

# Coordination locale dans le Cher du travail médico-psycho-social en périnatalité

Rencontres Prescrire 25-26 mai 2012 . Angers.

Auteurs : Pascale BOISSERIE Praticien hospitalier, Michel HENIN Médecin-chef de pôle, Marie-Paule LACOURT-MROZEK, Psychologue, Claire PELLETIER Éducatrice jeunes enfants.  
Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile (SPIJ) du Cher, Pôle Médico-Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent (PMPEA) Centre Hospitalier George Sand à Bourges.

## LE CADRE

### LA LOI

La circulaire ministérielle du 4 juillet 2005, relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité dispose : « Ni les acteurs de la psychiatrie ni ceux relevant des champs somatiques, social ou médico-social ne peuvent, à eux seuls, fournir l'ensemble des réponses attendues.

L'aménagement des parcours de soins et d'accompagnement au bénéfice des futurs parents et du nouveau né apparaît comme une nécessité, cela implique de réduire les cloisonnements au sein ou entre les dispositifs concernés (pédopsychiatrie et psychiatrie générale, psychiatrie et disciplines somatiques, ville et hôpital, sanitaire, social et médico-social) ».

### LE CONSTAT

Le moment de la périnatalité, période d'extrême vulnérabilité et de remaniements psychiques est propice à un travail de prévention auprès des parents.

La femme en période de grossesse et de post-partum montre un état de transparence psychique aux formations de l'inconscient ce qui permet des aides rapides et efficaces. En particulier la dépression du post-partum qui affecte 10 à 15 % des mamans avec un pic de survenue à 3 mois pose un problème de santé publique difficile d'autant qu'elle peut passer inaperçue et présenter des effets délétères sur la construction du bébé. L'enjeu est alors le bon développement physique et psychique de l'enfant. Les perturbations de l'interaction peuvent en effet se traduire chez l'enfant par un retrait relationnel, une dépression pouvant suspendre sa croissance physique et altérer ses capacités psychiques susceptibles de se transformer en handicap ultérieur.

### POURQUOI LE TRAVAIL EN RÉSEAU ?

Le travail en coordination le plus en amont avant la naissance d'un enfant est souhaitable car une multiplicité d'intervenants successifs ou simultanés, sans liens entre eux engendrent des effets délétères. Relier ces différents intervenants et coordonner leurs actions, assurent un véritable contenant symbolique pour les parents et l'enfant qu'ils peuvent les uns et les autres intérioriser, de plus cette coordination évite les redondances en mutualisant les moyens d'intervention et permet de dépasser les antagonismes et les hiatus liés à des cultures professionnelles différentes.

Si le réseau local doit être bien identifié, inscrit dans le réseau régional déjà existant, il ne saurait constituer une contrainte à des fins de contrôle social, privant les usagers de leur liberté.

## L'EXISTANT

Le service a débuté depuis six mois un groupe de travail dont l'objectif est de penser une coordination des professionnels impliqués dans ce champ.

Il s'agit de prévenir et repérer le plus tôt possible les souffrances des femmes enceintes, des mères, des nourrissons et de leur proposer de l'aide rapidement.

### DANS LA RÉGION CENTRE

Le réseau périnatalité de la région Centre créé en 1999 rassemble 24 maternités publiques et privées. Il contribue à la sécurité des naissances par une adéquation entre le grade de la maternité et la nature prévisible de l'accouchement.

L'aspect médico-psycho-social reste pour l'instant au second plan.

### DANS LE DÉPARTEMENT DU CHER

Le Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile a développé différents liens :

Vierzon : lien mensuel pédiatrie-pédopsychiatrie et maternité du centre hospitalier général (CHG)-Pédopsychiatrie.

St Amand : visites de toutes les nouvelles accouchées par les puéricultrices de la PMI (Protection maternelle et infantile) avec lien au cas par cas, entre la maternité et la psychiatrie adulte.

Bourges :

- lien au cas par cas maternité du CHG-Psychiatrie autour des mères dépressives
- réunion trimestrielle « prévention précoce » maternité-PMI-pédopsychiatrie à propos des femmes enceintes à risque.
- Activité de liaison de pédopsychiatrie en maternité à l'hôpital général 2 fois par semaine par une éducatrice qui rencontre entre autres les primipares.
- Activité de liaison de pédopsychiatrie en pédiatrie au cas par cas et sous forme de consultations régulières par une pédopsychiatre
- Réunion semestrielle entre les professionnels de la pédopsychiatrie et de la maternité du CHG à des fins de reprise de situations difficiles

## LE PROJET DU DÉPARTEMENT RÉSEAU PÉRINATALITÉ LOCAL

### RÉSEAU PÉRINATALITÉ LOCAL

#### VIERZON

- Maternité publique Niveau I
- Protection Maternelle Infantile
- Psychiatrie Infanto-Juvenile
- Psychiatrie Adulte

#### BOURGES

- Maternité publique Niveau II
- Protection Maternelle Infantile
- Psychiatrie Infanto-Juvenile
- Psychiatrie Adulte

#### SAINT AMAND-MONTROND

- Maternité publique Niveau I
- Protection Maternelle Infantile
- Psychiatrie Infanto-Juvenile
- Psychiatrie Adulte

### COORDINATION TERRITORIALE AUTOUR DES CAS DIFFICILES

Animateur 1

Animateur 2

Professeure Françoise MOLÉNAT

De l'A.F.R.E.E (Association de Formation et de Recherche sur l'Enfant et son Environnement)  
Formation des animateurs et supervision dernier trimestre 2012

« Naître à la parentalité n'est pas une maladie, mais une affaire de société, elle a à voir avec les us et coutumes, les croyances, les cultures du milieu socio-économique des petits de l'humain, il appartient à notre conscience citoyenne de participer activement à l'aménagement d'un berceau culture qui soit respectueux des besoins fondamentaux des bébés et de ceux qui les engendrent »  
(Cesbron in Dugnat, 2008).