

## Construire une offre graduée de prise en charge périnatale

### Constats :

Il y a 11 000 naissances par an dans le 35. 20 % des femmes développent des troubles psychiques au cours de la période périnatale.

Environ 0,5% des mères présentent des troubles psychiatriques sévères nécessitant une hospitalisation psychiatrique  
Environ 5% présentent des troubles psychiatriques majeurs pouvant être traités en ambulatoire

Il existe un travail important de réseau sur le département avec le réseau périnatalité « Bien Naitre ». Les consultations de psychologues sont déployées dans chaque maternités : Fougère, Vitré, Redon, Saint Malo CHU (un temps plein), clinique privée (0.7 pour La Sagesse, 0.6 pour Saint Grégoire). Des Staffs médico-sociaux sont organisés sur chacune des maternités. Le réseau fonctionne jusqu'au 1 an de l'enfant.

Il existe également dans le département deux unités de psychiatrie périnatale sur le pays de Rennes et de Saint Malo. Sur le territoire Haute Bretagne, l'U3P (Unité de Psychologie et Psychiatrie Périnatale) portée par le CHGR suit et traite plus de 200 patients par ans (hors psychiatrie de liaison). Elle intervient sur les cas les plus sévères : la plupart des soins de première ligne sont assurés par l'ensemble des psychologues de maternité et de néonatalogie du territoire.

Elle exerce des missions de consultations, de diagnostic et de soins (VAD infirmières, consultations médicales, psychothérapies et prescriptions, psychiatrie de liaison). Elle répond aux demandes en urgence (24h hors fériés) Elle exerce une activité de référence clinique et thérapeutique pour les lieux les plus éloignés et d'autres disciplines (obstétrique). Sur Saint Malo, l'équipe pluridisciplinaire intervient de façon assez proche. Elle prend en charge les bébés vulnérables et leurs parents (consultations médicales, consultations conjointes, suivi psychomoteur et/ou infirmier, VAD, thérapie pour mère ou père...) ainsi que de la pédopsychiatrie de liaison (170 patients par an). Ce dispositif nécessite une réactivité pour répondre aux urgences. Il existe par ailleurs une unité « Chrysalide » située en néonatalogie permettant de répondre aux besoins d'hospitalisations mère-bébé, en dehors des situations de décompensation psychiatrique aigue. Le département ne dispose pas d'unité parents-bébés d'hospitalisation psychiatrique.

Les secteurs de pédopsychiatrie exercent des activités de périnatalité dans les structures des 0-4 ans, plus orientées sur les enfants.

Le Département d'Ille-et-Vilaine a autorisé la création de 36 unités familiales dans des centres parentaux associatifs (ESSOR, Le Goëland, ASFAD, Foyer Marie La Chambre et le lieu de vie 3 petits pas). Une unité familiale accueille une femme enceinte ou un couple dont madame est enceinte ou un ou des parents avec un enfant de moins de 3 ans. Ces centres parentaux n'ont pas vocation à accueillir des femmes ayant des troubles psychiatriques pour autant ils sont souvent confrontés à ces situations. Les actions de cette fiche action tiendront compte du projet actuel d'évolution des centres parentaux destiné à proposer une offre d'accueil sur l'ensemble du territoire départemental et depuis le domicile des couples.

Par ailleurs, le Département dispose de 22 équipes PMI en CDAS et d'un « Service d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté » SAFED dépendant de la PMI. L'équipe médico-psycho-sociale du SAFED intervient en lien étroit avec les CDAS et les équipes en maternité notamment dans le cadre des staffs médico-psycho-sociaux. Par défaut de structures adaptées, le SAFED est fréquemment confronté à des femmes présentant notamment des troubles psychiatriques.

Cependant, le diagnostic du PTSM 35 a mis en lumière les points suivants :

- Une offre insuffisante avec une hétérogénéité départementale
- Une absence de lits mères-bébés : 85 à 90% des mères en Bretagne présentant un trouble psychiatrique aigu sévère sont hospitalisées dans des lieux non adaptés
- Diagnostic tardif et absence d'évaluation des situations à risque
- Une méconnaissance des dispositifs existants

Une étude au Royaume-Uni a estimé que le coût associé aux conséquences des troubles psychiques périnatals non traités s'élevait pour les mères et leurs enfants à 8,1 milliards de livres.

Une étude du Département a permis d'identifier que des bébés sont confiés en pouponnière à défaut d'unité mère-bébé.

### Axe E : continuité de parcours lors des phases de transitions et pass'âges

#### Rappel des objectifs opérationnels

- Prévenir la décompensation pré et postpartum
- Favoriser le maintien du lien mère-enfant pour des personnes présentant des troubles psychiques
- Dépister et traiter les femmes qui ont des troubles en pré et post partum.

#### Pilote(s) :

- CPT :  
Centre Hospitalier Saint Malo :

Dr AULNETTE (Mme LE MOIGN suppléante)

CHGR :

Pr DAYAN

- GHT : Haute Bretagne et  
Rance Emeraude  
Dr MAINGUY (Pr PLADYS et Dr  
LASSEL suppléants)

#### Contributeurs :

- Représentants sanitaires psychiatrie (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, équipe de l'U3P)
- Sages-femmes coordinatrices
- Réseau périnatal Bien-Naitre en Ille-et-Vilaine 35
- ASFAD
- CD 35
- CLSM Rennes
- Centre Parentaux
- SAFED
- Parents et Féministe

#### Articulation politiques publiques et démarches notées sur le territoire

- Projet Régional de Santé Bretagne 2018-2022
- Le Rapport d'étape de la Commission Régionale de la Naissance de Bretagne (Octobre 2009)
- Schéma Départemental « Protection Maternelle et infantile » 2016-2019
- Protocole Parcours Naissance
- PMSP du GHT Haute Bretagne et Rance Emeraude
- Schéma Départemental enfance famille
- Schéma Départemental des services aux familles, 2016-2020
- Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance (octobre 2019 par la secrétaire d'Etat Adrien Taquet et de l'action « rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce », « développer le relayage auprès des parents confrontés à des situations particulières de vulnérabilité »

#### Description de l'action

L'action vise à renforcer et structurer une offre graduée de prise en charge périnatale de la prévention des troubles à l'hospitalisation.

L'enjeu est par le repérage et le dépistage, et par le développement des prises en charges ambulatoire de psychiatrie périnatale de limiter l'hospitalisation pour les personnes le nécessitant.

Il s'agit également de répondre au manque d'offres de lits parents-bébés sur le département et sur la région entraînant des problèmes importants de prises en charge pour les parturientes mais également des difficultés pour l'ensemble des partenaires.

Déclinaison	Modalité de réalisation des phasages	Référents de phasage	Calendrier	Moyens nécessaires
I. Renforcer le réseau et le dépistage précoce des souffrances psychique maternelles, paternelles et/ ou des troubles des interactions précoces	1.1) Développer les rencontres et les événements d'informations auprès des professionnels 1.2) Mettre en place des formations autour de l'entretien pré-natal (dès 4 mois), et le post partum précoces (2 à 6 semaines) pour les sages-femmes, les référents grossesses, les médecins généralistes, gynécologues médicales, pédiatres sur le repérage des troubles, des réseaux et dispositifs existants 1.3) Mettre en place des outils permettant le retour sur les staffs sur les situations individuelles auprès des professionnels et de retours d'expérience	Réseau Périnatalité Bretagne / CPT	2020-2025	Le réseau de santé périnatale sera régional : Périnatalité Bretagne dès janvier 2020. Les formations proposées pour 2020-2025 seront dans un cadre régional mais avec une volonté forte de répondre aux problématiques territoriales et locales.
II. Structurer et renforcer les équipes/unités ambulatoires psychologiques et psychiatriques périnatales	2.1) Renforcer la lisibilité des équipes/unités avec création d'un (ou deux) centre(s) de référence départementale 2.2) Renforcer l'articulation des équipes/unités ambulatoires avec les secteurs de pédopsychiatries sur la périnatalité 2.3) Renforcer les activités ambulatoires en complétant l'offre de soin des équipes/unités : - Mise en place de CATT, P - Renforcement des VAD, - Création de places d'hôpital de jour	CPT	2.1) 2020 2.2) 2021 2.3) 2020-2025	- Moyens humains
III. Créer une unité d'hospitalisation psychiatrique parents-bébés	3.1) Evaluer les besoins sur le territoire 3.2) Construire et définir les missions, le porteur, les indications, la localisation avec l'ensemble des partenaires 3.3) Mettre en place l'unité d'hospitalisation parents-bébés Le groupe de travail a préconisé au regard de l'évaluation des besoins du territoire la mise en place d'une petite unité de 4 lits et de 5 berceaux, couplé avec des places d'hôpital de jour localisées sur le département. Il a été évoqué l'importance d'une architecture adaptée et la proximité avec les services de maternité et d'obstétrique (à articuler avec le projet du CHU). L'opportunité de la localisation à Pontchaillou a été évoqué comme la plus favorable avec la double proximité obstétrique/psychiatrie d'adulte (UHCD) » Les indications cliniques seraient les troubles aigus, psychoses et dépressions sévères, pour une durée de séjour de deux à six semaines. Les moyens humains doivent permettre un encadrement important et des compétences spécifiques pour prendre en charge les mères et les bébés nécessitant donc des formations préalables. Développer les espaces de parole de parentalité périnatale, y intégrer un LAEP (lieu d'accueil enfants- parents) et penser à intégrer ces lieux de parentalité dans la future unité	CPT / GHT Haute Bretagne et GHT Rance Emeraude	3.1) et 3.2) 2020-2021 3.3) 2024	- Moyens humains Evaluation au regard des autres unités existantes 4 ETP IDE 1 ETP puéricultrice 1 auxiliaire puéricultrice 2 ASH 1 ETP de secrétaire 0, 5 ETP de psychologue 0,5 ETP de pédopsychiatre + vacations (20% de psychomotricien, 20% de sage-femme, 10% de pédiatre) 400 000 euros Et estimation pour les places d'HDJ délocalisées

Modalité de l'évaluation

Action	Résultat attendu	Modalité d'évaluation
<b>Construire une offre graduée de prise en charge périnatale.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le dépistage et la prévention précoce des souffrances psychiques maternelles</li> <li>- Améliorer la prise en charge ambulatoire de psychiatrie périnatale</li> <li>- Améliorer les conditions d'hospitalisation des mères souffrants de troubles psychiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateur d'activité du réseau périnatalité</li> <li>- Nombre de personnes formées autour de l'entretien prénatal précoce (des 4 mois) et du post partum précoce, sur le repérage des troubles, des réseaux et dispositifs existants et le post-partum précoce.</li> <li>- Indicateur d'activité des équipes/unités ambulatoire</li> <li>- Indicateur d'activité de l'unité d'hospitalisation parents-bébés</li> </ul>

Points de vigilance

- Les nécessaires bonnes coordinations entre les différents intervenants auprès des familles dès le plus jeune âge des enfants
- Bien intégrer les médecins de ville dans le parcours de soins psychiatriques, en particulier par les courriers de retours
- Porter une attention quant aux délais de travaux du CHU
- Nécessité d'être vigilant sur la façon dont le Département est sollicité (SAFED ? PMI ? DEF ?)
- Nécessité d'être vigilant sur la compréhension de chacun sur les centres parentaux qui sont autorisés par le Département mais portés par des associations avec leur projet associatif propre.