cliniciens indépendants aveugles aux hypothèses de recherche et aux antécédents de maltraitance des participant·es ont statué par consensus sur les diagnostics psychologiques en cours de grossesse.

Résultats

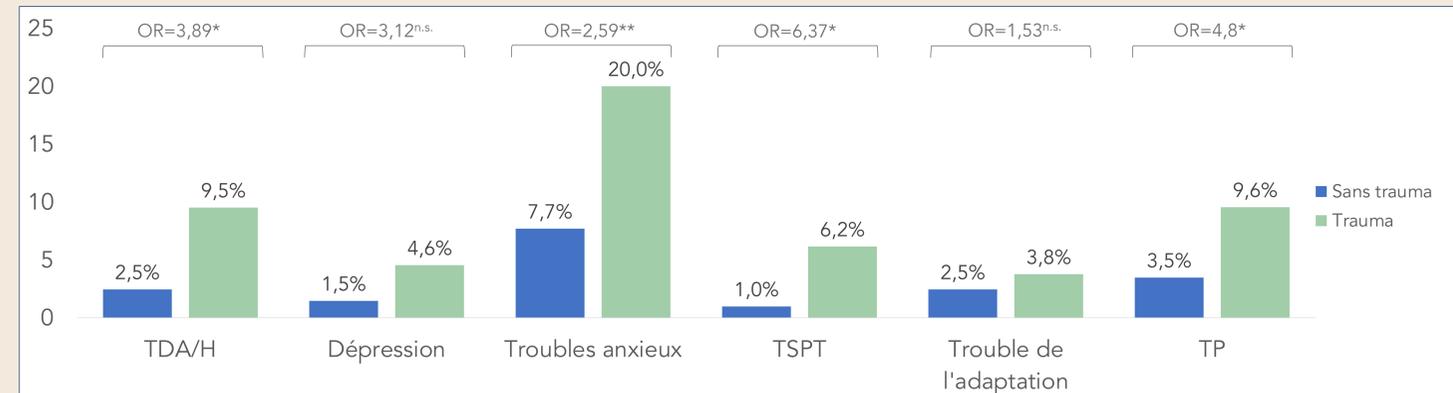


Figure 1. Comparaison de diagnostics psychologiques en cours de grossesse selon les antécédents de maltraitance

Note. OR = Rapport de cotes; * p < 0,05; ** p < 0,01; n.s. = non-significatif

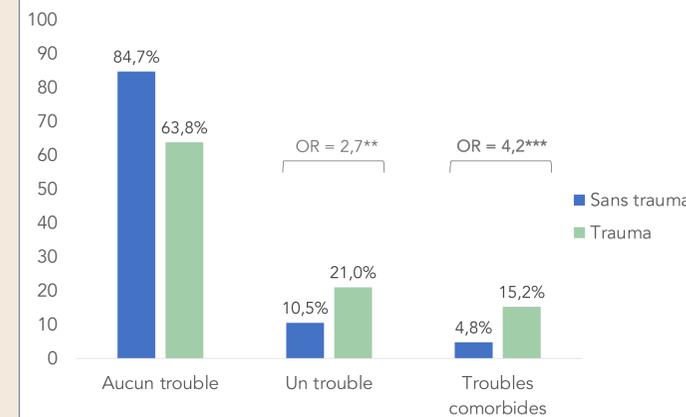


Figure 2. Comparaison de diagnostics comorbides en cours de grossesse selon les antécédents de maltraitance

Note. OR = Rapport de cotes; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Tableau 1. Test de khi-carré évaluant la distribution des troubles de santé mentale selon les antécédents de maltraitance

Diagnostic	χ^2	p
Trouble déficitaire de l'attention (TDA/H)	7,088	0,008
Dépression	2,791	0,095
Troubles anxieux	7,676	0,006
Trouble de stress post-traumatique (TSPT)	6,957	0,008
Trouble de l'adaptation	0,450	0,502
Trouble de la personnalité (TP)	13,017	<0,001
Comorbidités (2 ou +)	21,11	<0,001

Discussion

Des antécédents de mauvais traitements durant l'enfance augmentent significativement le risque de présenter divers troubles de santé mentale en cours de grossesse, dont des troubles anxieux, de stress post-traumatique, de la personnalité ou un TDA/H.

Les femmes enceintes ayant vécu de mauvais traitements durant l'enfance ont également un risque 4.2 fois plus important de présenter des diagnostics psychologiques comorbides que les femmes sans antécédent de maltraitance. De tels troubles sont généralement plus complexes à traiter que les troubles isolés et entraînent une altération du fonctionnement plus importante.

Les résultats soulignent l'importance :

- De questionner et examiner la présence de tous les troubles de santé mentale au cours de la période périnatale et non seulement la dépression et l'anxiété ;
- D'intégrer le paradigme des approches sensibles aux traumatismes dans les services périnataux ;
- De proposer des programmes d'intervention tenant compte des traumatismes aux femmes enceintes afin de limiter la transmission intergénérationnelle des risques liés aux mauvais traitements.

