

SOIGNER LES PARENTS (avec troubles psychiques)
POUR PRENDRE SOIN DES BEBES (en souffrance)

...
Et inversement ?

Mieux répondre aux besoins de soins psychiques conjoints (parents-bébé) en développant une offre graduée et coordonnée promouvant l'égalité dans l'accès aux soins

À un moment où la crise de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie est reconnue, un enjeu crucial de santé publique les concernant toutes deux se dégage : les conséquences délétères de l'intrication des troubles des interactions précoces et de la pathologie psychique parentale, en particulier maternelle, sur le développement du bébé puis de l'enfant et de l'adulte qu'il deviendra.

Pendant la période des « 1000 jours » (cf. recommandations de l'OMS), de la conception à la deuxième année de l'enfant, du fait de la néoténie, le fœtus et le bébé sont particulièrement dépendants de leur environnement, tout en étant acteurs de la relation, laquelle est essentielle à leur développement. La complexité de la prévention et du soin en période périnatale tient donc au fait qu'une intervention prévenante chez l'un des partenaires de l'interaction peut avoir un effet favorable pour l'un, mais également pour l'autre. De la même manière, un soin prodigué à l'un peut avoir un effet favorable et/ou prévenant pour l'autre. Eu égard à cette dimension interactionnelle, à la réceptivité des familles durant cette période sensible et à la rapidité du développement du bébé, un ajustement des modalités des interventions, de leur temporalité et de leur rythme aux besoins spécifiques de chacun est un facteur de première importance.

Il existe un faisceau convergent de preuves (voir le rapport publié à la *London School of Economics* par Bauer *et al.*, *The Cost of Perinatal Mental Health Problems*) montrant qu'il est possible, à une échelle nationale, de mieux répondre aux besoins de développement des nourrissons à risque, entre autres du fait des troubles psychiques parentaux.

En France, l'amélioration de l'offre de soin de psychiatrie, psychologie et santé mentale périnatales (2PSMP) nécessite le développement des soins psychiques conjoints (souvent appelés parents-bébé) qu'ils soient hospitaliers ou ambulatoires et des partenariats avec l'ensemble des acteurs, métiers (en particulier les psychologues) et institutions (en particulier la PMI) concernés par la périnatalité.

Le mercredi 5 juin 2019, une étape importante pour la reconnaissance de l'importance de cet enjeu majeur de santé publique aura lieu au Ministère de la Santé et des Solidarités, salle Laroque.

Dans le prolongement de l'audition du Dr Alain Grégoire (psychiatre britannique) par le Comité national de pilotage de la psychiatrie co-présidé par Mme Courrèges et le Dr Halimi en mars 2018, il s'agira :

- de rappeler que des recherches récentes éclairent les modalités de transmission des facteurs de vulnérabilité d'une génération à l'autre durant le temps périnatal
- d'entendre le témoignage de mères ayant traversé des « difficultés maternelles » et le point de vue des associations d'usager-e-s
- de rappeler l'expérience du déploiement, au Royaume-Uni, d'un dispositif gradué et coordonné de soins conjoints (parents-bébé) permettant à des dizaines de milliers de femmes présentant des troubles psychiques pendant la grossesse et après la naissance de recevoir des soins de qualité ayant une valeur de prévention pour le bébé,
- de découvrir le plaidoyer des obstétriciens, des pédiatres-néonatalogues, des sages-femmes pour la priorisation de ce sujet, ainsi que le positionnement de sociétés savantes œuvrant dans le champ périnatal
- de présenter un état des lieux de l'existant, en France, des soins conjoints et du travail en réseau en périnatalité,
- d'explorer des pistes concrètes pour améliorer l'offre de soins conjoints dans les années à venir.