



Groupe Santé mentale et Périnatalité

Commission Régionale de la Périnatalité

1ere Réunion

14 Octobre 2019

Dr Catherine CRENN HEBERT (référente périnatalité)

Mme Laure WALLON (référente santé mentale)

Direction Offre de Soins

— plan

- Contexte: *C Crenn Hebert*

- Le point sur:
 - les Projets territoriaux de santé mentale: *L Wallon*
 - la gradation des soins pour les réseaux périnataux d'IDF : *C Crenn Hebert*

- Discussion : avec la participation *d'Elise Marcende*, représentante des usagers (Association Mamanblues)

- Perspectives

- Annexes

— Contexte: Commission régionale de la périnatalité

- Une instance destinée à suivre les travaux du Projet Régional de Santé (PRS2)
 - élaborer des propositions dans le cadre de la mise en œuvre du PRS2
 - permettre la diffusion et la valorisation des travaux menés
- une instance à la composition révisée: pour l'ARS: siège et DD, réseaux périnataux (présidents et coordinateurs) et représentants des usagers
- des invitations complémentaires possibles, autant que de besoin, selon les thématiques abordées
- des groupes de travail qui permettront d'associer d'autres acteurs (professionnels, associations, ...)
- Plénière du 16/5/2019: « Santé mentale et Périnatalité » = priorité

— Les groupes de travail :

Réduction mortalité
infantile et périnatale
(RéMI93 – 95, ...)

Suivi des enfants
vulnérables

Transferts urgents
en périnatalité - TIU

Accès à l'IVG

Grande précarité
- hébergement

Violences faites
aux femmes

Dépistage néonatal
(biologique – audition)

CS Réseaux de
santé en
périnatalité

Recherche/Evaluation
déterminants ; organisation ;
efficacité .../...

EIG en périnatalité

Gradation des
soins

SSR

Pertinence des
césariennes

Bientraitance / pratiques
obstétricales / filière physio

Santé mentale

.../...

Focus sur PREVENTION DU SUICIDE MATERNEL-1

Revue des cas CNEMM 26/6/2018

Identifier les patientes les plus fragiles : **Pourquoi?**

- Dépression du post partum: prévalence 5-20%
- svt sous-évaluée ou mal dépistée, risques dont le suicide

- Comment ?

- 1e Cn prénatale: interroger ATCD psychiatriques personnels et familiaux
- Chaque cn : interroger sur signes dépressifs ou anxieux
- Communiquer pour transmettre les informations entre psychologues et équipes obstétricales

- Signes d'alerte

- Sentiment d'être une mauvaise mère, ...
- Trouble de l'humeur avec ou sans signes psychotiques, insomnie en postpartum
- Rechercher des idées de mort ou de suicide en posant les questions

- Demander un avis psychiatrique en maternité avt d'organiser la sortie

- Confirme le dg, évalue la gravité et organise le parcours de soins psychiatriques



PREVENTION DU SUICIDE MATERNEL-2



« Mieux comprendre pour mieux prévenir »

3/10/2019 Grossesse et santé mentale

Journée scientifique sur la Mortalité maternelle

- *fenêtre de vulnérabilité* :

-suicide = 20% des décès maternels =1^e cause Mortalité Maternelle directe

-50% évitable (+ qd troubles apparus pdt la grossesse ou en pp)

- *et fenêtre d'opportunité pour dépister:*

-Coté obstétrique: dépistage pré et postnatal

-Coté psychiatrie: cn préconceptionnelle et prénatale conjointe psychiatre d'adultes/pédopsychiatre

-<http://www.epopé-inserm.fr/grandes-enquetes/enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

— « **Soigner les parents** (avec troubles psychiques) **pour prendre soins des bébés** (en souffrance) **et inversement** » *Journée Ministère 5/6/ 2019*

- Recherches récentes : modalités de transmission des facteurs de vulnérabilité d'une génération à l'autre durant le temps périnatal
- Entendre le témoignage de mères ayant traversé des « difficultés maternelles » et le point de vue des associations d'usagers
- Rappeler l'expérience du déploiement au RU d'un **dispositif gradué et coordonné de soins conjoints** dont la **qualité** a une valeur de prévention aussi pour le bébé
- Plaidoyer des professionnels de la périnatalité et de leurs sociétés savantes
- Etat des lieux de l'existant en France des soins conjoints et du travail en réseau en périnatalité
- Explorer les pistes concrètes pour améliorer l'offre de soins conjoints

— <https://www.gynger.fr/une-alliance-francophone-pour-la-sante-mentale-perinatale/>

— Point d'étape sur les PTSM

Projets territoriaux de santé mentale

— Pour rappel: une obligation réglementaire (DL: 28 juillet 2020)

- Décret du 27 juillet 2017

- Fixe l'obligation du PTSM et son périmètre: offre de prise en charge sanitaire et son accompagnement médico social, couvre prévention/soins/accompagnement-inclusion
- Définit les acteurs qui y participent
- Fixe des priorités: repérage précoce des troubles psychiques, organisation de parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, accès aux soins somatiques, situations de crise et d'urgence, respect et promotion des droits des personnes, action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

- Instruction du 5 juin 2018: précise le décret

- Public visé par les actions: population générale (prévention/promotion/dépistage), personnes présentant une souffrance ou des troubles psychiques, proches aidants
- Précise les acteurs à mobiliser
- Etapes: diagnostic territorial partagé puis PTSM puis contrat territorial

— Point d'étape sur les PTSM

- Et surtout l'occasion d'échanges entre tous les acteurs du territoire dans un cadre formalisé
- Application en Ile-de-France:
 - 9 PTSM: un par département sauf pour les Yvelines: un 78 Nord et un 78 sud
 - La plupart au stade de la finalisation du diagnostic / présentation aux instances
 - Beaucoup ont fait le choix d'un diagnostic très approfondi formulant déjà des priorités d'actions
 - Pilotage en général par les CSSM des CTS
 - Soutien financier apporté par l'agence pour la coordination et la rédaction (au choix des territoires, recrutement d'un CDD ou recours à un prestataire)
 - Bonne association et participation des acteurs
 - Des difficultés à lever sur les données à mobiliser pour le diagnostic, le positionnement de l'agence...

— Point d'étape sur les PTSM

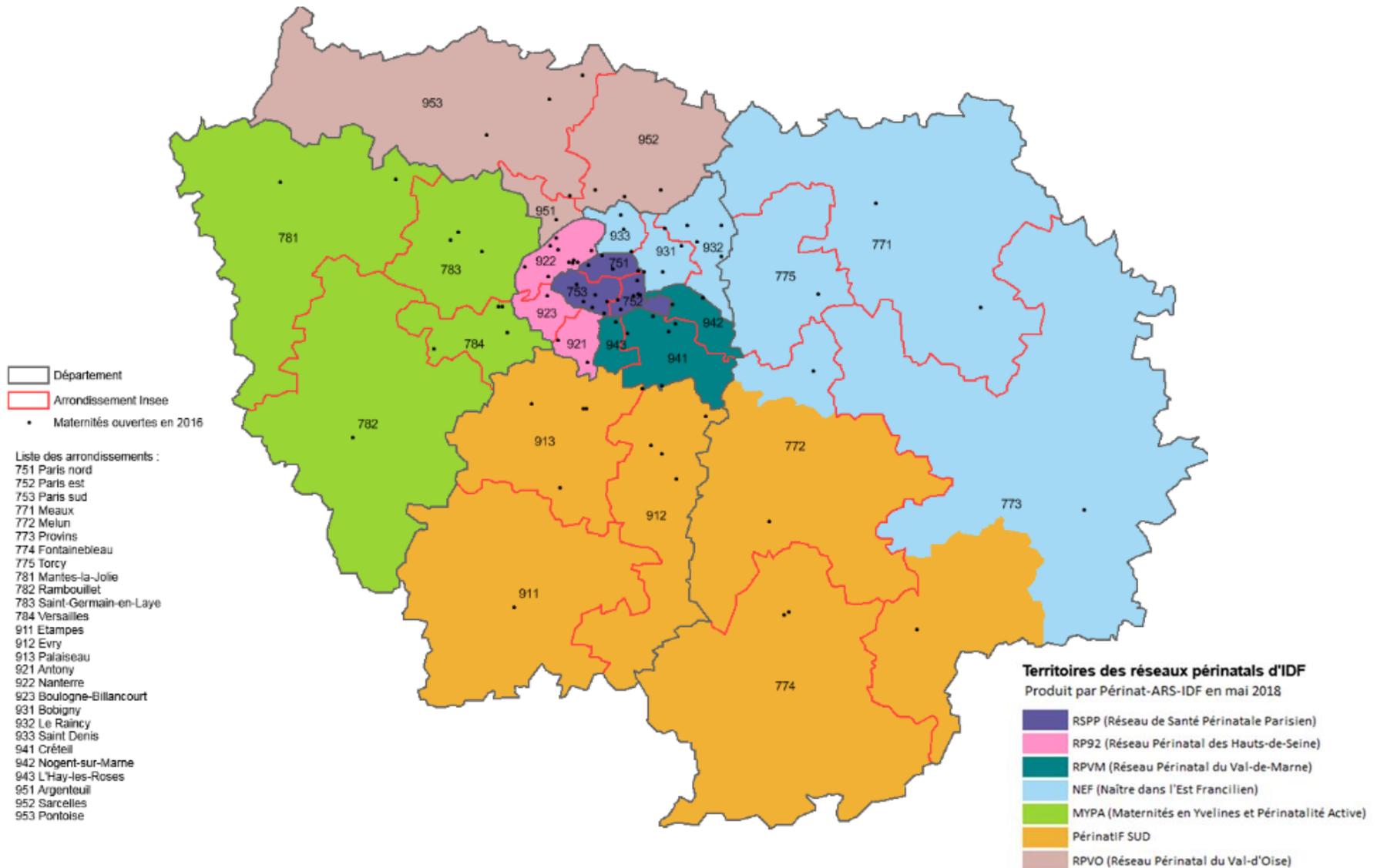
- Pour identifier des priorités qui encadreront les discussions avec l'agence
 - Des éléments sont déjà transmis ou en cours de validation pour Essonne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Hauts-de-Seine, Seine-et-Marne, Yvelines Nord et Sud
 - Priorités qui ressortent concernant la santé mentale du jeune enfant:
 - Offre spécialisée d'hospitalisation mère-bébé pour pathologies ou détresse psychiatrique maternelle, au niveau départemental vs lits dédiés dans les maternités
 - Une unité ambulatoire périnatale par intersecteur de pédopsychiatrie
 - Soutien à la parentalité / intervention précoce/guidance parentale
 - Travail en réseau avec les PMI et le réseau périnatal pour mettre en place des staffs médico psycho sociaux dans toutes les maternités
 - Formation à l'accompagnement à la parentalité et à la psychiatrie périnatale
 - Visites à domicile
 - Offre de soins parents-bébé: consultations, CATTP, HDJ,
 - Foyers mère-bébé pour les femmes en grande précarité
 - Place des professionnels de santé libéraux

— Point d'étape sur les PTSM

— Et se traduiront en projets concrets présentés par les porteurs (exemples de projets recensés dans les deux derniers mois)

- Projet de création d'une équipe mobile pour favoriser le repérage et la prise en charge précoce en psychiatrie périnatale et de l'enfant dans le 20ème arrondissement (porteur : Hôpital Robert Debré (AP-HP))
- Unité ETOILE, CMP 0-3 ans renforcé avec capacité à déployer un travail de réseau systématique et des prises en charge souples et variées offrant un choix aux familles (porteur : EPS Roger Prévôt)
- Centre de référence de niveau II en psychiatrie périnatale en Essonne (porteur : EPS Barthélémy Durand)
- Développement de la psychiatrie périnatale de deux pôles de pédopsychiatrie par la création d'un CATTP, d'une consultation de télémedecine et d'un dispositif unité mobile (porteurs : Hôpitaux de Saint-Maurice et UDSM)
- Repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale « CICO PREV » (porteur : GHU Paris Psychiatrie et neurosciences)
- Création d'un centre expert référent « CAREPCI » : Centre d'accompagnement, de recherche et d'évaluation de l'enfance et des parentalités complexes internationales » (porteur : GHU PARIS Psychiatrie et neurosciences)
- unité mobile de prévention et de soins précoces pour les bébés et jeunes enfants de 0 à 3 ans (porteur: CH Robert Ballanger Aulnay-sous-Bois)
- Consultations mobiles spécialisées en psychiatrie périnatale (porteur: GHT Yvelines Nord)

Réseaux de santé en périnatalité



- Autres réseaux en périnatalité**
- RPSOF réseau pédiatrique du sud et de l'ouest francilien
 - SOLIPAM solidarité paris maman
 - DAPSA dispositif d'appui à la périnatalité et aux soins ambulatoires
 - REVHO réseau ville-hôpital pour l'orthogénie

Gradation au niveau réseaux

Participation aux PTSM

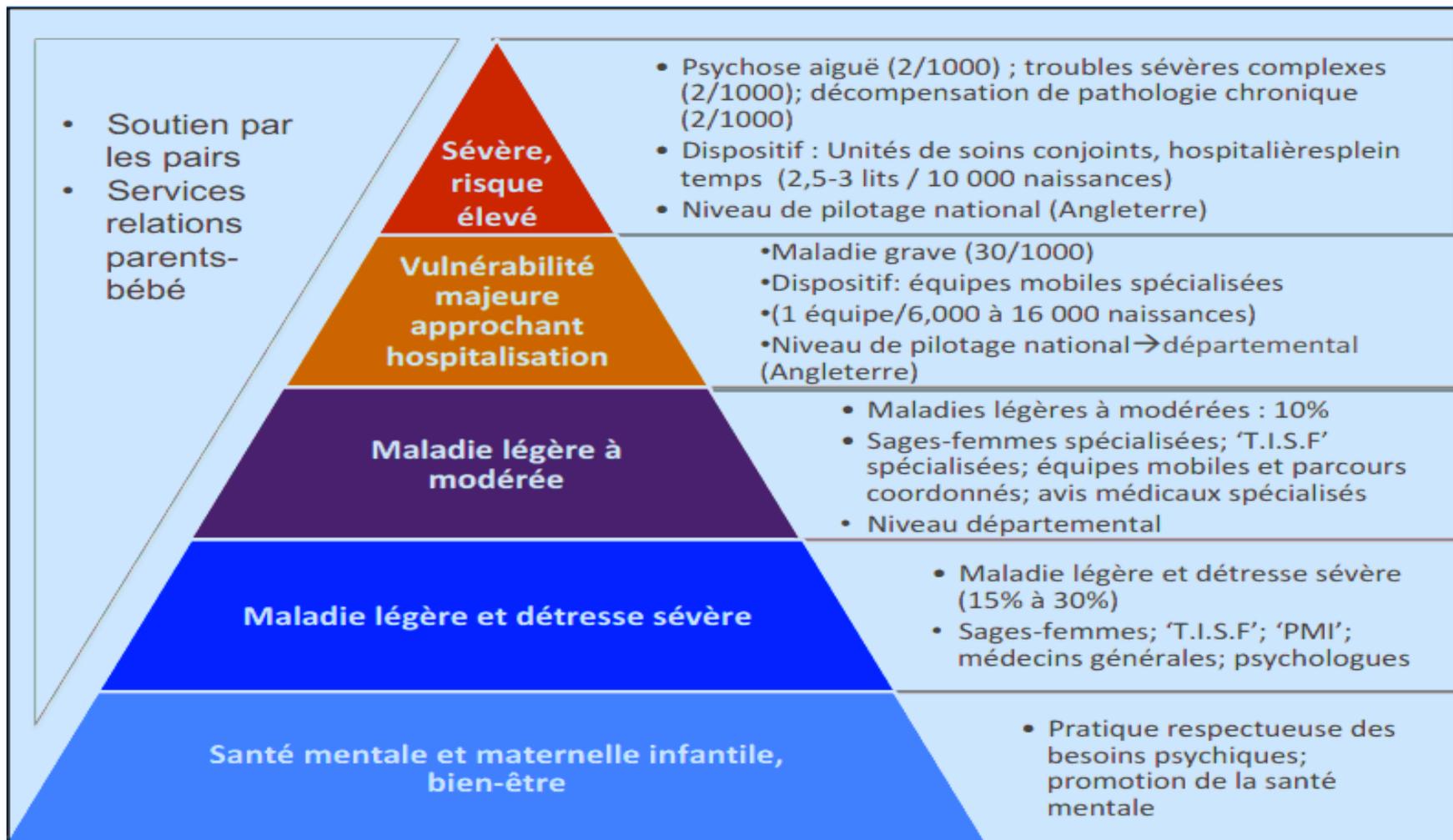
- Réseau PérinatIF Sud : PTSM Essonne = **18 615** naissances domiciliées / total réseau (91 et S77): 25300
- Réseau Périnatal des Hauts de Seine : naissances domiciliées = **23 458**
- Réseau RP Val de Marne (animé par CG Dr Buresi): naissances domiciliées = **20 855**
- Réseau Périnatal du Val d'Oise: naissances domiciliées = **19 486**

Travaux antérieurs aux PTSM

- Réseau de Santé Périnatale Parisien: naissances domiciliées = **27 200**
 - gradation des soins
 - Parcours
- Réseau Naitre dans l'Est Francilien (93 et N77): naissances domiciliées = **40 900**
 - Journées thématiques
 - Annuaire locaux : **quid utilisation annuaire Psycom?**
- Réseau Périnatal des Hauts de Seine : à maj
 - Parcours et ressources pour la **Prise en charge d'une femme présentant une souffrance psychique en période périnatale (Groupe de réflexion des Unités d'accueil Parents-BB) N92**
 - Ressources **Unité mobile PUMA** sur **S92**
- Réseau Périnatal du Val d'Oise:
 - Groupe de psychopathologie périnatale : travail en cours

— La parole aux réseaux

Discussion : Gradation en France?



Perspectives

- **Personnes à solliciter pour le groupe de travail**
 - Psychologues de maternité, Pédiatres, TISF, ...

- **Compléter les diagnostics partagés / ressources**
 - Compléter psycom pour la périnatalité?
<http://www.psycom.org/Annuaire-des-structures>

- **Mise en place d'outils:**
 - d'aide au repérage: EPDS (traduction française validée)?
 - voire des protocoles / parcours en attendant Reco HAS (en cours, stade « cadrage », attendues fin 2020)

- **Evaluation à prévoir**

- **Calendrier**

— Annexe-1: Recommandations du NICE

- NICE est l'acronyme de "National Institute for Health and Clinical Excellence" (site Internet : www.nice.org.uk). Le NICE, initialement appelé National Institute for Clinical Excellence, a été créé en Angleterre en 1999.
- Le 1^{er} avril 2005, il a fusionné avec l'Agence de développement de la santé (HDA : Health Development Agency) pour devenir le nouveau National Institute for Health and Clinical Excellence (toujours appelé NICE).
- C'est une organisation anglaise, indépendante, véritable agence de santé du NHS (National Health Service, système national de santé anglais) ayant la responsabilité d'édicter des recommandations nationales pour la promotion de la santé et la prévention et le traitement des maladies.
- Le NICE produit des recommandations dans trois domaines de santé :
 - la Santé publique : recommandations sur la promotion d'une bonne santé et sur la prévention des maladies pour les personnes relevant du système de santé anglais (le NHS), les autorités locales, le grand public et le secteur associatif,
 - les technologies de santé : recommandations pour l'utilisation de médecines, traitements et procédures nouvelles ou déjà existantes au sein du NHS,
 - la pratique clinique : recommandations pour le traitement et les soins adaptés des patients du NHS ayant des conditions de santé particulière et des maladies spécifiques.

Recommandations cf NICE 2014

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/antenatal-and-postnatal-mental-health>

- 1/ Stratégie régionale de santé mentale périnatale avec participation de ts els professionnels de la santé mentale périnatale
- 2/ Filière de santé mentale intégrée couvrant ts els niveaux de prestation et ts els degrés de sévérité des troubles + accès équitable et pertinent
- 3/ unités hospitalisation Mère-BB accréditées par réseau qualité (cf Royal College of Psychiatrists), convention avec équipes de santé mentale périnatale de proximité spécialisées
- 4/ Equipes périnatales spécialisées de santé mentale périnatale de proximité mb du réseau qualité de soins périnataux du RCP, gèrent les cas de maladie grave et ont un lien formalisé avec l'unité mère-bb
- 5/ Soins parents-enfants fournis par services santé mentale dédiés enfants et ado et par équipes de santé mentale maternelle ds unités de proximité sont un complément et ne se substituent pas aux services pour femmes atteintes d'une maladie mentale grave (collaboration avec services spécialisés)
- 6/ Lors création services de santé / adultes , mettre en place unité mère-bb ou adultes ou formaliser liens pour accès à ces unités; toute femme nécessitant une admission en fin de grossesse ou après un accouchement sont admises avec leur bb dans une unité mère-bb et non un service de psychiatrie pour adultes

Recommandations cf NICE 2014

- 7/ Services de santé mentale et de psychiatrie pour adultes:
 - informent et conseillent les femmes souffrant de troubles psychique sérieux sur l'impact de la grossesse sur ces troubles et sur les effets possibles de leurs médicaments sur leur grossesse
 - fournissent une formation complémentaire aux équipes psychiatriques sur la santé mentale périnatale
 - Recueillent régulièrement des données sur les patientes: enceintes? Ou en postpartum
 - 8/ Lors de la création de service de maternité, veiller à:
 - Formation complémentaire des SF en santé mentale périnatale et en dépistage des patientes à risque
 - Évaluation des ATCD psychiatriques personnels (et familiaux) pour toute FE, et adresser pour avis spécialisé si ATCD grave
 - Information régulière du médecin TT du déroulement de la grossesse et solliciter pour des informations complémentaires
 - Accès en maternité à des équipes de santé mentale périnatale, à des psychologues cliniciens dédiés
 - Renseignements réguliers des SF de maternité sur la santé mentale des FE et en postpartum précoce
 - 9/ Mise en place de l'amélioration de l'accès à des psychothérapies
 - 10/ Soins de santé de 1ere intention couvrent les besoins des FE et/ou en pp
- Formations complémentaire MG, supplémentaire visiteurs santé mentale et connaissance réseau de soins

Critères mesure qualité NICE 2016

www.nice.org.uk/guidance/qs115

- 1/ CAT Valproate
- 2/ Femmes + pathologie psychiatrique: conseil préconceptionnel /an
- 3/ Information FE/ SF à l'inscription en maternité - > postnatal (allaitement)
- 4/ Questions sur le bien-être émotionnel à chaque visite antenatale et contact postnatal: 2 questions pour identifier la dépression, 2 pour l'anxiété (GAD-2):
 - Au cours du mois dernier, avez-vous eu le moral plutôt bas, vous êtes-vous sentie déprimée ou même désespérée?
 - Au cours du mois dernier, avez-vous perdu l'intérêt ou le plaisir de vos activités habituelles ?
 - Au cours des 15 derniers jours, vous est-il arrivé de vous sentir nerveuse, anxieuse, ou même « à cran »?
 - Au cours des 15 derniers jours, vous est-il arrivé de vous sentir incapable de stopper ou contrôler vos inquiétudes?
- 5/ Evaluation complète de la santé mentale
 - Si suspicion de pb: dg, tt rapide, soutien / facteurs spécifiques à la grossesse
- 6/ Intervention de psychologue ds les 6 semaines suivant l'indication
 - Si suspicion de pb: dg, tt rapide, soutien / facteurs spécifiques à la grossesse
- 7/ Développement de la spécialité de psychiatrie périnatale

Annexe-2:

- Estimations après application des ratios proposés par A Grégoire et d'après les données PMSI pour l'IDF

Accouchements enregistrés 2017	176 140	Naissances vivantes enregistrées 2017	177 789
Accouchements domiciliés 2017	173 920	Naissances domiciliées 2017	175 910
Accouchements enregistrés 2018	174 953	Naissances enregistrées 2018	176 108
Accouchements domiciliés 2018	172 297	Naissances vivantes domiciliées 2018	174 195
% / Accouchement France Métropolitaine 2017	23,3%		

(PMSi/ source ATIH, exploitation Périnat-Ars-IDF
www.perinat-ars-idf.org)

En IDF (estimations cf RU /PMSi/ Périnat-Ars-IDF)

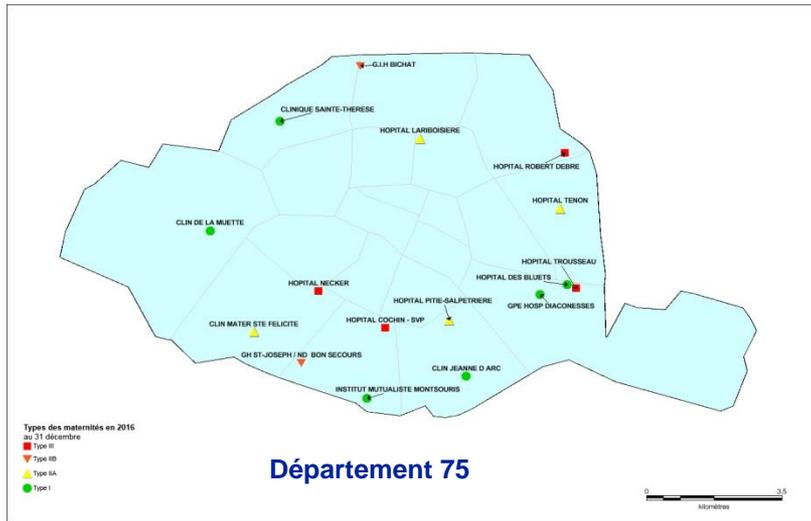
- Risque majeur (1,2 décès maternel/an /suicide en IDF) et maladie grave
 - Unités M BB: 53 lits? (3/10 000 N)
 - Equipes mobiles spécialisées: 30? (1/ 6000 N)

- Maladie modérée: (10%) 17 392 Femmes
 - SF , TISF spécialisées?
 - Parcours coordonné? Avis spécialisé?
 - Place des SSR périnataux spécifiques en IDF

- Maladie légère: (15-30%) 26 088 – 52 176 Femmes
 - SF, TISF, PMI, MG, psychologues

- Prévention : 174 953 F accouchées ds 83 maternités

Estimations /dept (PMSI 2018/Périnat-ARS-IDF/ Scan santé)



En 2018: **41930 Accouchements** enregistrés PMSI

Maladie légère: (15-30%) soit 6300 à 12600 FE ou Acc

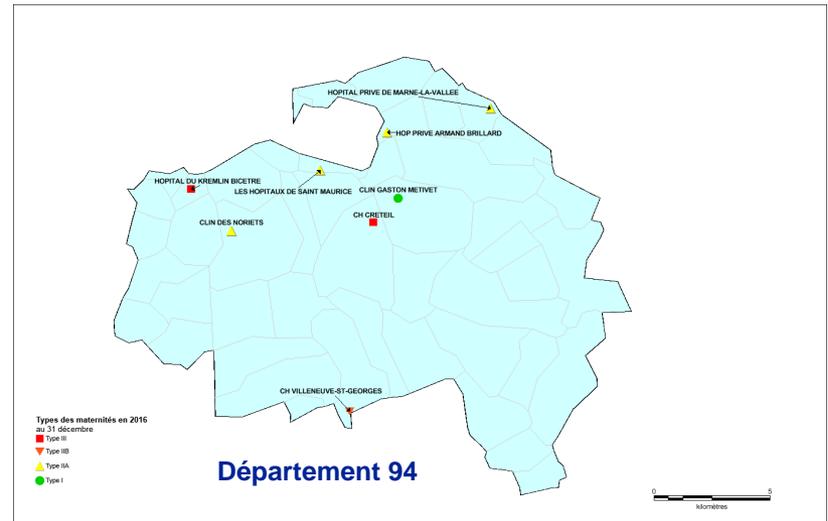
Tbles anxieux (5-15%) soit 2100 à 6300 FE

Tbles humeur (10-20%) soit 4200 à 8400 FE

Maladie modérée : (10%) soit 4200 FE ou Acc

Maladie sévère: (0,3%) soit 1260 FE ou Acc

Risque majeur : (0,6%) soit 2520 FE ou Acc



En 2018: **19 520 accouchements** enregistrés PMSI

Maladie légère: (15-30%) soit 2930 à 5860 FE ou Acc

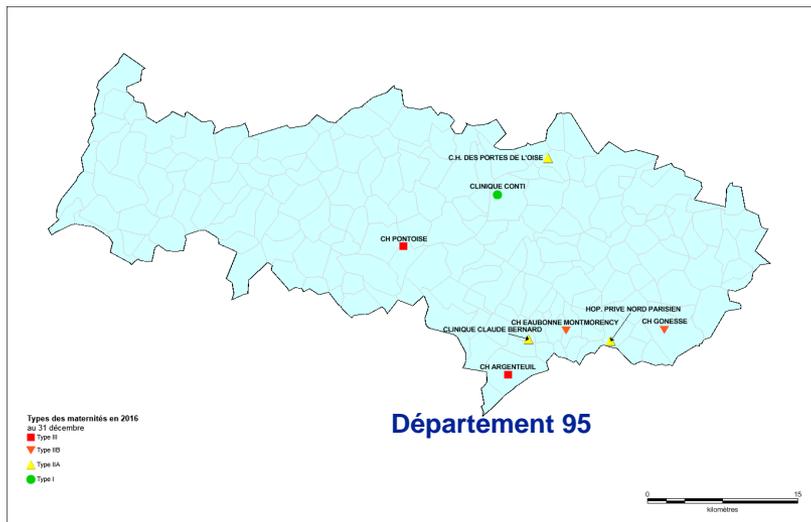
Tbles anxieux (5-15%) soit 980 à 2930 FE

Tbles humeur (10-20%) soit 1950 à 3900 FE

Maladie modérée : (10%) soit 1950 FE ou Acc

Maladie sévère: (0,3%) soit 590 FE ou Acc

Risque majeur : (0,6%) soit 1180 FE ou Acc



En 2018: **19 150 Accouchements** enregistrés PMSI

Maladie légère: (15-30%) soit 2900 à 5800 FE ou Acc

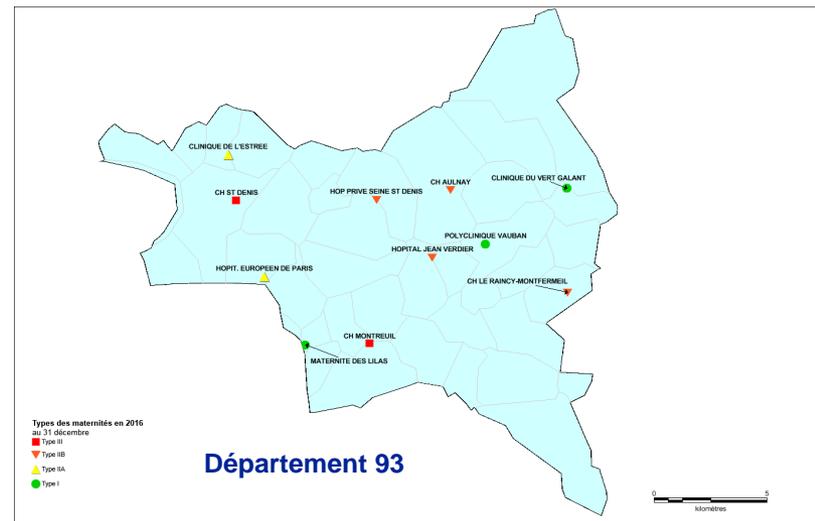
Tbles anxieux (5-15%) soit 960 à 1920 FE

Tbles humeur (10-20%) soit 1915 à 3830 FE

Maladie modérée : (10%) soit 1915 FE ou Acc

Maladie sévère: (0,3%) soit 580 FE ou Acc

Risque majeur : (0,6%) soit 1160 FE ou Acc



En 2018: **24 040 Accouchements** enregistrés PMSI

Maladie légère: (15-30%) soit 3600 à 7200 FE ou Acc

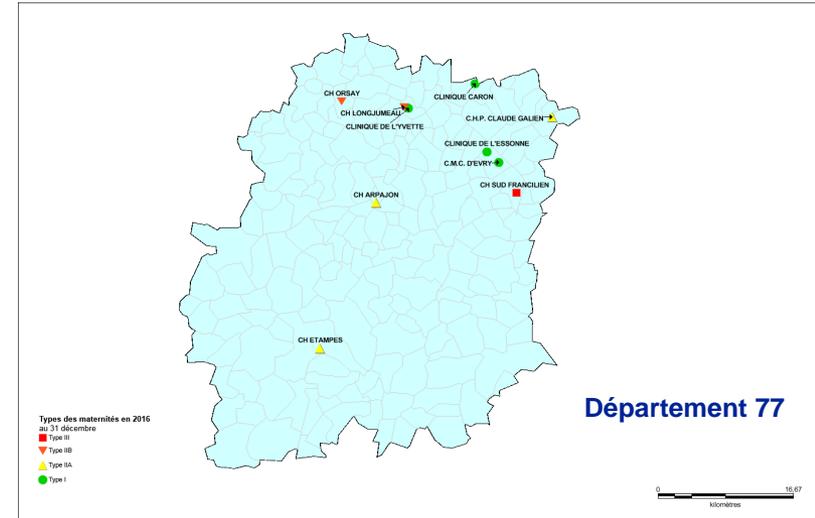
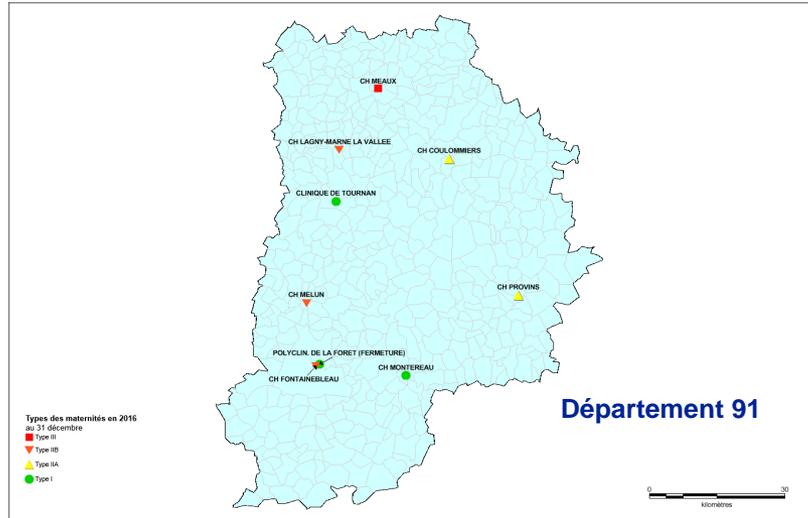
Tbles anxieux (5-15%) soit 1200 à 3600 FE

Tbles humeur (10-20%) soit 2400 à 4800 FE

Maladie modérée : (10%) soit 2400 FE ou Acc

Maladie sévère: (0,3%) soit 720 FE ou Acc

Risque majeur : (0,6%) soit 1440 FE ou Acc



En 2018: **15 000 Accouchements** enregistrés PMSI

Maladie légère: (15-30%) soit **2250 à 4500 FE ou Acc**
Tbles anxieux (5-15%) soit 750 à 2250 FE
Tbles humeur (10-20%) soit 1500 à 3000 FE

Maladie modérée : (10%) soit **1500 FE ou Acc**

Maladie sévère: (0,3%) soit **450 FE ou Acc**

Risque majeur : (0,6%) soit **900 FE ou Acc**

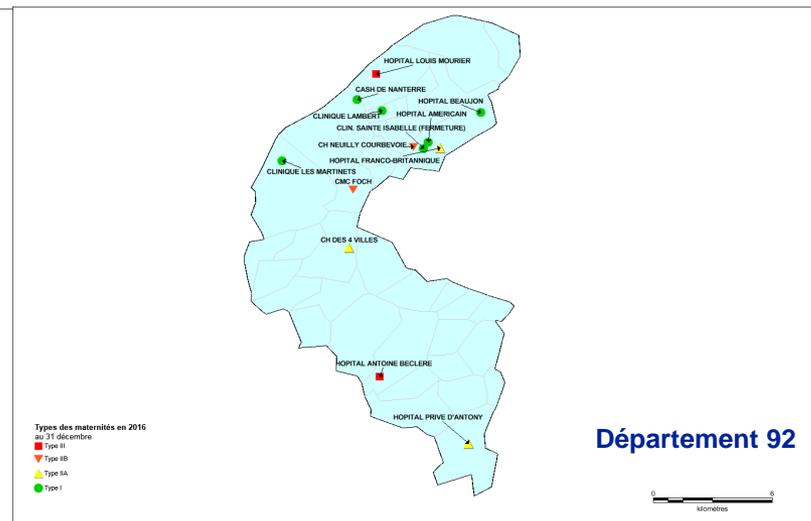
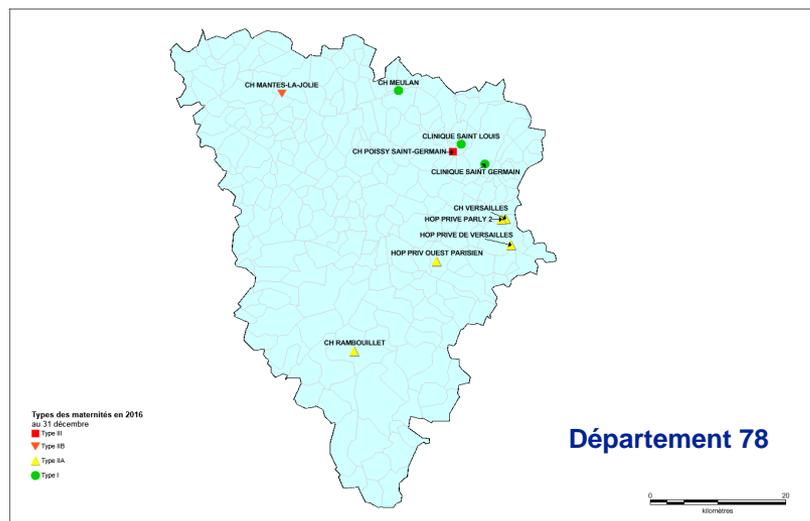
En 2018: **13 720 Accouchements** enregistrés PMSI

Maladie légère: (15-30%) soit **2060 à 4120 FE ou Acc**
Tbles anxieux (5-15%) soit 690 à 2060 FE
Tbles humeur (10-20%) soit 1370 à 2740 FE

Maladie modérée : (10%) soit **1370 FE ou Acc**

Maladie sévère: (0,3%) soit **410 FE ou Acc**

Risque majeur : (0,6%) soit **820 FE ou Acc**



En 2018: **16 250 Accouchements** enregistrés PMSI

Maladie légère: (15-30%) soit **2440 à 4880 FE ou Acc**

Tbles anxieux (5-15%) soit 810 à 2440 FE

Tbles humeur (10-20%) soit 1625 à 3250 FE

Maladie modérée : (10%) soit **1625 FE ou Acc**

Maladie sévère: (0,3%) soit **490 FE ou Acc**

Risque majeur : (0,6%) soit **980 FE ou Acc**

En 2018: **25400 Accouchements** enregistrés PMSI

Maladie légère: (15-30%) soit **3800 à 7600 FE ou Acc**

Tbles anxieux (5-15%) soit 1280 à 3800 FE

Tbles humeur (10-20%) soit 2500 à 5000 FE

Maladie modérée : (10%) soit **2500 FE ou Acc**

Maladie sévère: (0,3%) soit **760 FE ou Acc**

Risque majeur : (0,6%) soit **1520 FE ou Acc**

Annexe -3 Groupe de travail régional « santé mentale et périnatalité »

Gradation et parcours de soins:

- Application au système de santé français? : cf présentation d'Alain Gregoire
<http://maternalmentalhealthalliance.org/projects/mumsandbabiesinmind/mabim-tools/>

<http://www.perinat-ars-idf.org/downloads/Presentation%20Alain%20Gregoire%20USAPB.pdf>

Projet: adaptation au contexte francilien

- Etat des lieux de la prise en charge / réseaux périnataux, intersecteurs de psychiatrie...
- Proposition de parcours de soins en Ile de France

Appel à participation

- Peer support
- Parent-infant attachment services ('Infant MH')

**Severe,
high risk**

- Acute psychosis (2/1000), Severe/complex (2/1000); Chronic SMI (2/1000)
- **Services:** Mother and Baby Units (2.5-3 beds/10,000 births)
- Commissioning: national (England)

**Admission
vulnerable**

- Severe illness (30/1000)
- **Services:** Specialist Perinatal Community Teams (6-16,000 births) + effective supported pathway
- Commissioning: CCGs: Mental Health; + maternity + LAs for health visitors

Mild/moderate

- Mild/Moderate illnesses 10%
- **Services:** Treatment Primary Care/IAPT; Specialist MWs & HVs, specialist advice
- Commissioning: CCGs and LAs

Mild illness and severe distress

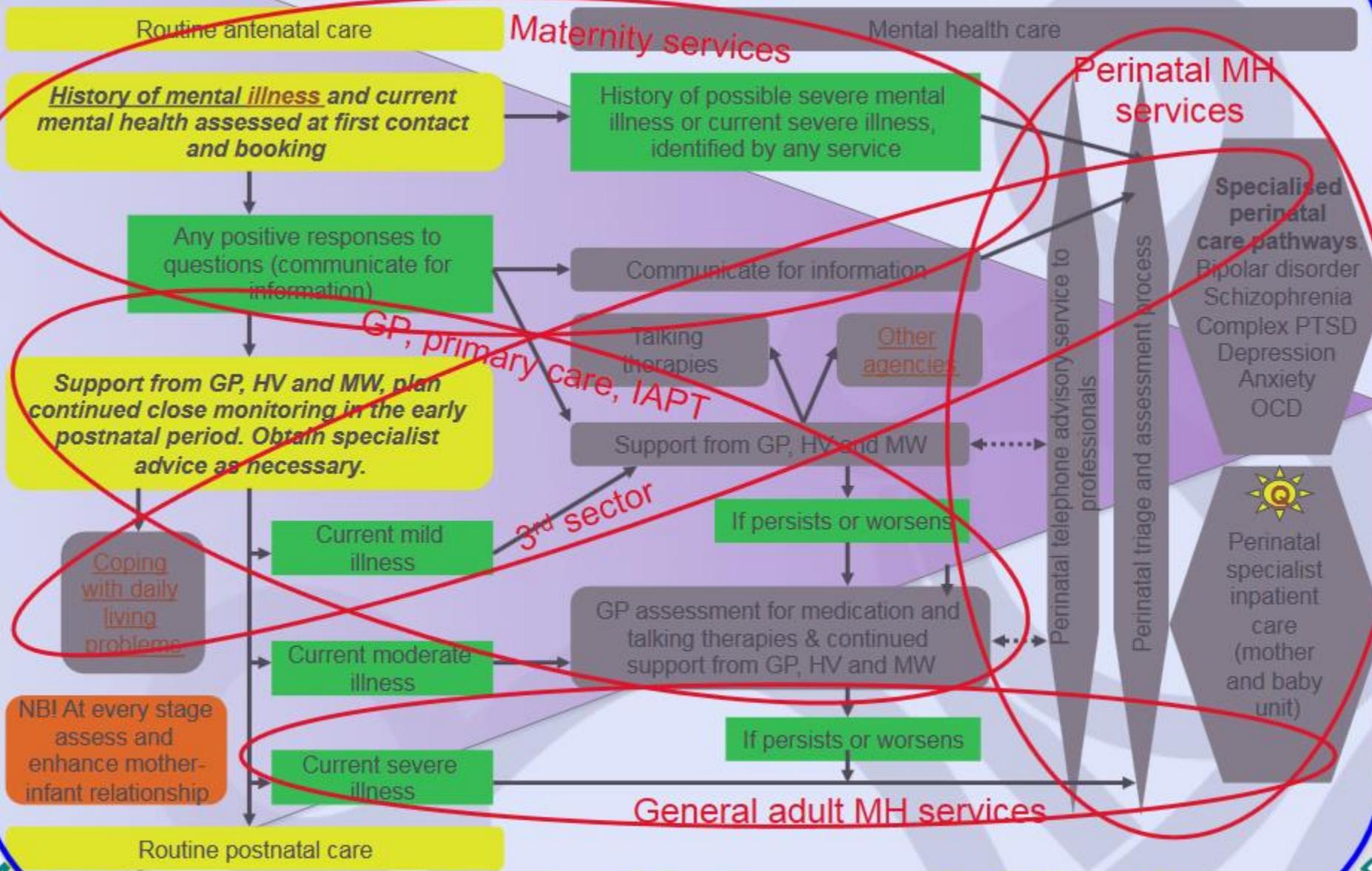
- Mild illness and severe distress - 15% - 30%
- **Services:** Time and skills in universal & Primary Care
- Commissioning: CCGs and LAs

Maternal-child health and wellbeing

- Good psychological care promoting good MH
- **Services:** Knowledge & compassion, understanding for all

Parcours santé mentale pendant la grossesse

Extrait de la présentation d'Alain Gregoire



Society: nurture families, fight ignorance, build resilience

Parcours en France ? Proposition E Marcende

(Adaptation Maman Blues)

