

**Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins
Région Languedoc Roussillon**

RAPPORT D'ACTIVITE 2009

**Nom du réseau : Pôle de prévention périnatale en santé mentale
P3SM**

I) IDENTITE DU RESEAU

Nom du réseau	Pôle Périnatal de Prévention en Santé Mentale		
Identifiant du réseau (cf. convention de financement FIQCS)	960910198		
Promoteur	l'AFREE « Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement » Présidente Madame Françoise Molénat		
Nom du coordinateur du réseau	Monsieur Joël Roy, chargé du suivi du projet pour l'AFREE		
Coordonnées	✉:Madame Françoise Molénat Présidente de l'AFREE		
	Pôle périnatal de prévention en Santé Mentale		
	BP 64 164 34 092 MONTPELLIER CEDEX 5		
	☎:04 67 33 99 12 ou 06 14 90 20 08	Fax :	
	E-mail : afree@afree.asso.fr		
Site web : http://www.afreeasso.fr			

II) LE FONCTIONNEMENT DU RESEAU

A. HISTORIQUE

Le pôle a débuté son activité en janvier 2006, d'abord sur la clinique ST Roch, puis sur la clinique Clémentville en mars 2006. L'activité des trois premières années a été validée et une reconduction a été allouée pour 2009-2010 sans modification majeure du dispositif si ce n'est dédoubler l'activité du pédopsychiatre de ST ROCH en un temps plus faible pour lui-même compensé par l'embauche d'une psychologue clinicienne travaillant plus sur le post natal.

Ce projet est doublement financé, pour une partie de soin par un Migac, pour sa partie coordination et formation par le FIQCS

B. CADRE ADMINISTRATIF ET JURIDIQUE

Statut du support juridique du réseau association loi 1901

Instances de pilotage du réseau :

	Composition	Nombre de réunions en 2009	Thèmes des réunions	Nombre de participants
Assemblée générale	Afree	1		
Conseil d'Administration	Celui de l'AFREE	1		

Comité de pilotage	Présidente de l'Afrée	3	Organisation du pôle (Modification du personnel employé).	De 4 à 8 personnes par réunion
	Directeurs des cliniques		Mise place de l'évaluation	
	Cadres supérieurs des cliniques		Articulation entre activité clinique directe et indirecte	
	Coordinateur du réseau		Mise en place de la logistique dans les cliniques (attribution de bureau, informatique...)	
	Pédopsychiatre et psychologue clinicienne			

➤ Commentaires :

Le comité de pilotage a été amené à travailler sur la mise en place du nouvel organigramme du renouvellement du pôle qui nous est parvenu en mars 2009. L'embauche de la psychologue a été finalisée en juillet 2009 avec une prise de fonction à partir du 15 août. Une secrétaire a été recrutée sur un poste de CAE en septembre 2009 après avoir exploré avec les directeurs des cliniques s'il était possible de compléter un temps partiel d'une de leur secrétaire déjà en fonction : ce qui n'a pas été le cas. Ce poste de secrétaire, plutôt sur le versant médical (courrier, organisation des soirées de formation, suivi du listing des adhérents...) complète l'activité administrative de la secrétaire de l'Afrée (comptabilité, dossiers de renouvellement, projet ville- hôpital en cours...).

Il a été convenu également, en comité de pilotage, de mettre en place progressivement des formations de reprise de cas sur les cliniques qui seraient prises en charge, pour le personnel des cliniques sur la Formation continue.

Enfin un nouveau local a été attribué au sein de la clinique ST Roch pour accueillir le P3SM et installé la secrétaire et le bureau de consultation.

C. MOYENS MATERIELS ET HUMAINS

Changements à indiquer dans : locaux de l'Afrée

- La localisation du siège du réseau : en ville en enceinte hospitalière

- La description des locaux :

Effectifs du réseau :

Effectif prévisionnel (tel que mentionné dans la convention FIQCS)		Effectif en place			
	% ETP	Libellé du poste	% ETP	Date d'embauche	Statut (libéral ou salarié)

Pédopsychiatre clinicien	(0,2 ETP)	Pédopsychiatre clinicien	(0,2 ETP)	1/01/06	salarié
Pédopsychiatre (pour le suivi)	(0,15 ETP)	Coordinateur/suivi	(0,15 ETP)	1/01/06	salarié
Psychologues cliniciens	(0,57 ETP)	Psychologue clinicien	(0,57 ETP)	1/01/06 et 1/08/10	salarié
Sage femme coordinatrice	(0,50 ETP)	Sage femme coordinatrice	(0,50 ETP)	1/01/06	salarié
Secrétaire	(0,50 ETP)	Secrétaire	(0,50 ETP)	1/01/06	salarié

➤ Indiquer si ces effectifs correspondent à la cellule de coordination du réseau :.....

La cellule de coordination du réseau ne correspond pas aux salariés du réseau, hormis le coordonnateur et un clinicien.

III) OBJECTIFS DU RESEAU

➤ Objectif général/finalité poursuivi (e) par le réseau :

Projet relatif à la prévention en santé mentale en périnatalité pour assurer des consultations auprès des parturientes et leurs familles ainsi qu'à soutenir les équipes soignantes qui interviennent dans ce cadre.

Le projet s'articule autour d'axes de prévention en santé mentale dans deux cliniques privées de Montpellier en lien avec l'association « l'AFREE » et le CHU de Montpellier :

- des actions de soins réalisées par la clinique, consultations réalisées par les praticiens (pédopsychiatres et psychologues) sur un budget MIGAC
- des actions de santé publique réalisées par l'AFREE (Budget FIQCS) : activité de coordination, activité de formation, activité de reprise clinique

➤ Objectifs opérationnels : pour chaque objectif prévisionnel prévu, lister dans le tableau ci-dessous la ou les actions mises en œuvre au cours de l'année

A. Activités de soins, de suivi du patient

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre		Echéancier des actions		Résultats atteints (selon indicateurs de suivi retenus)	
	2006 - 2008	2009	2006- 2008	2009	2006-2008	2009
Activités de		354			Prévisionnel :	Prévisionnel :

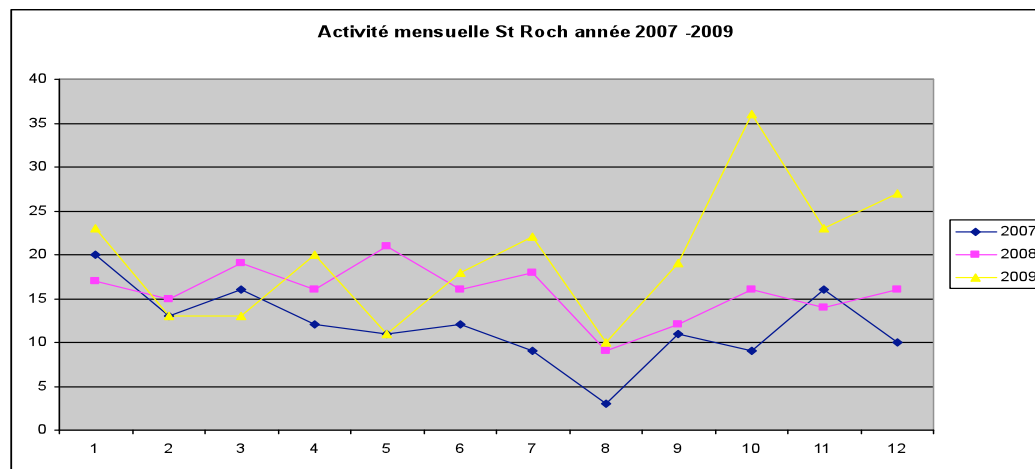
soins, de suivi, du patient	797 situations suivies Moyenne = 265/an	situations suivies	Sur toute l'année. 760 situations > 5 %	300 situations > 18 %
------------------------------------	--	---------------------------	--	---------------------------------

Activité (en nombre de situations)	2006 - 2008	2009	Total (4 années)
Clinique Clémentville	301 (m = 100/an)	129 (+ 29 %)	430
Clinique ST Roch	496 (m = 165/an)	225 (+ 36 %)	721
Ratio	0.60	0.57	0.60

Remarque sur l'activité :

L'activité prévue a été dépassée de 17 % cette année, avec une répartition se stabilisant entre les deux cliniques (60 % pour St Roch et 40 % pour la clinique Clémentville). Ces pourcentages sont très proches de celui du nombre d'accouchements entre les deux cliniques 53 % pour St Roch (2817) et 47 % pour Clémentville (2477). Globalement, sur les 5284 accouchements effectués dans ces cliniques en 2009, la couverture du P3SM est de 6.6 % ; un peu supérieur pour la clinique ST Roch puisqu'il atteint 8 %. L'effet d'antériorité du travail du docteur Kojayan (débuté 2 ans avant la création du P3SM) permet de l'expliquer ainsi que très probablement la mise en place dès août 2009 d'une psychologue plus particulièrement dévolue aux suites de couches.

La courbe de l'activité mois par mois montre un pic d'activité en entre août et décembre 2009 au moment de la mise en place de cette psychologue. (courbe Jaune : 2009).



B. Le fonctionnement du pôle : la coordination intra pôle.

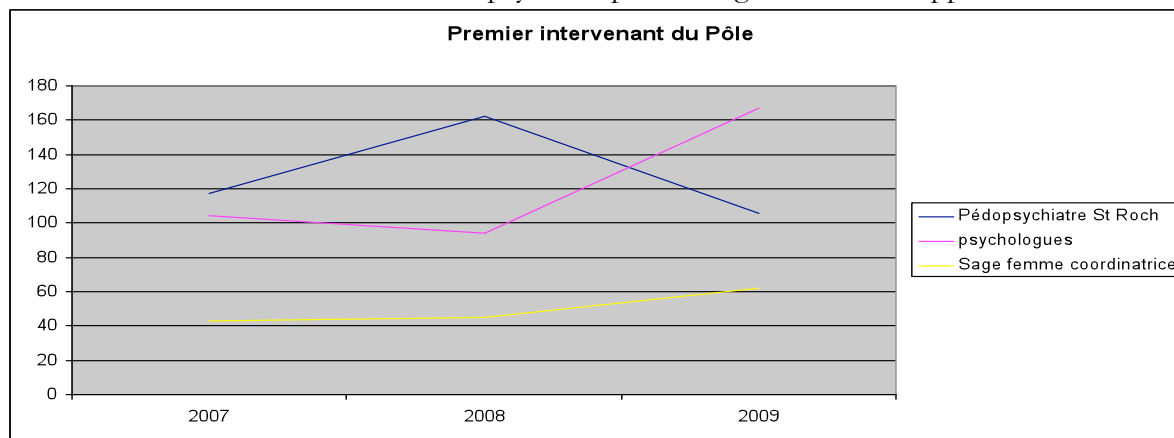
Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints(selon indicateurs de suivi retenus)
	2009	2009	2009
activités de coordination	Rencontre consultants psy/sage femme coordinatrice	1 rencontre hebdomadaire de 2H pour chaque clinique	78 rencontres
	Rencontre consultant/pédopsy du CHU	1 rencontre hebdomadaire de 2H pour chaque clinique	80 rencontres
	Rencontre sage-femme coordonnatrice, cliniciens des deux cliniques, médecin chargé du suivi du projet	6 rencontres annuelles	Réalisées

Les binômes dans chaque clinique, réunissant la sage-femme coordinatrice et un clinicien psy (pédopsychiatre à ST Roch, psychologue clinicienne à Clémentville) poursuivent les rencontres régulières de façon formelle une fois par semaine mais en fait beaucoup plus souvent (chaque fois qu'une transmission est nécessaire) pour à la fois répondre rapidement aux demandes des professionnels qui les interpellent et organiser la prise en charge des femmes.

Un sondage auprès des professionnels usagers du pôle montrait en 2008 que dans 94 % des cas l'intervalle entre l'interpellation et la réponse du pôle se fait dans la journée. Nous ne l'avons pas renouvelé cette année mais le sera en 2010 dans le cadre d'une évaluation de la satisfaction des adhérents au Pôle.

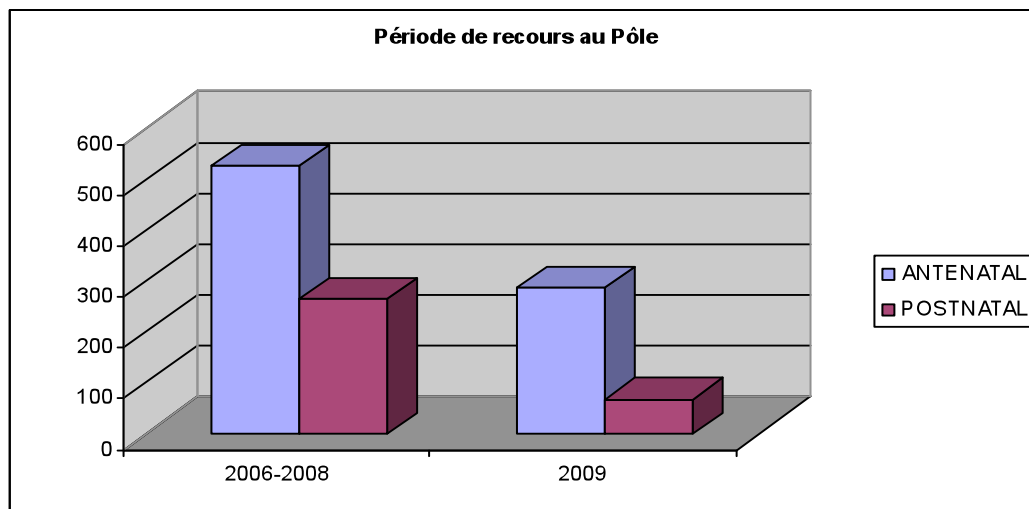
Le premier intervenant sur l'ensemble des dossiers : (analyse sur les 354 dossiers de 2009)

Dans la majorité des cas (80 %) le premier intervenant appelé reste le consultant psy. Cependant le tableau ci-dessous montre une inversion des tendances en 2009 entre psychologues et pédopsychiatre. Cette inversion est à mettre sur le compte de la modification apporté au fonctionnement du Pôle ; En effet depuis août 2009 les demandes directes au pédopsychiatre en anténatal sont traitées par des consultations en cabinet privé et n'émargent plus dans le l'activité du Pôle ; par contre l'ascension de la courbe des psychologues est à mettre sur le compte à la fois d'un adressage du pédopsychiatre à sa collègue psychologue de ST Roch ainsi que sur son activité propre au sein de la maternité. La présence régulière des intervenants au sein des maternités est toujours un atout majeur dans le fonctionnement du pôle. On note une progression continue des premiers appels à la sage femme coordinatrice qui ont augmenté en un an de 37 %, témoin de sa meilleure lisibilité par les adhérents aux Pôle. En fin d'année nous avons pu observer des appels directs à la sage-femme coordinatrice émanant de psychiatres d'adultes et d'obstétriciens à propos de conseils sur les effets des traitements psychotropes sur la grossesse. Ces appels auraient été impensables dans les années précédentes.



La période de recours au pôle :

Cette année, on note une stabilisation de la période de recours au Pôle avec 80 % de femmes incluses en anténatal pour 20 % strictement en post natal. La proportion était la même en 2008 et était passée respectivement pour l'anténatal de 52 % en 2006 à 66 % en 2007 pour atteindre 80 % en 2008. Pour la moitié des situations le recours se fait lors du troisième trimestre, le reste se répartissant pour moitié entre premier et deuxième trimestre.



C. L'activité du pôle pour chaque situation suivie : (analyse sur 354 dossiers)

Le temps passé en prise en charge directe et indirecte avait été évalué dans le projet initial à deux vacations par situations.

Le recueil de données en 2006-2008 permet de retrouver une activité en moyenne de 6,37 actes par situation en cumulant les interventions en directe auprès des patientes (en moyenne $m = 2.96$ par situation), les contacts avec les intervenants (en moyenne $n = 3.06$ par situation), les réunions avec les intervenants (en moyenne $m = 0.34$ par situation). Il fallait y adjoindre l'activité de coordination intrapôle qui représente 422 rencontres sur les trois années où sont évoquées chaque fois plusieurs situations en cours.

En 2009 on retrouve des chiffres équivalents avec une légère baisse correspondant à l'augmentation de prise en charge en post natal.

	590 dossiers années précédentes	2009 : 354 dossiers
Intervention directe	1752 moy = 2.96	766 moy = 2.17
Contacts avec les professionnels	1811 moy = 3.06	1054 Moyenne = 2.98
réunions	200	296
Total des interventions	3763 Moyenne = 6.37	2116 Moyenne = 5.97

D. Le suivi des dossiers

Les rencontres régulières multi hebdomadaires des binômes se poursuivent et sont l'occasion de faire le point sur l'état émotionnel des parents, le niveau d'accueil des équipes, les progrès des parents, la qualité des interactions précoces parents enfant, l'élaboration de la sortie du réseau et de réajuster le projet au fur et à mesure. Parallèlement, les deux psy du dispositif ont toujours la possibilité de s'appuyer sur les reprises hebdomadaires avec le Dr Molénat pour analyser les situations les plus complexes et réajuster les prises en charge si besoin.

Le temps imparti au pédopsychiatre de St Roch permet actuellement d'assurer les consultations et le travail de coordination avec les autres professionnels engagés dans la situation depuis le recrutement de la nouvelle psychologue. En revanche, la psychologue de Clémentville est embouteillée par les consultations anté natales et elle ne peut pas ou très peu se rendre disponible aux équipes de maternité pour dépister de nouvelles situations dont l'expression symptomatique serait plus difficile à décoder par le personnel de première ligne. Ce travail incombe à la sage-femme coordinatrice, elle-même sur chargée par la montée en puissance des appels en direct. L'augmentation du temps de sage-femme coordinatrice sera demandée lors du renouvellement du projet, avec un mi-temps pour chaque clinique répartie sur deux sages femmes. Une demande d'extension également du Migac de Clémentville pour la psychologue sera demandé pour permettre de prendre en compte son activité.

E) La formation des personnels

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints
		2009	2009
F O R M A T	1. Du personnel des cliniques		
	<u>Hors les murs :</u>		
	Formation de formateurs	- Poursuite du cycle 2008-2009 (3 J X 2 sessions en 2009)	Réalisée pour 5 sages-femmes et deux auxiliaires de puériculture
	Présentation de situations cliniques à la formation de formateurs Afrée	- Présentation de 3 situations du Pôle	Présence de 2 obstétriciens, 2 sages-femmes, 1 auxiliaire puer
	<u>In situ</u>		
	Des médecins des cliniques :	- 1 soirée sur l'accouchement traumatique et effets psy :	10 obsté + 1 Ped

2. En direction du réseau : thème « psychopathologie et grossesse »

- 1 soirée sur le bilan du P3SM aux pédiatres 5 pédiatres
- reprises de cas à la clinique ST Roch 60 pers dans le cadre de la FMC dont 15 médecins (généralistes, obstétriciens, pédi, psy)
- généralistes : 2 j FMC actions (15 médecins)
- gynéco obstétriciens : collège régional des obstétriciens : 20 gynéco médical
- PMI : présentation Pôle 13 puéricultrices

Nombre de ½ journées de formations

211 ½ journées de formations

Remarque sur les formations :

Dans le projet initial 2006 -2008 nous nous étions engagés à fournir aux personnels des cliniques une formation spécifique aux troubles émotionnelles entourant la grossesse et la naissance à raison de 40 ½ journées par an sur les trois années, soit 120 ½ journées. Il en a été fourni le triple (N = 373 ½ j sur 3ans). Nous nous sommes orientés en 2009 vers des formations plus cliniques en mettant l'accent sur le fonctionnement pratique du Pôle en direction du personnel paramédical mais surtout des médecins qui restent en secteur libéral les maîtres d'œuvre des suivis des femmes enceintes. La réponse des médecins a été très satisfaisante puisque, globalement nous avons pu en rencontrer dans les formations proposées près de 25 d'entre eux travaillant dans les cliniques.

Un deuxième axe de formation a été proposé en direction du réseau extra-clinique : généralistes, gynécologues médicaux, psychiatres libéraux, médecins de PMI et puéricultrices de PMI. Plus de 50 professionnels ont été rencontrés dans le cadre de ces formations qui reprennent à la fois la question « psychopathologie et grossesse » et également l'offre de coordination du Pôle.

F. Informatisation

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints
	2009	2009	2009

Informatisation	Saisie des dossiers		
	Réajustement de l'informatisation	Toute l'année	réalisé
	Contrôle des saisies et réajustement		

Remarque :

Pas de réelle modification du fonctionnement de la base de données utilisée par les membres du Pôle.

Premier rapport externe de l'ORS sur les trois années précédentes. (801 situations)

Accord pour travailler sur la base de données des 4 années pour écrire, courant 2010, un article retraçant les objectifs et les réalisations du pôle.

G. Evaluation

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Echéancier des actions	Résultats atteints
	2009	2009	2009
Evaluation	Réajustement du logiciel		Réalisé Bilan externe de l'ORS sur les trois années précédentes (801 situations suivies)
	Rencontre	Trimestrielle	

Une articulation régulière avec le Docteur Ledesert, épidémiologiste et l'informaticien de l'ORS, a permis d'obtenir une évaluation quantitative et qualitative de l'action.

H. Communication, formalisation d'outils

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Échéancier des actions	Résultats atteints
	2009	2009	2009

Mise en place d'une carte de
visite et d'un papier à en tête du
Pôle.

Courrier aux professionnels

Après embauche de la
secrétaire médicale

Septembre 2009

Réalisé

En cours de réalisation

Remarque : l'évaluation auprès des professionnels avait laissé apparaître que le Pôle, s'il communiquait bien oralement avec les professionnels, n'avait pas mis en place de courrier de suivi. Il est convenu, à partir de septembre 2009 d'adresser à chaque partenaire qui adresse un courrier signifiant l'inclusion de la patiente et un courrier de fin de prise en charge à tous les professionnels ayant participé au suivi.

IV) POPULATION CONCERNEE

- Zone géographique couverte par le réseau : Bassin de naissance de Montpellier

Extraits du rapport P3SM de L'ORS « L'analyse des données d'État-civil pour la période 2006-2008 montre que 29,7 % des naissances enregistrées en Languedoc-Roussillon ont eu lieu à Montpellier et que cela concerne 65,7 % des naissances de l'Hérault. Les naissances ayant eu lieu pendant cette période sur la commune de Montpellier sont le fait dans 42,4 % des cas de femmes résidant sur la ville. Ces éléments permettent de bien mettre en avant le potentiel fort d'attractivité des établissements de naissance Montpelliérains, au-delà des limites de la ville et de son agglomération. »

- Population couverte par le réseau, par catégories :

<i>Indicateur</i>	<i>Détail</i>	<i>Effectif patient</i>
Population théorique	Nombre de patients potentiellement concernés par le réseau, sur la zone géographique couverte	5296 accouchements dans les deux cliniques
Population cible	Nombre de patients que le réseau prévoyait de prendre en charge entre le 01/01 et le 31/12/2009	300
Nombre d'inclusions examinées	Nombre de dossiers patients examinés en vue d'une inclusion au réseau)	420
Nouveaux patients	Nombre de patients nouvellement inclus entre le 01/01 et le 31/12 2009	354
File active	Nouveaux patients inclus en 2009 + patients inclus les années précédentes et toujours pris en charge, entre le 01/01 et le 31/12 2009	370
Situation au 31/12/2009	Nombre total de patients (anciens et	Durée de prise en charge se limite à 1

nouveaux) présents dans le réseau au 31/12/2009	mois après la naissance. Ils sont donc tous sortant.
---	--

➤ Commentaires sur l'évolution par rapport à l'année n-1 :

Augmentation de 17 % de la population incluse dans le Pôle. L'activité du Pôle à Clémentville est assez stable avec une augmentation de 7 % par rapport à 2008, par contre on observe une augmentation d'activité de 20 % à la clinique ST Roch à mettre sur le compte de la redistribution des postes entre pédopsychiatre et psychologue.

V) PROFESSIONNELS ADHERENTS

	2008 N = 294		2009 N = 403	
	Libéraux	Hospitaliers	Libéraux	Hospitaliers
Nombre total de professionnels adhérents au réseau	205	89	296	112
Médecin généraliste.....	30		49	
Gynéco-obstétricien.....	57		56	4
gynéco médical.....	2		2	2
SF libérale.....	24		55	
SF PMI.....	18		22	
SF st Roch :.....		23		23
SF Clémentville.....		8		14
pédiatre.....	22		18	4
puer St Roch, Clémentville.....		12		
puer pmi :.....	15		31	10
AP : St Roch, Clémentville.....		18		
aide soignante St Roch, Clémentville.....		10		24
ESH St Roch, Clémentville.....		10		8
psychiatre.....	30	2	42	10
psychologue.....	5		4	8
pédopsychiatre.....	2	2	2	4
médecin spécialiste	2	4	4	8
Assistante sociale. Tisf	4		6	
Médecin PMI	4		5	

Aspect quantitatif :

Le nombre de professionnels engagés dans le pôle s'est accru de 34 % au cours de l'année 2009. Il est à noter que cette augmentation porte relativement peu sur le personnel salarié des cliniques qui était déjà acteur du réseau en 2008. Par contre on note une augmentation des acteurs du secteur libéral (44 %) et du conseil général (42 %) durant 2009. L'augmentation la plus significative s'est faite autour du doublement des sages femmes libérales, de l'augmentation de 63 % des médecins

généralistes après un triplement en 2008, d'une augmentation de 42 % des personnels de PMI : tous ont été plus souvent interpellés par le pôle durant les prises en charge et ont servi également en aval pour le suivi des femmes à la fermeture des dossiers à un mois de vie de l'enfant.

Il en est de même pour les psychiatres d'adulte (augmentation de 52 %) et qui comme les généralistes interviennent comme relais des prises en charge du pôle.

Aspect qualitatif :

Praticiens en amont des demandes :

Notre recueil de données nous permet de comptabiliser le nombre et la qualité des praticiens qui font appel en amont sur l'ensemble des situations traitées.

Sage femme	198	56 %
Pédiatre	10	3 %
Psychiatre + pédopsychiatre	18	5 %
Psychologue	6	1.5 %
Gynéco obstétricien	88	25 %
médicaux autres	26	7 %
patientes	8	2 %
total	354	

Il en est de même en aval des actions du dispositif, s'il y a orientation :

Pour 30 situations le processus s'éteint et il n'y a pas d'adresse particulière. 55 dossiers sont encore actifs à la fin 2009, les orientations ne sont connues que pour les 261 autres.

Il est à noter un doublement des orientations vers la PMI de 2008 (n = 22) à 2009 (n = 45)

Orientation vers :	Nombre de situations	
Médecin généraliste	25	10 %
(Pédo) psychiatre	30	12 %
Pédiatre	12	5 %
Obstétricien	66	27 %
Sage femme libérale	43	18 %
Pmi	45	19 %
Psychologue	16	6 %
autres	24	19 %

Remarque sur la participation des professionnels au réseau.

Les demandes émanent essentiellement des professionnels libéraux rattachés aux cliniques (81 %), soit qu'ils fassent appel pour une femme hospitalisée soit que ce soit en amont dans leur pratique libérale lors du suivi de grossesse (80 % des situations sont adressées en anténatal). Il s'agit essentiellement de demandes émanant des gynéco obstétricien (25 %) et des sages femmes (56 %).

Le recours au pôle par des professionnels extérieurs aux cliniques est passé de 6 % des appels à 18 % cette année, émanant de psychiatres ou de psychologues libéraux, de médecin du CHU ce qui laisse supposer une meilleure pénétrabilité du Pôle. Huit femmes se sont adressées directement au Pôle sur indication de leur gynéco obstétricien.

Le repérage des difficultés psychologique des femmes enceintes reste effectué majoritairement dans cette population par les praticiens de la grossesse. La mise à disposition d'un outil de réponse (Le Pôle) à leurs préoccupations dans ce domaine a permis que se développe cette clinique anté natale autour de ces deux lieux de naissance qui représente les 2/3 des naissances sur le bassin Montpelliérain.

La ventilation à la sortie de la prise en charge est toujours plus diversifiée avec la nécessité d'un retour dans le circuit général pour poursuivre la prise en charge dans 90 % des cas, en faisant intervenir à la fois le secteur libéral déjà en place en amont (parfois sous la forme d'une simple information de ce qui s'est passé, parfois pour un suivi plus ciblé) mais aussi le conseil général au travers de la PMI et des services sociaux selon les cas.

L'articulation avec le secteur public (maternité du CHU, pédopsychiatrie, psychiatrie pour adulte) est rare et laisse supposer que le traitement des situations à partir des cliniques évite des orientations initiales vers le CHU comme cela se faisait avant la mise en place du pôle.

VI) STRUCTURES IMPLIQUEES DANS LE RESEAU FIN 2009

Il convient de lister les structures et de cocher pour chaque établissement, le type correspondant

Etablissements de santé	Sous dotation globale							Sous OQN		
	CHU Montpellier Institut Marin St Pierre	CH R	CH	H L	CHS	PSP SH	C L C C	Clinique	Centre de santé	Autres (préciser)
Etablissement 1	Pédopsychiatrie Montpellier				La Colombière			Clementville		PMI
Etablissement 2	Obstétrique Montpellier							St Roch		
Etablissement 3	Pédiatrie néonatale Montpellier									
Etablissement 4	Psychiatrie pour adulte				La Colombière					
Autres "structures" de prises en charge										
Etablissements médico-sociaux				CMPP	CAMSP					
Etablissement 1				Montpellier	Montpellier					
Autres intervenants	Psychiatres, pédopsychiatres, médecins généralistes ; pédiatres et obstétriciens en libéral, sages-femmes libérales, centre d'addictologie, services sociaux du conseil général et de la mairie ; médecins libéraux, spécialistes médicaux non-psy. (Anesthésistes, neurologues libéraux).									

➤ Nature de l'articulation, de leur participation au réseau :

Articulations autour des prises en charge :

Actuellement, ces structures sont impliquées au travers des prises en charge individualisées des patientes en fonction de leurs besoins ; Quelques relais pédopsychiatriques ont eu lieu entre des prises en charges débutant dans le cadre du P3SM et réorientées vers la maternité du CHU pour cause médicale (risque de naissance prématuré avant 32 SA) : le relais pédopsy se faisant alors sur l'équipe de pédopsychiatrie publique en s'appuyant sur les liens de coopération entre les dispositifs.

La sortie du dispositif P3SM permet la mise en place, selon chaque cas, d'un relais vers la PMI, les généralistes, les psys d'adultes, les praticiens de la naissance... qui bénéficient aussi du travail de « suivi du suivi » réalisé par les professionnels du réseau P3SM.

Le risque (rare) de décompensation psychiatrique de femmes hospitalisées a amené les deux cliniques à se doter par convention d'un soutien par deux psychiatres pour adultes que les professionnels du réseau peuvent solliciter au besoin. Cette année ils sont intervenus pour dix situations critiques, se déplaçant dans les cliniques pour évaluer les risques de décompensation et ajuster des traitements psychotropes. Ce travail, outre le déplacement, souvent lors des fins de semaines nécessite un travail de

coordination avec les cliniques, les membres du Pôle, les services de suite. Nous avons proposé, afin de nous garantir la pérennité de leur disponibilité de les dédommager pour chaque situation suivie par un forfait de 150 €. Les hospitalisations en psychiatrie en cours de suivi ont été très rares puisque seulement 3 femmes ont dû être hospitalisées durant leur grossesse.

En post-partum, pour deux situations il a été demandé à l'institut Marin ST Pierre d'accueillir le bébé et sa maman afin de surveiller un syndrome de sevrage pour l'une et accompagner le lien mère-bébé pour l'autre. Cette unité pédiatrique d'accueil mère-bébé est devenue un nouveau partenaire et a bénéficié du suivi par le psychiatre d'adulte conventionné avec le Pôle qui s'est déplacé pour évaluer l'état psychique de la mère et ajuster le traitement.

Participation à la réflexion autour de la problématique : prévention en santé mentale et grossesse

Pour le CHU, clinique Peyre-Plantade, il s'agit d'une articulation autour de la supervision des situations entre les cliniciens du réseau et les praticiens du service de pédopsychiatrie (unité petite enfance du Docteur Molénat).

Elle reste nécessaire pour les praticiens du Pôle. Par ailleurs les deux psychologues du Pôle ont été embauchées comme psychologue clinicienne par l'unité petite enfance et peuvent de ce fait, si cela est nécessaire, accompagner à la sortie du Pôle à 1 mois, les bébés et les mamans dans le cadre d'un soin hospitalier à l'unité petite enfance du Docteur Molenat.

Le travail entrepris de construction de référentiel se poursuit, avec une animation au sein du Réseau régionale « Naître et Grandir en L.R » du groupe élaborant le référentiel sur « psychopathologie et grossesse ». La fiche technique sur « psychotropes et grossesse » a été conçue, validée et mise en ligne sur le site du réseau. Ont participé à cette élaboration le coordinateur, la sage-femme coordinatrice du Pôle, le psychiatre d'adulte conventionné avec les cliniques sous l'animation du groupe par le docteur KOJAYAN.

Ce travail a été l'occasion de 3 présentations de situations dans le cadre de sessions de formation de Formateurs, ainsi qu'au cours du séminaire de psycho périnatalité réunissant des professionnels européens francophones (France, Belgique, Suisse).

Enfin, les formations s'orientent vers les partenaires du Pôle extérieurs aux cliniques dès lors que pour les trois années précédentes les formations étaient orientées vers le personnel des cliniques.

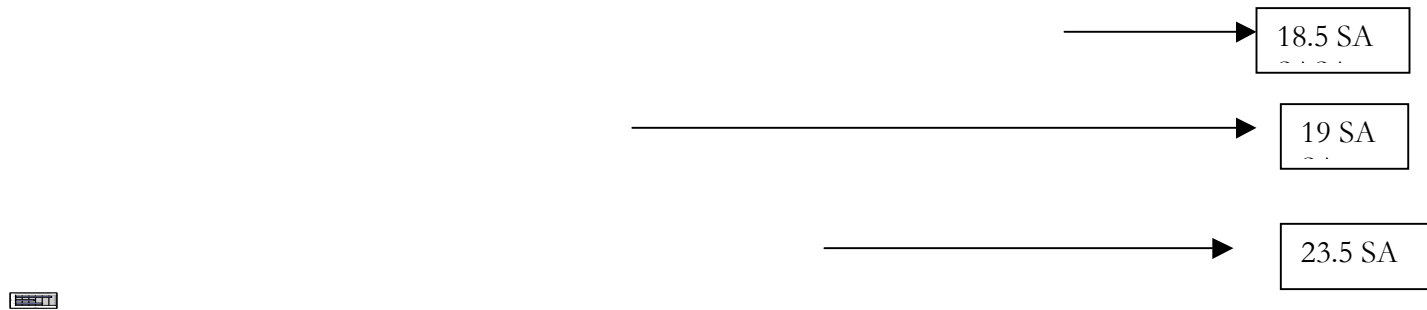
En complémentarité du référentiel de formation en réseau commandité par le ministère de la santé en 2008 est paru un ouvrage 'Petit traité pour construire des liens humains » au éditions ERES de 267 pages dans lequel l'expérience du P3SM est largement présentée sous forme de cas clinique : « Travailler ensemble pour creuser les différences, pp73-82 », « Ajuster les réponses psychologiques /psychiatriques ,pp125-138 », « Premier pas d'une psychologue en maternité, pp177-186 », « Un Pôle périnatal de prévention en santé mental,pp247-254.

➤ Commentaires sur le niveau d'atteinte des objectifs (explication des écarts, le cas échéant) :

L'activité globale du Pôle en 2009 a dépassé le prévisionnel de 17 % cette année avec 354 situations suivies.

L'appel au pôle se fait en anténatal pour 80 % des situations ce qui était notre objectif initial d'intervenir le plus possible en anténatal.

Le nombre de professionnels interpellés par le Pôle continue de progresser, particulièrement ceux du secteur libéral et médico social avec un effet rebond où les praticiens de la grossesse font appel de plus en plus vers la sage-femme coordinatrice (doublement de 2008 à 2009) et de plus en plus tôt comme en témoigne le diagramme ci-dessus où l'on voit que le terme de la grossesse passe de 23.5 Semaine d'aménorrhée (SA) en 2007 à 19 SA en 2009. Ce terme permet d'envisager alors un entretien prénatal précoce pour explorer les vulnérabilités potentielles



Pour la formation, le passage de la formation en interne aux cliniques vers les autres acteurs du Pôle est en cours de réalisation et sera poursuivi en 2010 avec plusieurs projets de formation continue des généralistes. Néanmoins le personnel des cliniques n'est pas oublié puisqu'un cycle de reprise de situations en soirée sera poursuivi trimestriellement. La première session ayant réuni près de 60 professionnels adhérents au Pôle et avec un financement « formation continue » pour les professionnels des cliniques. Le Pôle, petit à petit se désengage du financement des formations in situ tout en les assurant d'un point de vue pédagogique.

➤ Réponse aux recommandations de la Mission Régionale de Santé (MRS) :

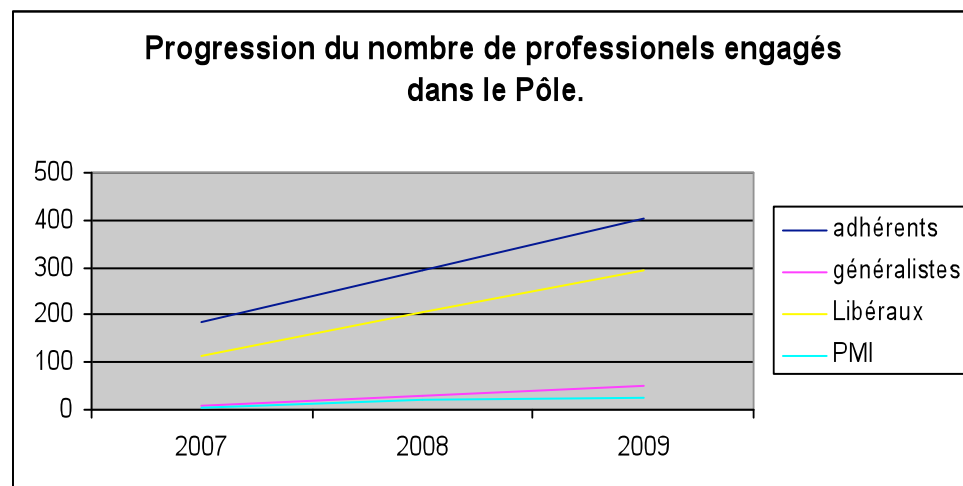
Recommandations spécifiques au réseau :

1. Préciser l'avancée de la formalisation des partenariats et le nombre de conventions signées.

Les partenariats avec les professionnels des cliniques sont d'or et déjà installés dès lors que les réponses aux demandes se font très rapidement comme en témoigne l'évaluation que nous avons produite dans le rapport 2008. La signature des conventions individuelles des professionnels est acquise depuis 2008 pour les professionnels des cliniques. Par contre nous n'avons pas encore demandé systématiquement aux professionnels extérieurs aux cliniques, engagés dans une prise en charge, d'adhérer au Pôle au moment de leurs interventions. Ils nous semblent plus opportun, pour préserver la fluidité du travail de partenariat, de le demander a posteriori. C'est ainsi que nous nous engageons en 2010 a d'une part renouveler l'engagement des professionnels des cliniques et d'adresser à chacun des professionnels engagés avec le Pôle en 2009 une lettre réexpliquant son fonctionnement ainsi qu'une adhésion individuelle. Ce projet prévu dès la fin 2009 n'a pu être mené à bien à cause d'un problème de fonctionnement du secrétariat médical du Pôle.

2. Renforcer les actions d'information et de communication du pôle vers les professionnels libéraux via une plaquette de présentation et veiller à augmenter la participation des médecins généralistes au sein du réseau.

La participation des professionnels libéraux s'accroît régulièrement chaque année comme en témoigne le tableau ci-dessous. Actuellement nous avons fait le choix d'une communication vers les généralistes, les gynécologues médicaux, les sages femmes d'une part par la mise en place d'une information et l'instauration d'un dialogue direct autour des situations en cours, avec une réponse à leurs besoins qui a été validée en 2008 par une évaluation et d'autre part par une information et l'ouverture d'un dialogue dans le cadre de formations spécifiques (EPU, Formation continue des généralistes...). Les généralistes, particulièrement, sont assaillis de demandes de participation à de multiples réseaux et nous avons pensé qu'ils leurs fallait éprouver d'abord l'efficacité du Pôle sur des situations les concernant avant de leur demander d'adhérer.



3. Mettre en place un courrier pour le retour d'information résumant la situation à la fermeture du dossier.

4. Transmettre des précisions sur les formations envisagées pour la période 2009-2010.

« Nous nous sommes orientés en 2009 vers des formations plus cliniques en mettant l'accent sur le fonctionnement pratique du Pôle en direction du personnel paramédical mais surtout des médecins qui restent en secteur libéral les maîtres d'œuvre des suivis des femmes enceintes. La réponse des médecins a été très satisfaisante puisque, globalement nous avons pu en rencontrer dans les sessions de formations proposées près de 25 d'entre eux travaillant dans les cliniques.

Un deuxième axe de formation a été proposé en direction du réseau extra-clinique : généralistes, gynécologues médicaux, psychiatres libéraux, médecins de PMI et puéricultrices de PMI. Plus de 50 professionnels ont été rencontrés dans le cadre de ces formations qui reprennent à la fois la question « psychopathologie et grossesse » et également l'offre de coordination du Pôle. »

Pour 2010, poursuite de ce type de formation suivant les deux axes :

Objectifs opérationnels	Actions prévisionnelles pour 2010	Échéancier des actions
F O R M A T I O N S	<p>Du personnel des cliniques</p> <p><u>Hors les murs :</u> Présentation de situations cliniques à la formation de formateurs Afrée</p> <p><u>In situ</u> Des médecins et du personnel des cliniques :</p> <p>En direction du réseau : thème « psychopathologie et grossesse »</p>	<p>- Présentation de 3 situations du Pôle</p> <p>— néo natologie : grossesse et addiction en mars 2010. (10 pédiatres)</p> <p>- 3reprises de cas à la clinique ST Roch (30 à 60 professionnels prévus)</p> <p>- généralistes : 1EPU et 1 J FMC action prévus en 2010</p> <p>psychiatres libéraux : 1 EPU prévu en 2010.</p> <p>- présence de sages femmes libérales, psychiatres d'adultes, gynéco médicaux aux présentations de ST Roch</p>



5. Transmettre l'évaluation de l'ORS de 2006 à 2008.

Réalisé voire annexe III (fichier PDF joint)

6. Rapprochement avec le réseau « Naître en Languedoc-Roussillon » pour envisager une mutualisation des réseaux en périnatalité.

La participation du coordinateur du Pôle comme élu du conseil d'administration du réseau « Naître et Grandir en Languedoc- Roussillon » permet de suivre les travaux de ce réseau régional. À la recommandation de la MRS de se rapprocher de ce réseau pour envisager une mutualisation il a été répondu que la mission de ce réseau était régionale et non locale, qu'il n'était pas envisageable ni souhaitable qu'il absorbe administrativement tous les réseaux de soins et de coordination des réseaux de proximité de la région.

Par contre, en ce qui concerne ses missions de formation et de mise en place de référentiels de bonnes pratiques il était intéressé à la participation de ces réseaux de proximité. En ce qui concerne le champ couvert par le P3SM, le groupe de travail sur « psychopathologie et grossesse » est animé par le pédopsychiatre clinicien du Pôle, avec la participation du coordinateur et de la sage-femme de coordination.

Un rapprochement avec l'informaticien s'occupant du dossier régional informatisé est envisagé, dans le cadre de la demande d'extension de ce réseau P3SM en réseau Ville — Hôpital pour 2011-2014.