

Un passeport pour la vie

Introduction

La stratégie nationale de santé 2018-2022 insiste sur l'importance de « développer le repérage précoce des troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent, assurer l'accès des parents d'enfants atteints de tels troubles au soutien à la parentalité, et organiser un travail en réseau entre les acteurs de la petite enfance, de la santé scolaire et de la pédopsychiatrie ».

Par ailleurs, la périnatalité, recouvrant la santé mentale des mères en pré et post partum et de leurs bébés est une priorité dans le projet régional de santé de l'Île de France 2018-2022 (PRS2). L'influence de la qualité du lien précoce parents-bébés sur le développement psycho affectif de l'enfant et par ce biais sur sa santé globale future n'est plus à démontrer.

La période périnatale est décisive pour le reste de la vie

La période périnatale, couvrant la période de la grossesse et l'année suivant la naissance, est identifiée comme à risque de développer des troubles psychiques pour les mères, qu'il s'agisse d'une décompensation d'une pathologie antérieure ou de la survenue d'une pathologie en lien avec la grossesse (puerpéralité). Une étude réalisée au Royaume-Uni a estimé qu'environ 20 % des femmes développent des troubles psychiques au cours de la période périnatale¹.

En France, environ 12,5 % des femmes enceintes ont déclaré une détresse psychologique anténatale dans le cadre de l'étude longitudinale française depuis l'enfance (ELFE)². Ces troubles psychiques périnataux incluent notamment les troubles dépressifs anté et postnataux, les troubles anxieux, les psychoses du post-partum et un risque accru de survenue et de rechute dans le cas de troubles bipolaires.

Une part importante de ces troubles est le plus souvent non diagnostiquée et non prise en charge en particulier chez les mamans précaires éloignées du système de soins. Une étude française a notamment montré que seules 42 % des femmes rapportant une détresse psychologique ont bénéficié d'une consultation avec un professionnel spécialisé en psychiatrie et santé mentale et/ou prennent un traitement psychotrope².

Les conséquences d'une absence de prise en charge peuvent être importantes pour les mères d'une part (persistance des symptômes) et pour l'enfant. Des difficultés dans l'instauration du lien d'attachement entre la mère et l'enfant sont susceptibles de retentir sur le développement de l'enfant en l'exposant à un risque accru de carences, de négligences et de maltraitance. L'absence de prise en charge de la mère peut avoir des conséquences majeures dont la forme ultime est la maltraitance de l'enfant. La prévention de l'apparition de troubles psychiatriques doit intervenir dès la périnatalité, c'est-à-dire dès l'accompagnement des futurs parents. Lorsqu'elle concerne l'enfant à naître, le bébé ou le très jeune enfant, la pédopsychiatrie est décrite comme étant souvent une thérapie de la relation entre les deux éléments d'une « dyade », qu'il s'agisse de la mère et de l'enfant, du père et de l'enfant ou de la relation entre ce dernier et une personne qui l'élève. En dehors des cas où l'enfant peut être malade, il s'agit d'un besoin de prise en charge de la relation elle-même. La nécessité de détecter et prendre en charge la dépression maternelle est souvent soulignée. Il s'agit de réunir les conditions favorables à l'établissement de liens affectifs propices au développement psychique de l'enfant. Déterminer les besoins des parents dans ce domaine est l'un des objectifs poursuivis par l'entretien facultatif dit « du quatrième » mois de grossesse³. Il peut être réalisé le plus souvent par une sage-femme, en maternité, en libéral ou dans un service de protection maternelle et infantile (PMI).

¹ Bauer A, Parsonage M, Knapp M, Lemmi V, Adelaja B. The cost of perinatal mental health problems. London: Center for Mental Health and London School of Economics; 2014.

² Bales M, Pambrun E, Melchior M, et al. Prenatal psychological distress and access to mental health care in the ELFE cohort. *European Psychiatry* 2015 ;30 : 322-328.

³ Prévu à l'article L. 2122-1 du code de la santé publique, il s'agit « d'un entretien prénatal précoce dont l'objet est de permettre au professionnel d'évaluer avec [la future mère] ses besoins en termes d'accompagnement au cours de la grossesse ».

D'un point de vue sociétal, une étude réalisée au Royaume-Uni a mis en évidence que le coût associé aux conséquences des troubles psychiques périnataux pour les mères et leurs enfants (respectivement jusque 10 et 18 ans après la naissance) s'élevait à 8,1 milliards de livres. Près des trois quarts de ces coûts étaient associés aux conséquences des troubles psychiques périnataux pour les enfants, illustrant ainsi l'ampleur des conséquences pour ces enfants et mettant en évidence des perspectives d'amélioration importantes.

Un dépistage des troubles psychiques en période périnatale ainsi qu'un accompagnement et une prise en charge des mères et des enfants concernés, incluant un accompagnement au rôle parental, et ce quel que soit le niveau de sévérité des troubles, apparaissent essentiels afin d'infléchir les conséquences à court, moyen et long terme pour les mères et leurs enfants. Des modalités de prise en charge et d'accompagnement spécifiques à la période périnatale se sont développées, en France et à l'étranger, et impliquent différents acteurs des secteurs sanitaires, social et médico-social, dans le cadre d'une action coordonnée.

La Seine-Saint-Denis cumule tous les facteurs conduisant à se préoccuper en priorité des mères « fragiles » ou « fragilisées » par leur situation sociale

La SSD est le département dont le taux de natalité (2,46 enfants par femme alors que il se situe en France à 2,06) est le plus important de France⁴. Les naissances en SSD en 2019 étaient de 23 901 naissances. Ces naissances sont prises en charge au sein de 11 maternités, 5 publiques et 6 privées. En Seine-Saint-Denis, la prévalence des maladies psychiatriques est plus élevée qu'ailleurs, tout particulièrement chez les femmes, chez qui le taux de nouvelles demandes d'ALD pour pathologie psychiatrique est de 194/100.00, le plus élevé de France (moyenne IDF 172/100.000). On peut y associer tous les facteurs socio-économiques, connus pour influencer négativement l'évolution de ces pathologies : revenus et statut social plus faibles, réseaux sociaux et environnement moins favorables, niveau d'éducation inférieur, emploi et conditions de travail plus difficiles, moins bonne maîtrise de la langue, niveau d'immigration plus important, plus de discrimination perçue, conditions d'hébergement etc.

Une étude récente montre que en 2019 c'est plus de 120 femmes en SSD qui ont nécessité une hospitalisation en suite de couches pour une pathologie psychiatrique grave. Certaines situations ont même conduit à une séparation de la mère et de l'enfant pour protéger la vie de l'enfant.

L'EPS-VE, est un des plus importants hôpitaux de psychiatrie de France avec une file active de plus de 30 000 patients reposant sur quinze secteurs adultes et trois secteurs de pédopsychiatrie. C'est un hôpital psychiatrique qui couvre 80% du territoire de la Seine Saint Denis soit 1,2 millions de population. Dans son territoire l'EPS-VE comporte deux importantes maternités publiques :

- **Montreuil : CHI André Grégoire [4142 naissances, Niveau 3⁵]**
- **Montfermeil : GHI Le Raincy-Montfermeil [2273 naissances, Niveau 2B]**

Et trois établissements privés : Les Lilas clinique à but non lucratif (1387 naissances niveau 1), Stains (clinique de l'Estrées (1697 naissances niveau 1, Aubervilliers clinique de la Roseraie (665 naissances, niveau 1)

⁴ Publication INSEE, 30 août 2017.

⁵ **Maternité de niveau 1** : maternité destinée à la prise en charge des femmes dont la grossesse ne présente pas de risque particulier et des nouveau-nés qui ne nécessitent que des soins de puériculture.

Maternité de niveau 2 : maternité équipée d'un service de néonatalogie. Elle assure la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés à risques et de ceux dont l'état s'est dégradé après la naissance.

Maternité de niveau 3 : maternité équipée pour les soins de néonatalogie et pour la réanimation néonatale. Elle assure la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés présentant des détresses graves ou des risques vitaux.

Centre périnatal de proximité : centre ne prenant pas en charge les accouchements mais assurant des consultations pré et post-natales, des cours de préparation à l'accouchement, des soins aux nouveau-nés, des séances de rééducation périnéale et des consultations de planification familiale.

La prise en charge actuelle des problématiques de santé mentale, la mère comme l'enfant, dans ces deux maternités publiques est différente mais souhaite converger vers un projet commun.

S'agissant de Montreuil (4142 naissances en 2019, niveau 3) : le projet périnatal repose sur des structures et des liens avec la maternité tels que :

- Une unité de pédopsychiatrie périnatale (UPP) est inscrite au sein du réseau périnatal de proximité centré par le pôle mère-enfant du Centre hospitalier Intercommunal André Grégoire. Elle accueille les parents de la grossesse aux 18 mois de leur(s) enfant(s). Elle est conçue comme un espace d'accueil, de prévention et de soins des troubles précoces de la relation parents- bébé que ces derniers soient liés à un moment de fragilité ou à une psychopathologie parentale avérée, antérieure ou non à la grossesse et à l'accouchement et/ou qu'ils soient induits, par des difficultés du bébé (sommeil, alimentation, développement psychomoteur, relation), notamment dans des situations à risque telles que la prématurité. L'UPP est constituée d'une équipe pluridisciplinaire. Elle associe dans un souci de continuité de la prise en charge des familles, plusieurs dispositifs d'intervention dans le champ périnatal. L'UPP est en principe intersectorielle, mais sa patientèle provient en grande majorité de Montreuil. Le développement souhaité de l'UPP est une équipe mobile pour aller au plus près des familles éloignées et ayant souvent d'autres enfants à charge.
- Un travail de liaison au sein des services de maternité et de pédiatrie (néonatalogie) du CHI est actuellement insuffisant au regard des ressources en psychiatrie adulte.
- Enfin une unité d'hospitalisation de jour, « l'apatam » dévolue à la prise en charge pluri hebdomadaire de dyades ou triades parent(s)-bébé(s).

Cette offre reste incomplète et notamment s'agissant de la prise en charge des mamans à la maternité et au retour au domicile. Cette prise en charge doit reposer d'une part sur des psychiatres formés à la clinique maternelle et entourés d'une équipe mobile se déplaçant au domicile des mamans souvent isolées et ayant d'autres enfants à charge. La maternité de Montreuil réalise un peu plus de 4000 accouchement par an (4159 en 2019). Actuellement, les statistiques de « **l'unité d'accompagnement personnalisé** » (UAP)⁶ montrent qu'environ 300 patientes présentent une pathologie psychiatrique lourde préexistante à la grossesse nécessitant une prise en charge spécifique. Par ailleurs, on estime qu'environ 200 patientes présentant des pathologies moins lourdes ou découvertes en cours de grossesse pourraient également bénéficier de ce dispositif, soit 500 patientes par an.

S'agissant de la maternité de Montfermeil (2273 naissances en 2019, niveau 2 B) :

- Il existe un travail de liaison en néonatalogie, qui repose sur une équipe de pédopsychiatrie et de pédiatrie
- En revanche, en maternité, l'offre de soins en périnatalité n'est pas organisée avec la psychiatrie : la pédopsychiatrie n'intervient pas, et la psychiatrie adulte au cas par cas, souvent dans l'urgence. Cependant deux psychologues de la maternité interviennent en pré et post natal mais sans lien construit avec les partenaires. Pourtant, les besoins sont criants. Les durées d'hospitalisation en maternité excèdent les 15 jours (au lieu des 3 habituels) pour les situations complexes de plus en plus nombreuses : absence de logement pour les mères et leurs bébés, isolement important, ou inquiétude autour de la qualité du lien mère-bébé. Dans ce dernier cas, les informations préoccupantes sont la seule alternative, aboutissant à un placement du bébé dans les cas les plus graves, faute de solution autre à proposer.

⁶ UAP L'unité comporte des sages-femmes et une assistante sociale, qui font appel en partenariat avec le réseau de proximité à d'autres professionnels selon les difficultés rencontrées. Ce dispositif, appelé UAP (Unité d'Accompagnement Personnalisé) fonctionne depuis 2016. Il assure le suivi d'environ 400 femmes par an, et a permis d'améliorer le suivi de grossesse de ces femmes et même l'issue néonatale. Environ 2/3 des patientes incluses dans le dispositif présentent une pathologie psychiatrique, couvrant tout le champ de la maladie mentale : psycho-traumatisme, psychose, dépressions... Et parfois plusieurs pathologies à la fois.

- Rappelons si besoin est que la maternité de Montfermeil recrute massivement dans un bassin de population dont les indicateurs de précarité sont éloquentes (IDH2⁷ < 0,30 pour les deux communes Montfermeil et Clichy sous-bois)

Dans ce contexte de priorité nationale, régionale et départementale, nous proposons de mettre en place un projet périnatalité pour les deux maternités relevant de l'EPS-VE avec d'un côté, une équipe mobile chargée de compléter l'offre de Montreuil et de l'autre côté, le développement d'une unité de périnatalité à Montfermeil avec équipe mobile, pour assurer un parcours de soin coordonné sans rupture, de la prévention aux soins intensifs.

Enjeux et finalité

La création d'équipes mobiles répond à des besoins urgents pour les femmes enceintes et les parturientes, présentant une pathologie psychiatrique pré existante à la grossesse ou apparaissant dans le post partum, ou pour des femmes « empêchées » de s'occuper et de rencontrer leur bébé normalement. Il s'agit de proposer à ces parents et leurs bébés une offre de soins jusque-là inexistante, qui soit adaptée à leur désir et leurs possibilités, originale et sur mesure.

Une équipe mobile se décline à travers 2 volets principaux : la mobilité et la coordination de parcours de soins précoces et complexes. Les domaines d'intervention concernent le pré-natal, le périnatal et le post natal. Les missions de l'équipe mobile entrent dans le champ du repérage, de la prévention et des soins.

Ce projet concernera toutes les femmes accouchant ou ayant pour projet d'accoucher à la maternité de Montreuil ou de Montfermeil et signalées par les partenaires (maternité, psychiatrie adulte, PMI ...etc.) à l'équipe mobile.

Les Objectifs se déclinent comme tels :

Des objectifs qualitatifs

La grossesse et l'accouchement sont des périodes de grande fragilité et d'instabilité, qui viennent réactiver des blessures anciennes voire des traumatismes. Pourtant, la grande majorité des bébés se développent normalement sur un plan psycho-affectif. Alors pourquoi certains bébés sont en difficulté, montrent des signes de retrait relationnel ? Pourquoi certains bébés ne parviennent pas à rendre leur mère joyeuse ? Ils ont pourtant cette compétence en eux, mais cela ne fonctionne pas. Une partie de la réponse réside dans la présence du tiers. Le bébé a besoin d'une figure d'attachement primaire, et si la maman est trop en difficulté, que peut faire le bébé s'il n'y a pas de papa, de grand-mère pour lui montrer qu'il est digne d'intérêt, pour lui fournir, en plus des soins physiques nécessaires, de l'attention, de la rêverie, des émotions, de la sécurité. C'est pourquoi il faut :

- 1) **Repérer les « femmes à risque »** : femmes enceintes présentant des troubles psychiques antérieurs à la grossesse
- 2) **Evaluer et intervenir précocement** dans le but de prévenir des troubles de la relation parents-enfant, des décompensations psychiques du post partum et des troubles de l'attachement du bébé : entretiens parents –bébé, à la maternité ou en néonatalogie
- 3) Proposer un **cadre thérapeutique compatible avec la situation familiale** : Visites à domicile, en foyer mère-bébé, soutien à la parentalité avec le réseau accueil familial thérapeutique quand il existe...
- 4) Réaliser des **soins précoces, intensifs, sur une durée courte** : consultations régulières et de groupes thérapeutiques, afin de favoriser l'accordage parents-bébés...
- 5) Favoriser la **collaboration des personnes ressource**, comme le réseau social ou familial : les pères, les grands parents, le réseau communautaire....

⁷ IDH2 (indice de développement humain) nouvel indicateur déterminant les zones prioritaires de santé (sont prioritaires pour l'ARS les communes inférieures à 0,52)

- 6) **Sortir les femmes de l'isolement** : groupes thérapeutiques à plusieurs familles, avec comme idée principale : « nous ne sommes pas seules, nous pouvons nous entraider, nous avons des compétences parentales ». Exemples de groupes : comptines⁸, massages, groupe de pères...
- 7) **Faciliter l'accès aux soins, coordonner et orienter** vers des structures de soins d'aval
- 8) Améliorer les **liens et le partenariat avec le réseau** notamment le réseau NEF et les projets communaux tels que le projet PPEP'S (prévention précoce et parentalité) à Clichy Montfermeil⁹. Conforter le travail en réseau avec les PMI et notamment participer aux expérimentations mises en place dans le cadre des projets « 1000 premiers jours de l'enfant »
- 9) **Articuler les soins** de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte, de pré-partum et de post partum notamment dans le cadre d'un suivi ou d'un traitement de la mère
- 10) Poursuivre le travail de **formation** déjà mis en place dans le territoire par le groupe psychopathologie et périnatalité (nouveau-nés à risques, dépression maternelle...)
- 11) Travailler autour de l'**inclusion sociale**, en s'associant aux acteurs du logement pour créer des foyers d'hébergement spécifiques pour les femmes qui restent dans les lits de maternité faute de logement ou d'hébergement. La question des mères précaires en sortie de maternité est préoccupante en Seine Saint Denis comme en témoignent les données du SIAO93¹⁰ :
 - 283 patientes de maternité de St Denis relevaient du 115 en 2018 (209 patientes en 2017, soit une augmentation de 25% entre 2017 et 2018) : à ces chiffres il faut ajouter les patientes relevant des 115 des autres départements, évaluées à une centaine. Soit entre 350 et 400 patientes de maternité ayant relevé du 115, tous départements confondus, en 2018.
 - 33 demandes ont abouti à des sorties sèches de maternité, dont 14 uniquement au mois d'octobre 2018. A la maternité de St Denis, 20 décisions de sorties administratives ont été actées malgré l'absence de solution d'hébergement par le 115 (tous départements confondus), dont 2 uniquement ont été réellement sans solution d'hébergement à la sortie de maternité (pour les 18 autres patientes, le 115 a proposé une solution d'hébergement le jour de la sortie).
 - Le délai moyen de réponse du 115 est de 7 jours. A la maternité de St Denis, la durée moyenne entre la sollicitation du 115 par le service social de la maternité, et la sortie des lits de maternité est de 26 jours (14 jours à Montreuil) ;
 - Toutes les maternités du 93 ont le même partenariat avec le 115 du 93.
 - La moitié des demandes d'hébergement au 115 sont des femmes seules ou en couple avec un enfant ; 82% des patientes appelant au 115 ont des droits ouverts ou en cours pour une couverture sociale et 75 % n'ont pas de suivi social à la sortie de la maternité ;
 - Lorsqu'elles connaissent des problèmes d'hébergement, « les familles se tournent essentiellement vers la consultation en centre de PMI : 76,2% des enfants sont allés en centre de PMI au moins une fois au cours des douze derniers mois »¹¹.
- 12) Mettre en place une procédure « fast-track¹² », pour les **femmes enceintes sans ouverture de droits**, qui n'ont pas accès aux unités mères-enfants :
 - Selon l'ARS, 7 % des femmes enceintes de Seine-Saint-Denis sont sans couverture sociale en début de grossesse. Cette donnée correspond aux chiffres obtenus dans l'enquête réalisée par le Conseil départemental dans 3 centres PMI de SSD entre 2014 et 2016 qui estimait que 8 % des consultantes étaient sans couverture sociale¹³.

⁸ Il s'agit de groupes thérapeutiques autour de médiation comme les comptines ou les massages, favorisant l'accordage parent bébé

⁹ Il s'agit de la mise en place d'une équipe mobile communale à action sociale pour Réaliser des visites à domicile systématiques, Renforcer la médiation en santé et l'approche inter-culturelle, Renforcer le volet social dans la prise en charge médicale et paramédicale, Augmenter l'offre d'accueil parents/enfants, Mettre en oeuvre une recherche-action participative

¹⁰ Service intégré d'accueil et d'orientation pour les sans-abri et les mal logés

¹¹ Enquête ENFAMS 2013 ; Champ : 566 personnes interrogées, 563 répondants pour la PMI et le pédiatre, 562 répondants pour le médecin16 - Després C, Dourgnon P, et al. Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique. Questions d'économie de la santé. 2011 ;170

¹² Fast track pour circuit rapide

¹³ P. Martin, La patientèle et les usages sociaux de la PMI de Seine-Saint-Denis et de la Somme, 2016.

- 13) Contribuer à la réflexion afin d'assurer **l'accès des familles suivies par les services judiciaires** (juge des enfants, aide sociale à l'enfance) **aux unités mères-enfants** :
- On constate une augmentation des placements de bébés ces dernières années, sans doute en raison d'un meilleur repérage et faute de moyens de prévention. Reste à déterminer en SSD combien d'enfants sont placés dans la 1^{ère} année de vie.
- 14) Développer les partenariats avec les crèches et les haltes jeux

Des objectifs quantitatifs :

- 1) Diminuer le délai entre la naissance et la première consultation
- 2) Diminuer le nombre d'hospitalisation mère-bébé et en psychiatrie adulte
- 3) Favoriser des prises en charge courtes et intensives
- 4) Diminuer les délais de prises en charge dans des structures d'aval (CMP, PMI...)
- 5) Augmenter l'accessibilité aux soins pour des familles isolées, pour qui les déplacements sont difficiles
- 6) Augmenter les espaces de socialisation pour les bébés et leurs familles : crèches, halte jeux, accueil parents enfants.

Caractère innovant d'une équipe mobile en Seine Saint Denis

Des équipes Mobiles qui donnent une grande satisfaction aux usagers existent dans la région Ile de France, citons les principales :

- Une équipe mobile intervient dans le 9^e et 10^e arrondissement de Paris. A partir du secteur 75107
- A St Cyr l'Ecole l'Unité COLIBRY (78104) dispose d'un hôpital de jour parents/enfant qui prend en charge 6 dyades mères enfants et d'une équipe mobile
- Enfin citons le Centre de Psychopathologie Périnatale Boulevard Brune

Le caractère innovant réside dans la mobilité, la souplesse des cadres d'intervention et la transversalité. Les propositions de mobilité sont variées ; elles concernent le domicile des familles, les maternités de Montreuil et Montfermeil, les CMP enfants et adultes, les lieux d'hébergement ou d'hospitalisation. Le soin se déplace ainsi vers les familles, là où elles se situent, là où elles en sont de leur demande d'aide. L'équipe mobile réalise des interventions thérapeutiques précoces et graduées en fonction de la sévérité des troubles, de la demande, des ressources intra familiales. Le cadre du soin est particulier à chaque famille, chaque dyade mère-bébé ou triade parents-bébé. L'équipe mobile doit faire preuve d'adaptabilité. Enfin, l'équipe mobile se situe aux confins de plusieurs spécialités, au sein de la maternité, de la psychiatrie adulte, de la pédopsychiatrie, des acteurs sociaux. Elle a un rôle pivot dans la coordination et l'articulation entre tous ces acteurs de la santé périnatale et dans le maillage institutionnel qui en découle.

Préfiguration des parties prenantes du projet : une équipe pluri disciplinaire

L'équipe mobile sera constituée des ressources humaines suivantes, assurant une parfaite pluridisciplinarité en son sein :

Psychiatre (praticien Hospitalier) : 1,4 ETP
 Psychiatre (Assistant spécialiste) : 0,5 ETP
 Puéricultrice : 2 ETP
 Psychomotricien : 1 ETP
 Secrétaire (assistant médico-administratif) : 0,5 ETP
 Psychologue : 1,5 ETP
 Cadre : 0,5 ETP
 Infirmier : 1 ETP
 Sage-femme : 1 ETP

Le chiffrage budgétaire de cette équipe est de 604 401 € :

TOTAL BESOINS PROJET " UN PASSEPORT POUR LA VIE"	ETP	Coût annuel
Psychiatre (praticien Hospitalier)	1,4	151 240 €
Psychiatre (Assistant spécialiste)	0,5	29 775 €
Puéricultrice	2	124 706 €
Psychomotricien	1	44 970 €
Secrétaire (assistant médico-administratif)	0,5	22 775 €
psychologue	1,5	66 273 €
Cadre	0,5	34 133 €
Infirmier	1	50 529 €
Sage-femme	1	80 000 €
Total	9,4	604 401 €

L'établissement de Ville-Evrard prendra à sa charge l'ensemble des autres dépenses (titre 2, titre 3, charges indirectes).