

Fiche projet

Unité PLUME

**Périnatalité psychique et Liaison ambulatoire :
Unité ressource Mobile de l'Est Lyonnais.**



*Projet du Pôle Pédopsychiatrie
Service I05
Unité Parents-Bébé de Meyzieu
Centre hospitalier le Vinatier*

Identification	5
Référénts/promoteurs du projet	5
Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet	5
Description et fondements du projet	8
Contexte et objectifs	8
Les enjeux de l'unité parents-bébés :	8
Les obstacles rencontrés :	9
• Un secteur géographique étendu	9
• Une population majoritairement précaire et isolée	10
• Des parcours de soins complexes :	11
Les motivations du projet	12
LA MOBILITÉ	12
L'ARTICULATION / COORDINATION PSYCHIATRIE ADULTE-PÉDOPSYCHIATRIE	13
LA FONCTION RESSOURCE POUR LES ACTEURS DE PREMIÈRE LIGNE	13
Les objectifs qualitatifs et quantitatifs	15
Inscription dans la politique régionale de santé mentale et de psychiatrie	17
Description des apports attendus – objectifs poursuivis	18
Caractère innovant du projet	19
Parties prenantes du projet	20
Transférabilité du projet	2
Bibliographie/ ressources scientifiques	2
Planification de la réalisation du projet	4
Gouvernance du projet	4
Contexte existant	4
Contexte cible	5
Accompagnement au changement	6
Calendrier	8
Indicateurs de suivi et d'évaluation	8
Analyse stratégique des conditions de succès et de pérennité	9
Facteurs pouvant influencer l'atteinte des résultats	9
Stratégies en lien avec ces facteurs favorables / défavorables	10
Demande de financement	11
Cofinancements / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation	11
Ressources humaines	11
Composants techniques	11
ANNEXES	16
Annexe 1. Un secteur géographique et critères socio-populationnels	16
Annexe 2. Organisation et niveau des soins en périnatalité psychique dans le Rhône	20
Annexe 3. Dispositifs en partenariat avec les institutions du secteur	21
• Présence aux permanences pesées des PMI du secteur	21

• Le groupe “femmes enceintes” en collaboration avec la PMI de Vaulx en Velin (La tase)	21
• Le groupe ”parentalité soutien” en lien avec le Service Universitaire de Réhabilitation du Vinatier	22
• Le groupe “écriture” avec l’unité mère bébé du Vinatier	22
• Le groupe “jeux parents enfant” à valence psychomotrice, avec le CADA de Bron	23
• Le groupe “du soir”	23
Annexe 4. Fonction ressource	24
• Télémédecine	25
• Formations des professionnels libéraux	25
• Participation et soutien du dispositif PANJO	26
Annexe 5. Les axes de travail de l’unité mobile PLUME	27
Annexe 6. Bibliographie des dispositifs de soutien à la parentalité	28
Annexe 7. Accompagnement au changement en appui sur des formations	31

Orientations du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet : **Fond d'innovation organisationnelle en psychiatrie**

Résumé du projet

"Les 1.000 premiers jours de vie d'un citoyen français sont décisifs, sur le plan affectif, sur le plan cognitif"¹

Le projet PLUME répond à une **priorité de santé publique** autour de la prise en charge psychique des nouveau-nés et de leurs parents sur le territoire du I05 du CH le Vinatier. Il se décline en trois volets que nous détaillerons ci-après : **La mobilité, la coordination dans les parcours de soins complexes et la fonction ressource pour les professionnels.**

Réduire les inégalités d'accès aux soins sur notre vaste territoire où la population y est particulièrement précaire est une nécessité absolue sur le plan territorial, régional ou même national.

La création d'une unité mobile de périnatalité psychique permettrait ainsi de se déployer tant vers les familles isolées que vers les professionnels partenaires pour faciliter la rencontre avec les familles.

En effet, pour **fluidifier le parcours de soin complexe** de ces patients, il est nécessaire d'améliorer la coordination entre les différents acteurs dont la pédopsychiatre et la psychiatrie adulte en favorisant les articulations.

Par ailleurs, au vue de l'impératif de **prévention autour des troubles précoces** des liens parents-enfants compte tenu de leurs conséquences désastreuses, il est indispensable de **sensibiliser l'ensemble des professionnels** à ces enjeux. C'est pourquoi, le dispositif PLUME propose une fonction ressource pour les professionnels du secteur confrontés à la question périnatale. Des **formations spécifiques** seront également proposées à ces acteurs de terrain pour **un dépistage plus précoce et une meilleure orientation** des familles à risques.

Mots clés :

Périnatalité psychique, Mobilité, Coordination, Ressource, Formation, Prévention, dépistage, Réseau, Précarité, Dépression post-partum, Attachement, Soins gradués

¹ Discours du président Emmanuel Macron le 23 novembre 2018 lors du grand débat national. Un comité scientifique présidé par Boris Cyrulnick se constitue actuellement pour préparer une politique publique visant à mieux accompagner les parents et les enfants pendant la petite enfance, mettant les 1000 premiers jours de vie au centre des préoccupations.

Identification

Référents/promoteurs du projet

Identifier les référents qui seront en charge de la coordination du projet au sein de la structure porteuse : direction / référent médical / référent technique (Structure bénéficiaire du financement FIR et de l'évaluation à désigner en cas de co-portage)

Identifier le chef de projet ; Précisez sa fonction et ses coordonnées (téléphone et Email)
Idem pour chacun des promoteurs/référents du projet si co-portage

- Direction : **Mr Cherici Piero**
- Référent médical : **Dr Modeste Mathilde**

Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet

Lister les acteurs (CH, structures d'exercices regroupées, centres de santé, CPTS, PS, ...) participant au projet en indiquant leur périmètre d'intervention. Préciser fonction et coordonnées (téléphone-Email) du contact au sein du ou des partenaires identifiés.

	Institution	Responsable, interlocuteur	Contact	Projets
Centre Hospitalier Le Vinatier	CMP adulte de Décines	Dr Anne-Laure Teston, Psychiatre responsable	04 37 42 33 55	Dispositif de co-consultations
	CMP adulte de Bron	Dr Lucie Girardon, Psychiatre responsable	04 78 26 83 74	Dispositif de co-consultations
	CMP adulte de Vaulx en Velin	Dr Sadki, Psychiatre responsable	04 37 45 17 80	Dispositif de co-consultations
Centre Hospitalier Le Vinatier	Unité Mère-Bébé (UMB) Serge Lebovici	Dr Nathalie Elbaz, Psychiatre responsable	04 37 91 55 84	- Dispositif de co-consultations - Groupe écriture en co-animation UPBB (unité PLUME) - UMB

	Service Universitaire de Réhabilitation (SUR)	Dr Brice Martin, Psychiatre responsable	04 26 73 85 33	Groupe de sensibilisation "parentalité soutien"
	Natécia, Unité de Psycho Pathologie Périnatale (UPPP)	Dr Guillaume Cezanne- Bert, Psychiatre responsable	04 37 90 33 08	Dispositif de co- consultations
Maison de la métropole - PMI	PMI de Meyzieu	Dr Schwander, Médecin responsable	04 72 45 06 20	- Dispositif de co- consultations - Groupe Tisse-Lien actuellement déjà en place en co- animation UPBB - PMI
	PMI de Décines - Chassieu		04 72 05 67 00	- Permanence pesée - Dispositif de co- consultations
	PMI de Vaulx en Velin (La tase)	Dr Shirvanian, Médecin responsable	04 78 26 26 08	- Groupe "femmes enceintes" - Dispositif de co-consultations
	PMI de Vaulx en Velin (Condorcet)		04 78 79 52 40	Dispositif de co- consultations
	PMI de Vaulx en Velin (Village)		04 78 80 75 13	Dispositif de co- consultations
	PMI de Vaulx en Velin (La soie)		04 37 42 01 12	Dispositif de co- consultations
	PMI de Bron (Bramet)		04 72 81 04 80	Dispositif de co- consultations
	PMI de Bron (Terrailon)		04 28 67 12 00	Dispositif de co- consultations

Maison du Rhône	PMI de Genas	Dr Bouquier Médecin responsable territoire 4	04 37 54 43 80	Dispositif de co-consultations
Maternités du secteur	Hôpital Femme - Mère - Enfant, Service USAP	Dr Maggi-Perpoint Pédopsychiatre	04 27 85 61 06	Dispositif de co-consultations
	Natécia - Pôle psychosocial	Mme Béatrice Delfini et Mme Stéphanie Hugier (psychologues)	04 37 90 33 69	Dispositif de co-consultations
	Médipôle Villeurbanne	Mme Ruth Merle Cadre Sage-Femme	04 87 65 02 40	Dispositif de co-consultations
Foyers D'hébergement	Foyer Saint Bruno, Vaulx en Velin	URHAJ	04 72 97 04 38	Dispositif de co-consultations
	Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile de Bron	Forum Réfugiés Mme Roussel Mélanie, chargée d'accompagnement	04 72 37 62 21 cadabron@forumrefugiés.org	- Dispositif de co-consultations - <i>Groupe à valence psychomotrice</i>
	Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile Vaulx-en-Velin	Forum Réfugiés	04 78 79 59 30	Dispositif de co-consultations
Associations	ADIAF - SAVARAHM	Mme Bougain Estelle	04 72 43 96 79	Dispositif de co-consultations
Professionnels libéraux du secteur : Pédiatres, généralistes, psychiatres, sages-femmes, psychologues, ...				

Les différents partenaires ont été informés de ce projet, pour lequel ils nous manifestent leur intérêt.

Description et fondements du projet

Contexte et objectifs

Décrivez le contexte ayant conduit à la candidature

Motivations de ce projet ?

Quelle difficulté ou situation problématique le projet vise-t-il à solutionner ? Quels sont les principaux facteurs à l'origine de cette situation ? Le consentement des personnes a-t-il été recherché et intégré dans le projet ? Est-il lisible et traçable ?

Quels sont ses objectifs en termes qualitatif (exemple : améliorer l'accès aux soins, favoriser la formation, etc.) et quantitatif (exemple : volume d'actes, de patients...)

Les enjeux de l'unité parents-bébés :

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022² 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 santé mentale des mères en post-partum et de leurs nouveau-nés est une priorité de santé publique** au regard de la sévérité des impacts dans des situations de

En post-partum, la plus grande cause de **mortalité maternelle** est la dépression. La **prévention du suicide** chez les mères reste donc capitale et la dépression post-partum maternelle nécessite d'être repérée le plus précocement possible.

Ces missions sont celles de notre unité parent bébé ambulatoire.

La mission primaire de notre **unité ambulatoire transversale de secteur** s'attache en effet à **l'accueil de première ou deuxième ligne des enfants entre la naissance et leur 2 ans environ, ainsi que de leurs deux parents dans une continuité entre l'anténatal et le postnatal et en partenariat avec l'ensemble des acteurs de la santé périnatale.**

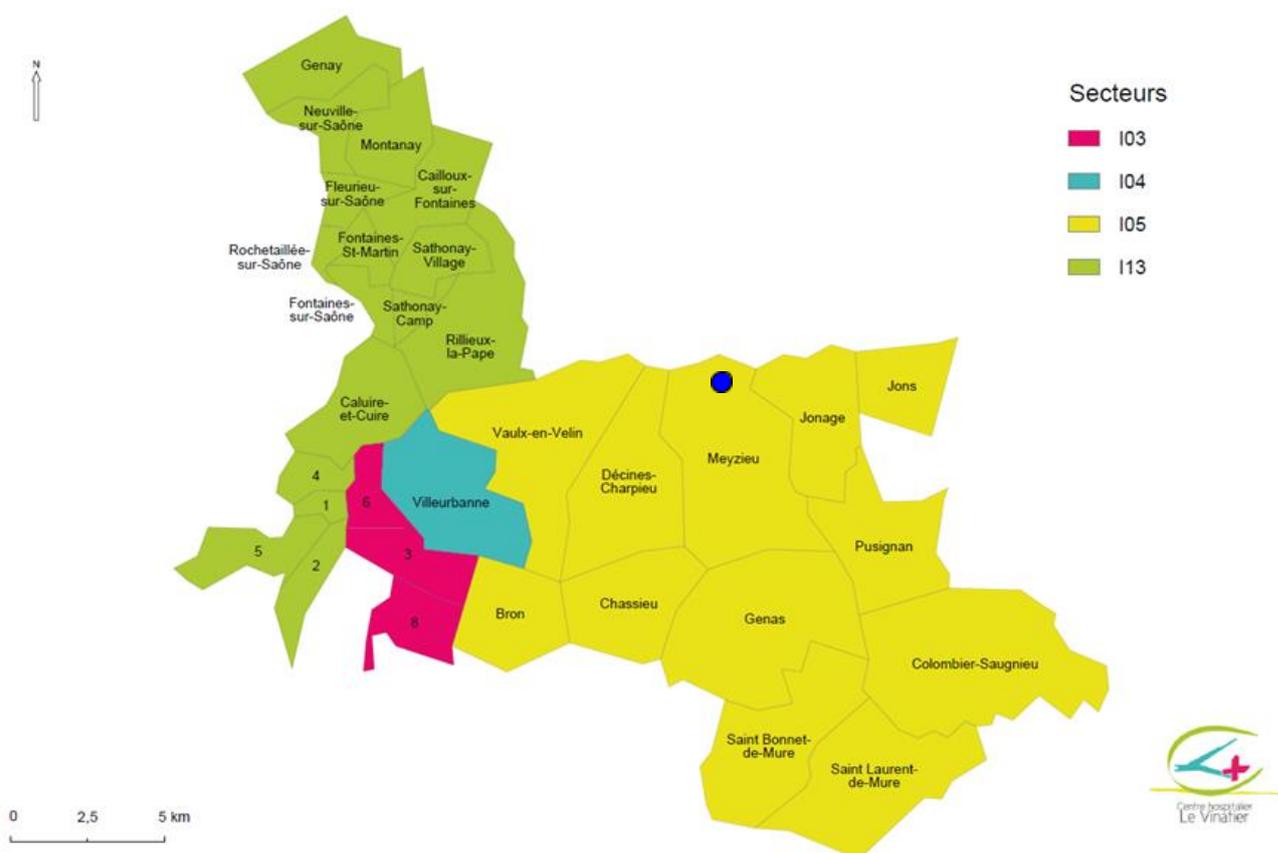
² *Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (SNS), validée le 31 décembre 2017 par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Pages 76-77,*

Les obstacles rencontrés :

Quelle difficulté ou situation problématique le projet vise-t-il à solutionner ? Quels sont les principaux facteurs à l'origine de cette situation ?

Les inégalités d'accès aux soins sont considérables et alarmantes dans notre secteur géographique du I05.

- Un secteur géographique étendu



- Unité parent bébé

Territoire desservi par l'unité parent bébé du I05 (en jaune) :

Chassieu, Colombier-Saugnieu, Bron, Décines, Jonage, Jons, Meyzieu, Pusignan, St Laurent de Mure, St Bonnet de Mure, Vaulx en Velin

L'unité parents-bébé du secteur I05 est transversale à l'ensemble du service, les locaux étant situés à Meyzieu. Le secteur géographique desservi par l'unité parent bébé du I05 correspond à un **vaste territoire** sur l'Est Lyonnais (le plus vaste de tous les secteurs du Vinâtier) : 199.439 habitants en 2016, et **3092 naissances en 2017³**.

³ Insee 2017

Ce grand territoire est **très peu accessible** en transport en commun, et les communes d'adressage à l'unité sont hétérogènes. Selon les statistiques de l'unité ([voir annexe 1.](#)), les patients reçus à l'unité sont majoritairement issus de Meyzieu et Décines. Nous attirons l'attention sur les communes de **Vaulx en Velin et Bron peu représentées** parmi les familles accueillies alors même que ces deux communes sont les plus dramatiquement précaires de notre secteur et que le **nombre de naissances y est considérable** (En 2017 il y a eu 996 ⁴ naissances sur ce territoire correspondant au tiers des naissances sur le territoire global du I05). Par ailleurs, les patients des autres communes plus rurales sont également limités par l'accessibilité au site.

Les inégalités d'accès aux soins dans notre secteur sont donc majeures et les réduire représente un enjeu prioritaire de santé publique. Cette priorité constitue alors un des objectifs du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) à savoir : **“réduire les inégalités territoriales d'accès à la santé et favoriser une coordination de proximité⁵.”**

- **Une population majoritairement précaire et isolée**

La grande particularité de notre secteur géographique est la forte précarité de sa population. Le I05 constitue ainsi le secteur où **la population est la plus précaire de toute celle des autres secteurs de l'hôpital du Vinatier**. Le secteur I05 est **particulièrement traversé de familles en situation de précarité, d'isolement, de vulnérabilité** ⁶:

- En effet, on recense **7 quartiers dits “prioritaires”⁷** sur le secteur I05 : Bron (Terraillon Chenier et Parilly), Vaulx en Velin (Sud et Grande Île), Décines (Le Prainet), et Meyzieu (Le Mathiolan et Les plantées). **Au total, ces 7 quartiers représentent 20% de la population totale du I05 (39 434 habitants)**. A Vaulx en Velin, 50.4% des familles vivent dans ces quartiers prioritaires ce qui est considérable, et à Bron 25%.
- Entre 11 et 33% des familles des communes de Vaulx en Velin, Décines, Meyzieu et Bron vivent en dessous **du seuil de pauvreté** ([voir annexe 1](#)) avec **la valeur seuil de 32.6% pour Vaulx en Velin** ce qui représente le plus fort taux de pauvreté de toutes les communes du Vinatier.
- Le **taux de chômage** est majeur dans ces communes : 15% sur l'ensemble du I05 avec 23.5% à Vaulx en Velin.
- Le nombre de **familles monoparentale** sur les communes de Vaulx en Velin, Bron et Décines est considérable ([voir annexe 1](#)).
- Précisons également que sur notre territoire, il existe **deux CADA** (Bron et Vaulx en Velin) et **un foyer d'hébergement** (le foyer St Bruno), qui accueillent des familles isolées, en situation d'exil ou de migration, dans une immense précarité.

⁴ Insee 2017

⁵ Projet Territorial de Santé Mentale. (2018). Politique de Santé Mentale et Organisation de la Psychiatrie, Ministère des Solidarités et de la Santé, p.2

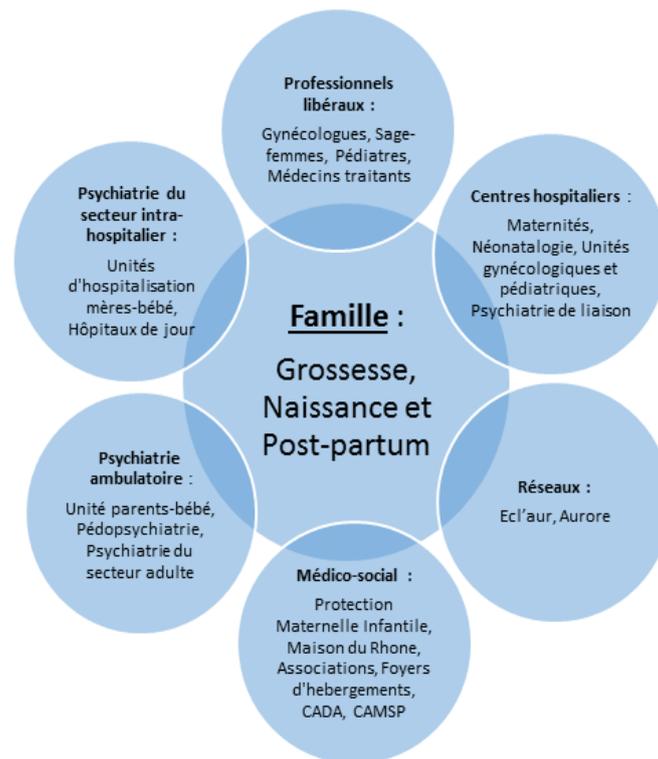
⁶ Données recueillies par le DIM (département d'informatique médicale) du CH le Vinatier

⁷ Insee 2016

Ces usagers sont donc **particulièrement vulnérables** mais également très en difficulté pour se mobiliser tant physiquement que psychiquement pour être pris en charge, d'autant plus lorsque le lieu de soin est tant éloigné de leur lieu de vie.

- Des parcours de soins complexes :

Intra-hospitalier et extra-hospitalier, psychiatrie adulte et pédopsychiatrie, hôpital somatique et hôpital psychiatrique.



Graphique 1. Différents acteurs du réseau de périnatalité

Au regard de la complexité des parcours de soins en périnatalité psychique, **le risque de rupture thérapeutique est fort**, surtout dans les jonctions psychiatrie adulte-pédopsychiatrie ou dans les relais unité d'hospitalisation-unité ambulatoire (voir annexe 2). Dans les situations les plus fragiles (autour d'une psychose d'un des parents), **les retards diagnostics et de prise en charge** sont fréquents et les impacts sur le bébé plus risqués. Le recours aux services de **protection de l'enfance** est également plus élevé.

A nouveau, cela est cohérent avec la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, qui prend la mesure de la vulnérabilité de certains publics, qui **cumulent les difficultés sociales, économiques, psychiques, sanitaires, éducatives...** Dans ce contexte, le ministère propose d'accompagner le recours aux services de santé des personnes isolées, en appui sur des dispositifs "d'aller vers" comme les **équipes mobiles, et des permanences d'accueil ou téléphoniques**, afin d'éviter les ruptures de parcours de soin et orienter aux mieux les usagers.

Les motivations du projet

En s'appuyant sur les propositions de Françoise Molénat dans son rapport de mission DHOS de janvier 2004 ⁸, nous nous référons essentiellement aux propositions 10 et 15 pour la construction de notre projet d'équipe mobile dans le secteur I05.

- Objectif 10 : "développer et diffuser une **pratique de travail en réseau** en intégrant l'ensemble des places professionnelles."
- Objectif 15 : "intégrer le **secteur libéral** dans la politique de prévention en promouvant des montages originaux : **unités mobiles, pôles ressources**".

Ceux-ci rejoignent également le rapport de l'HAS sur la préparation à la naissance et à la parentalité qui fait référence à la nécessité de "**continuité de soin**" et de "partage de transmission et d'informations".

Les motivations du projet⁹ PLUME reposent sur la **création d'une équipe mobile de périnatalité sur notre territoire de l'Est Lyonnais**. Cette équipe aurait plusieurs missions centrées sur le meilleur accès aux soins et sur la meilleure articulation entre les professionnels concernés:

LA MOBILITÉ

- **Vers les familles pour des soins au domicile**, au plus près des difficultés rencontrées, dans un accompagnement individualisé et concret : guidance parentale, soutien du lien parent-enfant.
- **Vers les partenaires et acteurs de soins du réseau** de secteur pour une meilleure coordination du parcours de soin : PMI et médico-social, maternités, services de psychiatrie adulte, unités hospitalières périnatales.

Les dispositifs proposés seront alors multiples et adaptables : co-consultations in situ +/- dispositifs thérapeutiques co-construits en fonction des besoins des secteurs concernés (*présence en permanence pesée en PMI, groupe femmes enceintes croisé avec la PMI de La Tase, groupe écriture avec l'UMB, groupe "parentalité soutien" avec le SUR...*). Vous trouverez le détail des dispositifs partenariaux cités, en [annexe 3](#).

⁸ MOLENAT, Françoise. (janv. 2004). *Rapport de Mission DHOS, Périnatalité et prévention en santé mentale. Collaboration medico-psychologique en périnatalité.*

⁹ Pour approfondir les motivations et le déploiement des axes de travail de l'unité, reportez-vous aux [annexes 2, 3 4 et 5](#).

L'ARTICULATION / COORDINATION PSYCHIATRIE ADULTE-PÉDOPSYCHIATRIE

(Annexe 3)

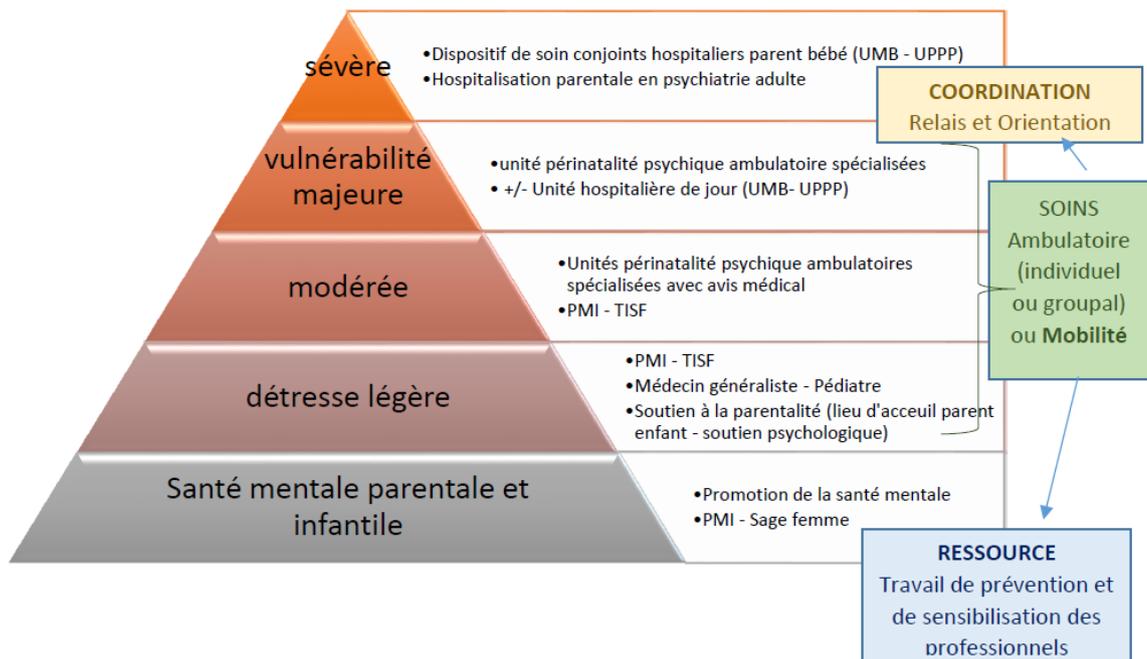
- **Psychoéducation et rétablissement** en pré-conceptionnel (travail avec le Service Universitaire de Réhabilitation)
- **Co-Consultations** avec la psychiatrie adulte (ambulatoire ou intra-hospitalier) et la pédopsychiatrie : **évaluation, accueil et orientation**
- **Dispositif groupal** : groupe écriture co-animé avec un soignant de l'unité mère bébé du Vinatier.

LA FONCTION RESSOURCE POUR LES ACTEURS DE PREMIÈRE LIGNE

(Annexe 4)

- **Fonction ressource** pour l'ensemble des partenaires du secteur (libéraux et institutionnels) avec possibilité de **télé médecine** (appels téléphoniques des professionnels sur ligne directe du dispositif Plume) : appui à la réflexion clinique et institutionnelle, **réunion de concertations pluridisciplinaires**, conseil, orientation.
- Participation à la **sensibilisation des professionnels de santé libéraux** aux questions de santé mentale périnatale : **dépression du post-partum maternelle** et paternelle et **troubles de l'attachement du nourrisson/retrait relationnel**. Nous proposons alors de décliner cette sensibilisation des professionnels libéraux sous la forme de **soirées thématiques (potentiellement validées DPC)** en lien avec les services prévention des municipalités du secteur.
- Proposition de participation au **dispositif Panjo** par le biais de la supervision des puéricultrices de terrain si le dispositif se déploie sur notre territoire.

Niveau de soins gradués et intervention de l'équipe de l'unité parent-bébé



UMB : Unité Mère Bébé Serge Lebovici Vinatier
UPPP : Unité Psychopathologie Périnatale Natecia
USAP : Unité de Soins et d'Accompagnement Périnatal
PMI : Protection Maternelle et Infantile
TISF : Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale

Les soins nécessitent d'être gradués et coordonnés en fonction de la sévérité des fragilités repérées, allant de la prévention et de la promotion de la santé, jusqu'à des soins intensifs hospitaliers pour les situations les plus préoccupantes.

Le dispositif PLUME se situerait alors à l'interface de ces différents stades de prise en charge en proposant

- La **fonction ressource** pour les partenaires de première ligne (sensibilisation, conseil et orientation)
- Les **interventions thérapeutiques** au domicile des familles et au sein de l'unité parent bébé
- Le **travail de coordination et d'articulation** entre tous les différents maillons du parcours de soin complexe de ces familles.

Les objectifs qualitatifs et quantitatifs

	Objectifs qualitatifs	Objectifs quantitatifs
M O B I L I T É	<p>Repérage, diagnostic et intervention précoce : Prévention des troubles de la relation parent-enfant, des décompensations psychiques parentales post-partum et des troubles de l'attachement du nourrisson.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Diminution du délai entre naissance et 1ère consultation ● Diminution de la durée de prise en charge au sein de l'unité ● Diminution des relais en service de soin pédopsychiatrie (> 2ans) ● Réduire le nombre d'hospitalisation parentale durant le post-partum, et le recours aux soins de dernière ligne (hospitalisation conjointe mère-bébé ou hospitalisation parent seul).
	<p>Amélioration de l'accès aux soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmentation de la file active et des actes des populations les plus difficilement accessibles et précaires (zones prioritaires, CADA).
	<p>Renouveler la palette de propositions thérapeutiques, plus diversifiées et adaptées aux familles en grande vulnérabilité psychique et sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Visites à Domicile ● Dispositifs groupaux conjoints (groupe écriture avec UMB, groupes thérapeutiques avec les PMI, groupe à médiation avec le CADA...) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmentation des actes de VAD ● Augmentation des dispositifs conjoints avec d'autres structures ● Augmentation de la file active des groupes thérapeutiques ● Augmentation des actions dans la communauté

C O O R D I N A T I O N	Favoriser la fluidité dans les parcours de soin complexes pour des soins coordonnés et gradués avec les différents acteurs du réseau de périnatalité.	<ul style="list-style-type: none"> ● Diminution du délai de réponse de l'unité après une demande (1 semaine) ● Augmentation de la file active des patient(e)s adressées par les structures adultes, les PMI, les maternités. ● Augmentation des actes dans la communauté
	Permettre une continuité entre les soins pédopsychiatrie - psychiatrie adulte et entre l'anté et le post-partum (les co-consultations et dispositifs conjoints)	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmentation de la file active adressée par des structures adultes ● Augmentation des actes conjoints unité parent bébé / CMP adulte
R E S S O U R C E	<p>Avoir une fonction ressource et formation auprès des professionnels du secteur (institutions et libéraux généralistes, pédiatres, psychiatres adultes, psychologues etc)</p> <p>appui, conseil, orientation, formation dans le domaine de la périnatalité psychique</p> <p>Réduire le risque de repérage tardif des troubles de l'attachement, de la souffrance psychique parentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmentation des actes d'actions dans la communauté

Inscription dans la politique régionale de santé mentale et de psychiatrie

Indiquer comment ce projet va s'inscrire dans le contexte de la politique régionale de santé mentale et de psychiatrie : liens avec le PTSM, les CLSM, CPT et PRS.

Constituer une équipe mobile de périnatalité sur le secteur I05, permettrait d'aller dans le sens des objectifs du [Projet Territorial de Santé Mentale \(PTSM\)](#) et du [Conseil Local en Santé Mentale \(CLSM\)](#), à savoir : **“réduire les inégalités territoriales d'accès à la santé et favoriser une coordination de proximité.”**¹⁰

Les trois axes du projet (mobilité, continuité, ressource) répondent à **l'enjeu majeur de prévention précoce**, en renforçant la coordination, la qualité et la continuité des prises en charge, ainsi que l'organisation des parcours de soin. Cela rejoint également la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins.

Concernant le [Projet Régional de Santé \(PRS\)](#)¹¹, les actions de l'unité mobile PLUME répondent à différents objectifs en matière de Santé Mentale :

- **“Optimiser le repérage des troubles psychiques** (incluant les troubles dépressifs) et la prise en charge des femmes enceintes et lors du post-partum [...] en **renforçant la formation des professionnels** en lien avec les 5 réseaux périnataux et en **adaptant**, avec la participation des usagers, **les modalités de prise** en charge pluridisciplinaire en fonction des besoins identifiés.”
- **“Améliorer le repérage précoce des troubles psychiques** des enfants et adolescents notamment en **développant des formations auprès des professionnels** de la petite enfance et des professionnels intervenant auprès des jeunes.”

A travers ce projet, nous nous inscrivons dans les objectifs de la [Communauté Psychiatrique de Territoire \(CPT\) Rhône Métropole](#), dont le CH du Vinatier fait partie. L'équipe mobile “PLUME” serait un appui important afin de mettre en œuvre le Projet National de Santé Mentale.

¹⁰ Projet Territorial de Santé Mentale. (2018). Politique de Santé Mentale et Organisation de la Psychiatrie, Ministère des Solidarités et de la Santé, p.2

¹¹ Projet Régional de Santé. (Juin 2018). ARS Auvergne-Rhône-Alpes, p 46.

Description des apports attendus – objectifs poursuivis

Quels sont les objectifs que l'on espère atteindre avec le projet (entre 3 à 5 maximum) ?

Les objectifs :

- **Favoriser l'accès aux soins** de santé mentale périnatale sur l'ensemble du territoire I05
- **Fluidifier les parcours de soins complexes et les articulations interprofessionnelles**
- **Améliorer le repérage diagnostic** des troubles des interactions précoces parent-enfant et des troubles psychiques périnataux (parent et enfant) par l'ensemble des professionnels
- **Réduire l'impact de ces troubles** grâce à une prise en charge précoce, adaptée dans des soins gradués et coordonnés

nb : Selon la grille SMART

- Spécifique et simple à comprendre
- Mesurable par quantification (file active et actes des zones géographiques mal desservies, nombre d'hospitalisation psychiatrique en période de post-partum chez les mères, raccourcissement du délai entre naissance et 1ère consultation,)
- Acceptable donc partagé par les participants
- Réaliste
- Temporellement défini avec date butoir et intermédiaires

Quels sont les gains attendus de ce projet en termes d'amélioration de la prise en charge des patients, d'organisation et de coopération/collaboration pour les acteurs, de formation, etc. (diminution des séjours en hospitalisation complète, virage ambulatoire, gains d'amélioration de la qualité de vie, etc.) ? En termes quantitatifs (gains économiques, gains de temps médical, etc.) ?

Les gains seront :

- **Optimiser le repérage diagnostic et le dépistage précoce** des troubles relationnels précoces et donc **réduire les impacts de ces troubles** sur le développement du jeune enfant.
- **Réduire le nombre d'hospitalisation parentale** dans le post-partum et le recours aux soins de dernière ligne (hospitalisation conjointe mère-bébé ou hospitalisation parent seul).
- **Diminuer les risques de rupture** dans le parcours de soin
- **Réduire les inégalités d'accès** aux soins

En évaluant des critères quantifiables cités ci-dessus :

- Diminution du **délai entre naissance et 1ère consultation**
- Diminution des **hospitalisations maternelles en post-partum** (UMB et services intra-hospitalier public ou privé)
- Augmentation de la **file active des zones particulièrement peu accessibles** à l'unité et des **zones prioritaires**
- Augmentation des **actes de VAD**
- Augmentation des **actes de soin dans la communauté**
- Diminution de la **durée moyenne du soin en post partum**,
- Diminution du **nombre d'orientation dans un soin de pédopsychiatrie**
-

Caractère innovant du projet

Quels sont les axes innovants en matière de prise en charge et d'organisation ?

En quoi consiste l'innovation que vous vous proposez d'expérimenter en réponse à ce problème ? Quelles sont les principales composantes du projet : la population cible, le territoire, une description brève de la pratique clinique, l'intervention ou le mode d'organisation, etc. ?

Le caractère innovant de cette équipe mobile réside dans ses **3 pôles de compétences** (schématisé page 14 sur le schéma : « Rôles de l'équipe PLUME et de l'unité parent bébé au sein du dispositif de soin gradué »)

- **La mobilité dans le soin et la prévention** des 0-2 ans et de leurs parents. Dispositifs "d'aller vers" : les VAD, les groupes thérapeutiques avec les partenaires, les permanences pesées
- **La coordination** entre tous les acteurs de la santé périnatale du secteur. Permanence téléphonique, co-consultations, activité de liaison secteur adultes/enfants, orientation
- **Un rôle ressource** et d'appui auprès des partenaires, avec la sensibilisation aux enjeux périnataux, la mise en place de formations (institutions, professionnels libéraux), et l'appui à la réflexion des équipes avec un numéro direct.

Population cible	Territoire	Partenaires	Modalités d'intervention
Bébés de 0 - 2 ans + parents Femmes enceintes	I05= Est Lyonnais= (Chassieu, Colombier-Saugnieu, Bron, Décines, Jonage, Jons, Meyzieu, Pusignan, St Laurent de Mure, St Bonnet de Mure, Vaulx en Velin)	Psychiatrie adulte PMI Maternités CADA et lieux d'hébergements TISF Libéraux	première et deuxième ligne Mobilité (VAD + partenaires) Coordination interinstitutionnelle Fonction ressource pour les professionnels

Un tel dispositif n'existe pas actuellement dans le Rhône.

Bien qu'il existe une équipe mobile qui dessert les territoires de l'hôpital St Jean de Dieu, cette équipe se déplace essentiellement dans les CADA de son secteur ou pour certaines situations à domicile.

L'innovation de notre dispositif réside réellement dans la **large intervention de notre proposition de mobilité**, incluant tant le domicile des familles, que les différentes institutions partenaires :

- VAD
- Maternités
- PMI
- CMP psychiatrie adulte
- CMP enfant
- Unités d'hospitalisation parents-bébé (UPPP et UMB)
- Lieux d'hébergements (CADA)

Le dispositif joue alors un **rôle pivot de liaison dans l'articulation** entre tous les acteurs de notre territoire et les familles qu'ils accueillent. Il devient un **pôle ressource** pour les professionnels.

Un dispositif associatif existe en Ile de France : le DAPSA (Réseau d'appui à la périnatalité et de soins ambulatoire) qui comporte des similarités avec notre projet mais il s'agit plutôt d'une troisième ligne de soin. Il assure une fonction ressource pour les situations complexes de périnatalités ne pouvant bénéficier du réseau de soin classique. L'appui institutionnel et l'aide à la réflexion clinique est un des éléments centraux du dispositif à destination des partenaires du réseau. Une équipe mobile peut ensuite être détachée pour aller à la rencontre des patients ou des professionnels.

Parties prenantes du projet

Décrire l'organisation du projet du point de vue humain. et les interactions entre les différents acteurs parties prenantes (pluridisciplinarité / pluri professionnalité)

Le dispositif sera celui d'une **équipe pluridisciplinaire** comprenant en son sein :

- Pédiopsychiatre
- Psychologue
- IDE et/ou Puéricultrice
- Psychomotricien.ne
- Assistant.e sociale
- Cadre de santé
- Secrétaire
- + Supervision de l'équipe PLUME

Par ailleurs, en complément de l'équipe citée ci-dessus, le dispositif PLUME fait partie intégrante d'un **réseau pluriprofessionnel de secteur** :

- Psychiatre adulte
- IDE de psychiatrie adulte
- Pédiopsychiatre
- Sage-femme
- Médecin de PMI
- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Gynécologue-Obstétricien
- Puéricultrices et Auxiliaires
- Médiateur paire
- Educateur
- Usagers

Place des usagers en santé mentale ? Les personnes vivant avec des troubles psychiques sont-elles associées activement à la conception du projet ? A son exécution ? si oui, comment ? Comment ce projet contribue-t-il au rétablissement des personnes ?

Le projet PLUME comportant une unité mobile est né des remarques des usagers accueillis dans l'unité qui font état de la difficulté d'accès aux soins dans notre secteur. Afin de quantifier ces observations, nous souhaitons proposer un **questionnaire à destination des familles** afin **d'évaluer le temps** qu'elles mettent pour venir en soin dans l'unité (véhicule privé ou transport en commun) et **d'évaluer leur intérêt pour une prise en charge à domicile**.

Les usagers ont également une place particulière dans notre projet autour du partenariat entre l'unité parent bébé et le **Service Universitaire de Réhabilitation** (voir Annexe 3) consistant en une intervention de l'unité parent bébé (intitulée "sur le chemin de la parentalité" cf détail en annexe) qui propose aux usagers une :

- **Information sur le réseau** de périnatalité psychique ainsi que sur les structures de prévention/petite enfance (PMI - crèche - TISF) existantes
- Différents supports interactifs basés sur les **entraînements aux habiletés sociales** transposés à la parentalité

Par ailleurs, nous sommes en lien avec **l'association maman blues** dont Elise Marcende sa présidente est aussi la coordinatrice lyonnaise. Cette association de mères ayant vécu des troubles psychiques propose un véritable réseau de soutien et de paire-aidance dans la période périnatale.

Place des aidants ? Les aidants sont-ils associés à ce projet activement à la conception du projet ? A son exécution ? si oui, comment ?

Dans la période périnatale, il est capital de s'appuyer sur les **ressources existantes des familles**. Nous attachons une importance particulière à **l'accueil des pères** au sein de l'unité. Par ailleurs, les grands-parents ou autres aidants pourront également être accueillis comme "aidants" naturels des dyades ou triades parent-bébé. En effet, leur soutien permet la **pérennité et le renforcement des compétences parentales**.

De plus, les différents groupes thérapeutiques qui seront proposés pour les familles accueillies se basent sur le **co-étayage et la paire-aidance**. En effet, les échanges entre les parents leur permettent de **déployer leurs compétences** au service de leurs paires et de **renforcer un sentiment d'appartenance**.

Transférabilité du projet

Quels sont les arguments selon lesquels ce projet pourrait être reproductible sur un autre territoire ?

Le projet concerne l'articulation entre une unité parent bébé d'un secteur de pédopsychiatrie ET les acteurs de secteur concernés par les situations de périnatalité.

Le projet d'équipe mobile proposant une mobilité tant vers les usagers que vers les professionnels du secteur est donc entièrement reproductible sur un autre territoire.

Aux vues de la précarité de certains territoires géographiques, il semble pertinent de transposer un dispositif similaire à Plume (mobilité, coordination et ressource).

Actuellement dans le Rhône, les professionnels de la santé mentale périnatale construisent une organisation en réseau : **réseau de périnatalité psychique du Rhône** dans lequel l'unité parent bébé de Meyzieu est engagée. Par ce biais, le dispositif PLUME pourrait facilement être discuté et transféré sur d'autres secteurs du Rhône dans un premier temps.

Bibliographie/ ressources scientifiques

Données probantes sur lesquelles ce projet s'appuie

Que vous dit la littérature scientifique par rapport à la problématique et à la solution innovante que vous vous proposez de faire ? Des projets similaires ont-ils été expérimentés ou implantés ailleurs (autre établissement, autre région, autre pays) ? Qu'en sait-on, qu'a-t-on appris ?

[Voir Annexe 6](#)

Les écrits témoignant de l'intérêt du soutien à la parentalité et de la nécessité d'une action de prévention précoce dans les liens parents enfants sont nombreux. **L'accès à des réseaux de périnatalité psychique est une nécessité de santé publique majeure** et ces réseaux doivent être en corrélation avec un territoire donné.

Par ailleurs, un récent mouvement se dessine en France, s'inspirant du modèle britannique "**Alliance**" dirigé par Alain Grégoire¹² qui promeut l'alliance des différents professionnels de la santé périnatale pour **proposer des soins gradués et coordonnés**.

Différentes études et différents auteurs se sont penchés sur l'accompagnement à la parentalité autour de dispositifs mobiles de VAD. Il s'agit pour la plupart des dispositifs visant à renforcer les compétences parentales tout en soutenant le développement de l'enfant. Nous vous proposons en annexe un résumé des différents dispositifs existants destinés ou non à des parents souffrant de pathologie psychiatrique.

Nous insistons toutefois sur la nécessité de s'adresser aux deux parents de l'enfant dans notre dispositif, **le père ayant une place primordiale** dans la triade et étant également à risque de vulnérabilité en période périnatale¹³.

¹² Grégoire Alain. (2016). *Développer encore les soins de santé mentale périnatale au Royaume-Uni. Spirale*, 78(2), 84-90. doi :10.3917/spi.078.0084.

¹³ Glangeaud-Freudenthal, Nine M.-C, et Florence Gressier. *Accueillir les pères en périnatalité. Cahier Marcé n° 7. ERES*, 2017

Nous souhaitons mettre l'accent sur le programme Capedp, programme français qui a donné lieu à une recherche action nationale autour d'un dispositif nommé "**Panjo**"¹⁴ ("**Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents**") dont le secteur I05 a pu bénéficier. Il s'agit d'une action menée au sein des PMI dès l'anténatal et jusqu'aux 6 mois à 1 an de l'enfant pour des parents décrivant un sentiment d'isolement. Il se base sur la théorie de l'attachement et vise à réduire le risque de troubles précoces du lien et de trouble de l'attachement du jeune enfant.

Les puéricultrices de PMI ont été spécifiquement formées à la théorie de l'attachement. Le dispositif s'organise ensuite autour de VAD effectuées par les puéricultrices formées. Les résultats sont actuellement en cours d'analyse.

Ces différents dispositifs dont PANJO¹⁵, CAPEDP¹⁶ et "Nurse Family"¹⁷ ont en commun un étayage institutionnel fort autour d'une **supervision**. Ce dispositif prend la forme d'une **double-enveloppe contenant** : **l'équipe auprès des familles, le superviseur auprès de l'équipe**. Il s'inspire du dispositif Lors des visites à domicile, les professionnels interviennent directement au coeur de l'intimité des liens parents-bébé, où ils exercent une fonction de contenance et de transformation des éprouvés partagés, afin de les soutenir dans leurs modalités relationnelles. Cela se déroule hors du cadre formel de l'institution, même si les soignants y restent affiliés. *Cette pratique singulière nécessite d'avoir une attention aux ressentis des soignants eux-mêmes - ressentis qui deviennent partageables et élaborables dans l'espace de supervision. De cette façon, entre deux visites à domicile, les vécus douloureux ou d'incompréhension des soignants sont transformés, ce qui soutient le processus thérapeutique à l'oeuvre pour la famille.*

C'est pourquoi, l'équipe mobile PLUME bénéficiera d'une **supervision mensuelle**, essentielle pour soutenir les professionnels qui accompagneront les familles en visite à domicile.

¹⁴ Le Nestour, Annick. « Le dispositif panjo, intensification du travail en réseau », *Enfances & Psy*, vol. 69, no. 1, 2016, pp. 128-142.

¹⁵ Lagarde, C. (2018/01) L'éprouvé de contenance dans un travail de supervision auprès de puéricultrices de pmi dans le cadre du dispositif panjo. *Enfances & Psy*, n°77, pages 81 à 93

¹⁶ Welniarz, B., Saïas, T., Excoffon, E., Purper-Ouakil, D., Wendland, J., Tereno, S .. & Greacen, T. (2016). La supervision individuelle des intervenants à domicile dans le programme CAPEDP de prévention en périnatalité : le point de vue des intervenantes supervisées sur les recommandations de bonnes pratiques de leurs superviseurs. *Devenir*, vol. 28(2), 73-90.

¹⁷ Andrews L. (2016/01). Family Nurse Partnership: why supervision matters. *Nurs Times*.

Planification de la réalisation du projet

Gouvernance du projet

Décrire les instances de gouvernance et les éléments de méthode prévus pour organiser le pilotage et le suivi du projet. Quel sera le mandat de cette structure de pilotage ?

Charge prévue pour le pilotage du projet.

- Constitution d'un COPIL (chef du projet : Dr Modeste Mathilde) avec les partenaires : 2 rencontres par an dont une avec le chef de pôle de pédopsychiatrie, l'ARS et direction du Vinatier : indicateurs d'évaluation, suivi et ajustement
- Constitution préalable d'une charte du projet à destination de l'ensemble des partenaires soumis à validation et/ou modification
- Aide du DIM pour les indicateurs d'évaluation

Contexte existant

Éléments déjà présents sur le périmètre d'action du projet

- Infrastructures et acteurs
- Équipements utiles au projet proposé
- Schéma d'organisation dont financements déjà mobilisés (sources et montants à préciser)

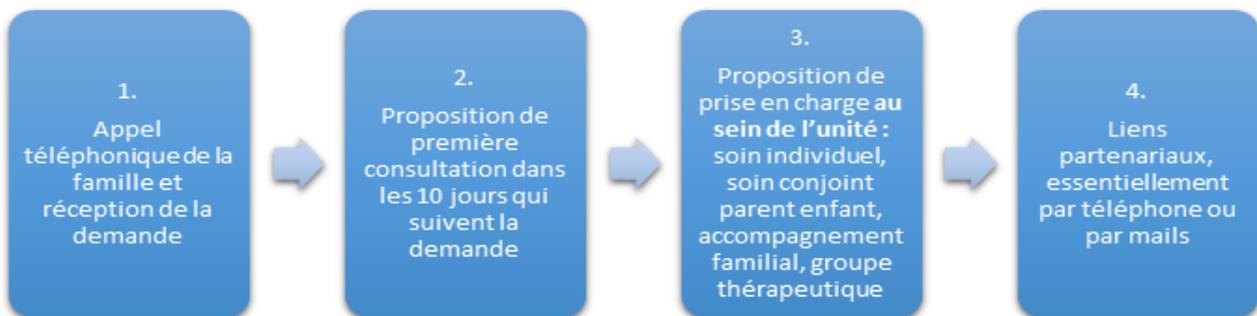
Infrastructures et acteurs

- Locaux dédiés à l'activité de périnatalité au sein du centre ambulatoire pédopsychiatrique de Meyzieu (bureaux de consultations, salle de groupe, salle de bain bébé, cuisine thérapeutique)
- Acteurs déjà présents au sein de l'unité parent bébé : 0,6 ETP Pédopsychiatre / 0,8 ETP IDE / 0,6 ETP Psychomotricien/ 0,8 ETP Psychologue / 0,20 ETP Assistante sociale / 0,1 ETP Cadre de santé
- Acteurs déjà présents sur le secteur : 3 CMP adulte (Bron, Décines et Vaulx en Velin) / 9 PMI (Bron Terrailon et Bramet/ Genas/Meyzieu/Décines/Vaulx en Velin La Tase, Condorcet, Village et La Rise)

Équipements utiles au projet proposé

- Voiture de secteur partagée avec le CMP enfant-adolescent de Meyzieu
- Matériels de psychomotricité / Jeux bébés

Schéma d'organisation actuel



Contexte cible

Décrire les moyens à déployer en complément ou en remplacement des éléments existants cités supra.

- Infrastructures et acteurs
- Équipements utiles au projet proposé
- Schéma d'organisation
- Description de l'organisation cible à terme

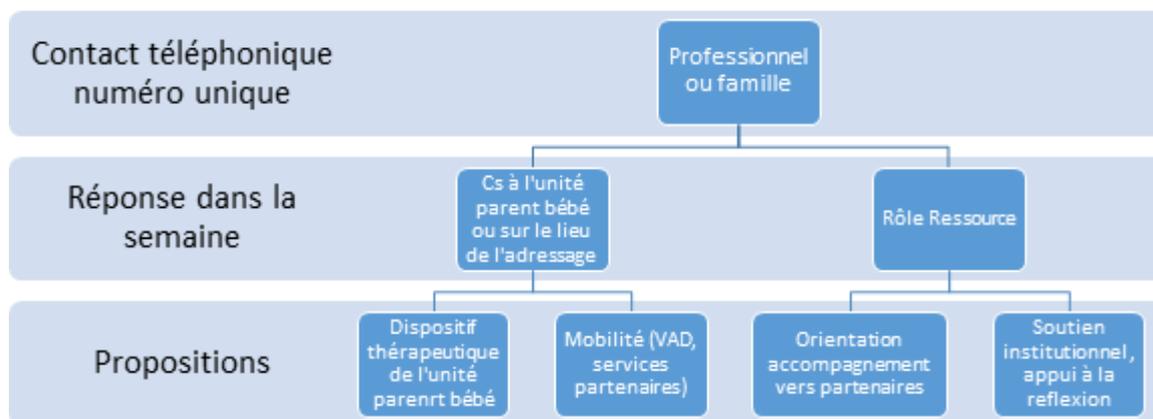
Infrastructures et acteurs

- Création d'un bureau supplémentaire pour l'équipe mobile
- **Renfort de l'équipe** déjà présente afin de constituer une équipe mobile différenciée :
 - 1,5 ETP IDE ou Puéricultrice (dont un soignant homme idéalement)
 - 0,5 ETP Secrétaire
 - 0,4 ETP Psychologue
 - 0,5 ETP Psychomotricien
 - 0,2 ETP Psychiatre/Pédopsychiatre
- **Supervision** d'équipe pour soutien à la construction du projet et aide à l'élaboration clinique.

Équipements utiles au projet proposé

- Téléphone portable avec ligne directe
- Deux ordinateurs

Description de l'organisation cible à terme



Accompagnement au changement

Volume de formation initiale à prévoir pour les professionnels engagés. Modalités envisagées (sessions en présentiel, e-learning, etc.)

Volume d'accompagnement prévisionnel (quantité en jours par type).

Des réorganisations, adaptations des organisations existantes devront-elles être menées pour réaliser cette nouvelle activité ?

- **Formation sur la théorie de l'attachement, ses outils d'évaluation, et ses applications dans le champ de la parentalité et de la périnatalité** : (Annexe 7)

Organisme formateur : Institut de la parentalité, Lieusaint (77127)

Nous avons repéré 4 cycles de formation, de 2 jours chacun, qui nous paraissent pertinents afin d'étayer la pratique de l'équipe PLUME sur la prévention des troubles de l'attachement (voir le détail en annexe 7).

Pour chaque cycle, il s'agit de former deux professionnels de l'unité, à répartir dans l'équipe.

Le coût global serait de 3220 €, ou plus précisément :

- 860€ pour deux soignants formés à "Attachement et Petite enfance" (2j)
- 860€ pour deux soignants formés à "Attachement de Psychopathologie" (2j)
- 860€ pour deux soignants formés à "Attachement et Parentalité" (2j)
- 640€ pour deux soignants formés à "Repérer les capacités et les compétences parentales avec des outils d'évaluation" (2j)

- **Formation sur la “guidance interactive”**¹⁸

Volume d'accompagnement prévisionnel (quantité en jours par type). A définir en fonction des opportunités de formation dans ce domaine.

Des réorganisations, adaptations des organisations existantes devront-elles être menées pour réaliser cette nouvelle activité ?

La nouvelle activité nécessite une réorganisation de l'équipe actuelle :

- Réorganisation des temps de travail des agents
- Réorganisation des locaux pour identifier un bureau dédié à l'équipe mobile
- Réorganisation du fonctionnement institutionnel existant (temps de réunion, plaquettes de l'unité, communication auprès des partenaires)

¹⁸ Rusconi Serpa, S., Beauquier-Maccotta, B., Hervé, M., Desvignes, C., Velasquez, P. & Ouss, L. (2019). La thérapie de guidance interactive: Une base de sécurité pour permettre aux parents d'observer leur enfant et étayer leur réflexivité. Dans : Denis Mellier éd., *Quelles psychothérapies pour bébé* (pp. 93-113). Toulouse, France: ERES.

Calendrier

Décrire le calendrier envisagé du projet sur son démarrage et sa montée en charge : pour chaque composante du projet, quels sont les activités projetées, la ou les personnes responsables de leur réalisation, les livrables attendus et le calendrier prévu ?

Utilisez la grille Plan de réalisation du projet pour compléter cette section. Des informations complémentaires peuvent être incluses ici, au besoin.

Voir la grille Plan de réalisation du projet

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Quels indicateurs ou mesures seront utilisés pour vérifier l'atteinte des objectifs, suivre et évaluer la performance de l'activité qui sera déployée ? Quelles sont les sources d'information ou stratégies de collecte de données envisagées pour obtenir l'information requise ?

Par exemple :

- *Bénéfices cliniques*
 - *Bénéfices organisationnels*
 - *Nombre de déplacements évités (professionnels et patients)*
 - *Nombre d'hospitalisations évitées*
 - *Analyse du parcours d'insertion et de la qualité de vie (à détailler par domaine : scolarité, formation emploi (adapté ou non), logement adapté ou non, vie sociale, loisirs, ...)*
 - *Enquête de satisfaction des usagers et des aidants*
-
- **Bénéfices cliniques :**
 - Temps de durée de prise en charge dans l'unité
 - Nombre de relais de soin vers des unités de pédopsychiatrie (>2ans)
 - **Bénéfices organisationnels :**
 - Délai entre naissance et 1ère consultation
 - File active dont celle des territoires zones prioritaires
 - Nombre d'actes d'action dans la communauté
 - Nombre d'actes de groupe thérapeutique
 - **Nombre de déplacements évités (patients)**
 - Nombre d'acte de VAD
 - **Nombre d'hospitalisations évitées**
 - Nombre d'orientation vers l'UMB, l'UPPP et les services de psychiatrie adulte hospitaliers

Analyse stratégique des conditions de succès et de pérennité

Quels sont les facteurs de l'environnement interne et externe qui peuvent aider ou nuire à l'atteinte des objectifs du projet?

Facteurs pouvant influencer l'atteinte des résultats

GRILLE : ANALYSE SWOT[2]

	FAVORABLES	DÉFAVORABLES
ENVIRONNEMENT INTERNE	<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none">• Motivation de l'équipe• Connaissance du réseau et liens existants avec les partenaires• Locaux adéquats• Voiture de secteur déjà disponible	<p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none">• Nécessité de recruter des professionnels au sein de l'unité car équipe trop réduite actuellement
ENVIRONNEMENT EXTERNE	<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none">• Adhésion des partenaires• Adhésion des usagers• Soutien des CLSM et autres organisations territoriales• Priorité nationale de santé publique	<p>Contraintes</p> <ul style="list-style-type: none">• Instabilité des équipes partenaires (départ du médecin responsable CMP Décines, mouvements médicaux forts au CMP Vaulx en Velin)• Multiplicité des différents partenaires• Zones dépourvues de libéraux donc peu de possibilités de relais de soins

Stratégies en lien avec ces facteurs favorables / défavorables

Quelles stratégies comptez-vous utiliser pour tirer profit des opportunités et éviter les écueils potentiels ?

La connaissance du réseau par l'équipe existante de l'Unité parent bébé est un appui majeur pour poursuivre les liens avec les partenaires du secteur même s'ils sont multiples et éparses. Par ailleurs, l'appui du projet par les différentes institutions partenaires et par les différentes politiques (territoriales, régionales et nationales) est un atout capital dans sa mise en œuvre.

Demande de financement

Cofinancements / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation

Lors des COPIL réunissant les différentes tutelles et acteurs du projet, les bilans réalisés au travers des indicateurs de suivi nous amèneront à évaluer et démontrer la plus-value du dispositif, tout en y apportant les modifications nécessaires. Ainsi, nous solliciterons le soutien de l'ARS et de l'hôpital du Vinatier afin de pérenniser notre dispositif.

Ressources humaines

Décrire les besoins en ressources humaines du projet (charge en jours, homme) avec leurs rôles respectifs ainsi que le budget demandé.

- 1,5 ETP IDE et Puéricultrice (dont un soignant homme idéalement)
- 0,5 ETP Secrétaire
- 0,4 ETP Psychologue
- 0,5 ETP Psychomotricien
- 0,2 ETP Psychiatre/Pédopsychiatre

Décrire la charge en conduite du changement.

Supervision (8 séances annuelles 1600 euros) + Formation 3220 euros

Reporter ce coût sur la fiche financière.

Composants techniques

Décrire les investissements à réaliser sur les infrastructures, les équipements et les solutions ainsi que les budgets demandés.

Reporter ces coûts sur la fiche financière en séparant les structures (un sous total par structure)

- Construction d'un espace bureau fermé dans la salle d'attente actuelle (10 000 euros) avec ameublement du bureau
- Achat téléphone portable et ouverture ligne directe (100 euros)
- Achat et installation de deux ordinateurs (1242 euros)

GRILLE : PLAN DE RÉALISATION DU PROJET

Objectifs	Principales étapes de mise en œuvre, y compris recueil des indicateurs	Responsable(s)	Calendrier de mise en œuvre															
			2019		2020													
			NOV	DEC	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOU	SEPT	OCT	NOV	DEC		
Questionnaire à l'intention des usagers de l'unité pour état des lieux et évaluer leurs attentes	- Rédaction et envoi du questionnaire - Recueil des informations	Dr Modeste	+	+														
Constitution de l'équipe mobile pour implantation de l'action Puis pour le déploiement de l'activité dans son ensemble	- Recrutement des temps paramédicaux, psychologue et pédopsychiatre nécessaires - Recrutement des temps psychomotricien, administratif,	Direction			+	+												
Déployer le partenariat avec les 3 CMP adultes du secteur	- Rencontres inter-équipes	Dr Modeste	+		+													
Mise en état des locaux	- Création d'un bureau dans la salle d'attente de l'unité	Service technique			+	+												
Mise en place du groupe "femmes enceintes" avec la PMI de la Tase	-rencontre inter-équipe -Mise en place du groupe après recrutement	Dr Modeste	+			+												
Mise en place du groupe "jeux parents enfants avec le CADA de Bron et la PMI Bramet	-Rencontre inter-équipe -Mise en place du groupe	Dr Modeste		+	+													
Mise en place du groupe "écriture" avec l'UMB (relais hospitalisation- ambulatoire)	- Rencontres Inter-équipe - Orientation et inclusion des familles - Début du groupe	Dr Modeste		+	+	+												
Mise en place du "groupe du soir" (Entraînement aux habiletés parentales au sein de l'unité)	- Formation des professionnels impliqués - Orientation des familles et mise en place du groupe	Dr Modeste								+		+						
Mise en place de la présence soignante en permanence pesées à la PMI Décines	-attente recrutement du professionnel					+												
Sensibilisation des professionnels de première ligne	- Questionnaire à destination des libéraux du secteur -Lien avec service prévention de la municipalité - Mise en place des sessions de sensibilisation à thèmes (format "soirées dinatoires" en lien avec le service petite enfance et prévention de la mairie de Meyzieu)	Dr Modeste		+		+												
Communication sur le dispositif auprès des partenaires	- Portes ouvertes - Plaquettes de l'unité - Diffusion large	Cellule communication				+	+											

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble des partenaires médicaux - Ensemble des partenaires médico-sociaux - Direction de l'hôpital Vinatier - ARS 													
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

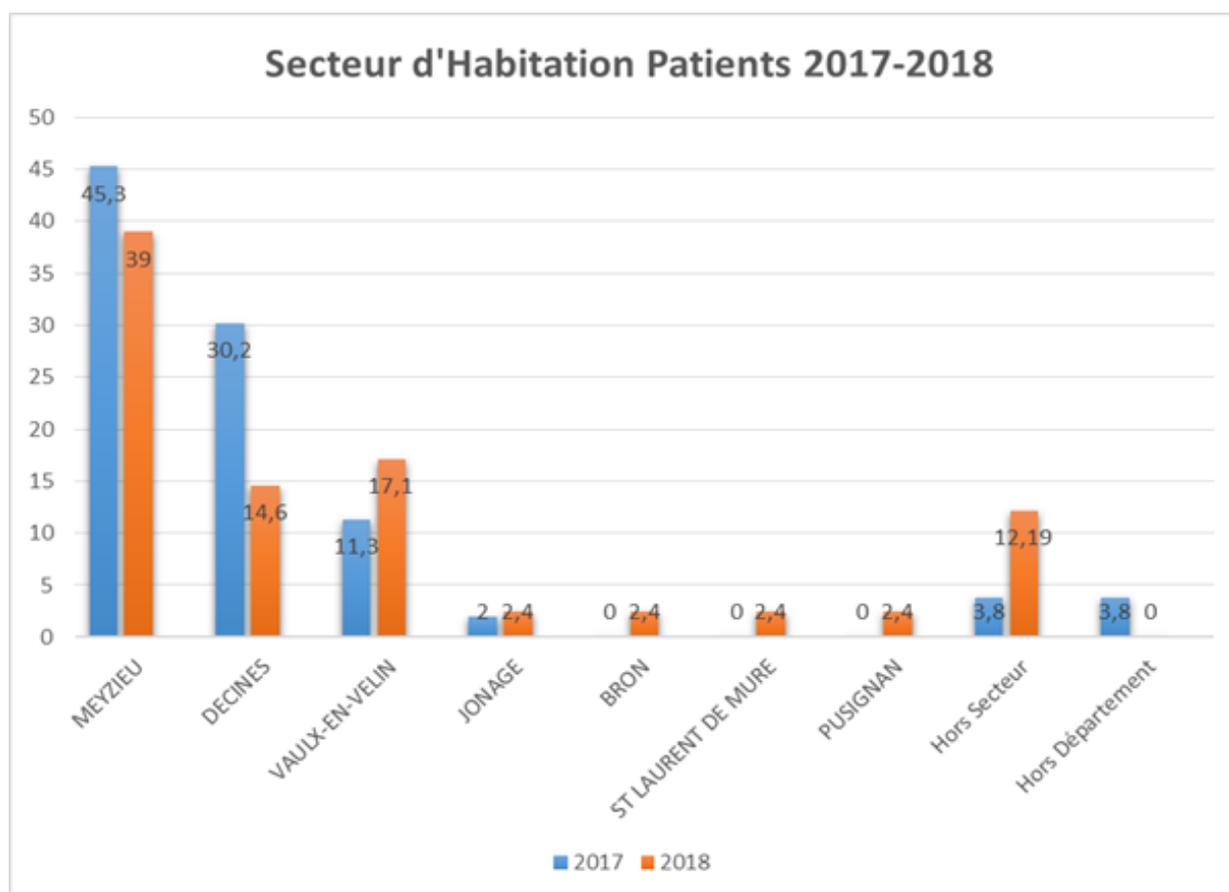
	Equipement du bureau complet		1 463	1 463		
	Travaux d'aménagement d'un bureau		10 000	10 000		
	Budget socio		200	200	200	200
	Budget prestation (communication du dispositif)		500	500	500	500
	Supervision		1 600	1 600	1 600	1 600
	Formation		3 220	3 220	3 220	3 220
	Frais environnementaux		25 679	25 679	25 679	25 679
Total composants techniques			43 383	44 004	31 199	31 199
Total général			214 576	215 197	202 392	202 392

ANNEXES

Annexe 1. Un secteur géographique et critères socio-populationnels

Les inégalités territoriales d'accès aux soins sont révélées par les statistiques de l'unité (voir graphique 1. ci-dessous). Durant la période 2017-2018, la majorité des patients accueillis résident à Meyzieu (45,3%, 39%), Décines (30,2%, 14,6%) et Vaulx en Velin (11,3%, 17,1%). D'autres communes sont très peu représentées, comme Bron (0%, 2,4%).

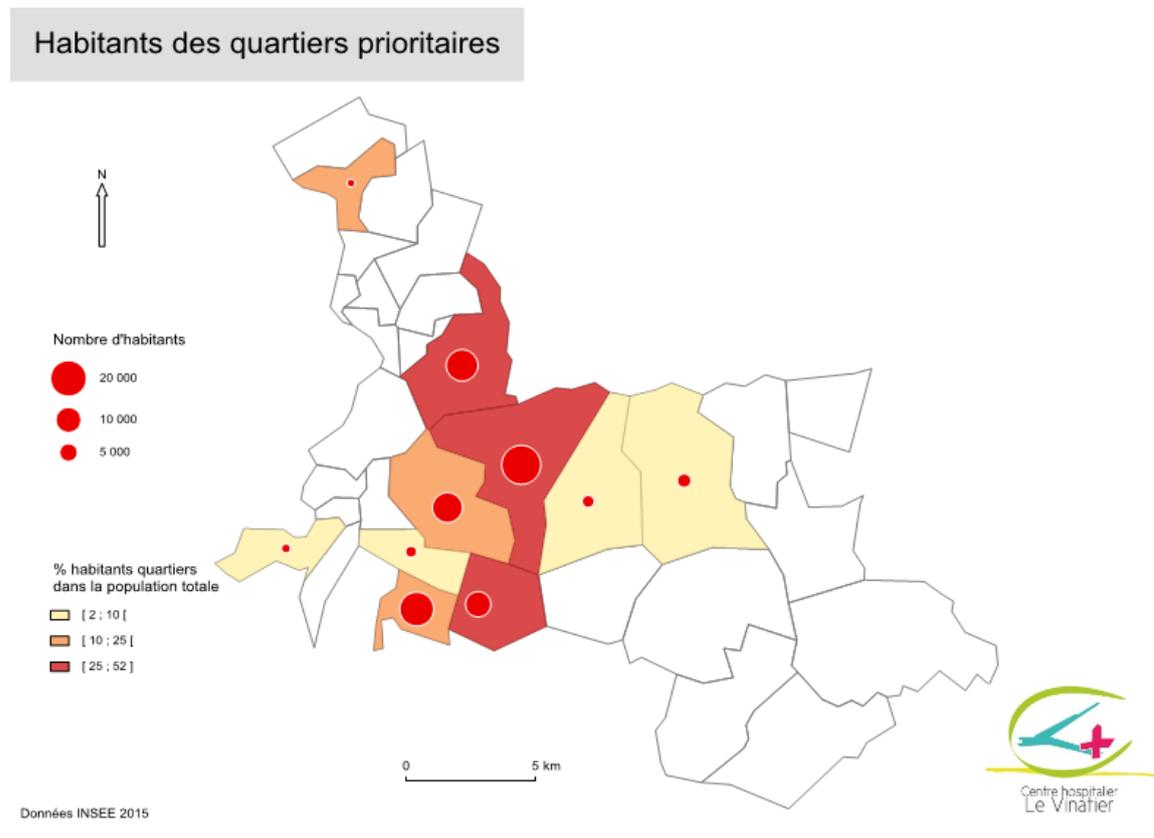
Ces chiffres sont également en corrélation avec l'intensité des liens partenariaux entre notre unité et les PMI concernées. Par exemple, nous avons établi des liens serrés avec les PMI de Meyzieu et Décines, que nous rencontrons mensuellement, et plus les liens sont réguliers avec les partenaires, plus nous avons d'orientations pertinentes de leurs parts, et plus la file active de l'unité est importante



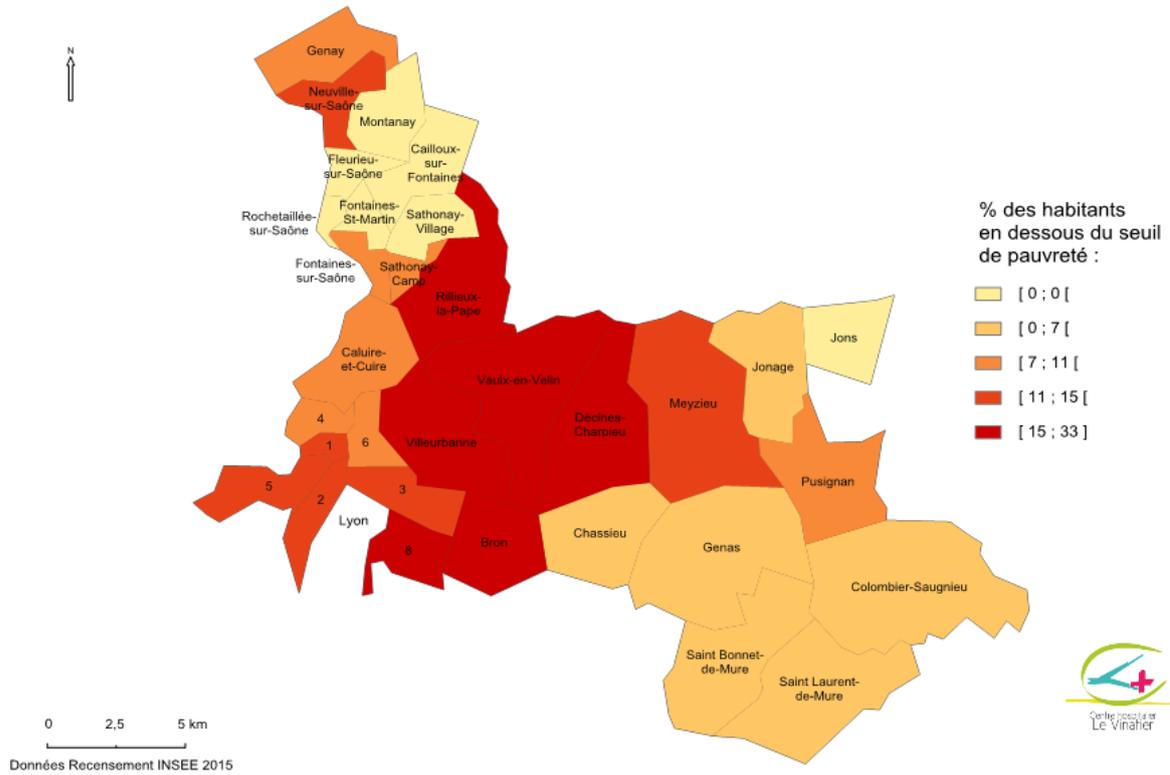
Secteur d'habitation des patients de l'unité (2017-2018)

Nous attirons l'attention sur les **secteurs de Vaulx en Velin et de Bron**, particulièrement précaires mais peu représentés dans la file active de l'unité, voire quasiment inexistant pour Bron (2.4% en 2018). Le secteur de Vaulx-en-Velin est le secteur qui compte près de la moitié de sa population en zone prioritaire (cf. carte ci-dessous). En 2017 il y a eu 996 naissances sur

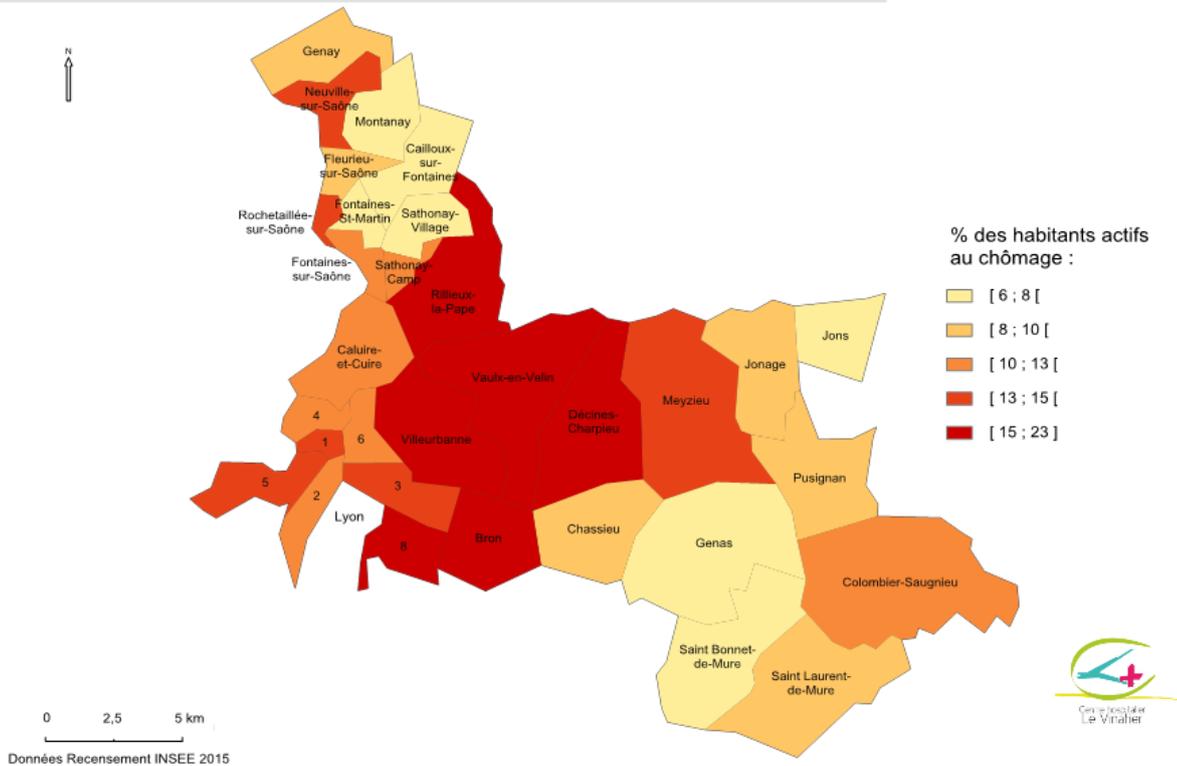
ce territoire correspondant au tiers des naissances sur le territoire global du I05. Or la file active de l'UPBB ne fait état que d'une prise en charge réduite (17% en 2018) sur ce territoire. Pourquoi? **L'éloignement du secteur, l'accès par transport en commun long et difficile pour des familles avec de jeunes enfants, la mobilité complexe pour des familles en grande précarité rendent d'autant plus difficile l'accès aux soins proposés à l'unité.**



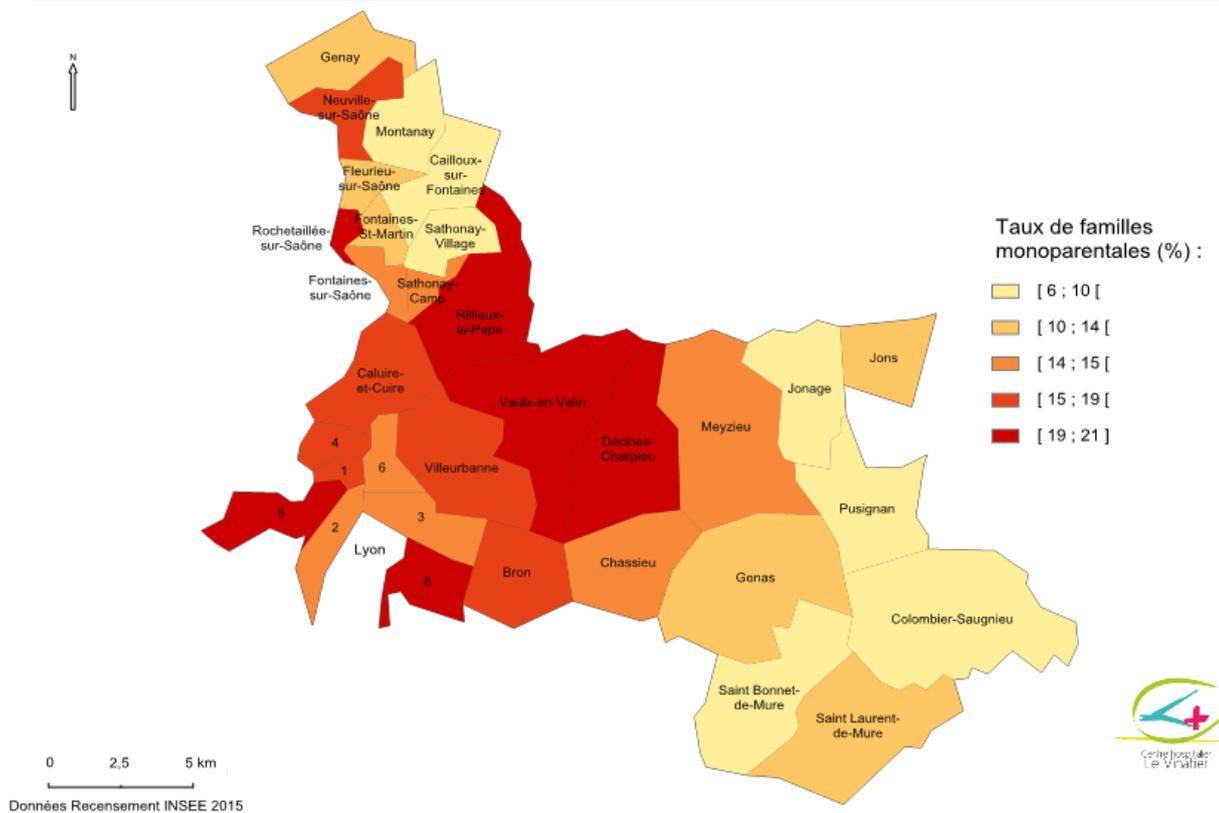
Répartition du taux de pauvreté sur le territoire du CH le Vinatier en 2015



Taux de chômage sur le territoire du CH le Vinatier en 2015



Répartition des familles monoparentales sur le territoire du CH le Vinatier



Annexe 2. Organisation et niveau des soins en périnatalité psychique dans le Rhône

Différents niveaux de dispositifs de soins existent entre l'hospitalier et l'ambulatoire dans le Rhône pour soutenir des parents et leurs enfants en souffrance dans la période périnatale. L'articulation entre ces dispositifs est primordial afin **d'éviter les ruptures thérapeutiques** dans cette période de **crise psychique majeure**.

	UMB = Unité mère Bébé	UPPP = Unité de Psychopathologie Périnatale	USAP = Unité de Soins et d'Accompagnement Périnatale	UPPB = Unité parent bébé Ambulatoire
Unité administrative	Psychiatrie Adulte CH Le Vinatier	Pédopsychiatrie Hôpital Natecia et CH Le Vinatier	au sein de la Maternité HFME	Pédopsychiatrie ambulatoire de secteur
Modalité du soin	HDJ (1 à 2 J/sem) soin conjoint mère bébé groupal et individuel	HDJ ou Hospitalisation séquentielle (maxJ et 3nuits/sem) Soin conjoint mère bébé groupal et individuel	Séjour de suite de couche Soin conjoint mère bébé	Individuel et/ou groupe thérapeutique (1 à 2 venues par semaines d'1H maximum)
Période de PEC	pré-conceptionnel jusqu'à la marche de l'enfant	grossesse jusqu'à la marche de l'enfant	environ 10 à 15 J de post partum immédiat	grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant

Le relais entre les soins hospitalier et ambulatoire est particulièrement à risque de rupture thérapeutique du fait de l'étagement bien moins contenant que représente le soin ambulatoire. Il est donc nécessaire d'accompagner au plus près ces relais de soins afin d'optimiser le portage de ces familles vers un soin nouveau.

Le projet PLUME aurait justement comme fonction d'articuler au mieux les orientations en se déplaçant vers les différents lieux de soins avec les patients.

Annexe 3. Dispositifs en partenariat avec les institutions du secteur

- Présence aux permanences pesées des PMI du secteur

Nous souhaitons déployer une infirmière de l'unité PLUME lors des permanences pesées proposées par les puéricultrices des *neuf PMI du secteur*, dans l'idée d'**actions préventives et du repérage précoce des troubles de l'interaction parents-bébé, de souffrances psychiques parentales, et de difficultés dans le développement du bébé.**

Il s'agit de se rendre disponible pour aller à la rencontre des parents et leurs enfants, dont la demande d'accompagnement serait en cours d'élaboration, et aurait besoin d'être soutenue et encouragée. Nous repérons qu'une rencontre physique au préalable, dans un lieu connu des familles, est **facilitatrice de leur venue jusqu'à l'unité et de leur inscription dans le soin.** L'objectif est d'aller sur le terrain, au plus près des indications qui nous seraient faites, et **accompagner le plus précocement possible les difficultés familiales, avant qu'elles ne se cristallisent.**

- Le groupe "femmes enceintes" en collaboration avec la PMI de Vaulx en Velin (La tase)

Ce groupe est en cours d'élaboration avec la PMI de La Tase. Il aurait pour objectif d'accompagner les femmes enceintes dès le début de leur grossesse, et jusqu'à leur accouchement. Ce groupe serait indiqué en **prévention d'une potentielle dépression du post-partum, et de troubles du lien mère-bébé.** Il concernerait des mamans présentant une **vulnérabilité psychique importante, un sentiment d'isolement, des difficultés à être au contact de leurs éprouvés.** Il s'agit d'utiliser une médiation corporelle et sensorielle, avec de soutenir ces mamans dans les modifications corporelles et psychiques de la grossesse, dans un travail de disponibilité interne pour la **découverte des premiers liens avec leur enfant.**

L'orientation vers le groupe serait faite par les sages-femmes de PMI, qui rencontrent des mamans dans des situations psychiques et sociales complexes.

Le groupe serait co-animé par un.e professionnel.le de PMI et préférentiellement par la psychomotricienne de l'unité PLUME.

L'objet de ce dispositif est de **faciliter l'accès aux soins à l'unité parents-bébés, et d'accompagner ces mamans dans leur cheminement vers un soin précoce et préventif.**

- **Le groupe "parentalité soutien" en lien avec le Service Universitaire de Réhabilitation du Vinatier**

Le lien de partenariat avec le service de réhabilitation a pour objet d'intégrer **l'accès à la parentalité dans les processus de rétablissement** par le biais de la prévention, de **l'éducation thérapeutique et de l'entraînement aux habiletés parentales**. C'est d'ailleurs les usagers eux-mêmes qui ont exprimé au sein du SUR leur souhait d'être accompagnés dans leurs questionnements sur la parentalité dès le pré-conceptionnel. Le groupe "Parentalité" du SUR a donc été créé à partir de ce souhait exprimé par les patients afin de leur offrir une meilleure information et sensibilisation sur les étapes de la parentalité et sur les réseaux de soutien existants afin d'accompagner au mieux les usagers dans leur désir de parentalité.

L'équipe de l'unité parent-bébé intervient en fin du processus de 8 séances et co-anime la séance avec une puéricultrice de la PMI de Vaulx en Velin (La Tase) Mme Rogere ainsi qu'avec les professionnels du SUR responsables du "groupe parentalité" : Mr Buendia éducateur, Mme Morin IDE et Mme Niard médiatrice-paire.

- **Le groupe "écriture" avec l'unité mère bébé du Vinatier**

L'articulation entre les dispositifs de soins intra-hospitaliers et les dispositifs de soins ambulatoires est cruciale dans le travail en périnatalité autour des familles. Cela est également **essentiel afin de faciliter les liens interinstitutionnels et donc, un parcours de soin fluide et coordonné**. C'est pourquoi, l'unité mère bébé du Vinatier, service de psychiatrie adulte qui fonctionne en hospitalisation de jour, nous a proposé un partenariat autour d'un groupe co-animé par nos deux unités. La présence de l'unité PLUME sur ce dispositif permettra d'**incarner la potentialité d'un soin ambulatoire pour les mamans qui le souhaitent, et qui terminent leur accompagnement en unité intra-hospitalière**.

Le groupe s'adresse à des mères ayant traversé un épisode de bouleversement psychique autour de la naissance d'un enfant, et qui sont en fin de soin dans l'une des deux unités. La médiation choisie est celle de l'écriture, permettant à ces mères de revisiter cette période de crise et d'en transmettre un contenu "plus digeste" entre autre à l'enfant. Il s'agit également de proposer une **déstigmatisation de la dépression du post-partum et de favoriser les identifications** au sein d'un dispositif groupal pour diminuer le sentiment d'isolement de ces femmes.

Ce groupe destiné aux mères seules (l'enfant devant être gardé pendant ce temps), matérialise également les processus de séparation à l'oeuvre lors de la fin d'un soin parent-bébé et lors des étapes clés du développement de l'enfant.

- **Le groupe “jeux parents enfant” à valence psychomotrice, avec le CADA de Bron**

Nous avons été sollicités par l'équipe du Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile de Bron, autour de la création d'un dispositif commun à l'attention des parents et des bébés accueillis au foyer d'hébergement. Cela a rejoint nos préoccupations quant à l'accessibilité aux soins des populations en situation de grande précarité.

Le projet élaboré ensemble est celui d'un **atelier groupal parents-bébés autour du jeu**, encadré par une **psychomotricienne de l'unité PLUME, une professionnelle de PMI du secteur (puéricultrice) , et un référent du CADA**. Ce groupe pourra être étayé par la présence **d'interprètes** mobilisés par le CADA. Il aura lieu au sein des locaux du CADA, grâce aux possibilités de mobilité de l'équipe.

Ce groupe est mené dans une **action de prévention** commune et transversale (CADA, PMI, Pédopsychiatrie) autour du développement psychomoteur du bébé et des interactions parents-enfants (attachement, sécurité interne dans un contexte interculturel d'exil). Nous privilégions la médiation du corps en mouvement, du jeu, et de la musique afin de proposer un **espace convivial et contenant, soutenant et favorisant les interactions entre parents et enfants, entre parents (pair-aidance) et entre bébés**. Cette pluriprofessionnalité permettra des regards croisés sur les situations familiales, et de **construire un dispositif pluriel, adapté au plus près des besoins des familles et laissant se déployer la pluralité de leurs identités..**

Dans le prolongement de ce dispositif groupal, la rencontre avec des professionnels de santé permettrait aux familles en demande, de bénéficier de soins psychothérapeutiques en allant vers l'unité située à Meyzieu, ou en VAD.

- **Le groupe “du soir”**

Le groupe du soir est un dispositif d'accueil des familles à l'UPBB durant le temps très particulier de la fin de journée où le rythme et la densité des soins au bébé sont importants. Ces mouvements de rapprochés corporels laissent ensuite la place à la séparation du coucher, moment souvent anxiogène tant pour les bébés que pour les parents.

L'idée de ce **groupe de soutien des habiletés parentales** a émergé face aux limites de nos dispositifs actuels pour répondre aux besoins de parents peu confiants en leurs compétences auprès de leurs bébés, et pour qui le passage par le corps et l'expérience concrète est nécessaire afin d'approcher la sphère plus affective. Un espace repas et un espace bain sont à disposition des familles dans les locaux de l'unité, ce qui permet aux parents de **redécouvrir leurs ressources et de prendre confiance en leurs savoirs expérientiels**.

Soutenus par les professionnels, les parents pourront avoir une attention à leur enfant dans les gestes du quotidien (jeux, bain, repas), tout en profitant d'un co-étayage groupal. Cela leur

permettra de partager ensemble des expériences (similaires ou différentes) qui feront évoluer leurs postures. Ainsi, cet espace permet de **soutenir l'ajustement des interactions**.

Il sera animé par une infirmière (puéricultrice) et une psychomotricienne en mixant les soignants entre l'unité parent bébé et le dispositif Plume. Cela permettra aux familles rencontrées à domicile, de découvrir au sein d'un espace groupal, **l'entraide (pair-aidance) et le co-étayage autour de leur parentalité**. Le processus de déplacement vers l'unité fera alors partie du soin dans une dimension de soutien au **rétablissement (entraînement aux habiletés sociale)**.

Dans ce dispositif, nous pourrions également s'inspirer de **la guidance interactive** qui semble un outil intéressant pour « *accompagner certains parents, peu accessibles aux approches thérapeutiques basées sur l'élaboration du lien entre des difficultés actuelles et leurs histoires de vie, sur l'analyse des contributions de leur propre fonctionnement, au comportement et au développement psychique de leur enfant* »^{19[1]}. En effet, pour ces familles, il nous semble nécessaire d'utiliser des ressources complémentaires à la parole et au jeu : la médiation de la vidéo permettrait **d'observer les interactions parents-bébé, et, pour les parents de prendre conscience de leurs ressources, ainsi que des capacités et besoins de leur enfant**. Par cette utilisation thérapeutique de la vidéo, il s'agit d'accompagner les parents vers une sensibilité plus ajustée aux besoins de leurs enfants, de valoriser les postures parentales. Ce dispositif **est indiqué en cas de trouble du lien parent-enfant, mais également lors de dépression du post partum ou de trouble anxieux chez le parent**, qui altère la compréhension et la perception des compétences présentées par l'enfant.

Annexe 4. Fonction ressource

Le projet PLUME inclut un volet de fonction "ressource" pour l'ensemble des professionnels du secteur se trouvant confrontés à une situation de périnatalité psychique. Il s'agit donc tant des **professionnels des institutions médicales, médico-social ou sociales** (CMP adultes, PMI, crèches, CADA ou autre foyer d'hébergement etc.) que des **professionnels libéraux** (généralistes, pédiatres, gynécologues, sages-femmes, psychiatres).

Cette fonction ressource se décline alors en différentes propositions :

^{19[1]}Rusconi Serpa, S., Beauquier-Maccotta, B., Hervé, M., Desvignes, C., Velasquez, P. & Ouss, L. (2019). La thérapie de guidance interactive: Une base de sécurité pour permettre aux parents d'observer leur enfant et étayer leur réflexivité. Dans : Denis Mellier éd., *Quelles psychothérapies pour bébé* (pp. 93-113). Toulouse, France: ERES.

- Télémédecine

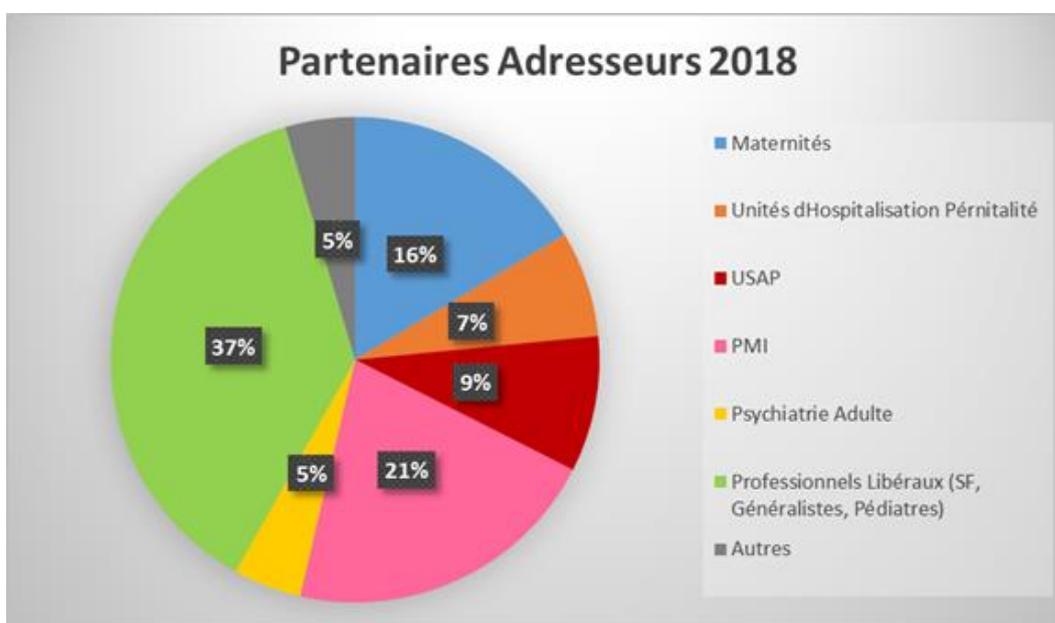
Les professionnels peuvent ainsi s'adresser directement à un professionnel de l'unité, via une adresse mail commune ou via un numéro de téléphone unique (plages de permanences définies et transmises aux partenaires) afin d'échanger sur une situation qui les préoccupe (connue ou non de l'unité parent bébé).

Les professionnels de l'unité parent bébé via le dispositif PLUME pourront alors proposer :

- Appui à la réflexion clinique et institutionnelle
- Conseil et soutien dans l'orientation des familles vers les partenaires du réseau
- Participation à des **réunions de concertations pluriprofessionnelles**

- Formations des professionnels libéraux

La seconde proposition serait celle de formations destinées aux professionnels libéraux du secteur, directement en première ligne dans la rencontre avec les familles en période périnatale. En effet, les généralistes, les pédiatres et les sages-femmes font partis de nos partenaires adresseurs privilégiés au sein de l'unité (cf. tableau ci-dessous).



Or, certaines indications sont tardives et les enfants nous sont orientés proches de leur deux ans. Par ailleurs, nombre de patients que nous accueillons décrivent des difficultés dans la période périnatale pour une précédente grossesse, sans connaissance de dispositif de soutien à la parentalité. En effet, le réseau de soin de santé périnatal étant tellement dense et complexe, il est parfois encore **méconnu de certains partenaires**. De plus, malgré l'essor des informations autour de la dépression du post-partum, il s'agit toujours de sujets tabous dans la société,

induisant un **sentiment de honte** chez les mères et donc obstruant une parole libre autour des vécus. Ces différents paramètres conduisent souvent à des retards diagnostics dans la dépression du post-partum. Rappelons alors qu'en post-partum, la dépression représente **la plus grande cause de mortalité maternelle** ! Il est donc nécessaire de sensibiliser tous les professionnels à cette question cruciale de santé publique.

Nous proposons alors de participer à la formation des professionnels de notre secteur autour des enjeux de la périnatalité. Notre projet consisterait en des sessions de **sensibilisation théoriques et pratiques** sur différentes thématiques (ex : dépression post partum maternelle et paternelle et retrait relationnel de l'enfant).

Au préalable, nous imaginons procéder à une **enquête de terrain auprès des professionnels libéraux du secteur par le biais d'un questionnaire** pour connaître leurs attentes.

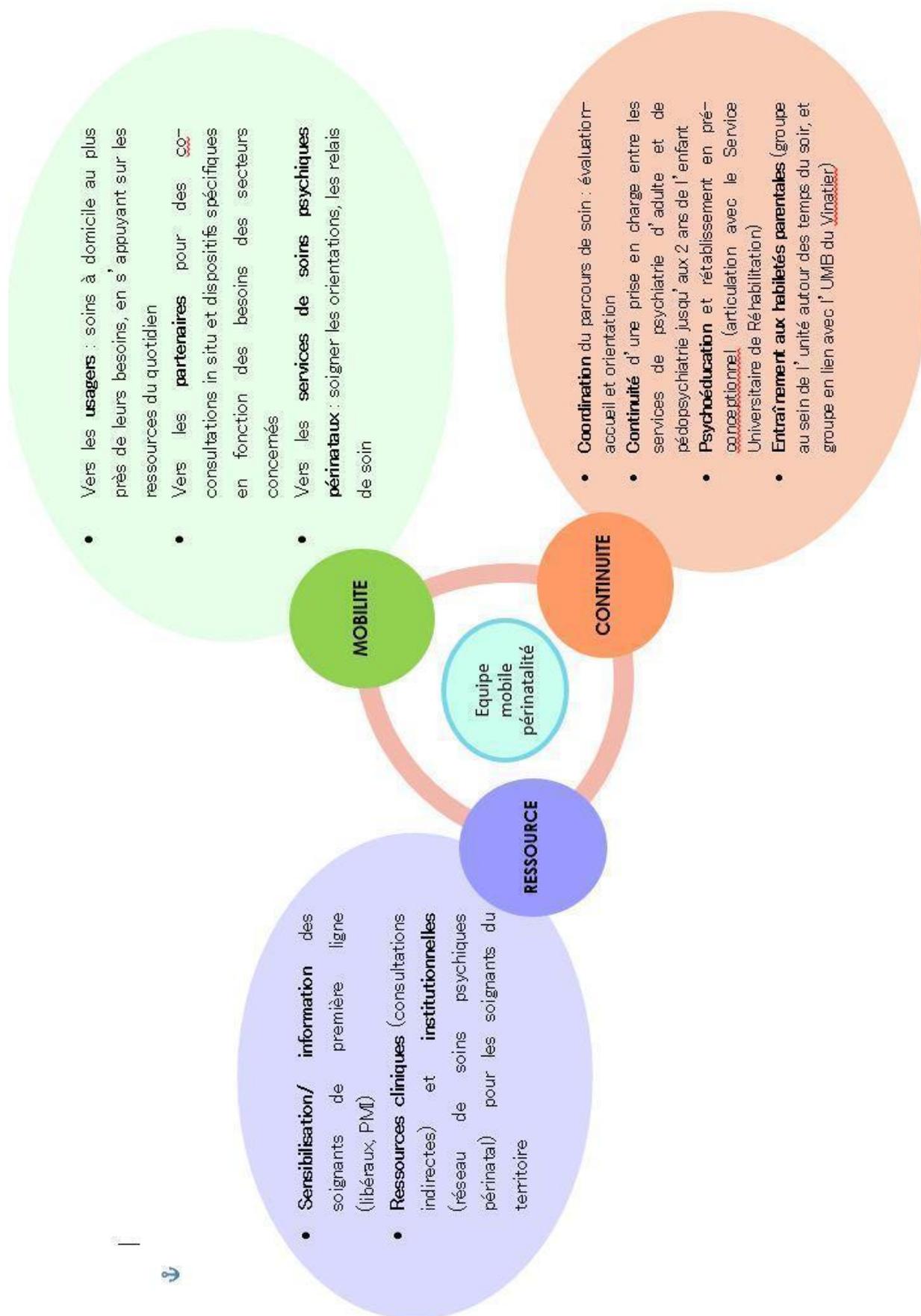
Voici les propositions que nous leur feront, sachant que le dispositif sera donc co-construit en fonction des résultats des questionnaires :

THÈMES	FORMAT	LIEU	DPC
- Dépression post-partum maternelle et paternelle -Retrait relationnel du nourrisson	Soirées conviviales (fournir boissons et encas)	A définir mais projet de partenariat avec la mairie de Meyzieu (service prévention et/ou petite enfance)	Projet de validation DPC si possible

- **Participation et soutien du dispositif PANJO**

Le dernier point de la fonction ressource du dispositif PLUME serait lié au dispositif PANJO (Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs parents : un outil de renforcement des services de PMI). Cette recherche action a donné lieu désormais à un dispositif "petits pas grands pas" qui s'est implanté sur certaines communes de notre secteur. Il implique une **supervision clinique des puéricultrices** intervenant au domicile par un psychologue extérieur à la PMI. Notre unité parent bébé est particulièrement intéressée par ce dispositif et souhaiterait pouvoir le soutenir en proposant qu'un professionnel psychologue s'engage en tant que superviseur auprès des puéricultrices de terrain si le dispositif le nécessitait.

Annexe 5. Les axes de travail de l'unité mobile PLUME



Annexe 6. Bibliographie des dispositifs de soutien à la parentalité

Différents écrits et dispositifs existent autour de l'accompagnement à la parentalité et au soutien des **compétences parentales**.

Nous souhaitons attirer l'attention sur quelques précisions éthiques résumées dans le texte ci-dessous :

Gorza, M., Houzelle, N., Sempé, S., Lasbeur, L., Hamsany, M., Du Roscoät, E. & Cardoso, T. (2018). Promouvoir la santé de l'enfant en soutenant les compétences parentales : l'action de Santé publique France. *Enfances & Psy*, 77(1), 37-48. doi:10.3917/ep.077.0037.

- *Avec un point de vigilance* : Focale mise sur les compétences parentales, mais le soutien à la parentalité ne se limite pas au renforcement des aptitudes individuelles. D'abord, pour des questions éthiques : "compétences parentales" peut valoriser les familles, mais aussi accentuer la responsabilisation, comme si tout dépendait d'un "portefeuille de compétences" de chaque parent. Aussi, car il est nécessaire de faire cohabiter différents niveaux d'action, ainsi qu'une approche intersectorielle pour agir sur les déterminants socioéconomiques. Par exemple en passant par la création de milieux favorables, en améliorant les conditions de vie et de travail et en élaborant une politique publique s'attaquant en amont aux déterminants macro-économiques, culturels et environnementaux.

- Les différents dispositifs d'intervention sur la parentalité « Evidence - Based - Medecine »

Programme	Support théorique	Objectifs	Dispositif	Résultats
Nurse Family	Soutien parental	Jeunes mères vulnérables et leurs enfants de 0 à 2 ans : -Education à la santé -Développement de l'enfant -Apprentissage du recours aux services de soin -Insertion sociale et professionnelle	VAD anténatales (23 à 25) et postnatales (7 à 9) par infirmières	- Meilleure santé prénatale - Moins de consommation de tabac durant la grossesse - Meilleure santé et développement de l'enfant - Insertion sociale - Qualité des relations mère-enfants - Diminution maltraitance infantile
CAPEDP	Soutien parental	Mères vulnérables et leurs enfants de 0 à 2 ans : -Dépression maternelle -Environnement de vie de l'enfant -Attachement -Psychopathologie	40 VAD bimensuelles par psychologues	-Implication et sensibilité maternelle -Sécurité de l'attachement -Inclusion sociale -Sentiment de compétences parentales
Triple P (niveaux 4 et 5)	Education parentale	Parents et enfants de 0 à 16 ans avec troubles du comportement : -Troubles émotionnels et du comportement -Éducation à la parentalité -Gestion du stress parental -Stratégies de gestion du conflit	11 à 12 sessions d'environ 1H (Groupes ou séances individuelles) +/- VAD, contacts téléphoniques	- Troubles du comportement - Compétences parentales - Estime de soi - Développement psychomoteur

- **Résumé des interventions sur la parentalité pour les parents souffrant de pathologies mentales**

Auteur et Programme	Support théorique	Objectifs et cibles	Dispositif	Résultats
Nicholson « Invisible children's Project »	-Education Parentale axée sur la famille (Entraînement aux habiletés parentales et résolution de problèmes)	Parents avec maladie mentale sévère et leurs enfants de 18 mois à 16 ans : -Gestion du quotidien, des événements de vie stressants -Diminuer les symptômes psychiatriques -Favoriser le recours et l'accès aux services médico-sociaux -Bien être de l'enfant	-Prise-en-charge familiale individuelle par VAD par « Coach » familial -12 à 18 mois	<u>Parents :</u> -Amélioration de la santé mentale globale -Meilleure perception du réseau de soin -Amélioration du sentiment de compétence parentale -Diminution du nombre de demandes d'aide non exhaustées <u>Enfants :</u> -Amélioration performances scolaires
Lucas « Impact Project »	3types d'interventions Parents : -Education ou guidance parentale Enfants -Thérapie cognitive (résolution de problèmes)	Mères psychotiques et leurs enfants (5 à 7 ou 8 à 12 ans) : Mères : -Diminuer impact des symptômes psychiatriques -Amélioration habiletés sociales -Cohésion familiale Enfants : -Rééducation cognitive (performances scolaires, langage oral et corporel)	-16 semaines -1h de séance groupale hebdomadaire	Pour les mères : -Diminution de la dépression maternelle -amélioration des relations sociales (groupe éducation) -Meilleures relations familiale (groupe guidance) Pour les enfants : -Amélioration des performances scolaires quand investissement des mères
Waldo « Mothers' and children's project »	-Education parentale (Entraînement aux habiletés parentales)	Mères schizophrènes et leurs enfants d'âge préscolaire : -Education parentale sur les besoins de l'enfant -Communication parent enfant -Promouvoir bien être de l'enfant	-2H30/ semaine pendant 6 mois : Groupes parents-enfants puis Groupe de mères et groupes d'enfants -VAD -Aides à domicile	Pas de résultats significatifs mais 60% des enfants placés ont été restitués à leurs mères

Annexe 7. Accompagnement au changement en appui sur des formations

Formations à la théorie de l'attachement et ses outils d'évaluation

Organisme formateur : Institut de la parentalité

- **Attachement et petite enfance :**

Formateurs : [Andréa TORRE](#) et le [Dr Anne RAYNAUD POSTEL](#)

Tarif : 430€ / personne pour deux journées de formation, en formation continue

Mots clés : Base de sécurité, Systèmes motivationnels, Attachement entre 0 et 4 ans et son ontogenèse, Besoins spécifiques de l'enfant & systèmes affiliatifs, Outils d'évaluation de l'attachement.

- **Attachement et parentalité :**

Formateurs : [Zoé PENAU](#) et le [Dr Anne RAYNAUD POSTEL](#)

Tarif : 430€ / personne pour deux journées de formation, en formation continue

Mots clés : Modèles internes opérants & enjeux parentaux spécifiques : conflits parentaux et divorce, maladie de l'enfant (prématurité), deuil, atteintes traumatiques du care-giving, adoption, placement des enfants. Applications de la théorie de l'attachement aux traitements des parents et des enfants.

- **Attachement et psychopathologie :**

Formateurs : [Zoé PENAU](#) et [Dr Eric BAUGIER](#) (+[Dr Anne RAYNAUD POSTEL](#))

Tarif : 430€ / personne pour deux journées de formation, en formation continue

Mots clés : *Troubles de l'attachement, Attachement désorganisé, Signes de psychopathologie du jeune enfant, Stratégies d'attachement, Régulation émotionnelle.*

- **Repérer les capacités et les compétences parentales avec des outils d'évaluation**

Formateur : [Béatrice PEREZ DANDIEU](#)

Mots clés : *Structurer l'analyse clinique, identifier les forces et les faiblesses de la famille, cibler les priorités, les 7 dimensions dans l'évaluation des capacités parentales, les grilles du TSPT, dissociation, situation étrange, travail sur la résilience assistée.*

Tarifs : 190€ Individuel – 320€ Formation continue