

Le Quotidien du médecin 29 03 2010

PSYCHIATRIE PERINATALE

L'apport de l'intervention à domicile

L'intervention à domicile peut être un recours pour les mères et bébés en souffrance psychique, alors que les lits manquent à l'hôpital. C'était le thème d'un colloque organisé à Marseille par la Société Marcé francophone (SMF, association française pour l'étude des pathologies psychiatriques puerpérales et périnatales), en collaboration avec l'ARPE (Association de recherche pour le soutien des parents et le développement des enfants) et le service de psychiatrie infanto-juvénile du Pr Poinso (hôpital Sainte-Marguerite).

CELA FAIT très longtemps qu'en Angleterre, les psychiatres et pédopsychiatres travaillent sur le lien mère-enfant et sur la nécessité de ne pas séparer le bébé de sa maman en période périnatale. En France, une première unité parents-enfants a vu le jour à Marseille, à l'hôpital Sainte-Marguerite, dans le service du Pr René Soulayrol il y a 25 ans. Une unité désormais de 4 lits d'hospitalisation, placés sous la responsabilité du Pr François Poinso, directeur du service de psychiatrie infantojuvénile. En PACA, elle n'a qu'un seul équivalent, à l'hôpital Montfavet d'Avignon. Cette unité de traitement des liens précoces parents/enfants s'adresse non seulement aux mères qui présentent, dans le post-partum, des difficultés psychologiques ou psychiatriques diverses (dépressions du post-partum, dépressions réactionnelles, psychoses puerpérales) mais aussi à des enfants de quelques mois ayant des difficultés de tous ordres.

« En France, on a au total 60 lits d'hospitalisation temps plein et 60 lits de place hospitalisation de jour, ce qui est vraiment très peu et ne correspond pas à la réalité des besoins, explique le Dr Michel Dugnat, pédopsychiatre et chef de cette unité parents-enfants. On considère que 10 % des femmes enceintes présentent une dépression majeure caractérisée dans le post-partum – soit 80 000 cas en France, 5 000 en PACA – et qu'elles sont très peu prises en charge. Car, se vivant comme insuffisantes pour leur bébé et redoutant d'être qualifiées de mauvaises mères, elles ne s'autorisent pas en parler à quelqu'un. Elles sont peu aidées alors qu'il existe des modalités de soutien. Ensuite, on peut dire que 1 % des naissances arrivent là où il y a déjà une pathologie psychiatrique préexistante franchement invalidante. Enfin, il y a un tableau très rare, la psychose aiguë du post-partum, que les médecins ont oublié, qui est de 1 pour 1 000 naissances. Si l'on se fonde sur ces chiffres, il faudrait 5 fois plus de lits qu'il n'en existe actuellement. »

Alors comment prendre soin de ces femmes enceintes, des mères, bébés et pères pris dans une souffrance psychique ? Qu'apporte l'intervention à domicile dans ce contexte, comment faire pour qu'elle ne soit pas le parent pauvre de la prise en charge ? Quelles pratiques éprouvées sont-elles mises en œuvre, quels dispositifs renforcés sont-ils

actuellement possibles ? Toutes ces questions ont été abordées lors du colloque avec une multiplicité d'acteurs de terrain et des exemples de dispositifs innovants. *« À Marseille, on essaie aussi de bricoler avec les moyens du bord et on a mis en place un dispositif unique en France. On associe l'hospitalisation de jour du service Poinso avec des interventions à domicile d'une infirmière libérale. Ces infirmières libérales sont merveilleuses, poursuit Michel Dugnat, car elles se rendent en continu au domicile, notamment pendant les fameux 40 premiers jours, avant le retour de couches, dans le moment où le bébé est très centré sur lui-même. Elles montrent un intérêt prononcé pour ce travail et viennent aux réunions dans notre service chaque semaine. Elles apportent ce plus qu'apporte ce travail à domicile intensif avec 14 séances par semaine. »*

D'autres dispositifs proposent, comme, par exemple, à Montréuil, l'intervention d'une psychologue 1 heure par semaine pendant deux ans. Ce travail à la carte permet une gradation dans les offres d'accompagnement pour ces mères et bébés en difficulté. *« Nous avons proposé ce colloque autour du sujet, pas forcément tendance, de ces interventions à domicile. Beaucoup de gens sont venus. Cette question constitue une mine qu'on n'a pas assez creusée pour l'instant. »*

>HÉLÈNE FOXONET

Le Quotidien du Médecin du : 29/03/2010

Le Quotidien du médecin 29 03 2010

Un site maman blues

Branche francophone de la Marcé Society, la SMF est une société scientifique de professionnels intervenant en période périnatale. Elle a pour but de comprendre et d'étudier les troubles psychiques qui peuvent s'exprimer par des maladies mentales, ainsi que la prévention de leur apparition et leur traitement dès la grossesse et dans l'année qui suit la naissance. Elle travaille en collaboration avec l'association Maman Blues. Il s'agit d'une association d'usagères qui ont traversé elles-mêmes la dépression du post-partum et qui gèrent depuis 4 ans un site. *« À travers ce site, elles accompagnent celles qui sont en plein dedans sans en parler, confirme Michel Dugnat. Elles ne prennent pas de risques. Elles connaissent tous les recours possibles. Elles se révèlent d'excellents alliés pour réclamer plus de lits auprès des pouvoirs publics. »*

www.maman-blues.org.

Le Quotidien du Médecin du : 29/03/2010

La Marseillaise 22 03 2010

Santé mentale. Les dépressions après la grossesse restent négligées encore aujourd'hui malgré des recours.

Quand la psyché escamote le bébé

■ Au regard de l'intitulé : Intervenir à domicile en santé mentale et psychiatrie périnatales, on fait spontanément le lien avec la succession de ces mères infanticides, évoquées très largement par les médias pour l'horreur des faits répétés, et les nouveau-nés retrouvés dans les congélateurs ou les sacs poubelle.

Naturellement, les journées annuelles de la Société francophone Marce (association pour l'étude des pathologies psychiatriques puerpérales et périnatales), qui se sont tenues jeudi et vendredi dernier à la faculté de médecine, ne se sont pas focalisées sur les cas extrêmes, et se sont bien davantage appliquées à analyser les missions d'une catégorie de travailleurs sociaux méconnus, les techniciennes en intervention sociale et familiale (TISF).

« Vous m'excuserez, mais je ne parlerai pas des mères infanticides, car ce sont des cas extrêmement rares que je n'ai pas eu l'occasion de rencontrer », avertit d'emblée le Dr Michel Dugnat, pédopsychiatre qui a en charge l'unité mère-bébé du service de pédiatrie infanto-juvénile, dirigé par le Pr François Poinso à Sainte-Marguerite. D'une petite capacité de quatre places, cette unité existe depuis 25 ans à Marseille et n'a qu'un équivalent à Avignon. « Pourquoi ne s'est-on pas développé davantage me demandez-vous ? Parce que la pédopsychiatrie n'intéresse pas les autorités en dehors de certains cas très ciblés », répond Michel Dugnat.

Fort heureusement, les cas les

plus graves qui peuvent se terminer en tragédie, les psychoses

puerpérales, ont une fréquence très faible d'un cas pour mille.

« Le tableau clinique correspond à une véritable crise de délire sans antécédent psychiatrique, déclenchée après l'accouchement. C'est évidemment extrêmement troublant et choquant pour le père et la famille. Dans ce cas, la mère doit être hospitalisée de toute urgence », poursuit-il. La relation d'attachement maternel peut être également perturbée dans les cas où la mère a un passé psychiatrique - schizophrène ou maniaco-dépressive - et sa fréquence est un peu plus élevée : 1%. « Très souvent ces femmes en ont assez de l'emprise médicale et perçoivent la grossesse comme une embellie, elles échappent donc volontairement à un dépistage qui pourrait s'avérer pourtant utile », note le Dr Dugnat. Quant aux dépressions post-partum, elles sont relativement fréquentes, avec 10% de cas. « Pour celles-ci, le problème n'est pas le manque d'attachement, mais un sentiment intense de culpabilité et de peur de mal faire. La nouvelle mère supporte d'autant plus difficilement ce trouble de l'humeur que culturellement une naissance est toujours célébrée comme un moment de joie. »

Les psychiatres n'ont pas réellement d'explication générale pour ce phénomène de dépression post-partum, et sa gravité est tout à fait variable. Le mal peut ainsi s'évanouir comme il est venu si les circonstances sont favorables.

ANTONIO MOREIRA