

Mission d'accompagnement à la mise en œuvre de la feuille de route du PTSM 95

Action 2.1 : Psychiatrie Périnatale

Etat des lieux des pratiques partenariales entre les services de maternité et de pédopsychiatrie et de l'offre de soins en pédopsychiatrie/psychiatrie adulte

Organisation de l'intervention

Contexte (1/2)

L'état des lieux des pratiques partenariales entre les services de maternité et de pédopsychiatrie s'inscrit dans le cadre de la fiche action 2.1 « Renforcer les espaces de soins de psychiatrie périnatale pour la prise en charge des troubles des interactions précoces » du Projet Territorial de Santé Mentale du Val d'Oise.

Présentation de la fiche action 2.1 du PTSM :

Titre	1. Renforcer les espaces de soins de psychiatrie périnatale pour la prise en charge des troubles des interactions précoces
Catégories	Public : femmes enceintes, enfants jusque l'âge de 2 ans
	Thématique : repérage des troubles psychiques, prise en charge des situations de crise et d'urgence, lieux et dispositifs de coordination des parcours
	Offre de soins ou de services : psychiatrie périnatale
Justification de l'action	<p>Le département est doté de structures efficaces pour l'interconnaissance des professionnels de la périnatalité et l'accompagnement des équipes pour les cas complexes, notamment le Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO).</p> <p>Néanmoins, divers manques sont notés au niveau de :</p> <ul style="list-style-type: none">- Des moyens pour le dépistage au moment de la naissance : manque de psychomotriciens en néonatalogie, de lits dédiés à l'observation en maternité- De la coordination des acteurs à la sortie de la maternité, notamment pour le suivi des mères en situation de précarité- Des compétences spécifiques en psychiatrie périnatale

Contexte (2/2)

Description de l'action	de	Objectif : Renforcer la coordination des acteurs de la périnatalité en lien avec l'action du Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO)
		Déroulé prévu et calendrier :
		<p>1. Réalisation d'un état des lieux des pratiques partenariales en psychiatrie périnatale (liens entre maternité et services de pédopsychiatrie) et de l'offre en psychiatrie périnatale par le Réseau Périnatal du Val d'Oise</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Construction d'une grille d'entretien ▪ Réalisation d'entretiens avec les services de maternité et de <u>pédopsychiatrie</u> du Val d'Oise ▪ Rédaction d'un état des lieux des pratiques partenariales ▪ Partage avec les acteurs et réflexion sur le développement des partenariats <p>➤ Calendrier : février – juin 2022</p> <p>2. Améliorer le dépistage de la dépression post-partum et sa prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un groupe de travail associant professionnels des maternités et des services de psychiatrie par le Réseau Périnatalité RPVO afin de diffuser l'utilisation d'outils de dépistage (par exemple l'échelle de dépression post-natale d'Edinburg (EPDS)) ▪ Echanges en groupe de travail sur l'amélioration du parcours de prise en charge des femmes souffrant de dépression post-partum (coordination avec la psychiatrie adulte, avec les psychologues libéraux) <p>➤ Calendrier : 2022 – 2023</p>
		Territoire cible : Ensemble du département du Val d'Oise
	Indicateurs d'évaluation :	
		<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'état des lieux des pratiques partenariales et de l'offre en psychiatrie périnatale - Présence d'une équipe spécialisée en psychiatrie périnatale dans l'ensemble des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile - Coopérations (conventions formalisées, consultations avancées...) mises en place entre les maternités et les services de psychiatrie périnatale - Nombre de groupes de travail organisés par le réseau RPVO et nombre de participants à chacun des groupes - Nombre de services utilisant des outils de dépression du post-partum (type EPDS)

Acteur(s) en responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO) - EP2 (CH Argenteuil) - Cadre supérieur de maternité, assistante de pôle femme mère enfant (CH Argenteuil) - Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CH de Gonesse) - Sur le volet dépistage de la dépression post-partum : CH d'Eaubonne – cadres des services de suite de couches, sage-femmes et équipes soignantes
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> - Pôles de psychiatrie infanto-juvénile et générale - Services de maternité : cadres des services de suite de couches, sage-femmes et équipes soignantes
Ressources prévues	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail - Moyens humains pour le renforcement des équipes et la formation
Numéro des fiches-actions PTSM correspondantes	Action n° 1.3

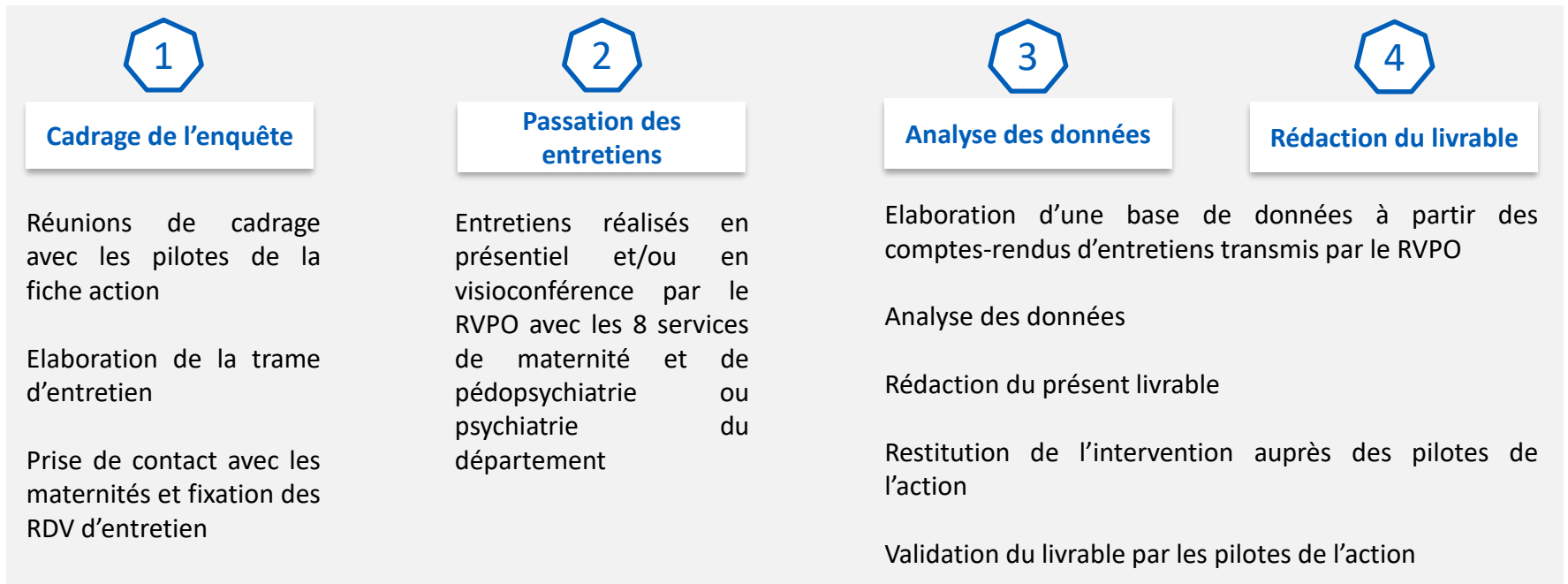
Pilotes de l'action :

- Madame Rischebe, Sage-femme coordinatrice, Assistante du pôle femme-mère-enfant, CH d'Argenteuil
- Dr Dumont, Cheffe de service de pédopsychiatrie - Secteur 95101 et responsable de l'UPP-EP2, CH d'Argenteuil
- Madame Payen de la Garanderie, Sage-femme coordinatrice médicale, RPVO
- Dr Rozenwajg, Cheffe de Pôle de la Psychiatrie Infanto-Juvénile, CH Gonesse - Secteur 95103

Avec le soutien de l'équipe de coordination du PTSM.

Méthodologie et calendrier

L'état des lieux des pratiques partenariales entre les services de maternité et de pédopsychiatrie a été réalisé au moyen d'une enquête qualitative auprès des 8 maternités et des 5 services de pédopsychiatrie du département du Val d'Oise. Les entretiens ont été réalisés auprès des chefs de service et des cadres de santé des services de maternité et de pédopsychiatrie ou de psychiatrie. Le schéma suivant présente la méthodologie et le calendrier de notre intervention :



Février – Mars
2022

Avril – Mai
2022

Juin – Septembre
2022

Méthodologie – Les personnes interviewées

Les personnes interviewées sont présentées dans le tableau suivant :

Secteur de pédopsychiatrie	Maternités	Nom et fonction des interviewés Service maternité	Nom et fonction des interviewés Service pédopsychiatrie
CH Pontoise	CH René Dubos, Pontoise	<ul style="list-style-type: none"> - Madame MJ. Duviquet, sage-femme coordonnatrice - Madame Prisca Biron, cadre de santé - Madame G. Brouard, cadre de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Erwan Vion, Chef de service de pédopsychiatrie – Secteur 95102 - Dr Julia Benoit, pédopsychiatre - Madame Mauny, Cadre supérieure de santé - Madame Mélanie Ollivier, Cadre de santé en pédopsychiatrie - Mesdames A.Girin et L.Palmero, Psychologues
CH Eaubonne	Hôpital Simone Veil, Eaubonne Montmorency	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Sophie Emond, sage-femme coordinatrice des consultations gynécologiques et obstétricales 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Martine Bourlier, Cheffe de service de pédopsychiatrie – Secteur 95104 - Madame Bania Krawczyk, Cadre de santé de pédopsychiatrie et CMPS
	Clinique Claude Bernard, Ermont	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Hélène Sergent, sage-femme coordinatrice 	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Raphaëlle Desnoyer, Psychologue de périnatalité
CH Argenteuil	CH Victor Dupouy, Argenteuil	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Paule Rischebe, sage-femme coordonnatrice 	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Dumont, Cheffe de service de pédopsychiatrie – Secteur 95101 et Responsable de l’UPP-EP2
CH Gonesse	CH Gonesse	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Hélène Pavaux, sage-femme coordonnatrice 	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Sabrina Balay, Cadre de santé puéricultrice en pédopsychiatrie – Secteur 95103
	Hôpital Privé Nord Parisien, Sarcelles	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Cécile Thiebaut, sage-femme coordinatrice 	
CH Beaumont	CHI des Portes de l’Oise, Beaumont	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Aurélie Pelhate, cadre de santé puéricultrice 	--
	Clinique Conti, L’Isle Adam	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Sophie Fleury, cadre de santé 	

Les maternités du Val d'Oise et leur offre de services

Les 8 maternités du Val d'Oise par secteur de psychiatrie infanto-juvénile

Le département du Val-d'Oise comprend 8 maternités.

Leur répartition par secteur de psychiatrie infanto-juvénile est la suivante :



Centre hospitalier
d'Argenteuil
Victor Dupouy

95101

Centre hospitalier
de Pontoise
René Dubos

95102

Centre hospitalier
de Gonesse

95103

Centre hospitalier
Simone Veil

95104

Groupe hospitalier
Camille Portes
de l'Oise

95105

1. CHI des Portes de l'Oise,
Beaumont-sur-Oise

2. Clinique Conti, L'Isle
Adam

3. CH de Gonesse

4. Hôpital Privé Nord
Parisien, Sarcelles

5. Hôpital Simone Veil,
Eaubonne Montmorency

6. Clinique Claude Bernard,
Ermont

7. CH Victor Dupouy,
Argenteuil

8. CH René Dubos, Pontoise

L'offre de service par maternité

L'offre proposée par chaque maternité est détaillée dans le tableau suivant :

Offre de services en maternité	CH Victor Dupouy, Argenteuil	Clinique Claude Bernard	Hôpital Simone Veil, Eaubonne	Hôpital Privé Nord Parisien	CH Gonesse	CH René Dubos, Pontoise	Clinique Conti	CHI des Portes de l'Oise, Beaumont
	Niveau 3	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2
Consultation avec une assistante sociale	X		X	X	X	X		X
Consultation de violences au sein du couple	/	/	/	/	X	X	/	/
Consultation avec une sage-femme	X		X		X	X	X	X
Consultation avec une sage-femme libérale		X		X	/			
Consultation avec un gynécologue obstétricien	X	X	X		X	X	X	X
Consultation avec un gynécologue obstétricien libéral				X	/			
Consultation de lactation					/	X		
Consultation de retour pédiatrique	/	/	/	/	/	X	/	
Exploration fonctionnelle Obstétrique	X	X	X	X	X	X	X	X
Filière physiologique	/	/	X	/	/	/	/	/
Lits de réanimation néonatale	X	/	/		/	X	/	/
Médecine néonatale	X	X	X	6 berceaux	X	X		X
Médecine néonatale intensive				/	X	X		
Procréation médicalement Assistée		X		/	X	X	X	
Psychoprophylaxie obstétricale				X	/		X	
Salle de naissance	X	X	X	3 salles	X	X	4 salles	X
Salle de prétravail	X	X	X	2 salles	X	X	X	X
Service de Grossesse à Haut Risque	X	X	X	X	X	X	X	X
Suites de couches	X	X	X	X	X	X	19 lits	X
Unité de Diagnostic Anténatal	X	/	X	/	X	X	/	/
Unité Kangourou		/		/	X	X	/	2 lits
Urgences gynéco-obstétricales	X	X	X	X	X	X	X	X
Cours de préparation à la naissance								X

Légende	
X	Existe
/	N'existe pas

Comment se fait le lien entre la psychiatrie infanto- juvénile et le service de maternité ?

Comment se fait le lien entre la psychiatrie infanto-juvénile et le service de maternité ?

Le lien entre la psychiatrie infanto-juvénile et le service de maternité est présenté, pour chaque maternité, selon la trame suivante :

1. Les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale :

- **1.1 dans les services de pédopsychiatrie** : nous présentons ici uniquement les ressources spécifiques à la psychiatrie périnatale (par exemple unité dédiée, équipe mobile, équipe de liaison ..)
- **1.2 dans les services de maternité** : il s'agit ici des professionnels de la maternité dédiés à la prise en charge en santé mentale au sens large et financés par la maternité (exemple : équipe PRECAPP, psychologues financés par du FIR..)

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :

Remarque : les éléments relatifs à la psychiatrie recueillis lors de cette étude sont notés en italique.

Il s'agit ici de souligner les possibilités pour les professionnels de maternité de mobiliser les professionnels des services de pédopsychiatrie pour la prise en charge des patientes. Il existe plusieurs modalités de partenariat :



- **2.1 Les staffs** : il s'agit de la participation des professionnels des services de pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social de la maternité.



- **2.2 La liaison** : il s'agit de l'intervention permanente de professionnels du service de pédopsychiatrie dans le service de maternité. Nous avons différencié les équipes de liaisons permanentes (exemple : au CH de Gonesse) des pratiques de partenariat qui permettent une interpellation ponctuelle de l'équipe de pédopsychiatrie. Ont été investiguées également les possibilités de liaison avec la psychiatrie adulte.

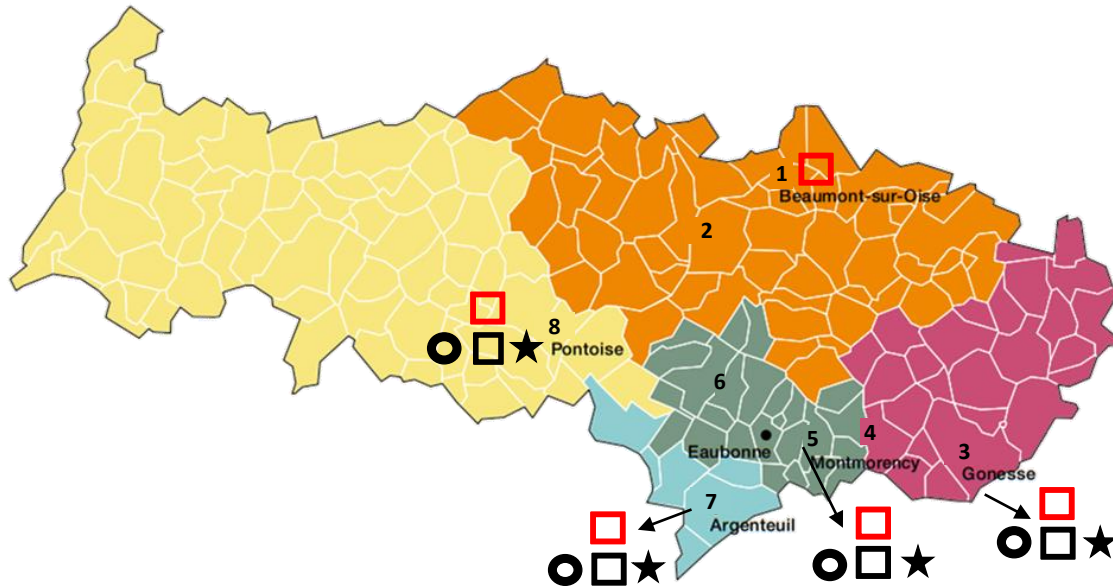


- **2.3 Les équipes mobiles/VAD** : il s'agit d'une modalité d'intervention du service de pédopsychiatrie qui peut dans certain cas proposer des prises en charge à domicile (visites à domicile) pour des patientes sorties des services de maternité. Lorsqu'il s'agit d'un projet bénéficiant d'un financement spécifique de l'ARS, il s'agit d'une équipe mobile.

3. Les constats et préconisations :

- Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité.
- Avis des interviewés sur les modalités de partenariats et leur efficacité dans la prise en charge des patientes.

Vue synthétique des modalités de partenariat entre les services de maternité et de pédopsychiatrie/psychiatrie adulte



1. CHI des Portes de l'Oise, Beaumont-sur-Oise

2. Clinique Conti, L'Isle Adam

3. CH de Gonesse

4. Hôpital Privé Nord Parisien, Sarcelles

5. Hôpital Simone Veil, Eaubonne Montmorency

6. Clinique Claude Bernard, Ermont

7. CH Victor Dupouy, Argenteuil

8. CH René Dubos, Pontoise

Service de pédopsychiatrie	Participation du service de pédopsychiatrie au staff MPS	Pédopsychiatrie de liaison	Visite à domicile du service de pédopsychiatrie
□	○	◻	★

1. Le CH d'Argenteuil : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (1/3)

1. Les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale :

- **1.1 dans le service de pédopsychiatrie du CH d'Argenteuil** : existence d'une unité de psychopathologie périnatalité – UPP nommée EP2 - unité de parentologie périnatalité (cf. ci-dessous 2.2) qui propose :
 - Des consultations,
 - Co-animateur au staff MPS de la maternité (cf. 2.1)
 - Peut être mobilisé pour de la liaison (cf. 2.2)
 - Peut être mobilisée pour des accompagnements à domicile (cf. 2.3)
- **1.2 dans le service de maternité du CH d'Argenteuil** : 0,5 ETP psychologue (FIR).

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :



• **2.1 Coanimation du staff médico-psycho-social de la maternité :**

L'équipe de l'EP2 participe au staff MPS de la maternité d'Argenteuil une fois par mois.

- **Public cible** : femmes sans logement, femmes enceintes et accouchées, troubles psychiatriques, fragilités psychiques, difficulté du lien mère-enfant, patientes avec des antécédents de VFF et violence enfant avec placement ASE
- **Période concernée** : anté et post-natales
- **Fréquence du staff** : une fois par mois
- **Equipe** : pédopsychiatre de l'EP2, sage-femme coordinatrice, cadre supérieure du pôle femme-enfant, cadres de santé en maternité, psychologues, EP2, PMI, PDE VAD, service social. Le Département de psychiatrie adulte sectorisé est un membre invité permanent comme le représentant de la PMI.
- **Support de traçabilité** : comptes rendus systématiquement adressés à tous les membres du staff, traçabilité sur le dossier patient informatisé.
- **Modalité d'adressage** : orientation par les équipes de la maternité, PMI, EP2 et la ville
- **Demande de consentement des patients** : oui (UPP) en cours de formalisation en maternité

1. Le CH d'Argenteuil : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité du CH d'Argenteuil (2/3)

- **2.2 La liaison**

Il n'existe pas à proprement parler d'équipe de liaison pédopsychiatrique dans le service de maternité, dans la mesure où l'Unité de Parentologie-Périnatalité (EP2) est intégrée dans le service de maternité, et permet de fait d'assurer le repérage et la prise en charge des patientes présentant des vulnérabilités et troubles psychiques et / ou psychiatriques.



- **UPP / Unité de parentologie-périnatalité (EP2) – Une unité intégrée dans le service de maternité**

- **Public cible** : difficultés du lien mère-enfant troubles psychiques liés à la périnatalité et pathologies psychiatriques de la mère (de la simple à la plus complexe)
- **Période concernée** : anté et post-natales
- **Equipe** : 1 ETP pédopsychiatre, 1 ETP psychiatre adulte, 2 ETP de sages-femmes, un cadre de santé, 1 ETP IDE, 6 ETP psychologues, 2 ETP Psychomotriciens, 1 ETP AMA (Assistante Médico Administratif) et 0,20 ETP CESF (Conseillère économie sociale et familiale)
- **Support de traçabilité** : traçabilité sur le dossier individuel patient informatisé et comptes rendus de staff adressés à tous les membres.
- **Modalité d'adressage** : cadres et sages-femmes de service maternité et GHR, professions libérales (SF, médecins, PMI...)
- **Modalités d'intervention** : consultation sur RDV ou en urgence graduée et accompagnement à domicile par la partie mobile de l'équipe EP2
- **Demande de consentement des patients** : oui

A noter que le Département de psychiatrie adulte assure à la demande et dans une permanence une liaison ponctuelle via les transmissions de l'EP2 ou sur appel téléphonique des services de maternité / GHR ou salle de travail.



- **2.3 Visites à domicile**

Par ailleurs, l'équipe de l'EP2 propose entre autres modalités d'intervention, des **accompagnements à domicile (AAD)** qui peuvent être mobilisés pour des patientes sorties du service de maternité ou à la demande directe des partenaires extérieurs:

- **Public cible** : femmes enceintes et accouchées, fragilités psychiques, difficultés du lien mère-enfant, troubles psychiatriques du territoire concerné par la maternité
- **Période concernée** : anté et post-natales (1000 jours)
- **Fréquence** : suivant le besoin
- **Equipe** : EP2
- **Outils** : grille d'évaluation « capacités parentales », feuille de suivi, traçabilité sur le dossier patient informatisé, bilan annuel d'activité
- **Modalités d'intervention** : la **partie mobile d'EP2** intervient à domicile
- **Modalités d'adressage** : intra hospitalier, SMPS (Staff médico psycho social) et partenaires extérieurs

1. Le CH d'Argenteuil : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité du CH d'Argenteuil (3/3)

3. Les constats et préconisations :



Appréciation des interviewés sur **la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :**

Le repérage est réalisé par :

- Les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens et assistantes sociales en consultation
- En hospitalisation

Il est jugé efficace par les personnes interviewées.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Recruter à l'EP2 un psychologue pour l'ante-partum et un IDE pour le 1er mois du post-partum, pour soutenir le repérage et l'orientation de la dépression post-partum.
- Favoriser la réalisation des Entretiens Prénataux Précoces (EPP) pour faciliter le repérage des troubles.



Avis des interviewés sur les **modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :**

Les modalités de partenariat sont jugées efficaces par les équipes, notamment du fait du **partenariat renforcé entre équipe de maternité et EP2 : ACCULTURATION**. Elles permettent la prise en charge des :

- | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ✓ | Troubles psychiatriques ante-partum |
| ✓ | Signes de dépression post-partum : se fait par les équipes et ensuite par les VAD de la PDE +/- EP2 |
| ✓ | Troubles psycho traumatiques : le dépistage est réalisé par le personnel formé qui oriente vers les réseaux dédiés |
| ✓ | Femmes en situation irrégulière : le repérage et l'orientation sont assurés par l'EP2 et l'assistante sociale dédiée à la maternité |



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Renforcer les moyens humains pour répondre aux besoins constatés,
- Renouveler les EPP et mettre en place leurs suivis

2. Le CH d'Eaubonne : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (1/3)

1. Les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale :

• 1.1 dans le service de pédopsychiatrie :

Existence d'une unité dédiée « **Maison ouverte à la périnatalité** » pour les femmes enceintes et les enfants de 0 à 2 ans, qui est composée de 0,6 ETP pédopsychiatre, 1.5 ETP psychologue, 1 ETP IDE, 0,5 ETP psychomotricienne, 0,20 ETP Monitrice, Educatrice, 0,20 ETP AS, 0,20 ETP secrétaire, et qui propose :

- Des consultations
- Une participation au staff (cf. 2.1)
- Une équipe de liaison (ponctuelle sur demande) (cf. 2.2)
- Des groupes thérapeutiques mères-pères-bébés

• 1.2 dans le service de maternité : 1 ETP psychologue pour ante et post-partum, 1 ETP psychologue en médecine néonatale

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :



• 2.1 Participation de professionnels du service de pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social de la maternité à l'initiative de la pédopsychiatrie depuis 2010 :

- **Public cible** : patientes avec des antécédents violences faites aux femmes, enfants avec placement ASE, information préoccupante, patientes mineures isolées
- **Période concernée** : ante et post-natales
- **Fréquence du staff** : une fois par mois sauf en août
- **Equipe** : la pédopsychiatre, une psychologue, et/ou l'assistante sociale, et/ou IDE et la cadre de la Maison ouverte participent aux Staff MSP de la maternité une fois par mois
- **Modalité d'adressage** : orientation par tous les professionnels de la santé
- **Demande de consentement des patients** : non, pas systématique

A noter que le secteur de psychiatrie adulte ne participe pas aux staffs. Toutefois, il peut être sollicité pour un dossier particulier.

2. Le CH d'Eaubonne : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (2/3)



• 2.2 Pédopsychiatrie de liaison

L'équipe de la Maison Ouverte à la Périnatalité et l'équipe mobile du service pédopsychiatrique **peuvent être mobilisées par le service de maternité pour de la liaison ponctuelle, sur demande du lundi au vendredi**. En cas de grossesse adolescente, l'équipe mobile du service pédopsychiatrique peut être mobilisée.

- **Modalités d'intervention** : les patientes qui présentent un besoin sont accompagnées par l'équipe de la maison ouverte. L'intervention se fait au lit du patient puis se poursuit en consultations.
- **Public cible** : mamans avec un risque de dépression post-partum, autre trouble psychique, trouble du lien mère-enfants, adolescentes*
- **Période concernée** : anté et post-natale
- **Fréquence** : du lundi au vendredi sur demande d'intervention
- **Outils** : évaluation clinique, EPDS depuis peu et de manière ciblée.
- **Modalités d'adressage** : à la demande de la psychologue de la maternité et des équipes de maternité.

Il n'existe pas de liaison organisée avec le secteur adulte, en cas de besoin les équipes de la maternité peuvent contacter le psychiatre de garde.

**A noter : l'équipe peut intervenir pour des patientes accouchées sous le secret, déni de grossesse...*



• 2.3 Equipe mobile

Le service de pédopsychiatrie d'Eaubonne dispose d'une équipe mobile et de liaison qui intervient aux urgences, dans le service de pédiatrie, ou encore à domicile. Elle peut être mobilisée par le service de maternité en cas de grossesse chez une adolescente en complément d'informations.

2. Le CH d'Eaubonne : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité du CH d'Eaubonne (3/3)

3. Les constats et préconisations :



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est réalisé par :

- Les gynécologues-obstétriciens et/ou les sages-femmes en consultations anténatales, en salle de naissance ou aux urgences. Les cas repérés sont signalés à la SF cadre qui prévient la PMI ou la psychologue. Ils sont discutés lors du staff MPS et les patientes concernées sont accompagnées par l'équipe de pédopsychiatrie, selon les besoins. Dans certains cas, la sage-femme sollicite directement la pédopsychiatre. En cas de deuil, la salle de naissance peut solliciter l'équipe de pédopsychiatrie.

Il est jugé efficace par les personnes interviewées. Elles adressent plus de patientes de manière ciblée et pertinente.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Renforcer l'implication des gynécologues dans le repérage.
- Renforcer le repérage des violences.



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Les modalités de partenariat sont jugées efficaces par les équipes. Toutefois, elles ne permettent pas la prise en charge de tous les troubles cités ci-dessous :

✓	Troubles psychiatriques anté-partum
✗	Signes de dépression post-partum : car la durée de séjour est raccourcie
✗	Troubles psycho traumatiques : car la durée de séjour est raccourcie
✗	Femmes en situation irrégulière



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Améliorer la fluidité et l'exhaustivité du repérage.
- Déployer l'EPDS en suites de couches.

3. La clinique Claude Bernard : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (1/2)

1. Les ressources dédiées à la pédopsychiatrie périnatale :

- **1.1 dans les services de pédopsychiatrie** : il n'existe pas de service de psychiatrie au sein de la clinique Claude Bernard
- **1.2 les ressources dédiées à la santé mentale dans les services de maternité** : 2 psychologues qui représentent 1 ETP.

2. Les modalités de partenariat entre les services de psychiatrie et les services de maternité :



- **2.1 Participation de professionnels du service de pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social de la maternité** : il n'existe actuellement pas de staff médico-psycho-social, la prise en charge se fait selon le dossier.



- **2.2 La liaison**

Il n'existe pas de liaison organisée avec le secteur de pédopsychiatrie d'Eaubonne. Au besoin, le gynécologue-obstétricien ou les psychologues prennent directement contact avec les PMI, le psychiatre de ville ou la pédopsychiatrie de la maison ouverte d'Eaubonne (avec laquelle une collaboration est mise en place) pour une adaptation des traitements ou/et une demande de prise en charge.



- **2.3 Visites à domicile**

Il n'y a pas de possibilité de visites à domicile ou d'intervention d'équipes mobiles pour les patientes du service de maternité

3. La clinique Claude Bernard Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (2/2)

3. Les constats et préconisations :



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage s'appuie sur l'EPP et est réalisé par :

- Les gynécologues-obstétriciens et sages-femmes de la CCB en consultation,
- Les gynécologues-obstétriciens et sage-femmes libérales,
- Les sages-femmes de la PMI,

Les IDE, assistante sociale et AP des suites de couches participent aussi au dépistage.

Les modalités de **repérage ne sont jugées efficaces que partiellement**. En effet, l'absence de staff médico-psycho-social induit une perte d'information.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

Formalisation de staffs MPS réguliers pour améliorer les transmissions d'informations et établir des parcours de soins individualisés et précoces.



Avis des interviewés sur les **modalités de partenariats entre services de psychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes** : Il n'existe pas de partenariat. L'offre en pédopsychiatrie est externe au service de maternité ce qui génère une perte de temps et un retard dans la prise en charge des patients et par conséquent une perte de chance pour l'enfant. Ainsi, la prise en charge sur site ne permet pas de répondre aux troubles suivants :



Troubles psychiatriques anté-partum



Signes de dépression post-partum



Troubles psycho traumatiques et femmes en situation irrégulière : le service de maternité travaille en collaboration avec l'association DCDF (association de lutte contre les violences faites aux femmes) et des psychologues non formés aux VFF (Violences Faites aux Femmes) dans le cadre des troubles psycho-traumatiques et la prise en charge des femmes en situation irrégulière.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Améliorer la fluidité et l'exhaustivité du repérage.

Le CH de Pontoise : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (1/3)

1. Les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale :

- **1.1 dans le service de pédopsychiatrie** : le service de pédopsychiatrie propose :
 - Consultations femmes enceintes et enfants 0-2 ans,
 - Participation au staff de la maternité (cf. 2.1)
 - Une équipe mobile de périnatalité dans le cadre du repérage d'éventuelles distorsions du lien (cf. 2.3)
 - Groupes thérapeutiques pour la dyade mère enfant à visée préventive, diagnostique et thérapeutique.
- **1.2 dans les services de maternité** : 1 sages-femme spécialisée dans l'accompagnement des femmes victimes de violence (2 consultations/semaine), 2 psychologues : 1,7 ETP (1 ETP ante-partum et 0,7 pour les suites de couches et l'Unité Kangourou), 1 ETP psychologue pour le service de médecine néonatale, 1 ETP assistante sociale pour ante et post-partum, sporadiquement 1 psychomotricienne en Unité Kangourou et médecine néonatale)

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :



• 2.1 Participation de professionnels du service de pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social de la maternité :

La psychologue et la chef de service de pédopsychiatrie participent au staff MPS de la maternité du CH de Pontoise une fois par mois

- **Public cible** : troubles psychiatriques, antécédents lourds néonataux ou psychiatriques, situations sociales préoccupants, mineures, violences faites aux femmes, addictions, accouchement sous le secret
- **Période concernée** : ante et post partum
- **Fréquence du staff** : 1 fois par mois
- **Equipe** : pédopsychiatre, SF coordonnatrice, SF coordinatrice, référente SF, SF de la PMI, cadre de santé du service de pédopsychiatrie, psychologue du service, AS.
- **Support de traçabilité** : dossier patient
- **Demande de consentement des patients** : Oui

A noter que le besoin d'intégrer le secteur de la psychiatrie adulte au staff a été exprimé par les équipes interviewées.

Le CH de Pontoise : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (2/3)



• 2.2 Psychiatrie de liaison

Il n'existe pas d'équipe de pédopsychiatrie de liaison à proprement parler, mais en cas de besoins l'équipe peut solliciter l'équipe mobile de périnatalité du service (cf. ci-dessous 2.3)



• 2.3 Equipe mobile

L'équipe mobile de périnatalité du service de pédopsychiatrie du CH de Pontoise peut être mobilisée par le service de maternité après repérage par le psychologue de la maternité.

- **Public cible** : patientes déjà suivies en ante-partum, patientes détectées à risque en suite de couche d'un troubles du lien ou de dépression du post-partum ou de psychose puerpérale ou trouble de la personnalité complexe.
- **Equipe** : 0,4 ETP médecin pédopsychiatre, 0,2 ETP cadre de santé, 1 ETP psychologue, 2 ETP infirmier, 1 ETP éducateur/éducatrice spécialisé(e), une assistante sociale et 0,25 ETP secrétaire.
- **Modalités d'intervention** : patientes repérées par les soignants qui les signalent à la psychologue pour entretien, puis évaluées par l'équipe mobile en suites de couches, patientes qui nécessitent une évaluation plus fine à domicile par l'équipe mobile. Cette évaluation comporte 3 visites à domicile puis une consultation par le pédopsychiatre.
- **Période concernée** : anténatale et post-natale

A noter que le service de psychiatrie adulte n'assure pas de liaison mais le besoin est exprimé par les équipes.

Le CH de Pontoise : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité du CH de Pontoise (3/3)

3. Les constats et préconisations :



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est basé sur l'entretien et est réalisé par les sages-femmes, psychologue, l'Assistante sociale ou encore les référentes de l'inscription.

Il est jugé efficace par les personnes interviewées pour les raisons suivantes : les professionnels de santé ont accès aux dossiers partagés complets de la patiente et sont sensibilisés aux vulnérabilités, les formations sur le « dépistage des violences faites aux femmes » et la « bientraitance » sont proposées aux équipes, les risques sont intégrés au dossier informatisé (soins, portage, lien) et la durée d'hospitalisation est prolongée quand un problème est dépisté.





Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Déployer des outils de repérage (échelle EPDS)
- Développer une structure d'aval (UPP)



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Les modalités de partenariat sont jugées efficaces par les équipes. Elles permettent la prise en charge des :

	Troubles psychiatriques anté-partum : en fonction des situations
	Signes de dépression post-partum
	Troubles psycho traumatiques : le repérage est réalisé par la sage-femme
	Femmes en situation irrégulière : collaboration forte avec le service social et sollicitation du pédopsychiatre en fonction des besoins. Démarrage de consultations transculturelles par le psychologue de la pédopsychiatrie formé à ce sujet.

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Renforcer les effectifs en psychologues et pédopsychiatres,
- Transmettre les coordonnées de l'EMAPP aux patientes afin qu'elles puissent revenir plus tard si besoin de PEC,
- Resensibiliser tous les professionnels de santé aux vécus traumatiques de l'accouchement qui peuvent créer des troubles du lien mère-enfant,
- Faciliter les démarches d'obtention d'un certificat en cas d'une sortie en HAD.

5. Hôpital Privé Nord Parisien : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (1/2)

1. Les ressources dédiées à la pédopsychiatrie périnatale :

- **1.1 dans le service de pédopsychiatrie** : il n'existe pas de service de psychiatrie ou pédopsychiatrie au sein de l'Hôpital Privé Nord Parisien
- **1.2 dans le service de maternité** :
 - Toutes les sages-femmes sont formées à la psy-périnatalité,
 - 0,5 ETP psychologue (services de grossesse à haut risque, suites de couches et médecine néonatale), 1 ETP assistante sociale pour tout l'établissement de santé.

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :



• **2.1 Participation de professionnels du service de pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social de la maternité** :

Il n'existe pas de staff MPS au sein de la maternité. En revanche, l'équipe est invitée au staff MPS de Gonesse où peuvent être discutés les dossiers préoccupants.



• **2.2 Psychiatrie de liaison**

Il n'existe pas de psychiatrie de liaison.

- En cas de repérage d'une difficulté de santé mentale, un soutien est apporté par le psychologue du service de maternité. Les conduites à tenir sont adaptées au cas par cas.
- Si le repérage se fait en anténatal, le cas est discuté au staff gynéco-obstétrical hebdomadaire. S'il se fait pendant le séjour, le psychologue et l'assistante sociale sont sollicités.
- En cas de besoin, un transfert au CMP de Gonesse est réalisé mais le parcours n'est pas fléché.
 - A noter : les patientes sont suivies au Centre de la Femme et à la PMI. Ainsi, elles ne sont pas connues par le service de maternité lors de l'accouchement.

5. Hôpital Privé Nord Parisien : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (2/2)

3. Les constats et préconisations :



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est réalisé par :

- Les SF en anté-natal lors de l'EPP, aux urgences obstétricales, en hospitalisation (suites de couches et grossesse à haut risque)

Les modalités de repérage sont jugées lacunaires et insuffisantes. Ainsi, le dépistage se fait le plus souvent pendant l'hospitalisation ou aux urgences, donc sans temps dédié.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Mettre en place un Staff médico-psycho-social organisé
- Développer le lien avec les PS libéral en anténatal
- Renforcer le repérage des vulnérabilités lors de l'entretien prénatal précoce



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de psychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Il n'y a pas de modalités de partenariat. Les professionnels se contentent de solutions artisanales.



Troubles psychiatriques ante-partum



Signes de dépression post-partum



Troubles psycho traumatiques



Femmes en situation irrégulière



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

Développer et contractualiser un réseau fléché en partenariat avec le CHG, pour les patientes de l'HPNP.

6. CH Gonesse : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (1/5)

1. Les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale :

- **1.1 dans le service de pédopsychiatrie :** Le service de pédopsychiatrie du CH de Gonesse est doté :
 - D'une équipe de liaison pédopsychiatrique qui intervient en maternité (cf. 2.3)
 - D'une Unité d'Accompagnement Parents Bébé (UAPB), qui comprend une équipe mobile ce qui permet de s'ajuster au près dans l'accompagnement des familles.
 - Il existe par ailleurs **des binômes constitués d'une psychologue et d'une psychomotricienne** – au sein de chaque CMP de Garges/Sarcelles, Louvres, Fosses et Gonesse qui réalisent des prises en charge de dyades orientées par l'UAPB et les PMI à hauteur d'une demi-journée par semaine.

➔ **Espace parents-bébé :** l'équipe de liaison, l'UAPB et les binômes des CMP constituent les membres permanents de l'Espace parents-bébé. Cet espace de réflexion clinique et de formation se réunit de façon mensuelle. L'équipe de PRECAPP est régulièrement conviée.
- **1.2 dans les services de maternité :**
 - le service s'appuie sur l'équipe de liaison pédopsychiatrique en maternité (2 ETP psychologue et 1 ETP pédopsychiatre) qui est présente en maternité toute la semaine, matin et après-midi.
 - La maternité est dotée d'une équipe PRECAPP : dispositif de coordination du suivi médico psycho-social des femmes enceintes en situation de précarité (PRECAPP), élargi en 2021 aux femmes enceintes en situation de vulnérabilité « PRECAPP élargi » financé par l'ARS (FIR). L'équipe est pluridisciplinaire et comprend notamment un psychologue (diapo 30).

6. CH Gonesse : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (2/5)

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :



- **2.1 Participation de professionnels du service de pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social de la maternité**
 - **Public cible** : famille en situation de vulnérabilité, familles en détresse physique, psychique, sociale ou culturelle à l'occasion de la naissance d'un nouveau-né, difficulté du lien mère-enfant, nouvelle grossesse chez une patiente dont un enfant est déjà suivi en pédopsychiatrie.
 - **Période concernée** : anténatale et post-natale.
 - **Fréquence du staff** : ces rencontres sont mensuelles, le premier jeudi du mois entre 9h30 et 12h00.
 - **Equipe** : professionnels de PRECAPP, l'équipe de liaison pédopsychiatrie, au moins un professionnel de PMI du territoire et l'infirmière de l'UAPB. L'encadrement de la Maternité et de psy périnatalité peuvent y assister également. Les partenaires libéraux (sages-femmes) sont également invités à venir présenter des situations qu'ils identifient comme préoccupantes.
 - **Modalité d'adressage** : le référent « staff MPS » est la sage-femme de PRECAPP ce qui tend à évoluer de manière à requérir un engagement partagé : une réflexion sur le sujet est en cours. Les critères d'inclusion dans le staff sont laissés à l'appréciation de chaque professionnel.
 - **Modalités d'intervention** : Des situations de vulnérabilités complexes rencontrées par les professionnels de PMI, plus rarement des sages-femmes libérales sont transmises. Développer davantage une vision en termes de parcours reste un objectif. A l'issue du staff MPS, des préconisations peuvent être notifiées sur une fiche intitulée « STAFF médico-psycho-social ». Dans le dossier patient, certains éléments de parcours, d'hébergement, de couverture sociale, de suivi sont notifiés néanmoins ces écrits font l'objet de questionnement.
 - **Demande de consentement des patients** : dans le cadre de la rencontre avec le patient, il lui est signifié qu'un travail concerté avec d'autres équipes est en œuvre. La traçabilité du consentement est en réflexion.

6. CH Gonesse : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (3/5)

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :



• 2.2 Pédopsychiatrie de liaison :

- L'équipe de liaison pédopsychiatrique est composée d'un psychiatre à temps plein et de 2 ETP de psychologues (émanant d'un financement conjoint des services de Maternité et Pédopsychiatrie). Ils interviennent du lundi au vendredi, matin et après-midi dans le service de gynéco-obstétrique.
- **Public cible** : femmes enceintes, futurs parents/parents, en post-partum (avec ou sans leurs bébés) ou en situation de deuil périnatal, IVG, IMG, fausse couche spontanée.
- **Période concernée** : en anténatal (les situations peuvent émaner du Staff MPS), après l'accouchement pendant l'hospitalisation en maternité, en post-hospitalisation (avec ou sans leur bébé).
- **Modalité d'adressage** : l'équipe peut être sollicitée par l'ensemble des professionnels du service de gynéco-obstétrique dans les situations de troubles psychiques de la grossesse et du post-partum, les professionnels de PMI, sages-femmes libérales, CMP enfant/adulte ou autres services, CAMSP, UAPB.
- **Modalités d'intervention** : le psychiatre et les 2 psychologues sont sur place et interviennent du lundi au vendredi. Les patientes peuvent également être prises en charge en consultations externes. Un contrat est établi entre le service de Psychiatrie infanto-juvénile et le service de Maternité du CH de Gonesse afin de fixer les modalités d'engagement réciproque.
- **Missions** : Intervenir auprès des patientes orientées par les praticiens et des sages-femmes de la maternité, prendre en charge les femmes (avec ou sans leur bébé : en anténatal, après l'accouchement pendant l'hospitalisation en Maternité, en post-hospitalisation), effectuer un travail de soutien et d'élaboration avec les équipes soignantes de la Maternité et poursuivre le travail de réseau avec les services de la petite enfance. Les professionnels peuvent orienter vers l'UAPB (l'Unité d'Accueil Parents-Bébé) en cas de repérage de signes d'alerte du lien. Une orientation est également prévue vers la psychiatrie adulte en cas de troubles psychiatriques patents nécessitant une hospitalisation en psychiatrie.

Nota : le service de psychiatrie adulte assure une liaison mais qui n'est pas en permanence sur place. Elle n'intervient qu'à la demande. Le projet d'une contractualisation du partenariat psychiatrie adulte-pédopsychiatrie-maternité est en cours.

6. CH Gonesse : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (4/5)

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :



• 2.3 Equipe mobile :

Equipe mobile-Unité d'Accompagnement Parents Bébé (UAPB)

- **Public cible** : parents et bébés
- **Période concernée** : jusqu'au 18 mois de l'enfant pour l'admission à l'UAPB. L'accompagnement s'arrête au 3 ans de l'enfant.
- **Equipe** : 1 ETP pédopsychiatre, 1 ETP cadre périnatalité réparti sur plusieurs unités, 1 ETP infirmière, 2,5 ETP psychologues, 2 ETP psychomotricienne, 1 ETP CESF, 1 ETP EJE, 1 ETP secrétaire, 1 ostéopathe en vacation.
- **Modalité d'adressage** : l'UAPB peut être saisie par un professionnel de santé ou du domaine de la Petite Enfance, par un partenaire extérieur ou par les parents eux-mêmes. Une fiche de première demande est élaborée et un premier étayage est effectué par l'infirmière de l'unité.
- **Modalités d'intervention** : l'équipe intervient lors de situations de vulnérabilité psychique de la période périnatale. Une des missions prioritaires est d'intervenir précocement dès la détection de signes d'alerte relatifs à l'établissement du lien parents-enfant. L'unité est ouverte tous les jours de la semaine de 9h à 17h. L'équipe est très mobile et peut se rendre au domicile pour le démarrage de la prise en charge lorsque la situation le nécessite. Ces interventions à l'extérieur de l'unité sont mises en œuvre selon le besoin repéré soit pour :
 - « Ramener vers le soin »,
 - Assurer des consultations à domicile ou au sein du lieu d'hébergement,
 - Accompagner vers des lieux de soins plus intensifs,
 - Accompagner la socialisation (crèches, LAEP, ...) et en parallèle la séparation.

L'équipe reçoit également les familles en consultations conjointes ou en groupes. La constitution d'un binôme co-thérapeute multidisciplinaire se décide en réunion d'équipe qui a lieu chaque semaine.

« Réseau périnatal du Val d'Oise »

P

Depuis 2020, un **dispositif de coordination du suivi médico psycho-social des femmes enceintes en situation de précarité** (PRECAPP) a été mis en place dans la maternité du CH de Gonesse. Il est financé par l'ARS.

R

Ce dispositif a été **élargi** en 2021 aux **femmes enceintes en situation de vulnérabilité** « PRECAPP élargi » avec un **appui aux PMI**. Dans ce cadre, une convention a été signée avec le Conseil Départemental.

E

Ce dispositif permet de **renforcer le repérage et une orientation précoce** (via les urgences ou les partenaires) des **femmes enceintes nécessitant un accompagnement médico-psycho-social**. L'équipe de PRECAPP est **pluridisciplinaire** et est constituée de : 1,8 ETP sage-femme, 1 ETP psychologue, 0,5 ETP assistante sociale, 1 ETP puéricultrice et 1 ETP AMA.

C

La sage-femme coordinatrice de PRECAPP a largement développé son réseau, en interne et en ville et est maintenant **très sollicitée par les partenaires et les patientes**.

A

L'équipe procède à une **évaluation médico-psycho-sociale** par le biais d'entretiens puis, en fonction des situations cliniques, oriente les patientes. Certains suivis de grossesse et psychologiques peuvent être démarrés avec les professionnels de PRECAPP. Il s'agit souvent de patientes présentant des contextes psycho-sociaux très compliqués pour lesquels l'alliance thérapeutique est fragile. Par ailleurs, l'élargissement du dispositif prévoit une extension des missions de professionnels de l'équipe vers des visites à domicile en post-partum.

P

A ce jour, une collaboration étroite qui tend à être optimisée existe entre l'équipe de PRECAPP et l'équipe de la liaison. Des temps de travail en ce sens sont mis en place afin de gagner en cohérence et en fluidité dans la coordination des parcours.

P

6. CH Gonesse : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (5/5)



3. Les constats et préconisations :

Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est réalisé par :

- Sages-femmes et gynécologues en consultation, psychiatre ou psychologue pour une patiente suivi chez eux, PMI, Sages-femmes libérales, unité thérapie familiale, équipes de l'hospitalisation grossesses à haut risque et suites de couches.

Il est jugé efficace car les équipes soignantes et médicales sont de plus en plus sensibilisées et l'organisation d'aval se fluidifie.

Points d'amélioration soulignés par les équipes

- Ouvrir une réflexion partagée autour de l'organisation des STAFF MPS afin que cet espace soit davantage investi
- Renforcer la réflexion autour des situations complexes présentées en anténatal lors des staff MPS.
- Optimiser la traçabilité notamment le consentement des patientes ou a posteriori le refus de prise en charge

Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Les modalités de partenariat sont jugées efficaces car les pédopsychiatres sont localisés dans le service de maternité et sont accessibles. Ces modalités permettent la prise en charge des :

✓	Troubles psychiatriques anté-partum : sauf pour les pathologies sévères aiguës ou qui décompensent puisque cet état clinique relève de la psychiatrie adulte
✓	Signes de dépression post-partum
✓	Troubles psycho traumatiques : par les GO sans réquisition et SF de PRECAPP
✓	Femmes en situation irrégulière : PRECAPP

Points d'amélioration soulignés par les équipes :

Améliorer l'articulation de la liaison pédopsychiatrique et de la maternité afin de perfectionner l'accès à des soins psychiques .



7. CH de Beaumont : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (1/2)

1. Les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale :

- **1.1 dans le service de pédopsychiatrie** : accueil de jour de pédopsychiatrie
- **1.2 dans le service de maternité** : 0,5 ETP psychologue de maternité qui fait aussi 0,2 de psy ado ; 1 ETP assistante sociale sur l'hôpital, référente maternité qui intervient sur appel.

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :

- **Aucune modalité de partenariat entre le service de la maternité et de la pédopsychiatrie ou la psychiatrie adulte n'existe au CH de Beaumont → L'offre de soin en psychiatrie périnatale est inexistante et impacte les prises en charge.**
- La présence de la psychiatrie adulte aux staffs médico-psycho-social n'est pas jugée nécessaire par les interviewés.
- Il n'existe pas de psychiatrie de liaison. En cas de besoin, **le psychiatre de garde** est sollicité et se déplace.
- Quand une patiente est déjà suivie en psychiatrie, la collaboration et la prise en charge sont plus efficaces.
- Par ailleurs, il n'existe pas de visites à domicile. En cas de besoin, les solutions suivantes sont mobilisées :
 - les informations préoccupantes sont adressées à la CRIP,
 - La liaison est établie avec la PMI pour réaliser une visite à domicile,
 - La psychologue fait une demande de centre maternel ou de maternologie.

7. CH de Beaumont : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (2/2)



3. Les constats et préconisations :



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

- Le repérage est réalisé par le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme en consultation ou pendant l'EPP → orientation de la patiente vers la psychologue sur rdv et présentation du cas au staff médico-psycho-social.

Il est jugé insuffisant. En effet, le psychiatre de garde n'est pas spécialisé en périnatalité et la prise en charge est moins efficace avec plus d'hospitalisation de la mère en psychiatrie adulte mais sans le bébé.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Présence du pédopsychiatre ou de l'IDE de la pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social,
- Mettre en place un lien fluide avec un référent en pédopsychiatrie afin qu'il puisse venir en hospitalisation en cas de problème,
- Augmenter le temps de présence de la psychologue.



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Il n'existe pas de modalités de partenariat. Ainsi, les troubles suivants ne sont pas pris en charge sur site :



Troubles psychiatriques anté-partum : sauf si les patientes sont déjà suivies en psychiatrie adulte



Signes de dépression post-partum : pas de psychiatre de périnatalité



Troubles psycho traumatiques : pas de psychiatre de périnatalité



Femmes en situation irrégulière : PEC par la psychologue seulement. Sinon la patiente est contactée par l'assistance sociale



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Présence du pédopsychiatre ou de l'IDE de la pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social,
- Mettre en place un lien fluide avec un référent en pédopsychiatrie afin qu'il puisse venir en hospitalisation en cas de problème.



8. Clinique Conti : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (1/2)

1. Les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale :

- **1.1 dans les services de pédopsychiatrie** : pas de service de pédopsychiatrie ni de pédopsychiatre.
- **1.2 dans les services de maternité** : 1 psychiatre adulte non spécialisé en périnatalité, 1 ETP psychologue généraliste non spécialisé en périnatalité, sollicitation des psychologues libéraux.

2. Les modalités de partenariat entre les services de pédopsychiatrie et les services de maternité :

- **Aucune modalité de partenariat.**
- La clinique Conti ne dispose pas de service de pédopsychiatrie ni de pédopsychiatre et peut s'appuyer sur, en cas de besoin, sur la psychiatre et 2 psychologues généralistes de la maternité.
 - En cas de problème spécialisé, la psychologue libérale est sollicitée pour avis et la patiente est orientée en ville.
 - En cas de crise aiguë, la patiente est orientée vers une équipe de soin spécialisée.
- A noter qu'il n'existe pas de Staff médico-psycho-social à la clinique Conti. Toutefois, les situations préoccupantes sont présentées et discutées au Staff gynéco-obstétrical du mercredi. Le psychiatre et les psychologues n'y participent pas.



8. Clinique Conti : Les interventions de pédopsychiatrie dans le service de maternité (2/2)

3. Les constats et préconisations :



Appréciation des interviewés sur la qualité du repérage des vulnérabilités et troubles psychiques dans le service de maternité :

Le repérage est réalisé par :

- Le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme en consultation,
- La SF dans le service de suites des couches.



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Recruter un psychologue spécialisé en périnatalité pour optimiser les prises en charges des patientes
- Besoin d'un circuit défini avec ressources identifiées .
- Renforcer les dépistage des vulnérabilité lors des EPP



Avis des interviewés sur les modalités de partenariats entre services de pédopsychiatrie et maternité et leur efficacité dans la prise en charge des patientes :

Il n'existe pas de modalités de partenariat. Ainsi, les troubles suivants ne sont pas pris en charge sur site :

	Troubles psychiatriques ante-partum : vigilance des GO sur le traitement et équilibre des patientes mais pas de partenariat identifié
	Signes de dépression post-partum
	Troubles psycho traumatiques
	Femmes en situation irrégulière



Points d'amélioration soulignés par les équipes :

- Recruter un psychologue spécialisé en périnatalité pour optimiser les prises en charges des patientes et le lien vers la psy-périnatalité de secteur
- Définir un partenariat avec EDS spécialisé, et flécher un parcours avec des ressources identifiées.

Vue d'ensemble sur l'offre dédiée à la pédopsychiatrie périnatale en Val d'Oise (1/2)

- **Secteurs de pédopsychiatrie** : les ressources spécifiques à la psychiatrie périnatale dans les services de pédopsychiatrie :

CH Victor Dupouy, Argenteuil	CH Simone Veil, Eaubonne	CH Gonesse
<p>UPP - EP2 – une unité intégrée dans le service de maternité en ETP : 1 pédopsychiatre, 2 SF, cadre, 4 psychologues, 1 IDE, 1 psychomotricien, 0,20 CESF, 1 AMA</p>	<p>Maison ouverte à la périnatalité (0.6 ETP pédopsychiatre, 0.1 ETP cadre, 0.7 ETP psychologue, 0.5 ETP psychomotricien, 0.2 ETP EJE, 0.20 ETP AS)</p>	<p>Unité d'Accompagnement Parents Bébés (UAPB), qui comprend une Equipe mobile Des binômes parents-bébés dans chaque CMP</p>

- **Services de maternité** : les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale ou liées à la santé mentale dans les services de maternité :

CH Victor Dupouy, Argenteuil	CH Simone Veil, Eaubonne	Clinique Claude Bernard	CH Gonesse	Hôpital Privé Nord Parisien
<p>1 psychiatre adulte de liaison dédié à la maternité 0,5 ETP psychologue (FIR) réa néonata – GHR 1 ETP psychologue ciblé sur EPP 4^{ème} mois et post partum</p>	<p>1 ETP psychologue pour anté et post-partum 1 ETP psychologue en médecine néonatale Equipe de liaison pédopsychiatrique</p>	<p>2 psychologues qui représentent 1 ETP</p>	<p>PRECAPP (FIR) Equipe de liaison pédopsychiatrique composée de 1 ETP de pédopsychiatre et 2 ETP de psychologue</p>	<p>Toutes les sages-femmes sont formées à la psychopérinatalité 0,5 ETP psychologue (services de grossesse à haut risque, suites de couches et médecine néonatale) 1 ETP assistante sociale pour tous les établissements de santé</p>

Vue d'ensemble sur l'offre dédiée à la pédopsychiatrie périnatale en Val d'Oise (2/2)

- **Secteurs de pédopsychiatrie** : les ressources spécifiques à la psychiatrie périnatale dans les services de pédopsychiatrie :

CHI Portes de l'Oise, Beaumont-sur-Oise	CH René Dubos, Pontoise
<ul style="list-style-type: none"> - Accueil de jour de pédopsychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultations femmes enceintes et enfants 0-2 ans - Visite à domicile par l'équipe mobile dans le cadre du repérage d'éventuelles distorsions du lien - Groupes thérapeutiques pour la dyade mère enfant à visée préventive, diagnostique et thérapeutique

- **Services de maternité** : les ressources dédiées à la psychiatrie périnatale ou liées à la santé mentale dans les services de maternité :

CHI Portes de l'Oise	Clinique Conti, L'Isle Adam	CH René Dubos, Pontoise
<ul style="list-style-type: none"> - 0,5 ETP psychologue de maternité - 1 ETP assistante sociale, référente maternité 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 psychiatre adulte non spécialisé en périnatalité - 1 ETP psychologue généraliste non spécialisé en périnatalité - Sollicitation des psychologues libéraux 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 sage-femme spécialisée dans l'accompagnement des femmes victimes de violence (2 consultations/semaine) - 2 psychologues : 1,7 ETP (1 ETP anté-partum et 0,7 pour les suites de couches et l'Unité Kangourou) - 1 ETP psychologue pour le service de médecine néonatale - Liaison pédopsychiatrique au sein du service de maternité, grossesses pathologiques et en suite de couche - 1 ETP assistante sociale pour anté et post-partum - Sporadiquement 1 psychomotricienne en Unité Kangourou et médecine néonatale

Vue synthétique des modalités de partenariat entre les services de maternité et de pédopsychiatrie/psychiatrie adulte

Secteur de pédopsychiatrie	CH Victor Dupouy, Argenteuil	CH Simone Veil, Eaubonne		CH Gonesse		CHI Portes de l'Oise, Beaumont-sur-Oise		CH René Dubos, Pontoise
Ressource spécifique périnatale dans les services de pédopsychiatrie	EP2	Maison ouverte à la périnatalité		Unité d'Accompagnement Parents Bébé (UAPB), qui comprend une Equipe mobile Des binômes de soins parents-bébé constitués d'un psychologue et d'un psychomotricien au sein de chaque CMP		Accueil de jour de pédopsychiatrie		Consultations femmes enceintes et enfants 0-2 VAD par l'équipe mobile dans le cadre du repérage d'éventuelles distorsions du lien Groupes thérapeutiques pour la dyade mère enfant à visée préventive, diagnostique et thérapeutique
Maternités	CH Victor Dupouy	Hôpital Simone Veil	Clinique Claude Bernard	CH Gonesse	Hôpital Privé Nord Parisien	CHI Portes de l'Oise	Clinique Conti	CH René Dubos, Pontoise
Ressources dédiées à la psychiatrie périnatale dans les maternités	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP psychiatre adulte de liaison dédié à la maternité - 1 ETP pédopsychiatre - 2 ETP sages-femmes - 1 ETP IDE - 1 ETP psychologue (FIR) réa néonate – GHR - 1 ETP psychologue ciblé sur EPP 4^{ème} mois et post partum - 4 ETP psychologue anté et post partum - 2 ETP psychomotriciens - 1 ETP AMA - 0,2 ETP CESF 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP psychologue pour anté et post-partum - 1 ETP psychologue en médecine néonatale <p>Equipe de liaison pédopsychiatrique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 2 psychologues qui représentent 1 ETP 	<ul style="list-style-type: none"> - PRECAPP (FIR) - Equipe de liaison pédopsychiatrique composée de 1 ETP de pédopsychiatre et 2 ETP de psychologue 	<ul style="list-style-type: none"> - 0,5 ETP psychologue - 1 ETP AS pour tous les établissements de santé - Toutes les sages-femmes sont formées à la psy-périnatalité 	<ul style="list-style-type: none"> - 0,5 ETP psychologue de maternité - 1 ETP assistante sociale, référente maternité 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 psychiatre adulte non spécialisé en périnatalité - 1 ETP psychologue généraliste non spécialisé en périnatalité - Sollicitation des psychologues libéraux 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 psychologues : 1,7 ETP (1 ETP anté-partum et 0,7 pour les suites de couches et l'Unité Kangourou) - 1 ETP psychologue pour le service de médecine néonatale - Liaison pédopsychiatrique au sein du service de maternité, grossesses pathologiques et en suite de couche - 1 SF VFF (2 consultations / semaine) - 1 ETP AS pour anté et post-partum - Sporadiquement 1 psychomotricienne en UK et MNN
Les modalités de partenariat entre les services de psychiatrie et les services de maternité								
Participation au Staff MPS	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
Pédopsychiatrie de liaison	Non mais EP2 in situ	Oui sur demande	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui sur demande
Psychiatrie adulte pour avis ponctuel	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non
VAD/Equipe mobile	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui

Points à retenir (1/3)

1/ Le repérage des patientes présentant des vulnérabilités en santé mentale est à renforcer

La qualité de la prise en charge des patientes dépend de la qualité du repérage des vulnérabilités en santé mentale. Pour la majorité des maternités, ce repérage reste insuffisant. Pour l'optimiser, les besoins suivants sont exprimés par les équipes :

- Former les équipes au repérage des troubles psychiatriques et des troubles du lien mère-enfant
- Renforcer, pour certaines maternités, l'implication des gynécologues obstétriciens dans le repérage des vulnérabilités psychiques.
- Déployer les outils de repérage : EPP, EPDS...,
- Proposer systématiquement un entretien avec un psychologue aux patientes avec une vulnérabilité,
- Consolider les organisations d'aval pour optimiser le repérage des vulnérabilités et troubles psychiques et les prises en charge dans les délais,
- Prolonger les délais de séjour en maternité des patientes suivant la nécessité de la sécurité psychique du lien mère-bébé et de l'environnement.

Points à retenir (2/3)

2/ Des modalités de collaboration très variables entre services de maternité et de pédopsychiatrie

En ce qui concerne la collaboration entre les services de maternité et de pédopsychiatrie ou psychiatrie adulte, nous pouvons conclure que :

- Les modalités partenariales diffèrent d'une maternité à l'autre.
- Si la maternité ne dispose pas d'un partenariat avec un service de pédopsychiatrie, la psychiatrie adulte peut-être sollicitée. Ce mode de collaboration est à développer par la mise en place de référents de psychiatrie adulte orientée vers la psychiatrie périnatale.
- De manière générale, la collaboration se présente de la manière suivante pour les CH d'Argenteuil, d'Eaubonne, de Pontoise, et de Gonesse :
 - participation des professionnels du service de pédopsychiatrie au staff médico-psycho-social de la maternité (coanimation au CH Argenteuil)
 - et/ou intervention régulière de professionnels du service de la pédopsychiatrie dans le service de maternité (liaison). Cette liaison est plus ou moins structurée en fonction des maternités,
 - et/ou une organisation de visites à domicile.
- Il n'existe pas de partenariat formalisé et fléché avec les services de pédopsychiatrie dans les maternités de la clinique Conti, du CH de Beaumont, de la clinique Claude Bernard et de l'hôpital Privé Nord Parisien.

Points à retenir (3/3)

3/ Des améliorations proposées par les professionnels interrogés pour améliorer la collaboration et par conséquent la prise en charge des patientes

- La présence d'un psychologue spécialisé en périnatalité dans chaque maternité avec ETP adapté aux besoins,
- La présence d'un référent en « psychiatrie périnatale » dans chaque maternité pour fluidifier l'accès aux soins,
- La présence d'un partenariat identifié et fléché,
- Créer et déployer des UPP (Unité de Psychopathologie Périnatale) pour une prise en charge efficace des patientes éligibles et un soulagement des unités d'hospitalisation qui ne sont pas calibrées pour cela,
- L'augmentation de la durée de séjour des patientes pour une meilleure prise en charge en cas de besoins,
- La présence à l'avenir d'un temps de psychiatre (adulte ou enfant) habilité en psychiatrie périnatale.

L'orientation

1. Orientation en ambulatoire



Selon les situations, l'orientation en ambulatoire se fait pour la majorité des maternités en :

- psychiatrie du secteur infanto-juvénile, sauf pour le CH de Beaumont et la clinique Conti à cause d'une offre limitée,
- psychiatrie du secteur adulte, sauf pour l'hôpital Privé Nord Parisien,
- vers des psychiatres et psychologues libéraux sauf pour l'hôpital Privé Nord Parisien.

Ces possibilités d'orientation sont jugées insatisfaisantes car l'offre de soins est très limitée sur le département. Le tableau ci-dessous présente les réponses des équipes à la question suivante : « Où orientez-vous les patientes en ambulatoire ? Etes-vous satisfaits des possibilités de prise en charge ? » :

Services de maternité	Psychiatrie du secteur infanto-juvénile	Psychiatrie du secteur CMP adulte	Psychiatre libérale	Psychologue libéral	Commentaire
CH Argenteuil	Oui	Oui	Non	Oui	Les équipes orientent également vers les spécialistes en psychotraumatologie. Les possibilités d'orientation sont jugées insatisfaisantes car le volume de l'offre de soin en orientation est insuffisant.
CH Eaubonne	Oui	Oui	Oui	Oui	La prise en charge des troubles du lien mère-enfant se fait au CH d'Eaubonne. Ensuite, les patientes sont réintégrées dans un parcours classique (consultation avec un psychologue). * Pas accessible à certaines patientes
Clinique Claude Bernard	Oui	Oui	Oui	Oui	--
CH Beaumont	Non	Oui	Oui	Oui	Les possibilités d'orientation ne sont pas satisfaisantes en raison de l'indisponibilité des pédopsychiatres.
Clinique Conti	Non	Oui	Oui	Oui	L'orientation se fait également vers la PMI et le RPVO.
CH Gonesse	Oui à l'UAPB	Oui	Oui	Oui	Les possibilités d'orientation vers la psychiatrie adulte (hospitalisation, ambulatoire) sont en construction.
Hôpital Privé Nord Parisien	Oui au CH de Gonesse	Non	Non	Non	--
CH Pontoise	Oui	Oui	Oui	Oui	Les interviewés évoquent la difficulté d'obtenir l'avis d'un psychiatre adulte au CH de Pontoise. Ils recommandent la mise en place d'un relais à la PMI et d'une HAD. Pour l'HAD, il est souligné une difficulté d'obtenir un certificat par le psychiatre adulte en cas de pathologie psychiatrique.

2. Orientation en cas de besoin d'hospitalisation (1/3)



Le tableau suivant, présente pour chaque maternité les lieux et critères d'orientation en cas de besoin d'hospitalisation des patientes.

Au regard des témoignages des professionnels, nous remarquons **qu'il n'existe aucune structure d'hospitalisation mère/bébé à temps plein dans le Val-d'Oise** et que toutes les équipes sollicitent les mêmes structures : Le Vésinet et Montesson (et dans une moindre mesure l'hôpital de jour La Pomme et Hôpital Mère Enfant de l'Est Parisien). Ces structures sont donc saturées, avec un délai d'attente de 3 à 6 mois et des démarches administratives lourdes et rigides.

De manière générale, l'orientation est jugée peu fluide à cause d'une offre limitée, ce qui génère des retards dans la prise en charge. Cette offre reste à développer. Certaines maternités suggèrent de créer ces services au sein de leurs structures.

		Hospitalisation à temps complet	Unité mères-bébés	Unité de soins de suites	Hôpital de jour
CH Argenteuil	Où ?	Secteur ou partenariat privé/public	Hôpital du Vésinet, l'hôpital Mère Enfants de l'Est-Parisien et le CH Théophile Roussel à Montesson	--	--
	Critères d'orientation ?	Psychose équilibrée, trouble du lien mère-enfant,	Suivant le profil parturiente	--	--
	Avis sur le partenariat	La qualité de la prise en charge est très satisfaisant	La qualité de la prise en charge est très satisfaisante	--	--
CH Beaumont	Où ?	Psychiatrie adulte au CH de Beaumont	Le Vésinet, CH Théophile Roussel à Montesson	--	--
	Critères d'orientation ?	Délire, danger pour le bébé, dans la persécution, décompensation de pathologie préexistante	Risque de troubles de la relation mère-enfant. Vulnérabilités très importantes de la mère qui font qu'elle ne peut plus investir son bébé.	--	--
	Avis sur le partenariat	Fluide mais nécessite la séparation mère-enfant. Délétère pour la mère et l'enfant.	--	--	--

	Pas satisfaisant
	A renforcer
	Satisfaisant

Remarque : aucune orientation n'est réalisée par la clinique Conti

2. Orientation en cas de besoin d'hospitalisation (2/3)



		Hospitalisation à temps complet	Unité mères-bébés	Unité de soins de suites	Hôpital de jour
CH Eaubonne	Où ?	Psychiatrie adulte du secteur du domicile de la patiente	CH Théophile Roussel à Montesson, l'hôpital de jour du Vésinet, l'hôpital La pomme, Hôpital Mère Enfant de l'Est parisien et l'hôpital Bicêtre. L'équipe peut être amenée à prolonger le séjour en suites de couches dans l'attente d'une place.	--	Le Vésinet
	Critères d'orientation ?	- Etat incompatible avec la présence de l'enfant, délire, mauvais traitements du bébé, inadaptation au bébé, agressivité envers le bébé. - Séparation mère/bébé	Etat compatible avec la présence de l'enfant, dépression, troubles du lien graves, psycho-traumatisme	--	Etat compatible avec la présence de l'enfant, dépression, troubles du lien graves, psycho-traumatisme. Patientes entourées à la maison, ou qui refusent la séparation avec le conjoint ou autres enfants
	Avis sur le partenariat	A renforcer car dépend des professionnels, certains se sentent non habilités à gérer les mères, d'autres le font quand ils sont sensibilisés au lien mère-enfant. Un suivi est assuré par l'équipe de la maison ouverte	Bonnes prises en charge mais les unités sont saturées avec un manque de places importants et des délais d'attente énormes. Selon le lieu d'accueil la liaison est plus au moins fluide Entre juin et septembre, l'unité est inaccessible	--	Bonne prise en charge mais la structure est très éloignée du domicile des patients puisque aucune n'existe dans le département. L'accès est donc difficile.
Clinique Claude Bernard	Où ?	CH Eaubonne et Argenteuil	CH Théophile Roussel à Montesson Hôpital La pomme à Paris	--	CH Eaubonne et Argenteuil
	Critères d'orientation ?	Décompensation psychiatrique majeure sans la capacité de rester avec le bébé (risque suicidaire, délires)	Décompensation psychiatrique avec des troubles du lien	--	Pathologies psychiatriques stabilisées
	Avis sur le partenariat	Satisfaisant, mais peu de cas présentés	Capacité de prise en charge insuffisante	--	Satisfaisant, mais peu de cas présentés

2. Orientation en cas de besoin d'hospitalisation (3/3)



		Hospitalisation à temps complet	Unité mères-bébés	Unité de soins de suites	Hôpital de jour
CH Gonesse	Où ?	Le Vésinet, Hôpital Mère Enfant de l'Est parisien, CH Théophile Roussel à Montesson, Hôpital La Pomme à Paris	Le Vésinet, CH Théophile Roussel à Montesson, Kremlin Bicêtre	--	Hôpital la Pomme Hôpital Mère Enfant de l'Est parisien HDJ Saint Denis
	Critères d'orientation ?	Psychose équilibrée, trouble du lien mère-enfant,	--	--	--
	Avis sur le partenariat	Bonne coopération	Accès très limité	--	--
Hôpital Privé Nord Parisien	Où ?	Le transfert se fait en psychiatrie ou en suites de couches du CH de Gonesse	Le Vésinet en post-partum	--	--
	Critères d'orientation ?	Patientes délirantes, un état incompatible avec la sécurité du bébé	Patientes ayant un problème de l'ordre psychiatrique et social	--	--
	Avis sur le partenariat	Bonne coopération	Accès très limité	--	--
CH pontoise	Où ?	Hôpital du Vésinet, CH Théophile Roussel à Montesson	Hôpital du Vésinet, CH Théophile Roussel à Montesson	Hôpital du Vésinet	Hôpital du Vésinet, Hôpital Mère Enfant de l'Est parisien
	Critères d'orientation ?	Des antécédents du trouble du lien, troubles du lien, une décompensation psychique équilibrée	--	--	Pour Hôpital Mère Enfant de l'Est parisien, l'orientation se fait en cas de problèmes psychiatriques et d'addiction
	Avis sur le partenariat	La collaboration est difficile en raison de la complexité des démarches administratives	--	--	--

3. Les orientations possibles cas de besoin d'hospitalisation en fonction de la gravité de la situation

Les pratiques d'orientation des interviewés

Classification des troubles	Pathologies	Prise en charge
Troubles très graves, aigus	Délire, actif danger pour le bébé dans la persécution, décompensation de pathologie préexistante, risque passage à l'acte suicidaire, décompensation psychologique majeure notamment centrée sur le lien mère bébé	<p>Hospitalisation à temps complet en psychiatrie adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CH de Beaumont, • CH Eaubonne, • CH d'Argenteuil (clinique d'Orgemont : convention public / privé), • CH de Gonesse <p>En unité mère bébé (hors 95):</p> <ul style="list-style-type: none"> • CH Théophile Roussel à Montesson • Hôpital du Vésinet • Hôpital La Pomme • Hôpital Mère Enfant de l'Est parisien • Hôpital Bicêtre
Troubles sévères	Risque de troubles de la relation mère-enfant, vulnérabilités très importantes de la mère qui font qu'elle ne peut plus investir son bébé, dépressions, troubles du lien graves, psycho-traumatisme, problèmes psychiatriques et sociaux, pathologies psychiatriques stabilisées.	<p>Cf. case au dessus</p> <p>+</p> <p>Hospitalisation de jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hôpital du Vésinet (hors 95), • Hôpital Mère Enfant de l'Est parisien • CH d'Eaubonne
Troubles modérés	Addictions,	<p>Hospitalisation de jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à l'hôpital du Vésinet (hors 95), • Hôpital Mère Enfant de l'Est parisien • au CH d'Eaubonne et d'Argenteuil.

Synthèse générale

La maternité est un temps clé dans le repérage et la prise en charge des vulnérabilités et troubles psychiques, qu'ils soient préexistants, apparus pendant la grossesse ou le post-partum.

Cet état des lieux réalisé par le RVPO, avec le soutien de l'équipe de coordination du PTSM, a permis un état des lieux des pratiques partenariales entre les services de maternité et de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte.

Le repérage est insuffisant. Les propositions d'amélioration sont notamment le renforcement des ressources humaines, la formation et la sensibilisation des équipes médicales et soignantes, le déploiement des outils adéquats pour le repérage des vulnérabilités et troubles psychiques, la coordination des soins et l'augmentation de la durée de séjour des patientes.

L'intégration des soins pédopsychiatriques nécessite le développement d'une **collaboration interprofessionnelle efficace**. Dans ce cadre, cet état des lieux met en évidence que la présence d'une équipe formée à la psychiatrie périnatale (pédopsychiatre, psychologue formé) dans la maternité avec des modalités de collaboration structurées permettent une meilleure prise en charge des patientes et diminuent les situations d'urgence. La question du référent en psy-périnatalité et du fléchage des structures d'aval est centrale dans les recommandations exprimées par les professionnels. Cela permettrait de fluidifier les parcours, de faire le lien entre les différents intervenants et de réduire le délai de prise en charge et d'améliorer l'efficacité des interventions.

En fonction des situations, l'accompagnement est orienté vers des structures extérieures. Cependant, cette orientation est jugée difficile en raison d'une offre limitée et en tension sur le département du Val d'Oise.

Ainsi, au regard de ces éléments, les besoins identifiés sont les suivants :

- La présence d'un **psychologue spécialisé en périnatalité** dans chaque maternité avec un ETP adapté aux besoins,
- La présence d'un **référent en psychiatrie périnatale** dans chaque maternité,
- Une **organisation d'aval suffisante et adaptée pour la prise en charge des patientes dépistées**,
- Développer et renforcer les partenariats entre les **services de pédopsychiatrie et de néonatalogie** pour une prise en charge globale,
- Un partenariat identifié et fléché, avec un annuaire et un planning local pour toutes les établissements de santé ne disposant pas de pédopsychiatre,
- Un parcours fléché et annuaire local de prise en charge en psychiatrie périnatale pour toutes les maternités du département déjà en lien avec un service de pédopsychiatrie,
- La prise en compte de la surcharge de travail qu'occasionne la prise en charge des patientes orientées par les partenariats entre les établissements de santé,
- La **création et déploiement d'UPP (Unité de Psychopathologie Périnatalité)** pour prendre en charge efficacement les patientes éligibles et soulager les unités d'hospitalisation qui ne sont pas calibrées pour cela.

Glossaire

AMA	Assistante Médico Administratif
AS	Assistante Sociale
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CESF	Conseillère en Economie Sociale et Familiale
CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes
EJE	Educateur de Jeune Enfant
EPP	Entretien Prénatal Précoce
GHR	Grossesse à Haut Risque
GO	Gynécologue-Obstétricien
MNN	Médecine Néonatale
SF	Sage-femme
VAD	Visite à domicile
VFF	Violences Faites aux Femmes
UK	Unité Kangourou