LE PSY DÉCHAINÉ

avril 2026

Le placenta à l'origine des pathologies psychiatriques périnatales.

– Dr. Morgane Roche –

— Qui est Morgane ? —

Morgane est interne en psychiatrie dans la subdivision de Montpellier, actuellement en cinquième semestre d'internat. Son parcours se distingue par une solide formation scientifique : elle est titulaire d'un doctorat en neurosciences obtenus à l'Université Paris Descartes.

Ses travaux de thèse, réalisés au sein de l'équipe de Serge Charpak, ont porté sur l'étude de l'oxygénation cérébrale au repos et lors de stimulations sensorielles chez la souris. Ces phénomènes ont été explorés in vivo grâce à des techniques de microscopie biphotonique, permettant une observation fine de la dynamique cérébrale !

Depuis novembre 2023, elle poursuit son parcours clinique en psychiatrie et participe à un projet de recherche clinique en périnatalité dirigé par le professeur Raoul Belzeaux.

— Son éclairage à la croisée de la neurobiologie et de la psychiatrie périnatale —

La **période périnatale** est définie comme la grossesse et la période du post-partum. Il s'agit d'une période de vulnérabilité importante, au cours de laquelle les femmes présentent un risque accru de développer ou d'aggraver des troubles psychiatriques. En effet, selon la dernière Enquête Nationale Périnatale française de 2021, **16,7 % des femmes** ont rapporté des **symptômes d'un épisode dépressif** à 2 mois post-partum. Par ailleurs, en France, le **suicide** est la **première cause de mortalité maternelle** considérée jusqu'à un an après la fin de la grossesse. Ainsi, la santé mentale des femmes enceintes ou ayant récemment accouché est essentielle à surveiller et doit faire l'objet d'une **prise en charge adaptée**.

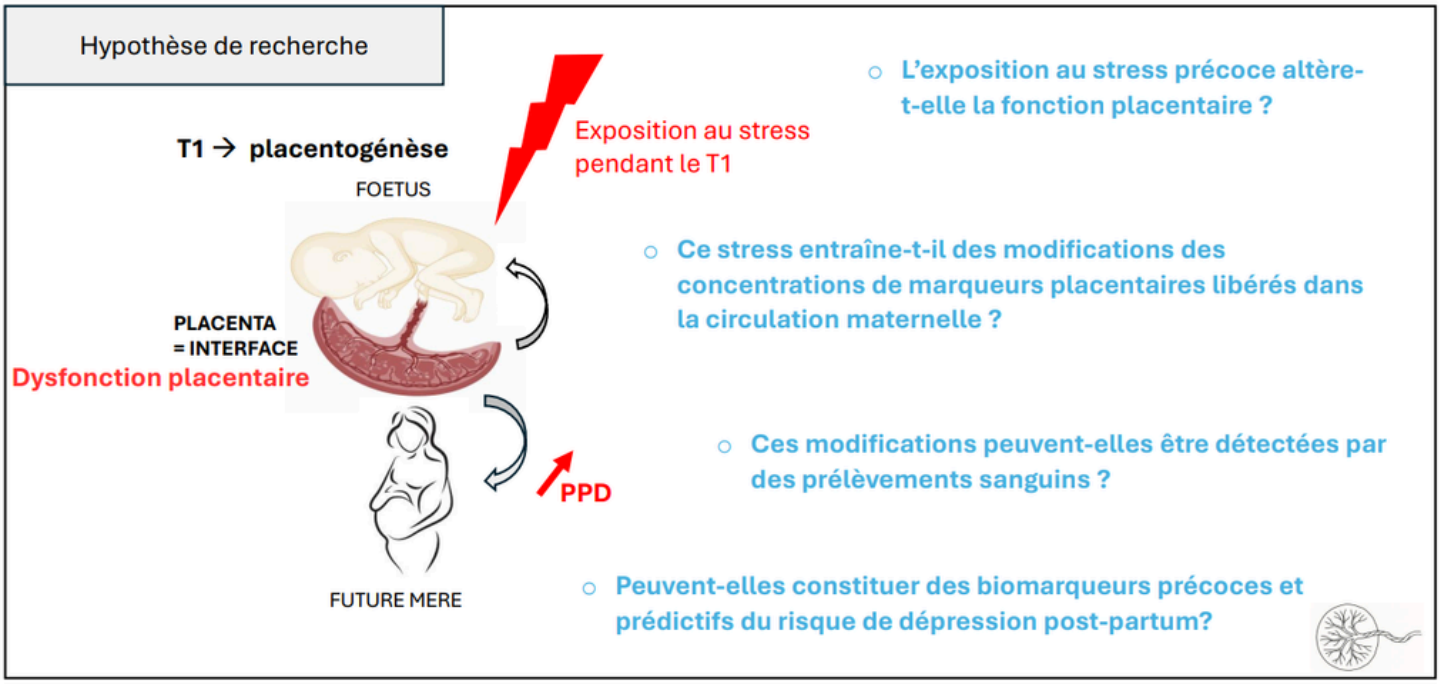
Des travaux en cours de publication, menés par les équipes de Sarah Tebeka, Caroline Dubertret, Sophie Gil et Raoul Belzeaux semblent valider l'hypothèse que des **événements de vie négatifs** survenant au cours du **premier trimestre** de la grossesse peuvent avoir un impact sur le risque de **dépression post-partum (DPP)** à huit semaines, mais aussi sur le risque de prématurité et de faible poids de naissance (présentation aux JNPN, juin 2025). Cette fenêtre

temporelle précoce soulève des questions quant à **l'implication de la placentogenèse** dans le développement des pathologies psychiatriques. En effet, le placenta est un organe transitoire qui constitue l'interface entre la mère et le fœtus. Il joue un rôle fondamental dans la croissance et le développement fœtal : il assure le transport des nutriments et de l'oxygène, et forme une barrière protectrice et sélective pour le passage des hormones, des neurotransmetteurs, des agents toxiques et des micro-organismes infectieux. **Le placenta** sécrète de nombreuses molécules, comme des hormones et des neurotransmetteurs, qui influencent à la fois le cerveau de la mère et le développement du cerveau du fœtus. Cette interaction est aujourd'hui décrite comme l'**axe placenta-cerveau**, au cœur du domaine de la **neuroplacentologie**. Ainsi, un dysfonctionnement du placenta peut avoir des conséquences importantes, aussi bien pour l'enfant que pour la mère.

« Le placenta, interface entre la mère et l'enfant, pourrait jouer un rôle central dans la dépression du post-partum. »,

---

De ce fait, le placenta, en tant qu'interface entre la mère et l'enfant et en tant qu'axe placenta-cerveau, apparaît comme un candidat potentiel dans la dépression du péripartum. On peut alors se demander si l'**exposition au stress précoce** altère la fonction placentaire et modifie le concentrations de **marqueurs placentaires** dans la circulation maternelle. Nous pouvons nous demander si ces modifications peuvent être détectées par des prélèvements sanguins et constituer des **biomarqueurs précoces et prédictifs** du risque de dépression post-partum. C'est ce que nous proposons d'explorer dans ce travail de recherche. Pour explorer ces questions, je m'appuie actuellement sur une étude en cours dans laquelle je suis activement impliquée. Il s'agit de **l'étude GROUP** (Knabe et al., 2025), une étude **prospective et multicentrique** visant à évaluer la présence d'au moins un trouble psychiatrique, quel qu'en soit le type (évalué par une évaluation standardisée, le questionnaire M.I.N.I.), en rémission ou non, pendant la grossesse lors de l'échographie du deuxième trimestre, puis au cours de la période post-partum. Cette recherche est menée dans les services de gynécologie-obstétrique du CHU de Montpellier et du Centre Hospitalier de Béziers. Le nombre total de patientes à inclure est de 140. Dans le cadre de cette étude, nous recueillons également des données démographiques et des informations sur les **événements de vie stressants survenus au cours de l'année précédente** (à l'aide du questionnaire de Paykel, qui comprend 64 questions portant sur différentes thématiques telles que le travail, la santé, ainsi que les événements sociaux et familiaux, entre autres). Nous évaluons le risque suicidaire à l'aide de l'échelle CSSR-S, et la précarité sociale à l'aide du score EPICES. Les participantes remplissent également des auto-questionnaires afin de **dépister diverses pathologies psychiatriques**, ainsi que pour évaluer l'adhésion au traitement et les croyances liées aux médicaments.



L'un des principaux atouts de cette étude réside dans la réalisation de **prélèvements sanguins au moment de l'échographie du deuxième trimestre**, permettant la mesure de divers biomarqueurs, tels que des peptides, des protéines, des acides nucléiques et d'autres molécules solubles. Ces données cliniques, associées à la biobanque, nous permettront ainsi d'étudier d'éventuels liens entre certains marqueurs biologiques, les événements de vie stressants et/ou les troubles psychiatriques.

Notre équipe a par ailleurs entrepris une revue exhaustive de la littérature afin d'identifier et de recenser les biomarqueurs pertinents pour un **dépistage et un diagnostic précis de la DPP**. Plusieurs tendances de biomarqueurs associés à la DPP semblent émerger, notamment des biomarqueurs inflammatoires, des altérations hormonales, des neurostéroïdes, des anomalies neurobiologiques, ainsi que des facteurs épigénétiques, transcriptomiques et protéomiques. La piste des **neurostéroïdes** apparaît particulièrement intéressante, d'autant qu'il existe des analogues synthétiques de l'alloprégnanolone (métabolite très étudié de la progestérone) déjà utilisés dans le traitement de la dépression, y compris postnatale. Il est donc pertinent d'examiner ces différents marqueurs dans les échantillons sanguins des patientes incluses dans notre étude. Dans un premier temps, les concentrations sériques de nos cibles seront mesurées par **dosage immunoenzymatique (ELISA)**, à l'aide de kits commerciaux (ex hPL, human placental lactogen). Par ailleurs, la cascade des neurostéroïdes actifs sera analysée par **chromatographie en phase liquide couplée à la spectrométrie de masse (LC-MS)**. Dans un second temps, nous étudierons les profils d'expression des microARN (miARN) par **séquençage de petits ARNs**.

Dans cette perspective, mon objectif est de confronter les données de la littérature avec les résultats cliniques et biologiques de l'étude en cours afin de mieux **comprendre les liens entre stress précoce, dysfonctionnement placentaire et dépression du post partum**. Selon les résultats obtenus, l'étude pourra être élargie à un plus grand nombre de participantes et complétée par des prélèvements de sang de cordon ou de tissu placentaire. À terme,

l'identification de marqueurs placentaires associés au stress précoce pourrait améliorer la compréhension des mécanismes de la dépression du post-partum, favoriser un **dépistage plus précoce** et permettre une **prise en charge adaptée** des patientes les plus vulnérables.

Contact AFFEP - Le Psy Déchainé

Arthur Girodeau
psy-dechaine@affep.fr
www.affep.fr