

Projet médical

▪ **Fiche action n°1-C-7 : Création d'une unité d'hospitalisation externalisée à domicile en psychiatrie périnatale**

Axe stratégique	AXE 1 : Structurer et coordonner le parcours du patient aux différents âges de la vie
Objectif opérationnel	Objectif : Renforcer les filières et parcours spécialisés
Pilote de l'action	Dr Raffeneau, Dr Xavier-David
Priorité(s) du PTSM/PMP	PTSM Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
Population cible	Nouveau-nés, nourrissons et parents
Périmètre territorial	Départemental
Contexte	Le rapport sénatorial provisoire du mois de septembre 2024 insiste sur la nécessité de structurer l'offre de soins en santé mentale des parturientes et des jeunes parents dans un contexte de détérioration de celle-ci. En effet, la première cause de mort maternelle à un an du post-partum est le suicide. Ce rapport soutient la mise en place d'une labellisation des offres d'accompagnement autour des 1 000 premiers jours, en encourageant les initiatives de proximité et d'« aller vers ». L'activité de psychiatrie périnatale de la Vienne s'est organisée en parcours avec une triple vocation : évaluation et prise en charge des troubles affectifs spécifiques présentés par les parents pendant cette période, prévention et soutien des développements physique, émotionnel, cognitif et social de l'enfant et accompagnement des interactions précoces parents- enfant. L'unité parents-bébé à temps plein fournit des soins intra-hospitaliers de psychiatrie périnatale, elle a une mission infrarégionale dans l'ex Région Poitou-Charentes. A cette unité de niveau 3, s'associent les soins ambulatoires dans le département de la Vienne avec l'hôpital de jour Parents-Bébé, les consultations externes (Cesam et CMPEA de Châtellerauld), la liaison dans les maternités et la CAPPE. Dans ce contexte, nous souhaitons créer, dans le département de la Vienne, une hospitalisation externalisée à domicile (HEAD) en alternative à l'hospitalisation temps plein ou dans la continuité. L'HEAD permettrait de diminuer les indications et les durées d'hospitalisation à l'unité temps plein des familles domiciliées dans la Vienne en développant des soins intensifs de psychiatrie périnatale au sein de leur domicile. Notre objectif serait ainsi de

	mettre à la disposition des familles et du réseau élargi à la Nouvelle Aquitaine Nord les places d'hospitalisation à temps plein de l'UPB. Cela nous permettrait de déployer l'activité de psychiatrie périnatale "hors les murs" afin d'« aller vers », au plus proche du milieu de vie des enfants et de leurs parents et d'offrir une offre de soins de qualité, ajustée aux besoins spécifiques des patients au sein même du territoire. L'HEAD permettrait le développement d'offres de proximité afin de permettre aux familles éloignées des établissements de santé de bénéficier d'une prise en charge adaptée. Dans certaines situations, l'hospitalisation temps plein n'est pas compatible avec le contexte familial : - grossesse nécessitant l'immobilité - fratrie en bas âge - père ou co-parent présent et figure d'attachement du bébé...
	L'hospitalisation externalisée à domicile (HEAD) serait une alternative ou un relai à l'hospitalisation temps plein pour les situations nécessitant une prise en charge thérapeutique particulièrement intensive lorsque les soins ambulatoires seront jugés insuffisants compte tenu de l'état de santé mentale de la mère et/ou de la sévérité du trouble de la relation mère-enfant. Elle serait indiquée dès qu'une hospitalisation temps plein ne serait pas indispensable et permettrait d'hospitaliser des situations qui, jusqu'à présent, ne pouvaient pas l'être : - lorsqu'il y a des fratries en bas âge, - pour les femmes enceintes ne pouvant se déplacer, - lorsque le père ou l'entourage familial est présent et figure d'attachement pour l'enfant. - lorsqu'une prise en charge par les professionnels du niveau 1 est déjà opérante et bien repérée par les parents. - en cas de refus des parents d'être hospitalisés à l'unité temps plein mais dans l'acceptation d'une prise en charge à domicile - en cas d'accompagnement à la parentalité de personnes en situation de handicap qui nécessitent de rester à domicile - en relai d'une hospitalisation temps plein L'hospitalisation externalisée à domicile soutiendrait la continuité des interventions des acteurs du réseau et notre étroite collaboration en favorisant la coordination de nos actions. L'équipe pourrait également aller vers les structures partenaires et se rendre sur les lieux de prise en charge des familles comme la crèche, la PMI ou la psychiatrie adulte. L'hospitalisation externalisée à domicile (HEAD), se distinguerait des visites à domicile de l'équipe mobile par la complexité, l'intensité, et la continuité des soins qu'elle mettra en œuvre. La permanence et la continuité des soins seraient assurées par l'équipe la journée, 5 jours sur 7. Le week-end et la nuit, 7 jours sur 7, une permanence téléphonique serait assurée par l'unité d'hospitalisation temps plein. La capacité de l'hospitalisation serait de 10 familles par semaine.

	L'équipe pluridisciplinaire serait composée : PH, cadre de santé, infirmiers, EJE, ASS, psychomotricien, psychologue, secrétaire. Chaque famille bénéficierait d'au moins 2h par jour de présence entre 8h et 20h avec 4 interventions minimum hebdomadaires
Etapes	Compte-tenu du petit effectif de familles prises en charge et du nombre de soignants nécessaire au regard de cet effectif, le projet doit fonctionner d'emblée avec l'effectif demandé. Une montée en charge progressive des moyens ne serait pas possible en raison du fractionnement des temps de professionnels.
Partenaires	CD 86 avec PMI et ASE CHU avec les maternités et les équipes de liaison Psychiatrie adultes Les unités de psychiatrie périnatale du PUPEA Les professionnels libéraux : sage-femmes, pédiatres, psychiatres, médecins généralistes, etc..
Moyens	• Moyens humains ○ Praticien Hospitalier : 0,5 ETP ○ Assistance Médico-Administrative : 0,5 ETP ○ Cadre de santé : 0,5 ETP ○ IDE : 3 ETP ○ Psychologue : 1 ETP ○ Psychomotricien(ne) : 1 ETP ○ Assistante sociale : 0,5 ETP ○ Educateur de Jeunes Enfants : 1 ETP ○ ASH 0,5 ETP • Besoins architecturaux Les consultations ambulatoires préalables auraient lieu dans les structures existantes de la clinique de la périnatalité petite enfance (CMP, Hôpital de jour, UPB) et par la suite dans les locaux du futur centre de périnatalité sur le site du CH Laborit. L'équipe de l'HEAD devra disposer de bureaux de travail pour l'équipe pluridisciplinaire, d'une salle de réunion, d'une salle de groupe et d'un secrétariat qui seront mutualisés avec les bureaux de la CAPPE, des hospitalisations de jour et temps plein au sein du centre de psychiatrie périnatale (besoin déjà envisagé dans le plan du Centre de psychiatrie périnatale) • Moyens de fonctionnement. Les moyens logistiques (véhicules de service, matériel informatique tel que tablette et smartphone, ...) seraient mis à disposition par les services du CH Laborit au titre de moyens nouveaux appelant un financement associé dédié.

Indicateurs

- Activité de l'UF via les données contexte
- Nombre de réunions de synthèse en amont, pendant et en aval de la prise en charge dans l'unité
- Ratio des hospitalisations TP à l'UPB : département du 86 versus les 3 autres départements du territoire.