



Grossesse, Parentalité et Maltraitance : Enjeux Préventifs

Pr Sylvain MISSONNIER

www.rap5.org



Périnatalité et maltraitance

- **La périnatalité (projet d'enfant/fin âge du nourrisson)**
= une opportunité pour la maltraitance
 - **opportunité épistémologique**
 - car spécificité bio-psychique de :
 - la parentalité périnatale
 - la triade père/mère/foetus-bébé
 - l'unité systémique professionnels/famille
 - **opportunité préventive primaire et secondaire**
 - réseau transInstitutionnel et transDisciplinaire
 - maternité (suivi de grossesse et post-partum)

Prénatalité (1)

- Prénatalité = pauvreté épistémologique de la clinique et de la prévention de la périnatalité. OR...
 - Prénatal/Préparation à la séparation (*parere* = **se préparer**) de la naissance : espace/temps par excellence du *parere*
 - Grossesse des **parents** « enceints » = Espace/temps d'un questionnement fondateur : Mon/Notre origine est elle source d'originalité ?
 - répétition du même, de l'origine ?
 - transformation potentielle vers l'originalité ?
 - transparence psychique
- **Soignants** confrontés à leur histoire
 - Entre origine et originalité **eux aussi**
 - Source de créativité **ET** de répétitions maltraitantes

Prénatalité (2)

- Parentalité prénatale
 - révision de soi et de l'arbre de vie (**créativité et vulnérabilité**)
 - relation d'objet virtuel :
 - clone et/ou altérité
 - Extension de soi et/ou Intersubjectivité
 - Violence fondamentale (J. Bergeret)
 - héritage archaïque, défense vitale
 - dynamisme vers le sacré, la culture, la loi, la négociation de l'altérité via le rite sacrificiel civilisateur
 - Agressivité (physique **et** morale)
 - mauvaise intégration de la violence fondamentale
 - répétition sans originalité de l'origine
 - dysharmonie intersubjective (P. Mazet)
-

Prénatalité (3)

- Parentalité prénatale et violence fondamentale
 - Réactivation individuelle, conjugale, familiale de la violence fondamentale
 - mise à l'épreuve « cynique » de son apprivoisement
 - intrication amour/haine, accès à l'ambivalence, transfert d'originalité *versus* clivage amour/haine, « lui ou moi », transfert d'origine agressive
 - bi-polarité dialectique
- Spécificité du fonctionnement bio-psychique prénatal parental
 - promesse d'originalité de la prévention si :
 - sécurité des soignants contenus/contenants
 - groupe de reprise pour les soignants
 - recherche-action

Prévention prénatale (1)

- **Temporalité prénatale *versus* postnatale**
 - **Opportunités du suivi de grossesse « tout venant »**
 - consultations obstétricales, échographies (Soulé, Missonnier, 1998), groupe de préparation à la naissance
 - **Opportunités du suivi des « grossesses pathologiques »**
 - consultations, examens complémentaires en interne ou externe
 - hospitalisations
 - **Bascule du nombre d'interventions psychologiques pré/postnatal = signe de maturité de la fonction préventive?**
 - tout ne se voit pas en prénatal MAIS...
-

Prévention prénatale (2)

■ Dépression anténatale

■ Kumar et Robson (1984)

- 36 SA, P = 6.3%
- 12 S, P = 15 %

■ Cox et coll. (1987) EPDS, Guedeney et coll. (1995)

- P de la DPN = 10/15%

■ Evans et coll. (2001) P = 13,5 % en pré (32 SA) et P = 9.1 % en postnatal (8S)

- la dépression n'est ni plus fréquente ni plus sévère à 32 SA qu'à 8 S
 - entrée dans la dépression plus fréquente entre 18 SA et 32 SA qu'entre 32 SA et 8 S
-

Prévention prénatale (3)

- Déni de grossesse 3/1000n
 - symptôme à géométrie variable
 - grossesse non suivie non déclarée
 - ne correspond pas à une pathologie spécifique
 - déni et infanticide
- Psychoses aiguës de la grossesse 0.7/1000n
 - 4 fois moindres qu'en post-partum
- Antécédents psychiatriques et grossesse

Maltraitance prénatale à fœtus (1)

- Rareté des travaux, pas de reconnaissance légale
- Définition :
« traumatismes physiques ou chimiques, négligences graves conduisant à une altération du développement du fœtus, ou d'absence d'intérêt ou de désinvestissement parental compromettant l'environnement affectif lors de sa naissance » **Diquelou (1996)**
- Diquelou, Draguignan, P = 1.8 % (2148 naissances)
 - Étude facteurs de risques discriminants 1989/1991 tous les signalements < 2 ans : âge maternel < ou = 18 ans, antécédents de maltraitance parentale, antécédents de maltraitance dans la fratrie, pathologies affectives parentales, conditions socio-économiques défavorables, antécédents psychiatriques, grossesse multiples, pathologies obstétricales, déni de grossesse
 - Etude prospective (1992/1993) efficacité de la prévention **transdisciplinaire, polyinstitutionnel** et en **RÉSEAU**
 - Suivi obstétrical, psychothérapique, travailleurs sociaux ASE
 - Staff mensuel Parentologie ; Suivi et Mesures de protection de l'enfant

Maltraitance prénatale à foetus (2)

- Berthier et coll. (1995), Poitiers
- Belgique
 - Marneffe (1995). P = 3%
 - facteurs de risques discriminants : isolement social, violence familiale, antécédents de maltraitance, attentes anormales, toxicomanie, maladie mentale
 - efficacité de la prévention primaire
 - Olds (1986, 1995), *Home visitations (prenatal+2ans)*
 - Mac Millan (2000). Méta analyse :
 - *Home visitations (prenatal+2ans)* = la plus forte significativité

Maltraitance prénatale à fœtus (3)

- Au quotidien du suivi prénatal, entre ambivalence et haine **ICS** (Sirol, 1999), les clignotants masqués :
 - Infertilité,
 - IVG, FC, MAP...
 - Retard de croissance *in utero* isolé
 - Tabac, alcool, conduites à risques
 - Angoisses de malformations (Missonnier, 2001)
 - Münchausen par procuration destiné au fœtus, Goss et coll. (1992)
 - HIV connu et/ou annoncé en prénatal
 - Troubles de la parentalité mat. et pat., conjugalité conflictuelle
 - En périnatal : séparation néonatale, prématurité, handicap, trouble somatique...

Maltraitance prénatale à fœtus (4)

- Recherches-actions et clinique « ordinaire »
 - transDisciplinarité intra et extrahospitalière
 - transInstitutionnels : maternité + néonatalogie, pédiatrie, psychiatrie, médecine libérale, lieux d'accueil, ASE, justice, police, politiques...
 - langage médico-psycho-social commun
 - staff de parentalité
 - augmentation significative des mesures de sauvegarde prénatales mais prévention des séparations néonatales et de la maltraitance infantile
 - Efficacité de la prévention primaire
 - vertus et limites des « grilles » ; éloge du réseau humaniste
 - éthique de la prévention
 - **Présomption vs suspicion**
-

Conditions d'une prévention prénatale de la maltraitance

- **Reconnaître, Élaborer, encore et toujours :**
 - **violence fondamentale existe chez tous**
 - **unité systémique soignants/parents/embryon/fœtus**
 - **anticipations parentale et soignante intriquées**
 - **résonances maltraitance parentale et institutionnelle**
 - **prévention idéaliste peut induire ce qu'elle prétend combattre**
 - **consentement éclairé, confidentialité, signalements, envoi chez les « psys »...**
 - **continuité et discontinuité parentalité périnatale**
 - **fréquente confusion vulnérabilité/fatalisme**
- **La réactivation de l'origine n'empêche pas l'originalité de tous, elle la stimule**