

### CONSULTATION PRECONCEPTIONNELLE ET ACCOMPAGNEMENT A LA PARENTALITE DES PATIENTS SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX

Acteur/établissement porteur du projet : Unité Mère Bébé – Centre expert du Pôle EST – Centre Hospitalier du Vinatier

#### Orientations du fonds dans lesquelles s’inscrit ce projet :

En période périnatale, les femmes souffrant de troubles mentaux présentent un risque majoré de décompensation psychiatrique, de maltraitance infantile avec séparation mère-enfant et de complications obstétricales. Ce projet vise à organiser un suivi pluridisciplinaire périnatal de prévention. Lorsqu’elle est optimale, la prise en charge débute en période préconceptionnelle afin de pouvoir permettre au couple, dont un ou les deux futurs parents souffrent de troubles mentaux, d’accéder aux ressources dont ils ont besoin pour réaliser leur projet de désir de grossesse en toute sécurité. Nous répondons à leurs interrogations, leur transmettons les informations et recommandations nécessaires. Nous proposons un avis thérapeutique afin d’adapter les traitements psychotropes de la mère pour qu’ils soient compatibles avec une grossesse. Dès le début de la grossesse, un parcours de soins spécifique et personnalisé dans un model bio-psycho-social, sera proposé. Un intérêt tout particulier sera porté à la coordination entre les différents intervenants du soin (obstétriciens, généticiens, pharmacologues, addictologues, pédiatres, pédopsychiatres, psychiatres adultes, et PMI) L’idée de ce projet est de pouvoir prévenir les maladroresses ou négligences qui ont des répercussions physiques et psychiques sur l’enfant, en intervenant le plus tôt possible sur les décompensations maternelles de manière adaptée et qualifiée en évitant au maximum toutes discontinuités.

**Mots clés** : Psychiatrie périnatale, Maternité, Prévention, Parcours de soins diversifié et coordonné

## Identification

### Référents/promoteurs du projet

Dr G. PRUNAYRE  
Dr N. ELBAZ  
Pr T. D AMATO  
Monsieur CHIERICI

Chef de projet : Gaspard PRUNAYRE : Psychiatre.  
@ : [gaspard.prunayre@ch-le-vinatier.fr](mailto:gaspard.prunayre@ch-le-vinatier.fr)  
Tel : 04.37.91.55.39

Centre Hospitalier Vinatier (CHV) :

- Unité Mère-Bébé du CHV – Hôpital de jour : Dr ELBAZ et Dr PRUNAYRE : Acteur du projet
- Centre expert Pôle Est : Dr P. GALVAO
- Pôle Pédiopsychiatrie : Hôpital de Jour Natécia et CMP pédiopsychiatrie. Dr G. CEZANNE-BERT

PARTENAIRES Extra CHV :

Hospice Civil de Lyon :

- Maternités : Hôpital Femme Mère Enfant – Service de l'USAP - Pr P. FOURNERET
- Pharmacovigilance HEH – Dr J. COTTIN (pharmacienne)

Métropole de Lyon :

- Institut Départemental de l'Enfance et de la Famille : pouponnière
- Services de Protection Maternelle et Infantile
- Services de l'enfance

PARTENARIAT à développer :

Médecine de Ville : obstétricien, psychiatre, médecin traitant, sage-femme libérale  
Association de Patients (maman blues, UNAFAM, Iceberg)

## Description et fondements du projet

### Contexte et objectifs

La psychiatrie asilaire du siècle dernier a laissé place ces dernières décennies à une politique de santé mentale encourageant l'insertion socio-professionnelle et l'autonomie fonctionnelle des patients. Aujourd'hui de plus en plus de patients avec des troubles mentaux ont une amélioration de leurs conditions de vie. En particulier ils s'inscrivent plus souvent dans une vie de couple stable. Dès lors la question de la parentalité s'est généralisée chez ces patients.

Les études scientifiques récentes montrent qu'une grossesse et l'arrivée d'un enfant sont considérées comme la période la plus à risque dans la vie d'une femme de présenter un épisode psychotique aiguë. Pour l'association *Maman Blues* 23% des femmes parlent de souffrance psychique pendant la grossesse ou dans le post partum. Selon Alain Grégoire, psychiatre anglais spécialiste des soins psychiatriques périnataux, le suicide est la première cause de décès chez les mères dans la première année de vie du bébé, devant toutes les causes obstétricales.

Les troubles psychiques maternels ont des répercussions importantes sur le développement psychomoteur des bébés. Ces répercussions peuvent être prévenues par une prise en charge adaptée et un accompagnement des parents présentant des troubles psychiques.

Les deux grandes difficultés pour la prise en charge des patientes sont :

- L'accès à des soins psychiatriques adaptés. En effet, beaucoup de psychiatres de l'adulte ne sont pas familiers avec les spécificités des soins psychiatriques en périnatalité (prescription des traitements psychotropes, évaluation des compétences maternelles, connaissance du réseau de soins, protection de l'enfance). De plus cette période coïncide souvent avec une rupture du suivi psychiatrique des patientes.

- La coordination entre les différents acteurs du temps périnatal (obstétricien, sage-femme, pédiatre, psychiatre adulte, pédopsychiatre, PMI et Service de Protection de l'Enfance) En effet, chacun des professionnels prend en charge un aspect spécifique, mais, le plus souvent, sans considérer la patiente dans sa globalité. Ce dont résulte un parcours de soin souvent chaotique.

Nous proposons de mettre en place un centre d'information accessible pour répondre aux interrogations des usagers et des professionnels autour du désir de grossesse chez les patientes et patients présentant un trouble psychiatrique.

La psychiatrie périnatale s'inscrit dans une approche globale du patient et s'appuie sur un modèle bio-psycho-social. Cette discipline s'adresse à la fois aux patients, à leurs familles et aux équipes soignantes qui en assurent la prise en charge. Son développement permettrait une diminution de la morbidité psychiatrique, une amélioration fonctionnelle, une diminution de la durée de séjour, une diminution du nombre des réadmissions et une réduction des coûts de prise en charge en regard de leur efficacité. Il faut considérer également toute la prévention sur les troubles futurs que risquent de présenter les enfants.

La psychiatrie périnatale regroupe des interventions extrêmement diversifiées, allant d'activités à caractère clinique à des activités pédagogiques ou de recherche. Située à l'interface de la psychiatrie et de la médecine physique, la psychiatrie périnatale doit s'efforcer d'affirmer en permanence son identité dans une approche transdisciplinaire. Elle n'est pas assez identifiée comme pouvait l'être il y a quelques années la psychiatrie de la personne âgées. La difficulté de la prise en charge des patients semble relever de la multiplicité des intervenants et des spécificités cliniques inhérentes à la maternité. Une approche plus systématique et plus protocolisée permettrait d'améliorer nos pratiques.

Les objectifs qualitatifs sont :

- Améliorer le parcours de soins durant le temps périnatal pour les mères présentant des troubles psychiatriques.
- Détecter et accompagner les décompensations psychiatriques maternelles de façon plus précoce grâce au suivi et à l'alliance mis en place en amont des décompensations. La finalité est d'essayer de maintenir si possible, le lien mère-enfant et la cohésion familiale (éviter le recours à l'hospitalisation à temps complet ou réduire la durée moyenne de séjour.)
- Cette organisation vise à travailler l'alliance thérapeutique en incitant les patients à pouvoir se sentir accompagnés dans la compréhension de leur maladie et dans leur accès à la parentalité. Durant la période de périnatalité ils sont souvent plus accessibles aux soins pour eux même dans l'intérêt de leur enfant.
- favoriser les échanges entre les différents intervenants pour faciliter l'accès à des soins adaptés à chaque.

Les objectifs quantitatifs sont :

- Volume d'actes : une ou plusieurs consultations préconceptionnelles, des consultations pré et post natale, +/- une prise en charge en Hôpital de Jour mère-bébé.
- Volume de patient : ce dispositif intersectoriel s'adresse à toutes les patientes présentant un trouble psychiatrique, ayant un désir de grossesse ou enceinte. Un des objectifs de ce projet est de faire un travail de communication pour faire connaître la consultation afin qu'elle soit accessible au plus grand nombre.

Pour le moment, la communication autour de cette consultation s'est concentrée sur les deux secteurs de psychiatrie adulte du pôle Est du CHV. Onze patientes ont été reçues en consultation préconceptionnelle depuis le début de l'année 2019. Il s'agit d'un dispositif innovant et l'absence d'offre de soins similaire dans la région Rhône Alpes Auvergne laisse entrevoir la nécessité d'un

centre régional spécialisé en psychiatrie périnatale. Le volume de patients concernés tend donc à augmenter avec une communication étendue.

### Inscription dans la politique régionale de sante mentale et de psychiatrie

Ce projet s'inscrit dans les huit objectifs spécifiques fixé par le Projet Régional de Santé 2018 – 2023 pour améliorer le parcours de soins en santé mentale.

- Il propose d'améliorer la réponse à une situation de crise et d'urgence que représentent la grossesse et l'arrivée d'un enfant chez une patiente souffrante de pathologie mentale. Une prise en charge précoce optimise le dépistage des souffrances psychiques. L'accès aux diagnostics des troubles mentaux puis aux soins psychiatriques adaptés sont particulièrement important durant la période périnatale. Ainsi nous optimisons également le parcours de vie et de soins des personnes souffrant de troubles psychiques. Une parentalité bien vécue, favorise le rétablissement au long court et l'acceptation de la maladie.
- Ce projet tend à adapter les modalités d'accompagnement en psychiatrie durant la période particulière de la périnatalité, en proposant un suivi spécifique en coordination avec le psychiatre référent et le reste des acteurs de la prise en charge globale périnatale. L'entretien Prénatal précoce pour les patientes souffrant de troubles mentaux devrait être beaucoup plus systématique. La prise en charge en préconceptionnelle améliore l'alliance thérapeutique est facilite l'accès à ce soin de prévention indispensable.
- Cette consultation a vocation de s'adresser aux patients de toute la région Rhône Alpes Auvergne.
- Ce projet s'inscrit parfaitement dans la volonté du Gouvernement de développer la périnatalité sur le plan national en créant la « Commission des 1000 premiers jours ».

### Description des apports attendus – objectifs poursuivis

Les objectifs que l'on espère atteindre avec le projet sont :

- PREVENTION PRECOCE : Amélioration conditions de vie et insertion sociale

Après évaluation et proposition d'une prise en charge adaptée, l'objectif est de mieux accompagner les décompensations maternelles et leurs répercussions sur le développement psychomoteur de l'enfant en évitant la maltraitance grâce au recours des institutions présentes dans la ville (PMI, crèches, médecin traitant)

- DEVELOPPER LE PARCOURS DE SOINS

Améliorer la prise en charge diagnostique et thérapeutique en psychiatrie périnatale nécessite d'avoir accès à des dispositifs de soins qualifié et spécifique en aval. Identifier les professionnels susceptibles d'intégrer le réseau de soins afin de leur proposer de faciliter les échanges permet la formation interprofessionnelle, de mettre en œuvre des stratégies de communication efficaces et de fluidifier le parcours de soins.

- AVIS THERAPEUTIQUE :

Un avis thérapeutique évaluant le rapport bénéfice/risque des traitements doit pouvoir être proposé à toutes les patientes présentant un trouble psychiatrique et désirant une grossesse. L'objectif est de proposer cet avis à une population le plus large possible. Nous avons développé un partenariat avec les services de pharmaco vigilance des HCL et un projet de recueil systématique des données de prescription de psychotrope pendant la grossesse va se mettre en place.

- DEVELOPPER LE RESEAU : Multiplier les communications autour du projet

Nous devons encore améliorer nos articulations avec les associations de patient avec qui nous sommes déjà en contact (UNAFAM, MAMAN BLUES, ICEBERG). Un travail d'information reste à faire pour fluidifier les liens avec la médecine de ville qui reste le recrutement principal de patient (médecin traitant, psychiatre, obstétricien et sage-femme libéraux) Nous souhaitons développer un partenariat avec l'Union Régional des Professionnels de Santé Médecin Libéral AURA. Enfin nous allons rencontrer les services de secteur de psychiatrie adulte, en dehors du Pôle EST, pour leur présenter notre dispositif.

Les gains attendus de ce projet sont :

- AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS :

- Continuité et alliance thérapeutique :

La consultation préconceptionnelle permet d'établir un contact précoce en dehors de toute décompensation ce qui favorise la mise en place d'une alliance thérapeutique de qualité. La prise en charge tout au long de la grossesse quant à elle, favorise l'élaboration d'un lien de confiance. Elle propose également aux patientes un espace susceptible d'accueillir leurs souffrances psychiques et leurs questions à tous les moments de la grossesse et du post partum. Cette prise en charge offre aux patientes une continuité tout au long de cette période, qui semble être un facteur protecteur important et facilitant l'accès aux soins.

- Accompagnement précoce :

Nous pensons que des soins adaptés pendant la grossesse et dans le post-partum entraîne une prise en charge plus rapide. La durée moyenne d'hospitalisation elle aussi est diminuée par la possibilité de maintenir le lien mère-enfant. Les séparations brutales et traumatiques pour la mère et l'enfant peuvent ainsi être limitées. Les décisions de placement judiciaire peuvent aussi être diminuées par cette prise en charge. Ce qui entraîne une diminution du cout médico-social.

- ORGANISATION ET COLLABORATION POUR LES ACTEURS

- Partage de compétences :

Les objectifs de soins ne peuvent pas se limiter à l'analyse d'un seul des intervenants. La spécialisation croissante des professionnels de santé favorise la complexification des prises en charge. En ce sens, l'approche multidisciplinaire paraît incontournable pour une prise en charge optimale en psychiatrie périnatale. Le recours à des réseaux de soins multidisciplinaires s'avère toujours nécessaire pour guider la démarche diagnostique et thérapeutique car elle permet la juxtaposition de plusieurs spécialistes autour d'un patient dans sa globalité. Chacun des soignants garde son identité professionnelle et doit aussi accepter l'opinion de l'autre, apportant ainsi une variété des regards et une analyse de la situation plus pertinente et plus proche de la réalité. La transdisciplinarité ouvre alors la négociation entre la personne malade et les divers soignants. De plus elle permet une meilleure connaissance inter professionnelle : Psychiatrie/Obstétrique mais aussi Médical/Justice.

Par exemple les sages-femmes ne sont pas familiarisées aux symptômes psychiatriques et elles peuvent être en difficulté face aux particularités d'une patiente souffrant de troubles mentaux. Ces

échanges permettront à l'équipe de la maternité d'être sensibilisée aux problématiques psychiatriques pour lutter contre la stigmatisation des patients souffrance de maladie mentale. Elles pourront alors adapter leurs réactions et seront plus habituées à repérer les situations à risque.

#### - GAIN QUANTITATIFS

Les gains économiques et médicaux vont concerner toutes les structures psychiatriques d'aval (CMP, intra), vont soulager les services de médecine somatique (maternité, PMI ...) On vise également un bénéfice pour les services de protection de l'enfance avec une collaboration dans l'évaluation des situations et une diminution du nombre et de la durée des placements.

### Caractère innovant du projet

L'innovation de ce projet réside dans la précocité de la prise en charge dans un but d'information et de prévention afin d'éviter les situations d'urgence, les accouchements non préparés et les placements à répétition. Les échanges entre des professionnels exerçant autour de la périnatalité ne pourront qu'améliorer la fluidité et la qualité du parcours de soins.

La particularité de ce projet est de s'inscrire dans un parcours complet du préconceptionnelle, au pré puis post natal. Et de proposer une continuité médicale et de l'équipe soignante.

La population cible est vaste et souffre d'un défaut d'accès aux soins. Alain Grégoire explique, alors que toutes les femmes en période post-natale sont en contact avec un service de santé, parmi les 40% de dépressions post-natales repérées seulement la moitié ont bénéficié d'un traitement et une sur dix d'un traitement adapté. Il existe peu de structure de psychiatrie périnatale sur la Région Rhône-Alpes-Auvergne et bien souvent ces dernières ne sont pas coordonnées et rencontrent des difficultés à s'organiser entre elles. La plupart du temps les acteurs du temps périnatal ne sont pas en lien, alors même que leurs compétences sont très spécifiques et nécessitent d'être partagées dans l'intérêt du patient. Il est rare que psychiatre adulte, pédopsychiatres, obstétricien, sage-femme, puéricultrices, travailleurs sociaux puissent se mettre d'accord sur le parcours de soins en prenant en considérations l'intérêt global de la patiente, du couple et de la famille.

Nous souhaitons développer, en lien avec les maternités et les services de protection de l'enfance, la systématisation de temps de synthèse médico-sociale en pré et en post natal. Ces synthèses existent déjà dans les maternités mais les psychiatres adultes n'y participent pas suffisamment, alors que leur place y est souvent justifiée.

### Parties prenantes du projet

La consultation préconceptionnelle est organisée en partenariat avec le centre expert en psychiatrie de Lyon et l'Unité mère-bébé du CHV. Le premier entretien est proposé au couple et il se réalise de façon conjointe avec un psychiatre adulte et/ou pédopsychiatre et une infirmière. Suite au premier contact, le couple est orienté en fonction de ses besoins. Nous proposons une prise en charge spécifique et adaptée à chaque situation. Par exemple, il nous est possible d'orienter le couple au sein du CH Vinatier vers l'addictologie ou la génétique. Nous sommes en étroite collaboration avec l'Unité Polaire de Psychoéducation (UPP) vers lesquels nous pouvons orienter le couple si un groupe de psychoéducation est nécessaire pour familiariser la patiente avec sa pathologie en

préconceptionnel. Nous sommes également en contact avec le service de pharmacovigilance des HCL à l'Hôpital Édouard Herriot pour toutes les questions concernant les effets tératogène des psychotropes. Le suivi obstétrical régulier est indispensable devant le risque obstétrical majoré chez ces patientes, nous prévenons les services de maternité de la situation afin qu'ils puissent y être plus attentifs. Si l'évaluation du risque est importante nous pouvons proposer aux mères qui accouchent à l'HFME une prise en charge par le service de l'USAP de la maternité. Il s'agit d'un service au sein duquel, après l'accouchement, des pédopsychiatres accompagnent les mères dans les interactions précoces et les premiers soins aux bébés. Le psychiatre du CMP adulte, qui bien souvent nous oriente les patients, reçoit un compte rendu de la consultation avec un avis thérapeutique sur les compatibilités des traitements avec une grossesse et une proposition de prise en charge. On présente également aux futurs parents les ressources qui existent (PMI, crèches, DIAF et TISF)

#### Place des usagers en santé mentale ?

Les groupes de patients participe à la diffusion de l'information auprès des usagers de santé mentale. Nous sommes en lien avec ces associations qui nous rapportent être à la recherche de centre d'information. Ils sont à l'origine de notre réflexion et de la mise en place de la consultation préconceptionnelle. Nous nous servons des premiers entretiens pour expérimenter les attentes des patients et faire évoluer le projet en fonction de leur réalité. Nous sommes encore dans une phase d'expérimentation et nous recueillons des statistiques pour la faire évoluer dans ce sens. Nous voulons développer notre partenariat en particulier pour connaître leur retour sur notre activité.

#### Place des aidants ?

Le premier aidant est le père de l'enfant qui doit être partie prenante de la prise en charge dès les premières consultations. Il est le premier soutien de la mère et peut soulager celle-ci dans les moments où elle n'est pas disponible psychiquement pour prendre en charge le bébé. Il arrive qu'en plus de la découverte de la parentalité il découvre également la maladie psychiatrique de sa compagne. Il doit alors pouvoir être écouté soutenu et accompagné. Nous proposons régulièrement des consultations avec le père afin de l'impliquer le plus possible dans la prise en charge. Le programme BREF de l'UPP (groupe de psychoéducation à destination des familles) leur est souvent proposé.

La famille (parents, frères et sœurs) sont bien souvent aussi impliqués dans une naissance en cas de difficulté et doivent pouvoir être orienté en cas de nécessité.

### Transférabilité du projet

Les problématiques de santé périnatale concernent tous les territoires. Une grande majorité des patientes souffrant de troubles psychiatriques ont accès à la parentalité. Ce projet peut donc s'exporter à tous les services de maternité en s'ajustant aux spécificités et aux besoins locaux.

La société Marcé Francophone mène une activité de recherche avec la cohorte des unités mère bébé entre 2001 et 2010. Sur les 1439 dyades ayant été présent en charge en UMB 67% des mères présentent une nette amélioration voire une disparition des symptômes. 85% des mères sortent avec leur bébé (dont 9% avec une supervision de la PMI et 11% avec un jugement) Les facteurs associés à une séparation sont : les complications néonatales et infantiles, les troubles psychotiques chroniques chez les deux parents, le faible support social ou l'absence de bonnes relations avec l'entourage. Dans la cohorte 11,4% des mères ont fait une tentative de suicide, 49 pendant la grossesse et 111 en post partum. Ce qui montre la gravité de ce problème de santé publique. Ces tentatives de suicide sont associées à la maltraitance infantile. On note également une augmentation des complications néonatales (davantage de prématurité, de petits poids de naissance et d'hospitalisations néonatale.)

Il existe une autre consultation de ce type en France à l'hôpital de Saint Anne à Paris. Elle a été mise en place par la Docteur Marie-Noëlle VACHERON et le Dr Romain DUGRAVIER. La consultation CICO est une consultation conjointe psychiatre adulte et pédopsychiatre. Elle est née du constat que de plus en plus de femmes enceintes étaient porteuse de troubles psychiatriques sévères. Les assistantes sociales et les pédopsychiatres regrettaient de les rencontrer trop tard. Cette consultation n'excédant pas 1h30 est organisée en bi- nôme avec un pédopsychiatre et un psychiatre d'adultes. Elle aborde les diverses dimensions des problématiques liées à une grossesse dans des projets personnels, en adaptant les informations concernant l'influence de la grossesse en elle-même, les risques potentiels liés aux traitements ainsi que les diverses difficultés rencontrées par chaque couple. Selon le Dr VACHERON, cette consultation rencontre un grand succès auprès des patients, et elle déplore qu'il n'en existe pas plus sur le territoire.



# Planification de la réalisation du projet

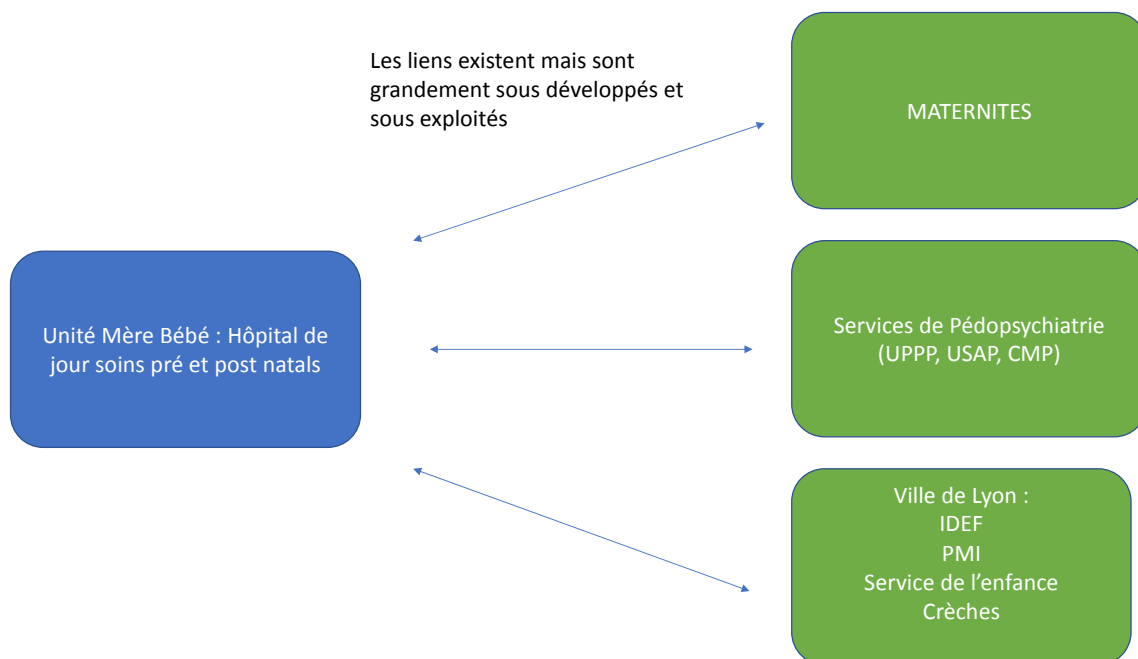
## Gouvernance du projet

Nous imaginons un groupe de pilotage avec les professionnels de santé impliqués dans le projet, des acteurs du réseau et des associations de patients. Son but sera de vérifier l'atteinte des objectifs et de faire évoluer le dispositif en fonction des retours des partenaires et des usagers.

## Contexte existant

Eléments déjà présents sur le périmètre d'action du projet :

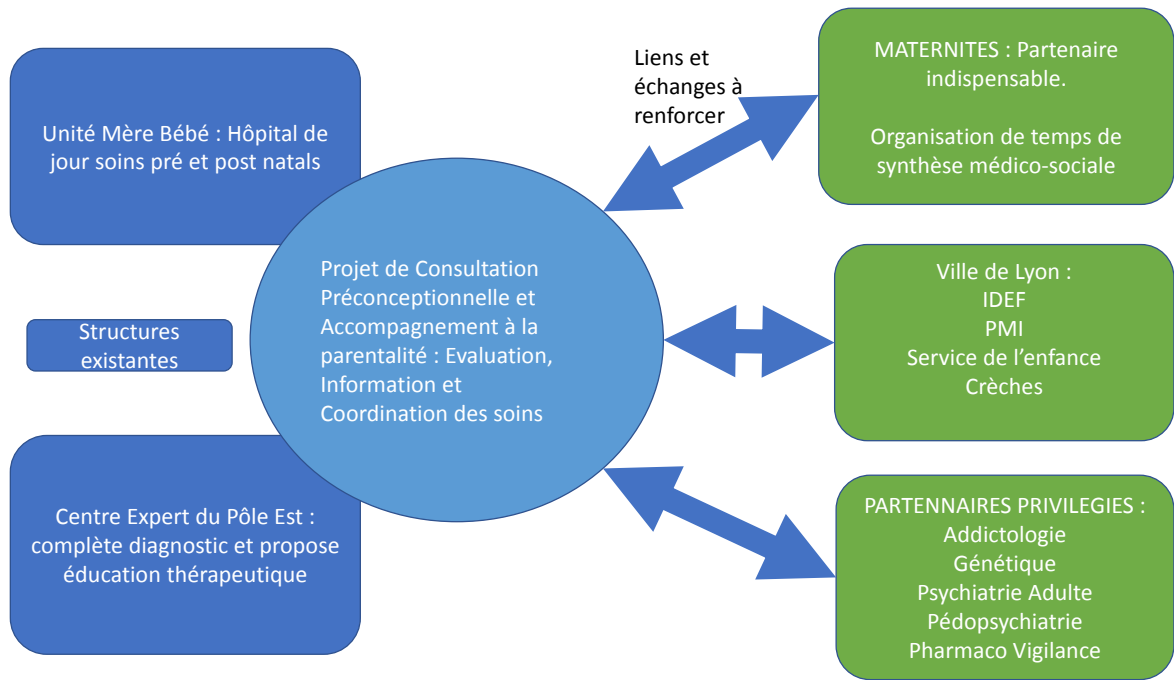
- L'unité mère bébé du CHV reçoit déjà des dyades mère-enfant en consultations ambulatoire et/ou en Hôpital de Jour. Les temps de présence médicale sont un 60% ETP de PH. L'équipe soignante est composée de 3,9 ETP infirmier et 30% ETP de cadre infirmier. A cela se rajoute 0.8 ETP d'infirmière puéricultrice et 0.1 ETP de sage-femme qui sont financés par la métropole de Lyon dans le cadre d'une convention.
- L'unité est équipée pour recevoir des bébés (nursérie, baignoires, tapis d'éveil, salle de psychomotricité)



## Contexte cible

- Les infrastructures sont déjà disponibles et adaptées. Le temps médical doit être augmenté pour diminuer les délais de consultations, dégager du temps pour rencontrer les partenaires, faire connaître le dispositif et développer un parcours de soins spécifique. Une infirmière est nécessaire pour participer aux consultations, coordonner le parcours de soins avec les partenaires et développer le réseau.

- Schéma d'organisation :



- A terme notre projet a pour but d'être une interface entre les services de psychiatrie adulte et tous les acteurs de la périnatalité afin d'améliorer et coordonner le parcours de soins des patientes souffrant de troubles psychiatriques et accédant à la parentalité.

### Accompagnement au changement

En raison de la pluridisciplinarité de la périnatalité, beaucoup de nos partenaires ne sont pas familiers avec la psychiatrie. Pour accompagner le changement il faudra tenir compte de la stigmatisation qui existe autour de la psychiatrie et lutter contre celle-ci.

Une formation pour l'infirmière dans la coordination de parcours de soins pourra être nécessaire.

### Calendrier

Les consultations préconceptionnelles sont en phase d'expérimentation depuis le début de l'année 2019. Nous suivons actuellement la première grossesse débutée suite à notre consultation. Nous prévoyons de faire un bilan à la fin de l'année qui évaluera les indicateurs de suivi décrits plus bas.

Nous avons proposé, aux services de secteurs de psychiatrie adulte du Centre Hospitalier du Vinatier, une présentation de notre dispositif qui aura lieu avant la fin de l'année. Par la suite, en cas de retour positifs nous pourrions également l'étendre aux autres établissements psychiatriques de la région.

Nous sommes en contact avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins libéraux pour mettre en place un groupe de travail afin de réfléchir comment améliorer l'articulation avec la médecine libérale.

Une rencontre avec les associations de patient est également prévue pour le début de l'année 2020.

Enfin une journée « porte ouverte » destinée aux différents partenaires pour présenter notre activité est prévue le 21 janvier 2020.

Plan de réalisation en annexe.

## Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nous souhaitons faciliter l'accès aux soins de la population cible dans un but de prévention précoce. Notre premier indicateur utilisé sera le **volume de patiente rencontrée en préconceptionnelle**. Nous comptabiliserons donc le **nombre de présentation du dispositif** (CMP adulte, Association de Patients et Médecine de ville)

Nous prévoyons de faire un bilan en fin de prise en charge pour les patientes rencontrées en préconceptionnelle. Ce bilan évaluera le **nombre de décompensation/hospitalisation maternelle, le nombre et la durée des séparations mère-enfant, et la survenue de complications obstétricales**. Nous disposons pour cela d'un fichier statistique déjà en place pour toutes les dyades prise en charge à l'Unité Mère-Bébé.

Nous organiserons également un recueil d'informations un an après la fin de la prise en charge pour évaluer la **situation familiale** et le **développement psychomoteur de l'enfant**.

Enfin **une enquête de satisfaction** des usagers sera proposée après la consultation préconceptionnelle et en fin de prise en charge.

### Analyse stratégique des conditions de succès et de pérennité

Les facteurs de l'environnement qui peuvent nous aider sont :

- la demande aussi bien de la psychiatrie adulte que des services de maternité pour une coordination des soins psychiatriques périnataux.
- la demande d'information des usagers et des associations de patients.
- la volonté ministérielle de développer les soins de psychiatrie périnatale annoncée à l'occasion du colloque au Ministère de la Santé le 5 juin 2019. La commission « des mille premiers jours » présidé par Boris Cyrulnik mise en place récemment va elle aussi dans le sens du développement de la psychiatrie périnatale.

Pour tirer profit de cette situation nous devons multiplier les communications autour de notre dispositif pour nous faire connaître aux plus grands nombres de professionnels demandeurs.

Les facteurs de l'environnement qui peuvent nous nuire sont :

- La complexité des prises en charge et la multiplicité des intervenants qui compliquent la coordination.
- La stigmatisation dont souffre toujours les patientes atteintes de troubles mentaux en particulier dans les services de médecine somatiques.

Pour éviter ces écueils potentiels il faudra insister sur les échanges inter professionnels. La mise en place des temps de synthèse médico-sociale à la maternité nous paraît très importante pour lutter contre les idées reçues et pouvoir prendre des décisions collégiales en prenant en compte les patients dans leur globalité. En ce qui concerne les situations où les troubles psychiatriques sont majeurs, la consultation préconceptionnelle sert aussi à inciter les patientes, pas suffisamment stabilisées sur le plan psychiatrique, de différer leur désir de grossesse.

## Demande de financement

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

Une grande partie du projet consiste à développer un réseau de soins plus performant. Si nous montrons son efficacité plusieurs co-financements peuvent être envisagés (ARS, les autres hôpitaux, la Métropole de Lyon et les autres départements de la région)

La métropole qui finance déjà une petite partie de l'équipe de l'unité mère-bébé est satisfaite de notre collaboration.

### Ressources humaines

On prévoit de répartir le 50% de temps médical en :

- Deux demi-journées pour les consultations préconceptionnelles. Nous nous fixons un délai de 3 semaines maximum pour recevoir les couples après la première demande.
- Deux demi-journées pour les consultations pré et post natales et les prise en charge en Hôpital de jours.
- Une demi-journée pour les synthèses médico-sociales, en commun avec les maternités et les services de l'enfance, et la présentation du dispositif aux futurs partenaires.

Les rôles de l'infirmière sont :

- participer aux consultations pour assurer une continuité des soins
- coordonner le parcours de soins avec tous les intervenants de la périnatalité.
- communiquer autour de la consultation pour augmenter sa visibilité aux professionnels de santé.

Un temps de secrétariat est nécessaire pour centraliser les demandes, orienter les partenaires et proposer des rendez-vous.

### Composants techniques

Nous n'avons pas besoin de financement d'équipement car nous nous appuyerons sur les infrastructures du Centre Hospitalier du Vinatier existantes.

**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													
			No v. 2019	Déc 2019	Jan v. 2020	etc	Juin 2020	Déc 2020								
Consultation préconceptionnelle	1) phase d'expérimentation 2) bilan et recueil des indicateurs de l'année écoulée (décompensation/hospitalisation, séparation, complications) 3) recueil à mi année du volume de patient 4) augmentation volume de patient sur l'année suivante.	Dr PRUNAYRE Dr ELBAZ	1	2			3		2 et 4							
Présentation du dispositif pour faciliter l'accès aux soins d'un maximum de patient	1) Rencontrer les secteurs de psychiatrie adulte du CHV 2) Rencontrer associations de patients 3) mise en place groupe de travail avec URPS 4) journée « porte ouverte » de l'Unité Mère-Bébé 5) Recueil indicateur du nombre de présentations du dispositif 6) étendre aux secteurs de psychiatrie des autres établissements psychiatriques	Dr PRUNAYRE + Infirmière coordinatrice	1	1, 2	1, 2, 3 et 4		5		6							

Développer le parcours de soins	<p>1) mise en place collaboration privilégiée avec les services d'obstétrique</p> <p>2) Participation aux synthèses médico-sociales.</p> <p>3) proposer rencontre avec service de l'enfance de la métropole pour améliorer collaboration.</p> <p>4) bilan des collaborations avec les autres partenaires (Addictologie, Génétique, Pharmaco Vigilance, pédopsychiatrie et psychiatrie adulte)</p>	Dr PRUNAYRE + équipe de l'unité mère-bébé	1	1	2		3		4						

## FICHE FINANCIÈRE

### Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2019

Consultations préconceptionnelles et

**Projet :** accompagnement à la parentalité des patients souffrant de troubles mentaux

	Descriptif	Quotité	Coût Moyen	TTC	Budget sollicité 2020	Budget sollicité 2021	Budget sollicité 2022
	<i>(Toutes ; CH ; MSP ...)</i>		<i>sur 12 mois</i>				
	<i>(pilotage, appui, conduite du changement, temps personnel, etc ....)</i>						
Ressources humaines	PH	0,5	120 857	60 428	60 428	60 428	60 428
	IDE	1	51 604	51 604	51 604	51 604	51 604
	AMA	0,5	24 005	12 003	12 003	12 003	12 003
Total Ressources humaines				124 035	124 035	124 035	124 035
	<i>(coûts infrastructures ; équipement ; so</i>						
Composants techniques et organisationnelles							
	Frais environnementaux			18 605	18 605	18 605	18 605
Total composants techniques				18 605	18 605	18 605	18 605
Total général				142 641	142 641	142 641	142 641