

# Grossesse et Médicaments des Troubles Bipolaires et des Troubles Dépressifs

Michel MARON,  
CHRU, Lille

6ème Journée Régionale de Pharmacovigilance et d'Addictovigilance  
6 octobre 2016

« Pharmacovigilance et Psychiatrie »



# Traitement psychotrope en période périnatale

## Généralités sur les traitements en période de grossesse

Tout psychotrope a potentiellement des effets tératogènes

Besoin de sécurité pendant le travail et l'accouchement

Exposition se prolonge pendant l'allaitement

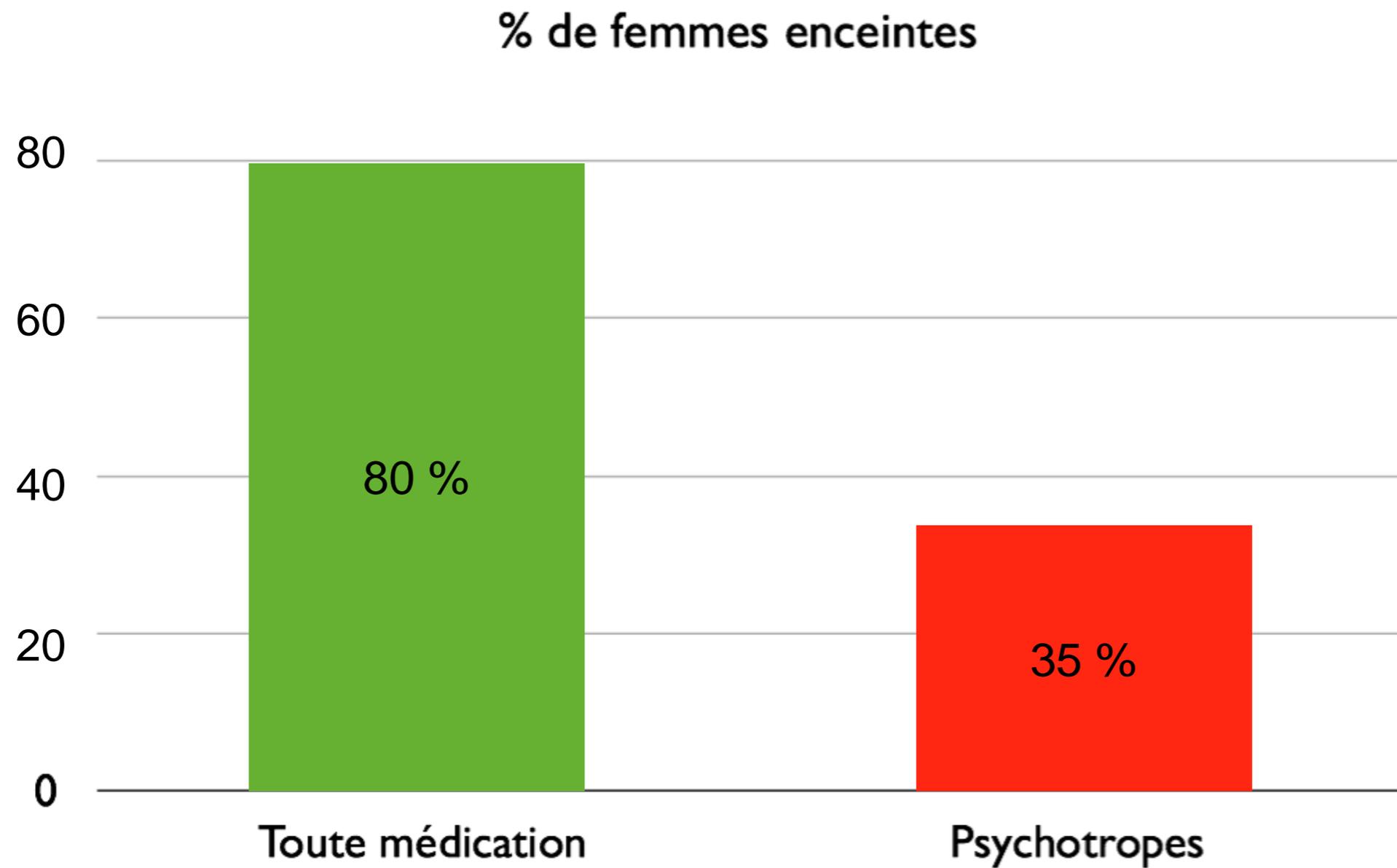
Tous les psychotropes passent la barrière placentaire

Les risques ; arrêter les médications ou poursuivre

Données limitées

# Traitement psychotrope en période périnatale

## Généralités sur les traitements en période de grossesse



# Traitement psychotrope en période périnatale

## Généralités sur les traitements en période de grossesse

Fréquence des maladies  
Impact des maladies

Au commencement est la maladie...

Traiter ou ne pas traiter ...

Différents temps, Différentes priorités

La grossesse ne protège pas des maladies  
psychiatriques

L'état pendant la grossesse conditionne le postpartum

# Traitement psychotrope en période périnatale

## Généralités sur les traitements en période de grossesse

MALADIE CONNUE ET  
NON TRAITÉE AVEC  
DÉCOMPENSATION  
PENDANT LA  
GROSSESSE

PATIENTE MALADE  
PENDANT LA GROSSESSE

PATIENTE PRENANT UN  
TRAITEMENT  
PSYCHOTROPE ET  
DÉCOUVRANT SA  
GROSSESSE

MALADIE CONNUE ET  
DÉCOUVERTE D'UNE  
GROSSESSE

MALADIE CONNUE ET  
TRAITÉE AVEC  
DÉCOMPENSATION  
PENDANT LA  
GROSSESSE

PATIENTE AVEC DES  
ANTÉCÉDENTS  
PSYCHIATRIQUES QUI  
PLANIFIE UNE  
GROSSESSE

PATIENTE AVEC DES  
ANTÉCÉDENTS  
PSYCHIATRIQUES  
ENCEINTE

# Traitement psychotrope en période périnatale

## Généralités sur les traitements en période de grossesse

PLANIFICATION DE LA  
GROSSESSE:

DISCUSSION DES OPTIONS  
THÉRAPEUTIQUES ET SWITCH  
ÉVENTUEL

BUT DE LA CHIMIOTHÉRAPIE:  
PAS UN CONTRÔLE MAXIMUM  
MAIS UNE RÉDUCTION DES  
SYMPTÔMES À UN MOINDRE  
COÛT POUR LA MÈRE ET LE  
BÉBÉ

QUAND POSSIBLE:  
PRÉFÉRER  
PSYCHOTHÉRAPIE ET  
MESURES PSYCHO-  
SOCIALES

## Risque des maladies

Évolution de la maladie pas interrompue par grossesse et naissance (Bipolaire x100, Dépression 10-15%)

Impact sur la grossesse et la naissance:

ex : Trouble Bipolaire : Pas de prise en charge, hygiène , nutrition, abus de substances, comorbidités, psychose puerpérale, croissance foetale...

Impact sur l'enfant ou la famille :

ex : Dépression postnatale : **Suicide** maternel, interactions précoces

**Le premier risque est la maladie**

# Risque des médicaments ?

Tératogénicité

Effets indésirables maternels, complications obstétricales, RCIU, prématurité, MIU

Naissance : Sevrage

Naissance : Syndrome d'imprégnation, Toxicité

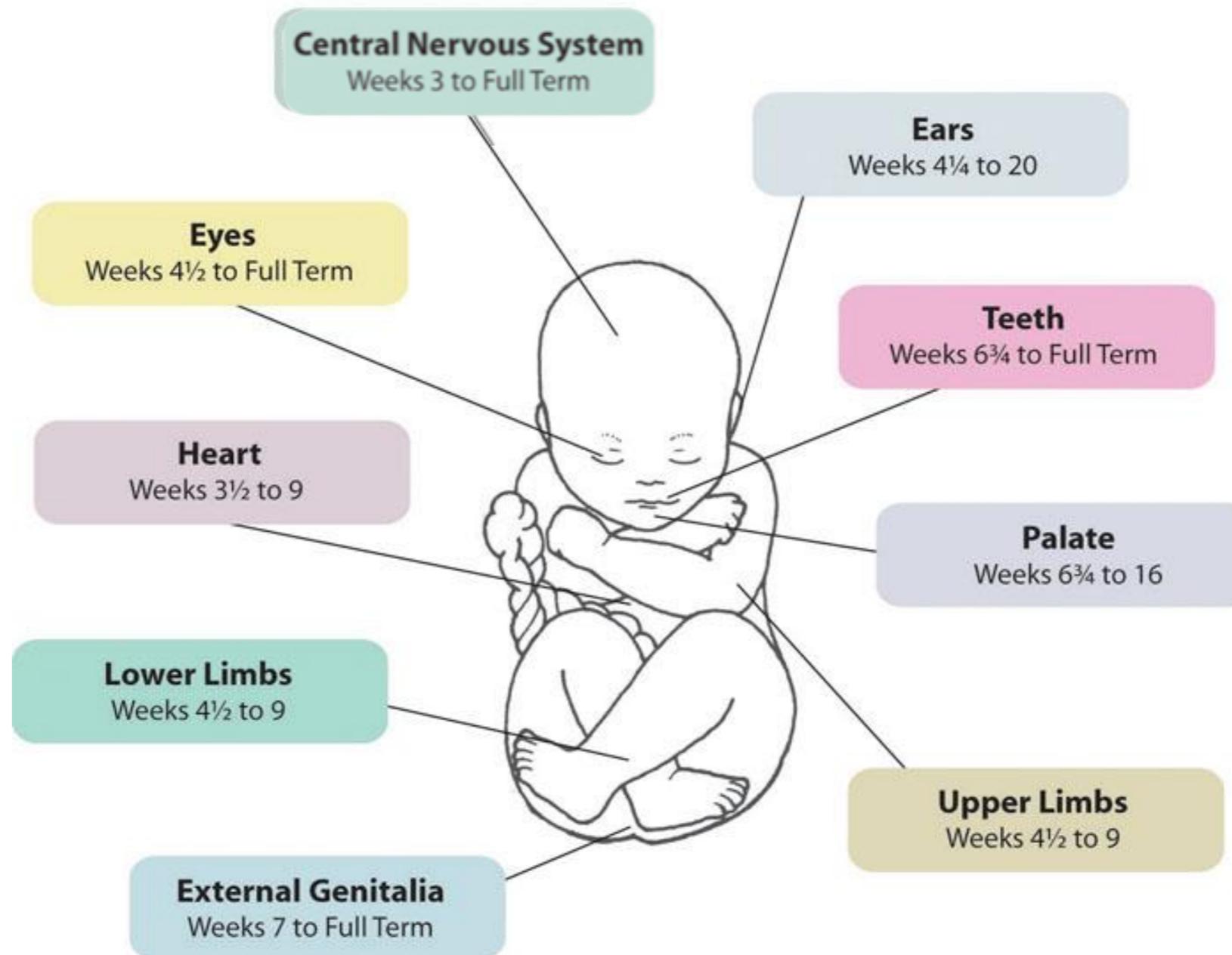
PostNaissance : allaitement

PostNaissance : Psychotératogénicité

# Traitement psychotrope en période périnatale

## (Généralités sur les traitements en période de grossesse)

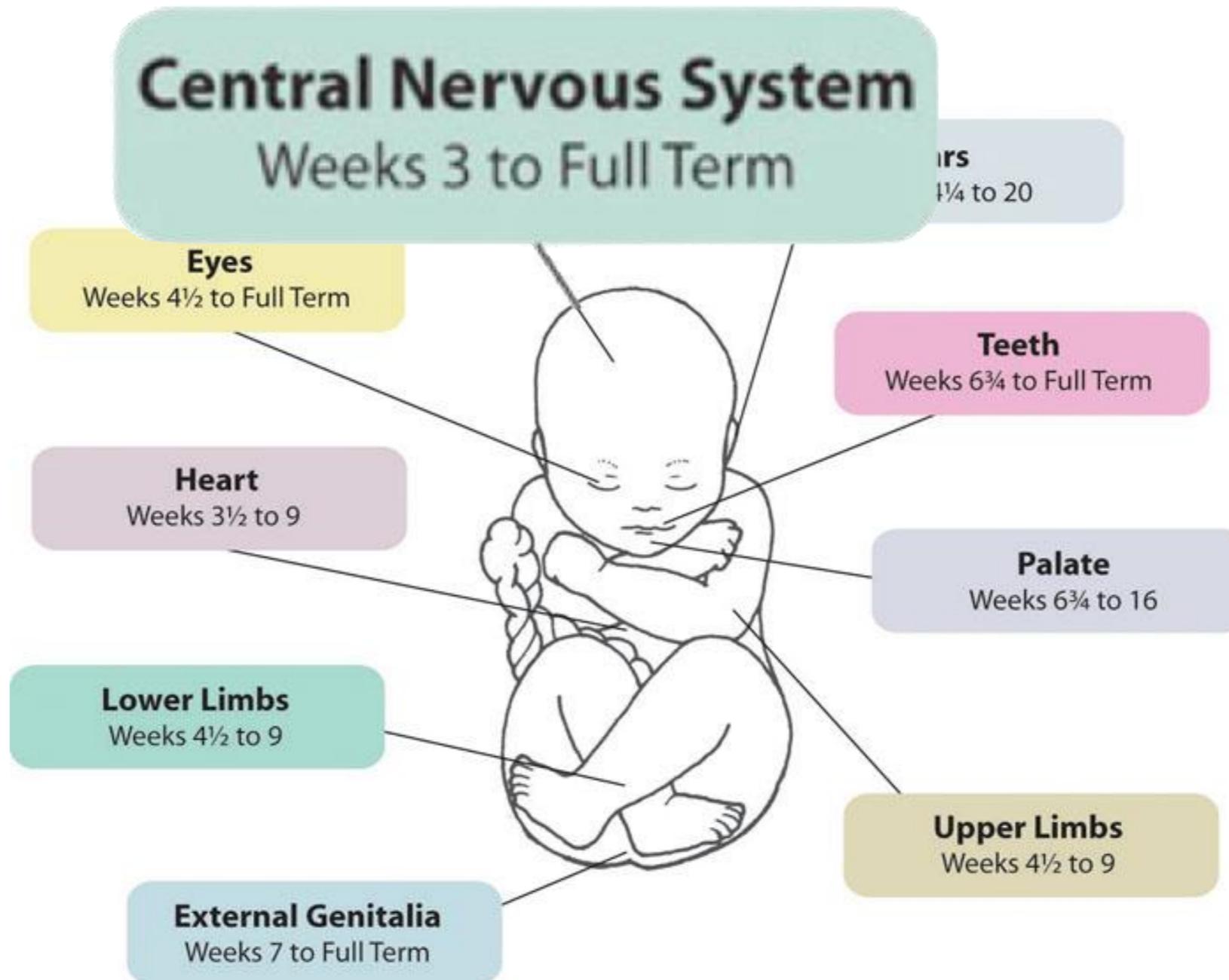
### Periods of Fetal Development



# Traitement psychotrope en période périnatale

## Généralités sur les traitements en période de grossesse

### Periods of Fetal Development



# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

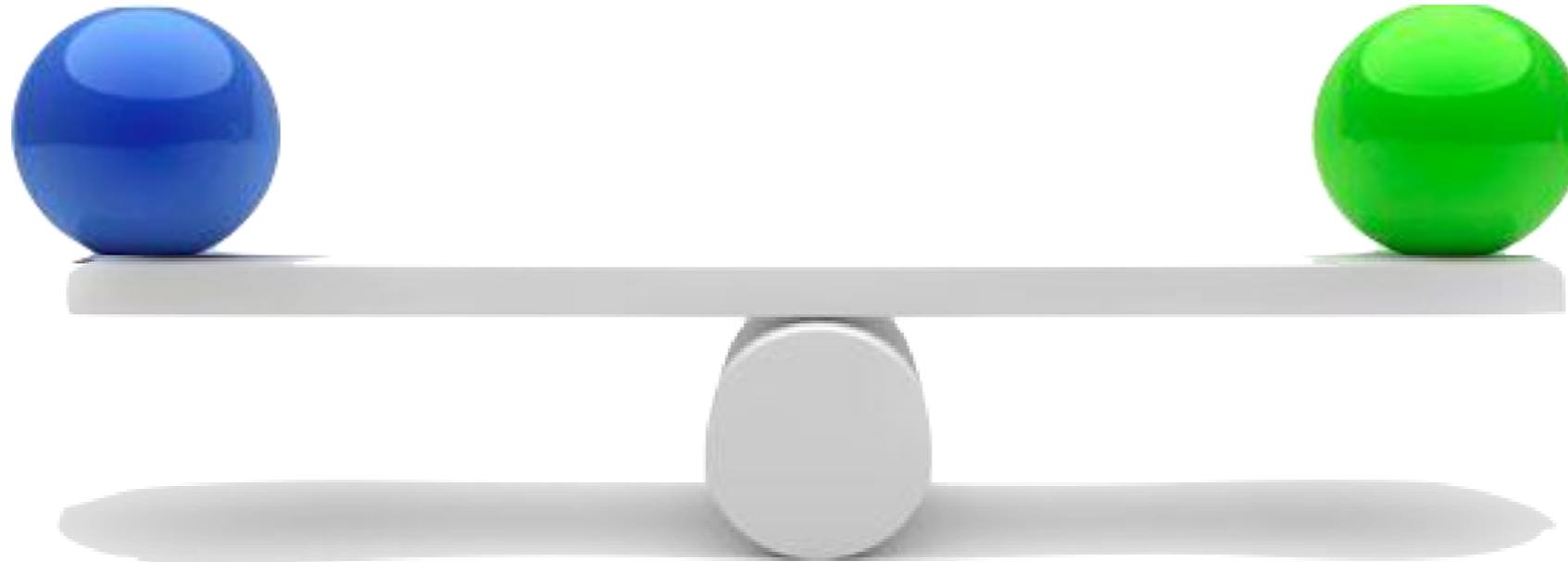
## Intérêt du traitement

### Traitement

Contrôle des symptômes  
Relations améliorées  
Anomalies foetales

### Pas de Traitement

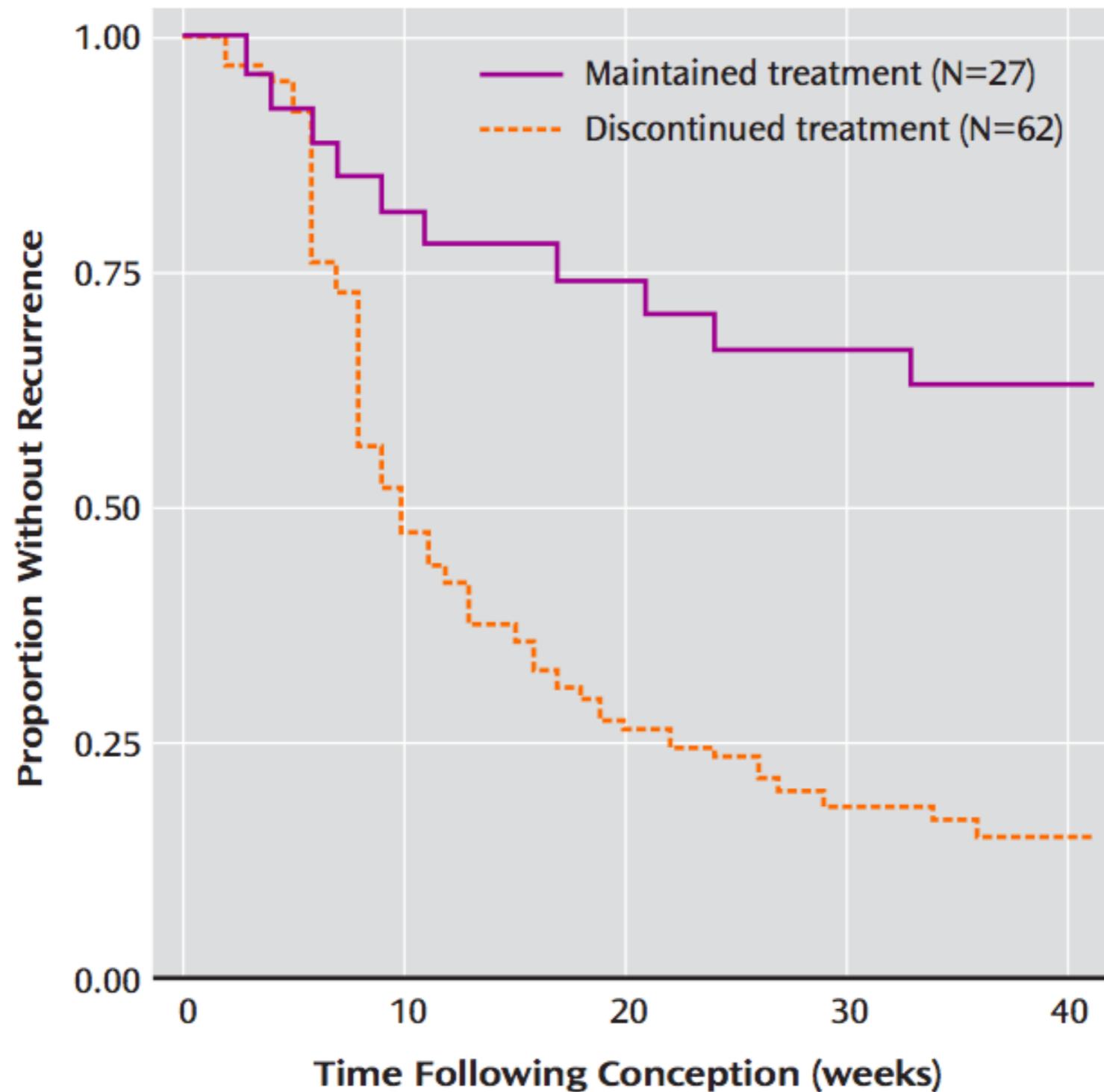
Symptômes non contrôlés  
Risque symptomatique  
Récurrences pré et postnatales



# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

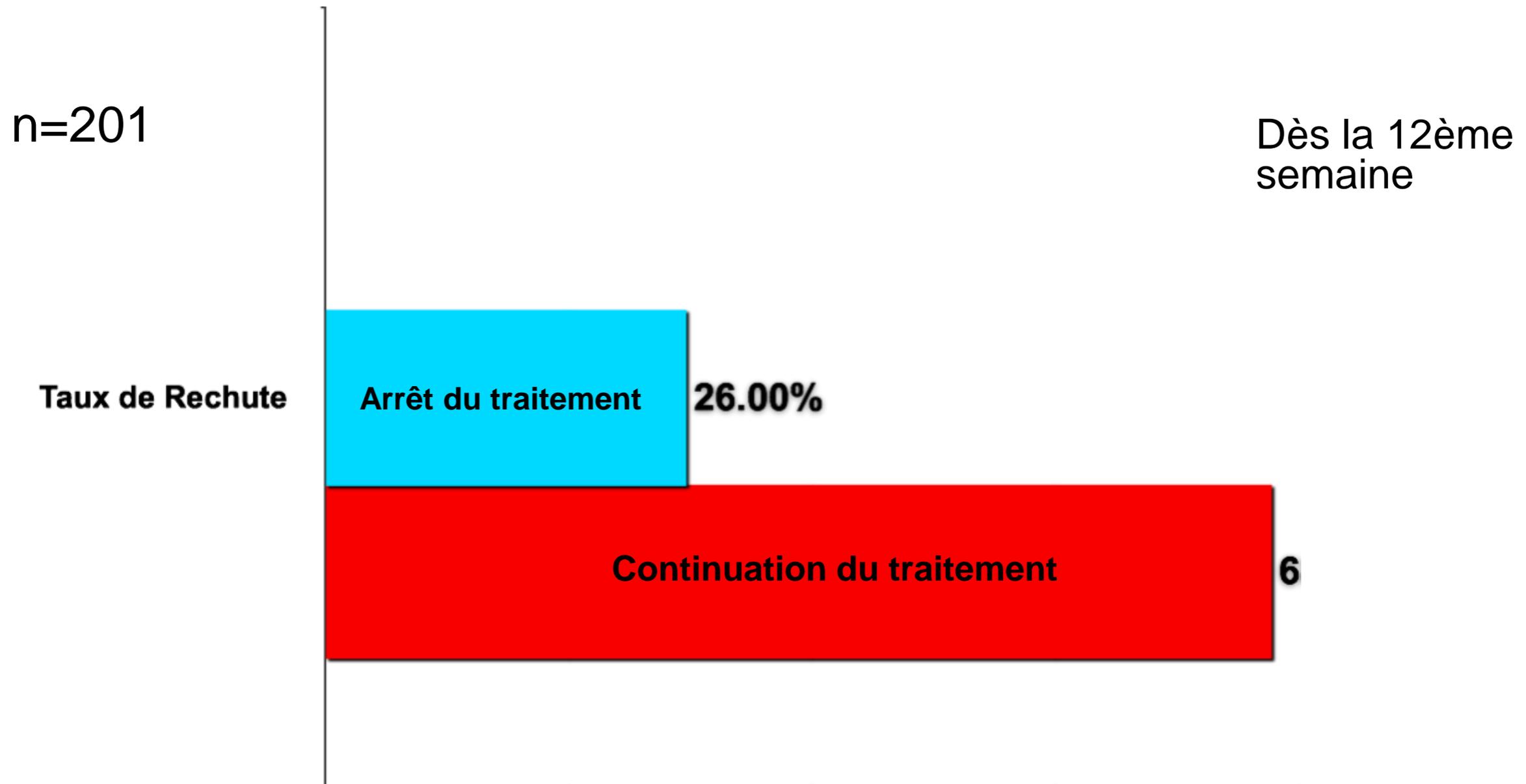
## Intérêt du traitement

**FIGURE 1. Kaplan-Meier Survival Functions for Pregnant Patients With Bipolar Disorder Who Maintained or Discontinued Treatment<sup>a</sup>**



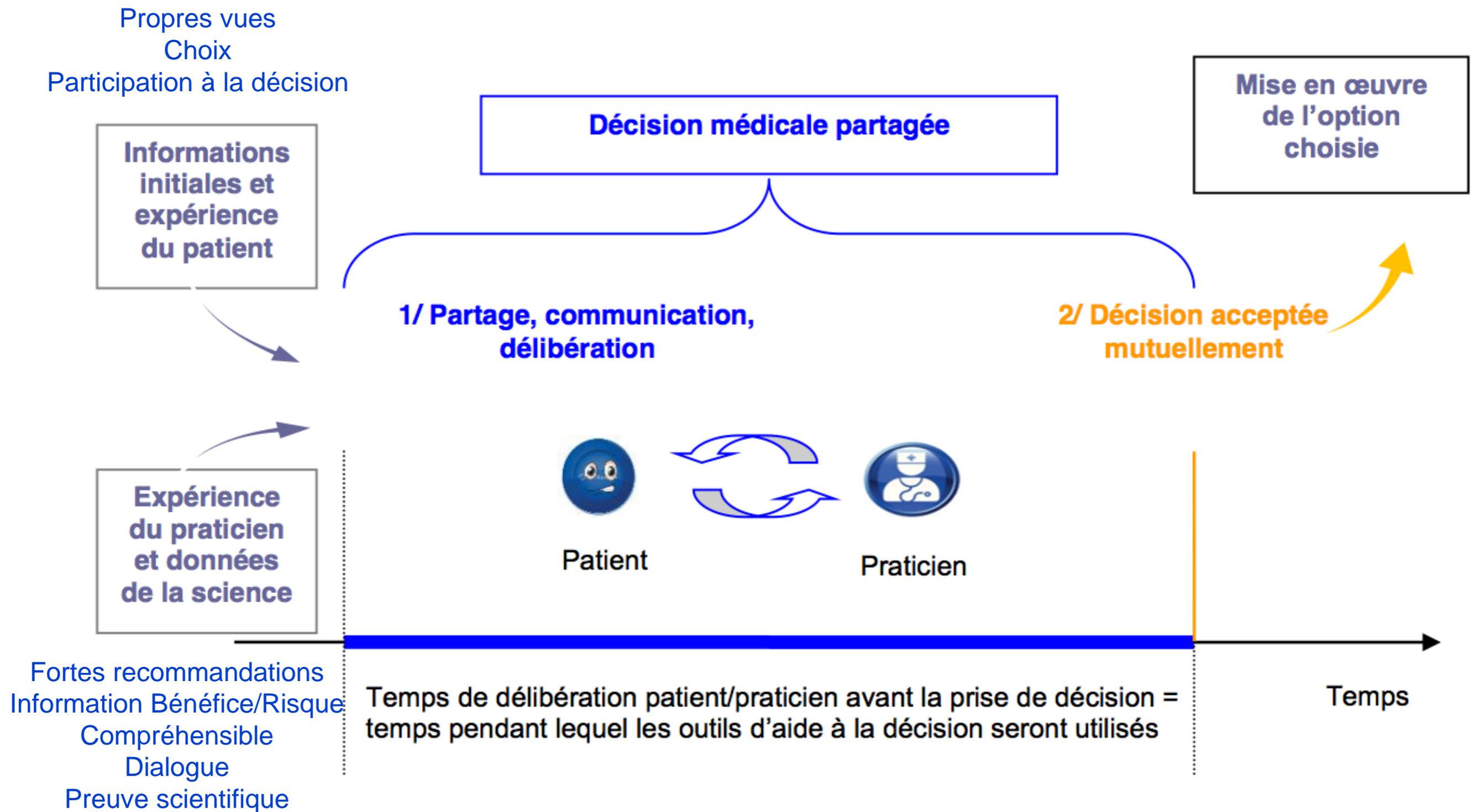
# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Intérêt du traitement



# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Décision médicale de prescription



**Figure 1. Processus de décision médicale partagée**

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Décision médicale de prescription

### MEDECIN :

#### STRUCTURE DU PROBLEME

- Formulation diagnostique
- Options thérapeutiques
  - Somatique :
    - Antidépresseurs
    - ECT
    - Autres
  - Psychothérapie
  - Pas de traitement

### MEDECIN :

#### PROBABILITES EVOLUTIVES

- Toxicité fœtale
  - Aucune
  - Mort in utero
  - Malformations physiques
  - Troubles de la croissance
  - Tératogénicité
- comportementale
  - Toxicité néonatale
- Evolution de la dépression
  - Rémission complète
  - Rémission partielle
  - Pas d'amélioration
  - Aggravation

### PATIENTE :

Possibilité de consentement

**MODELE DE PRISE DE  
DECISION :  
DEPRESSION PENDANT  
LA GROSSESSE (Wisner, 2000)**

**DECISION ET ACTION**  
Médecin et Patiente

**INTEGRATION :**  
MEDECIN/OBSTETRICIEN  
PATIENTE  
AUTRES SIGNIFIANTS

**Modification des  
DECISION ET ACTION**  
Médecin et Patiente

**INTEGRATION :**  
MEDECIN/OBSTETRICIEN  
PATIENTE  
AUTRES SIGNIFIANTS

### Conseil pré-conceptionnel : conséquences de la maladie sur la relation à l'enfant à venir

- Traitement et tératogénicité
- Évolution pendant la grossesse
- Évolution pendant le postpartum précoce et tardif
- Relation maman-bébé et facteurs de risque pour l'enfant du fait de la maladie (génétique et hérédité)
- Discuter les possibles hospitalisations
  
- Avec la future mère ET le futur père
- En lien avec les différents partenaires



### Pas de traitements psychotropes

70 % peur du TTT

45 % Peur d'être stigmatisées si TTT

50 % Difficultés à comprendre les informations

25 % peur des implications légales

59% mauvaise perceptions d'autres professionnels de santé sur les TTT

32 % Manque de recommandations

35 % après lectures de publicités d'avocats

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Décision médicale de prescription

Consultation préconceptionnelle : désir, croyances, risques

Histoire de la maladie psychiatrique, évolutivité

Planification de l'enfant à venir

Qualité des relations interpersonnelles et des capacités parentales

Éléments médicaux : Status métabolique Poids, Profil glucidique et lipidique...

## Problème des données

Rapports de cas

Série de cas

Revue de dossiers

Cohorte observationnelle

Études de cohortes

Études contrôlées

Études de bases de données

Dossiers de patients

Données des assurances

Pharmacovigilance

Bases de données sanitaires

**Problème de la preuve de l'hypothèse nulle**

### Le dilemme du chercheur: que mesure-t-on ?

Devenir après exposition au médicament ?

Devenir après exposition au médicament ET à la maladie ?

Devenir après exposition au médicament ET à la maladie ET aux séquelles de la maladie ?

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Ressources

<b>Données issues de femmes enceintes exposées</b>	<b>Données issues des études réalisées chez l'animal</b>	
	<b>Absence d'effet malformatif</b>	<b>Données non concluantes ou effet tératogène</b>
<b>Effet tératogène ou foetotoxique démontré</b>	Contre indiqué	Contre-indiqué
<b>Effet tératogène ou foetotoxique supposé ou suspecté</b>	Déconseillée	Déconseillée
<b>Aucune ou moins de 300 grossesses exposées au premier trimestre sans augmentation du risque de malformation</b>	A éviter par prudence au cours de la grossesse	Déconseillée
<b>Entre 300 et 1000 grossesses exposées au premier trimestre sans augmentation du risque de malformation</b>	Utilisation envisageable au cours de la grossesse	A éviter par prudence au cours de la grossesse
<b>Plus de 1000 grossesses exposées au premier trimestre sans augmentation du risque de malformation</b>	Utilisation possible au cours de la grossesse	Utilisation possible au cours de la grossesse

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Ressources

AHFS Drug Information is the premier drug information database, providing an evidence-based foundation for safe and effective drug therapy.

For Individuals	For Institutions	Licenses
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ AHFS Drug Information</li> <li>✓ AHFS DI Essentials</li> <li>✓ AHFS Consumer Medication Information</li> <li>✓ Handbook on Injectable Drugs</li> <li>✓ Pediatric Injectable Drugs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ AHFS Drug Information</li> <li>✓ AHFS DI Essentials</li> <li>✓ AHFS Consumer Medication Information</li> <li>✓ Handbook on Injectable Drugs</li> <li>✓ Pediatric Injectable Drugs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ AHFS Drug Information</li> <li>✓ AHFS DI Essentials</li> <li>✓ AHFS Pharmacologic Therapeutic Classification</li> <li>✓ AHFS Consumer Medication Information Database</li> <li>✓ Medication Guides</li> <li>✓ Handbook on Injectable Drugs</li> </ul>

### AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Committee on Drugs

#### Use of Psychoactive Medication During Pregnancy and Possible Effects on the Fetus and Newborn

**ABSTRACT.** Psychoactive drugs are those psychotherapeutic drugs used to modify emotions and behavior in the treatment of psychiatric illnesses. This statement will limit its scope to drug selection guidelines for those psychoactive agents used during pregnancy for prevention or treatment of the following common psychiatric disorders: schizophrenia, major depression, bipolar disorder, panic disorder, and obsessive-compulsive disorder. The statement assumes that pharmacologic therapy is needed to manage the psychiatric disorder. This decision requires thoughtful psychiatric and obstetric advice.

ABBREVIATION. FDA, Food and Drug Administration.

The primary literature on use of these drugs during pregnancy has been extensively re-

ins; history of miscarriages and stillbirths; genetic history; use of multiple drugs including nonprescription drugs; gestational age at time of drug exposure; compliance; total dose; and the effects of the psychiatric illness or other illnesses present. Our knowledge will remain limited because prospective, randomized, and well-controlled investigational studies on the risks of exposure to psychoactive drugs during pregnancy are neither feasible nor ethical.<sup>19</sup> When psychoactive drugs are medically indicated during pregnancy, this exposure could provide an opportunity to conduct prospectively controlled comparisons of the fetal effects of these drugs to carefully matched controls. Recent prospective, well-controlled epidemiologic studies have lessened, to some extent, the concerns that lithium and fluoxetine are teratogen-

### FOCUS ON WOMEN'S MENTAL HEALTH

#### Impact of Prenatal Exposure to Psychotropic Drugs on Neonatal Outcome in Infants of Mothers With Serious Psychiatric Illnesses

Anne-Laure Sutter-Dallay, MD, PhD; Mélanie Bales, MSc; Elodie Pambrun, MSc; Nine M.-C. Glangeaud-Freudenthal, PhD, DSc; Katherine L. Wisner, MD, MS; and Hélène Verdoux, MD, PhD

#### ABSTRACT

**Objective:** To assess whether prenatal exposure to 4 major classes of psychotropic drugs compared with no exposure differed with respect to neonatal outcome.

**Method:** We used the database collected from 13 mother-baby units (MBUs) by the French Network of MBUs. The Marcé Clinical Checklist was used to collect data from maternal interview and clinical record with respect to maternal demographic and clinical characteristics, prenatal exposure to psychotropic drugs, and neonatal outcome (birth weight, preterm birth, neonatal hospitalization). Multivariate logistic regression was used to evaluate

Over the last decades, a large body of literature has been focused on the risks of birth defects related to fetal exposure to psychotropic drugs, whereas studies on the neonatal impact of prenatal exposure remain limited and conflicting. Moreover, the vast majority of recent studies were focused on antidepressant exposure, and few studies assessed the risks associated with prenatal exposure to other psychotropic drugs.<sup>1-3</sup>

With regard to antipsychotics, exposure to first-generation antipsychotics (FGAs)<sup>4</sup> or second-generation antipsychotics (SGAs)<sup>5-10</sup> was associated with low birth weight, preterm birth, extrapyramidal symptoms, and jaundice. Poor neonatal adaptation (neurologic, autonomic, respiratory, and/or gastrointestinal abnormalities) is also more frequent in infants prenatally

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Recommandations

Médicaments possible ?

Dose faible, dose minimale efficace

Dose fractionnée

Éviter les associations

Tenir compte du terme

Envisager des alternatives

Projet d'allaitement ?

**Éviter toute modification intempestive et irréfléchie  
d'un traitement antérieur**

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Recommandations

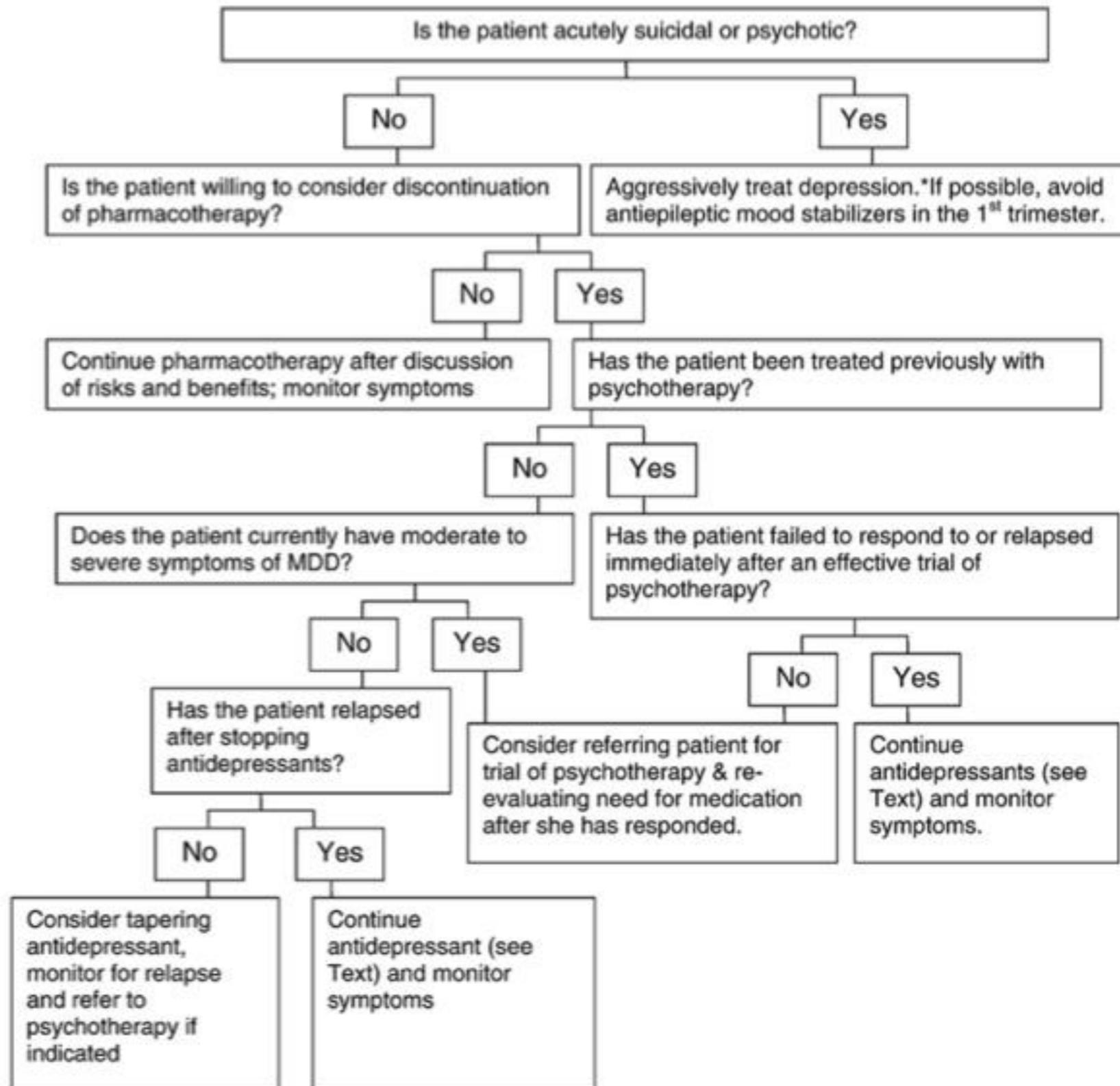


Fig. 3. Patient with MDD who is pregnant and currently taking antidepressants.

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Recommandations

### Recommandations

#### Grossesse

	A privilégier	A éviter	Remarques
1 <sup>er</sup> trimestre	sertraline ou reprendre un antidépresseur associé avec une bonne réponse clinique par le passé sauf la paroxétine	clomipramine bupropion fluoxétine paroxétine	si patiente a bien répondu sous clomipramine, bupropion ou fluoxétine, poursuivre le traitement
2 <sup>ème</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre	fluoxétine paroxétine	fluoxétine et paroxétine plus souvent associées avec toxicité néonatale
3 <sup>ème</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre	fluoxétine paroxétine	

#### Allaitement

A privilégier	A éviter	Remarques
nortriptyline paroxétine sertraline	fluoxétine	le cas échéant, poursuivre antidépresseur prescrit pendant la grossesse

#### A surveiller

Sédation, agitation, irritabilité, perturbations du sommeil, effets indésirables gastro-intestinaux, difficultés à téter, prise pondérale insuffisante.

Le cas échéant, interrompre l'allaitement tout ou partiellement et mesurer la concentration plasmatique de l'antidépresseur chez la mère et l'enfant.

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Recommandations

### Recommandations

#### Grossesse

	A privilégier	Remarques
1 <sup>er</sup> trimestre	halopéridol, olanzapine, rispéridone, quétiapine ou un autre antipsychotique associé avec une bonne réponse clinique par le passé	si patiente a bien répondu sous un antipsychotique, poursuivre le traitement
2 <sup>ème</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre	
3 <sup>ème</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre	

**Cave** : prescrire un supplément d'acide folique 5 mg/j à toutes les femmes sous antipsychotiques, au moins 1 mois avant le début de la grossesse et jusqu'à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre.

#### Allaitement

A privilégier	A éviter	Remarques
halopéridol olanzapine quétiapine	clozapine	le cas échéant, poursuivre antipsychotique prescrit pendant la grossesse

#### A surveiller

Somnolence, léthargie, agitation, irritabilité, diarrhées, troubles du sommeil, difficultés à téter, tremblements. Le cas échéant, interrompre l'allaitement tout ou partiellement, et mesurer la concentration plasmatique de l'antipsychotique chez la mère et l'enfant.

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Recommandations

### Recommandations

#### Grossesse

	A privilégier	A éviter
1 <sup>er</sup> trimestre	lorazépam oxazépam zaléplone	BZD à longue demi-vie
2 <sup>ème</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre
3 <sup>ème</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre

Certains auteurs ont conseillé de substituer la BZD prescrite par l'**oxazépam** au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre, les manifestations d'imprégnation ayant tendance à être moins fréquentes après l'exposition in utero à cette molécule qu'après l'exposition à d'autres BZD.

#### Allaitement

A privilégier	A éviter	Remarques
lorazépam oxazépam zaléplone zolpidem zopiclone	BZD à longue demi-vie	le cas échéant, poursuivre BZD prescrite pendant la grossesse

#### A surveiller

Sédation, hypotonie, difficultés à téter, prise pondérale insuffisante, apnées, irritabilité.  
Le cas échéant, interrompre l'allaitement tout ou partiellement.

# Grossesse et traitement des troubles de l'humeur

## Recommandations

### RECOMMANDATIONS

#### Grossesse

	A privilégier	A éviter	Remarques
1 <sup>er</sup> trimestre	lamotrigine quétiapine lithium	valproate	si patiente a bien répondu sous molécule autre que valproate, poursuivre le traitement
2 <sup>ème</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre	valproate	
3 <sup>ème</sup> trimestre	idem 1 <sup>er</sup> trimestre	valproate	

#### Allaitement

A privilégier	A éviter	Remarques
lamotrigine carbamazépine valproate	lithium sauf dans certains cas	le cas échéant, poursuivre molécule prescrite pendant la grossesse

#### A surveiller

Apparition d'effets indésirables chez le nourrisson.

Le cas échéant, interrompre l'allaitement tout ou partiellement, et mesurer la concentration plasmatique du stabilisateur de l'humeur chez la mère et l'enfant.

## Antidépresseurs et Grossesse

Risques à examiner: cardiaque, Hypertension Pulmonaire  
Persistante du Nouveau-né,

Surtout quand association aux benzodiazépines

Risque de toxicité néonatale : syndrome de faible adaptation  
néonatale

### Syndrome de faible adaptation néonatale

5-85 % des NN exposés aux ISRS

Irritabilité, pleurs, détresse respiratoire, instabilité thermique, hypoglycémie, crises, anomalies du tonus musculaire

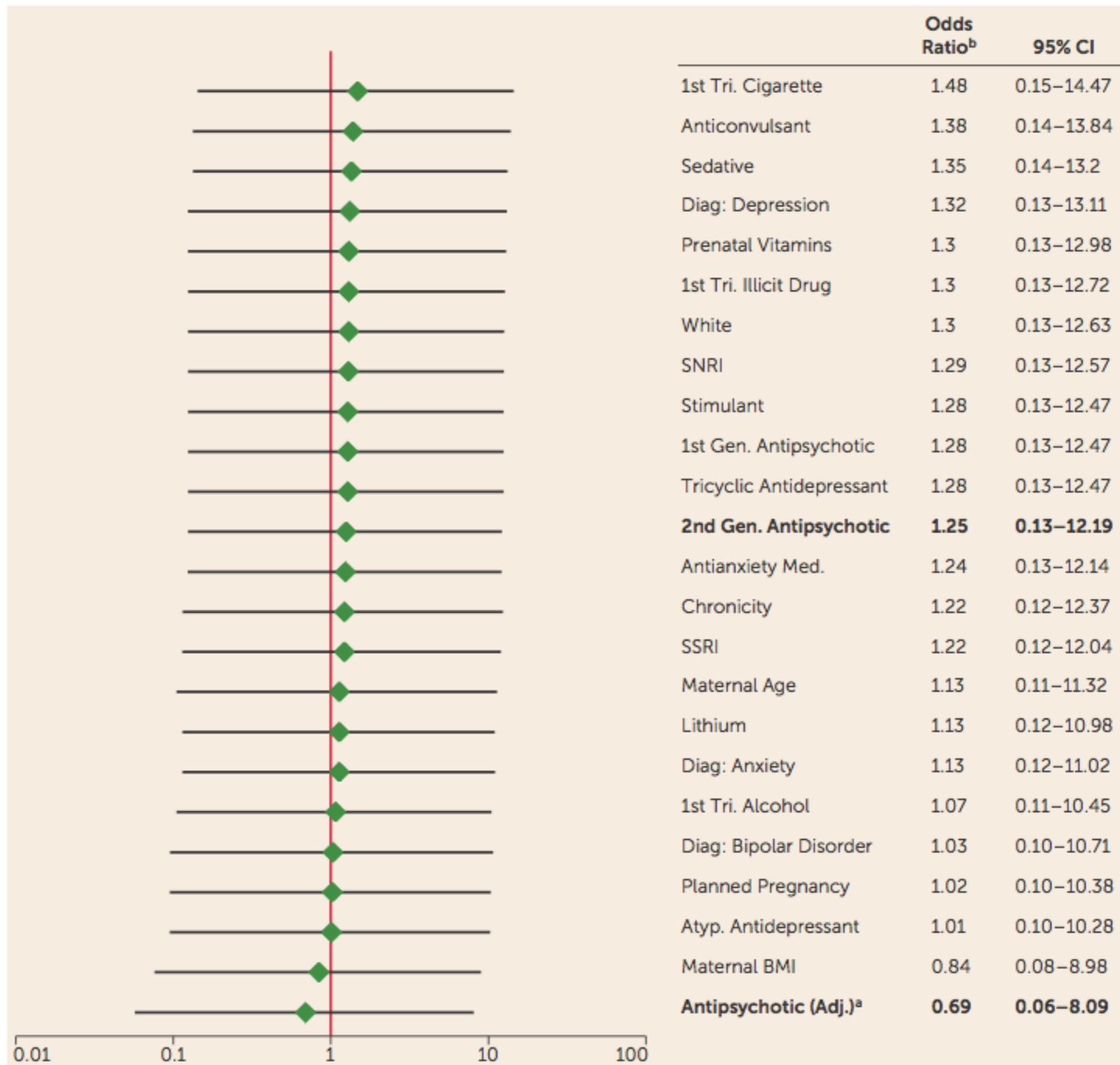
Troubles gastro-intestinaux, troubles de l'alimentation, vomissements, diarrhée

Résolutif en moins de deux semaines

Agravé par la prématurité

Existe aussi avec les tricycliques

**FIGURE 1. Odds of Major Malformations Comparing Infants Exposed and Unexposed to Second-Generation Antipsychotics, After Adjustment for Potential Confounders (N=303)**



Une FIV est envisagée chez Mme F...âgée de 28 ans, traitée par Lithium depuis 2 ans et équilibrée.

Elle vous demande quels sont les risques liés à la prise de ce médicament et si un changement de traitement doit être envisagé?

## Données : Lithium et Grossesse

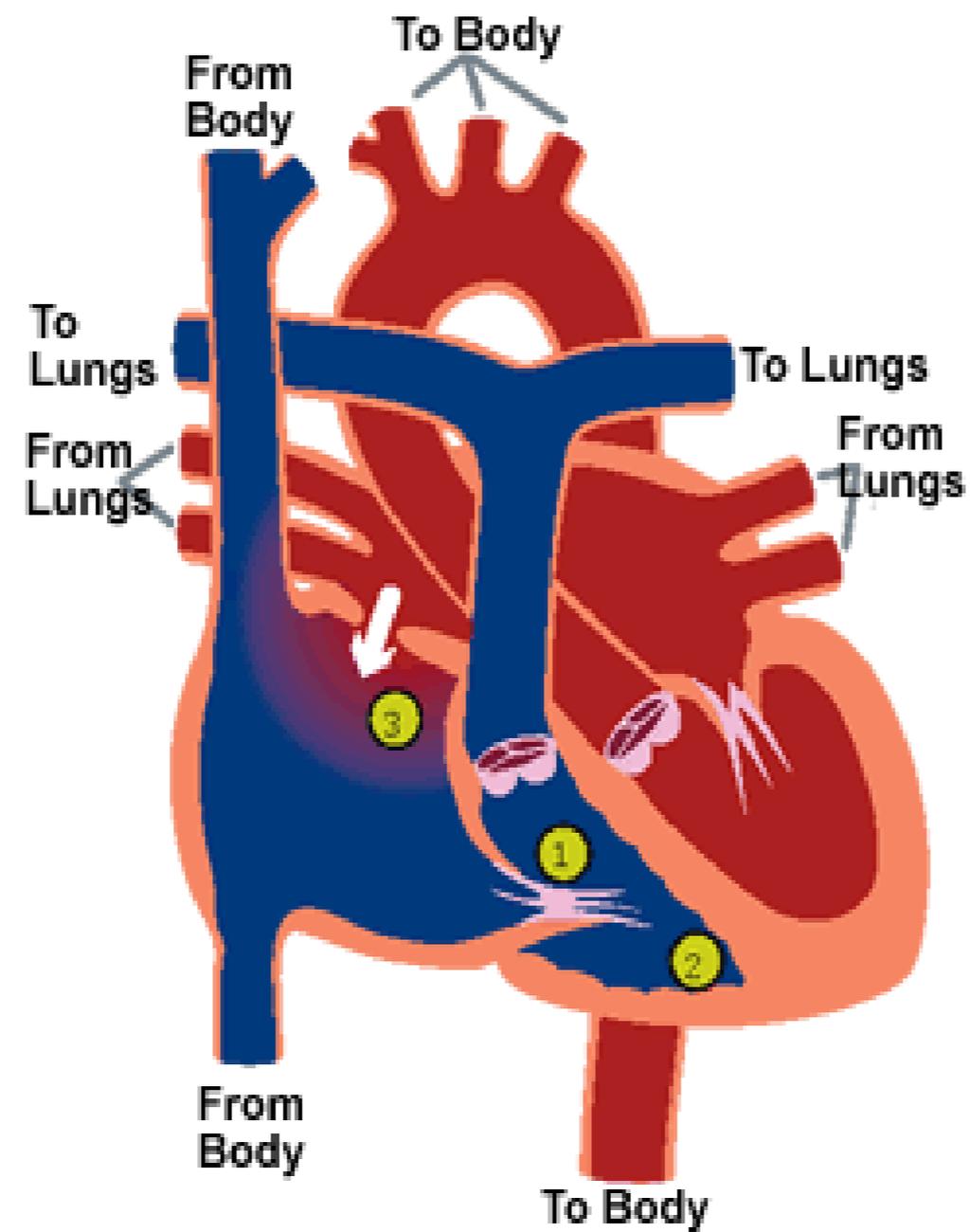
Risque malformatif cardiaque

Syndrome d'Ebstein , risque relatif x20, risque absolu  
1/1000

Toxicité cardiaque, rénale, thyroïdienne

# Traitement psychotrope en période périnatale

## Scénario clinique



- ① Abnormal tricuspid valve
- ② Abnormal small right ventricle
- ③ Hole or defect in atrial septum

## Alternatives au Lithium

Classe des anticomitiaux :

Valproate de sodium

Carbamazépine

Lamictal

Oxcarbazépine

Classe des antipsychotiques :

Olanzapine

Risperidone

Quetiapine

### Le cas du valproate de sodium

>10 % de malformations, polymalformations, anomalies du tube neural, fentes labiopalatines, membres, reins...

Troubles développementaux : Spectre autistique et autisme (3-5%), retard de développement (30-40%), QI - 7 à 10 points





# FORMULAIRE D'ACCORD DE SOINS TRAITEMENT DES PATIENTES PAR VALPROATE

Document à remplir et à signer



## POINTS CLÉS À CONTRÔLER PAR LES PRESCRIPTEURS

Nom de la patiente/de son représentant\* : \_\_\_\_\_

- Je confirme que la patiente susnommée présente une réponse insuffisante ou une intolérance aux autres traitements et qu'elle a besoin de valproate.

J'ai discuté des points suivants avec la patiente susnommée/son représentant\* :

- Chez les enfants exposés au valproate pendant la grossesse, le risque global de malformations congénitales est d'environ 10 % et un large éventail de troubles du développement susceptibles d'entraîner des difficultés d'apprentissage significatives peut survenir jusqu'à 30 % à 40 % des cas.
- Le risque individuel peut être diminué en utilisant la dose minimale efficace.
- La nécessité d'une contraception (si la patiente est en âge de procréer).
- La nécessité de réévaluer régulièrement le traitement.
- La nécessité de consulter en urgence si la patiente envisage une grossesse.
- J'ai remis un exemplaire de la brochure d'information patient à la patiente elle-même/son représentant.

Nom du prescripteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_



## POINTS CLÉS À CONTRÔLER PAR LA PATIENTE/SOIN REPRÉSENTANT

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ comprends :

- Pourquoi le traitement par valproate m'est recommandé plutôt qu'un autre.
- Que chez les enfants exposés au valproate pendant la grossesse, le risque global est d'environ 10 % de malformations congénitales et que le risque de survenue d'un large éventail de troubles du développement susceptibles d'entraîner des difficultés d'apprentissage significatives peut atteindre 30 % à 40 % des cas.
- Que je dois utiliser une contraception et que je n'envisage pas de grossesse.
- Que mon traitement sera réévalué régulièrement.
- Que je dois demander une consultation très rapidement si j'envisage une grossesse, AVANT toute tentative de concevoir un enfant.

040095-02/2015

Nom de la patiente/représentant\* : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**A**

## POINTS CLÉS À CONTRÔLER PAR LES PRESCRIPTEURS

Nom de la patiente/de son représentant\* : \_\_\_\_\_

- Je confirme que la patiente susnommée présente une réponse insuffisante ou une intolérance aux autres traitements et qu'elle a besoin de valproate.

J'ai discuté des points suivants avec la patiente susnommée/son représentant\* :

- Chez les enfants exposés au valproate pendant la grossesse, le risque global de malformations congénitales est d'environ 10 % et un large éventail de troubles du développement susceptibles d'entraîner des difficultés d'apprentissage significatives peut survenir jusqu'à 30 % à 40 % des cas.
- Le risque individuel peut être diminué en utilisant la dose minimale efficace.
- La nécessité d'une contraception (si la patiente est en âge de procréer).
- La nécessité de réévaluer régulièrement le traitement.
- La nécessité de consulter en urgence si la patiente envisage une grossesse.
- J'ai remis un exemplaire de la brochure d'information patient à la patiente elle-même/son représentant.

Nom du prescripteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_



## POINTS CLÉS À CONTRÔLER PAR LA PATIENTE/SON REPRÉSENTANT

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ comprends :

- Pourquoi le traitement par valproate m'est recommandé plutôt qu'un autre.
- Que chez les enfants exposés au valproate pendant la grossesse, le risque global est d'environ 10 % de malformations congénitales et que le risque de survenue d'un large éventail de troubles du développement susceptibles d'entraîner des difficultés d'apprentissage significatives peut atteindre 30 % à 40 % des cas.
- Que je dois utiliser une contraception et que je n'envisage pas de grossesse.
- Que mon traitement sera réévalué régulièrement.
- Que je dois demander une consultation très rapidement si j'envisage une grossesse, AVANT toute tentative de concevoir un enfant.

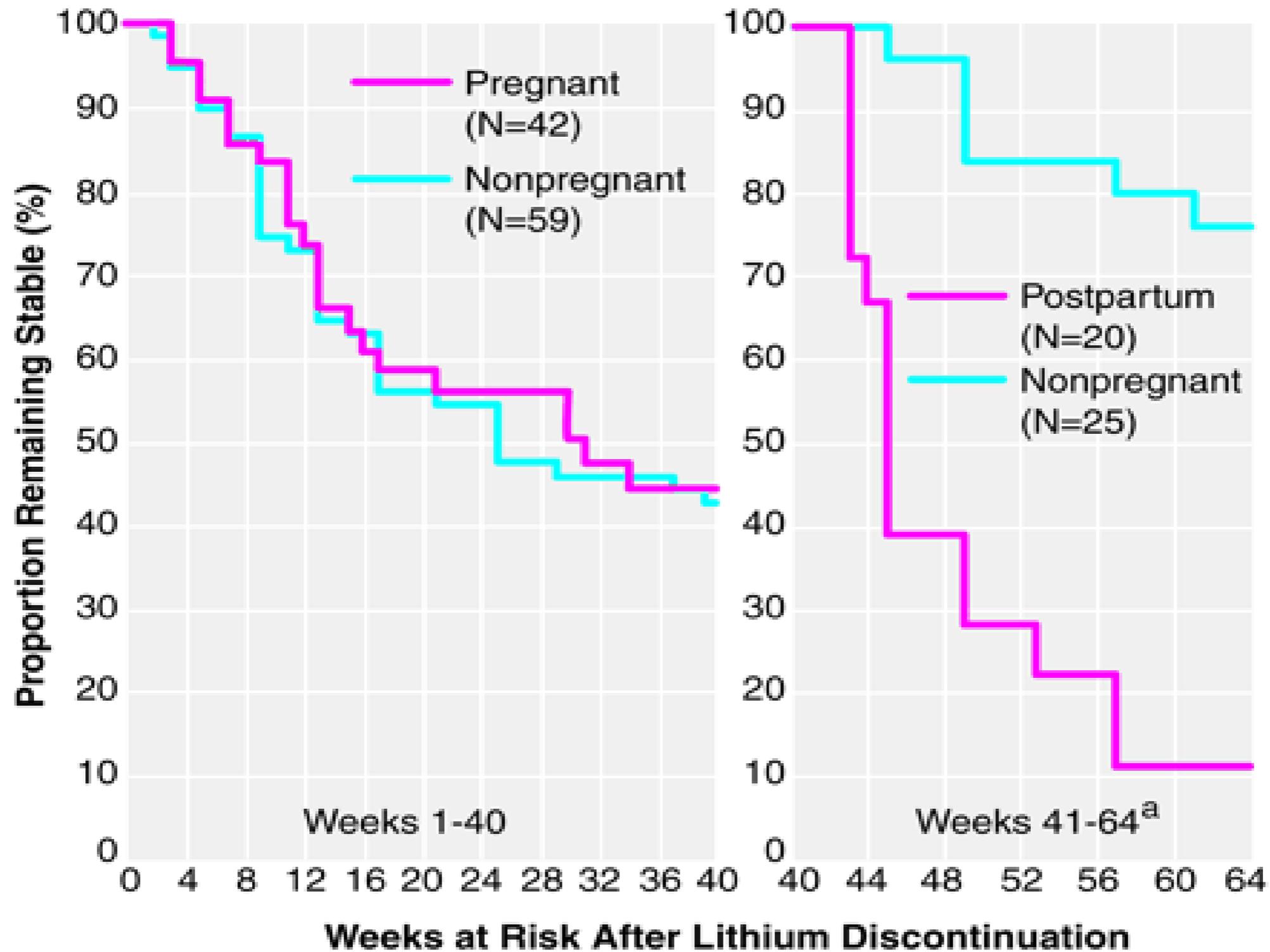
Nom de la patiente/représentant\* : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

\*Pour les patientes mineures, le/les titulaire(s) de l'autorité parentale, pour les patientes majeures, protégées par la loi, représentant légal.

# Traitement psychotrope en période périnatale

## Scénario clinique



### Conseil pré-conceptionnel : conséquences de la maladie sur la relation à l'enfant à venir

- Traitement et tératogénicité
- Évolution pendant la grossesse
- Évolution pendant le postpartum précoce et tardif
- Relation maman-bébé et facteurs de risque pour l'enfant du fait de la maladie (génétique et hérédité)
- Discuter les possibles hospitalisations
  
- Avec la future mère ET le futur père
- En lien avec les différents partenaires



Grande fréquence des troubles de l'humeur durant la grossesse

Nécessité d'une prise en charge (curative et/ou préventive) du trouble

Les tératogènes et foetotoxiques sont absolument à connaître

En dehors des produits dangereux, la prescription d'un traitement sera toujours conditionnée par les éléments évolutifs et cliniques de la maladie

