

## FA4

**MARCÉ – Diversité des modalités de soins en psychiatrie périnatale**C. Rainelli<sup>1,\*</sup>, C. Butez<sup>2</sup>, B. Rolland<sup>3</sup>, M. Blazy<sup>4</sup><sup>1</sup> Pôles universitaires de pédopsychiatrie, filière périnatalité, centre hospitalier Esquirol, Limoges, France<sup>2</sup> Unité Marcé, service universitaire de psychiatrie, CHRU de Lille, Lille, France<sup>3</sup> Service d'addictologie, hôpital Fontan 2, CHRU de Lille, Lille, France<sup>4</sup> Service de soins en périnatalité, hôpital du Vésinet, Le Vésinet, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [christine.rainelli@ch-esquirol-limoges.fr](mailto:christine.rainelli@ch-esquirol-limoges.fr)

(C. Rainelli)

La pratique du soin en psychiatrie périnatale impose une articulation et une réflexion commune avec d'autres disciplines professionnelles. Elle fait aussi un pont entre l'abord des difficultés psychologiques ou psychiatriques de l'adulte devenant parent et la connaissance récente et très spécifique du « venir au monde » du bébé, de ses besoins et des aléas de son développement. Le parcours de soin d'un nourrisson et de sa famille ne se construit que dans la pluridisciplinarité des exercices professionnels en répondant à la diversité des besoins des familles. De nombreuses régions de France se sont organisées pour soutenir au mieux la période périnatale et, selon les territoires, chaque équipe tente de structurer des actions dans ce domaine. L'organisation de l'accompagnement de la santé mentale périnatale, en termes de prévention et de soin, justifie que s'engage nationalement une réelle réflexion de santé publique. La société Marcé Francophone s'y attache depuis près de 20 ans en développant des actions de recherche, de réflexion clinique et de soutien des équipes pluridisciplinaires intervenant dans ces soins. Les rencontres et échanges entre professionnels permettent de découvrir d'autres modalités de ce faire ensemble. Il n'existe aucun modèle standard de soin en santé mentale périnatale car il reste important que soient prises en compte les spécificités sociales, culturelles et parfois géographiques des populations rencontrées. Lors de ce symposium, nous interrogerons, à la faveur des journées du CFP de Lille, les particularités des soins mis en place dans les unités spécialisées en psychiatrie périnatale de Lille et de sa région. Nous recueillerons aussi l'expérience déjà ancienne d'un service de soin et de rééducation spécialisé en périnatalité de la région Parisienne afin de comprendre la spécificité du travail de ces structures assez peu répandues sur le territoire national.

**Mots clés** Psychiatrie périnatale ; Pluridisciplinarité ; Prévention ; Soins

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Les unités mère-bébé en hospitalisation temps plein : leurs rôles en psychiatrie périnatale. Pluriels n° 80, 2009.

Poinso F, Glangeaud-Freudenthal NMC. Orage à l'aube de la vie. La vie de l'enfant. Ed Erès ; 2009.

Périnatalité : confrontations psychiatriques n° 50.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.337>

## FA4A

**Organisation des soins en psychiatrie périnatale sur Lille et sa région**

C. Butez

Service de psychiatrie périnatale du Pr Jardri, service de psychiatrie infanto juvénile du Dr Medjkane, CHRU de Lille, Lille, France

Adresse e-mail : [charlotte.butez@chru-lille.fr](mailto:charlotte.butez@chru-lille.fr)

Le service de psychiatrie périnatale du CHR de Lille, dirigé par le Pr Renaud Jardri, pédopsychiatre, dispose d'un éventail de soins complémentaires dont certains présentent une grande

spécificité. Ce service rassemble les professionnels des champs de la psychiatrie de l'adulte, de la psychiatrie infanto-juvénile et de l'addictologie. Le Dr Butez parlera des différents outils lillois, dont l'organisation évoque à la fois une mosaïque et un assemblage de poupées gigognes autour du bébé et sa famille et précisera le travail des professionnels issus du champ de la pédopsychiatrie. Dans ce moment de crise psychique constitué par l'arrivée d'un bébé dans une famille, les professionnels de la périnatalité s'attachent à soutenir les processus de mise en place des premiers liens entre parents et enfant et l'émergence de la vie psychique du bébé. Parmi les outils, l'approche spécifique des troubles développementaux de la première année de vie du bébé sera précisée. L'équipe créée en 2004, par le Dr Véronique Lemaître à la demande du Pr Delion, a grandi grâce au terreau fertile des pensées de Winnicott, Brazelton, Lebovici, Bick, Bullinger, qui constituent un socle commun propice aux observations partagées autour du bébé et sa famille et au plaisir de travailler ensemble. L'observation et les soins au domicile ou en unité Mère-Enfant sont centrés sur le corps du bébé en visant à rétablir une harmonie tonique, pensée comme précurseur de la relation. Cette harmonie tonique permet à l'enfant de devenir un partenaire actif de la relation. La mise en forme précoce du corps du bébé (notamment au premier trimestre de vie) « constitue une porte d'entrée irremplaçable pour soigner précocement la souffrance narcissique de la mère, du bébé et de la famille » (V. Lemaître, 2009).

**Mots clés** Périnatalité ; Souffrance psychique du bébé ; Hospitalisation mère-enfant en psychiatrie ; Visites à domicile ; Tonus

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Brazelton TB. « Les compétences comportementales du nouveau-né ». In: Lebovici S, Weil-Halpern F, editors. Psychopathologie du bébé. Paris: PUF; 1989. 171–80.

Delion P, Vasseur R. Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans. Toulouse: Erès, coll 1001 bébés; 2010.

Lemaître V. « La consultation thérapeutique auprès d'un bébé : de l'observation à la métaphore ». Devenir 2002;14(2):101–19.

Winnicott DW. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: PUF; 1969.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.338>

## FA4C

**Prise en charge en soins de suite polyvalents de parents en souffrance psychique, expérience de l'hôpital du Vésinet**

M. Blazy

Service de soins en périnatalité, hôpital du Vésinet, Le Vésinet, France

Adresse e-mail : [drmicheline.blazy@hopital-levesinet.fr](mailto:drmicheline.blazy@hopital-levesinet.fr)

Notre service de soins en périnatalité est un service de soins de suites (SSR) public au sein d'un hôpital départemental de la banlieue ouest parisienne. Il reçoit des femmes enceintes et des femmes venant d'accoucher avec leur bébé de 0 à 3 mois. Ces patientes ont une pathologie soit somatique, soit psychiatrique, soit cumulée, et dans plus de la moitié des cas, elles sont aussi en difficulté sociale. Un tiers de nos patientes présente une pathologie psychiatrique, mais presque toutes présentent une souffrance psychique, car associée à un souci somatique (pathologie grave, chronique ou douloureuse), obstétrical, et/ou social. De tous ces facteurs intriqués, il est souvent difficile de démêler quel est celui qui a entraîné tous les autres. Après une brève description du service, nous verrons :

– quel retentissement sur la vie de parent ?

– quel retentissement possible sur le bébé ?

– quelle prise en charge dans ce secteur polyvalent de ces patientes en souffrance psychique et de leur nouveau-né ? Apport de l'hospitalisation en prénatal ;

– avantages et inconvénients par rapport à l'hospitalisation en UMB psychiatrique ?

*Déclaration de liens d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.339>

## FA5

### PSYGÉ – Numérique, le new deal de la psychiatrie en 2035 ?

M. Grohens<sup>1,\*</sup>, R. Bocher<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SMPR de Fleury-Mérogis CHSF, 7, allée des Peupliers, Sainte-Geneviève-des-Bois, France

<sup>2</sup> Psychiatrie 5, hôpital Saint-Jacques, Nantes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marcgrohens@gmail.com](mailto:marcgrohens@gmail.com) (M. Grohens)

Aujourd'hui, le numérique est le pétrole du 21<sup>e</sup> siècle, avec des nappes de chiffres et des gisements de données. L'homme numérisé se nourrit d'un flux d'informations continu. À l'ère du numérique, de nouvelles formes de relations se sont développées. À l'horizon 2035, comment vont évoluer besoins et pratiques ? Que deviendront l'hôpital et les dispositifs de soins psychiatriques ? Hôpitaux et personnels seront-ils complètement virtuels ? Que deviendra la relation entre patients et psychiatres, quelle sera la part de l'humain dans cet environnement numérique ? Le poids des outils numériques pour la transmission des connaissances est aujourd'hui très important : revues professionnelles en ligne, moteurs de recherches (PubMed, PsycINFO, Google Scholar, ClinicalTrials.gov...), sites spécialisés en psychiatrie ou en médecine (Medscape, Psychiatry Advisor, Univadis, Fréquence M, JIM...), réseaux sociaux, *massive open online course* (MOOC) [1,2]... De ce fait, le volume d'informations, maintenant considérable et mondialisé, nécessite que chacun d'entre nous trouve des stratégies adaptées à ses besoins. Les nouveaux outils devraient faciliter le diagnostic du psychiatre, l'information du patient, la prise en charge personnalisée, une chimiothérapie individualisée. Ils peuvent libérer le psychiatre de nombreuses tâches au profit de la revalorisation de sa dimension relationnelle [3]. Pour l'hôpital, l'innovation sera-t-elle compatible avec les contraintes financières [4,5]. Pour les patients, le développement de l'accès à l'information psychiatrique offre de nouvelles opportunités d'un rapport à soi inédit et décomplexé. Le numérique accélère ce mouvement en donnant en temps réel une information transparente, souvent mesurable, qui peut affecter l'état de celui qui le découvre. À terme, quel sera l'impact du développement d'outils numériques quantifiables (échelles, autoévaluations...), notamment sur des réseaux sociaux, permettant de chiffrer notre santé mentale ?

*Mots clés* Psychiatrie ; Numérique ; Relation médecin-malade ; Hôpital

*Déclaration de liens d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

- [1] Kiefer B. There's the MOOC in better agreement. *Rev Med Suisse* 2014;10(435):1368.
- [2] Gill HK, Gill N, Young SD. Online technologies for health information and education: a literature review. *J Consum Health Internet* 2013;17(2):139–50.
- [3] Alvarez-Jimenez M, Alcazar-Corcoles MA, González-Blanch C, Bendall S, McGorry PD, Gleeson JF. Online, social media and mobile technologies for psychosis treatment: a systematic review on novel user-led interventions. *Schizophr Res* 2014;156:96–106.
- [4] King LA, Fisher JE, Jacquin L, Zeltwanger PE. The digital hospital: opportunities and challenges. *J Healthc Inf Manag* 2003;17(1):37–45.

- [5] Lacanna G. The role of information and communication technology in planning the digital hospital. *World Hosp Health Serv* 2013;49(3):4–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.340>

## FA5A

### Quels outils numériques de transmission des connaissances ?

A. Dervaux

Addictologie, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

Adresse e-mail : [a.dervaux@ch-sainte-anne.fr](mailto:a.dervaux@ch-sainte-anne.fr)

En Psychiatrie, comme dans les autres disciplines, la transmission des connaissances s'est considérablement accrue avec le numérique. Cependant, l'abondance des informations nécessite un minimum de méthode pour trouver des informations pertinentes, notamment en matière de médecine fondée sur les preuves. Par exemple, pour mener une recherche bibliographique sur Internet, le choix des bases de données est primordial. Google n'est pas suffisant, 40% seulement des informations médicales sur ce moteur de recherche étant fiables [1]. Les bases de données les plus performantes sont PubMed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)), Google scholar ([www.scholar.google.fr](http://www.scholar.google.fr)), Cochrane database of systematic reviews ([www.cochrane.org/](http://www.cochrane.org/)), Psycinfo, de l'American Psychological Association ([www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/](http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/)), clinicaltrials.gov. Le choix des mots-clés nécessite de recourir à des thésaurus, par exemple celui de l'Index Medicus (MeSH sur PubMed). Il est ensuite nécessaire de trier et d'hierarchiser les informations, par exemple par discipline, par sujet, par Impact Factor des revues médicales ou par niveaux de preuve (méta-analyses, revues systématiques, études randomisées, études de cohorte, études cas-témoins transversales, études de cas). PubMed et Google proposent des systèmes d'alertes par mots clés choisis par les utilisateurs. Un autre exemple de transmission des connaissances est le développement du numérique dans la formation de base et la formation continue [2]. En médecine, comme ailleurs, les formations massives en ligne ont fait leur apparition (massive open online course ou MOOC) [3]. Les vidéos de cours se sont développées, prenant en compte les besoins individuels et des possibilités nouvelles d'interactions collectives : diaporamas, quiz, jeux sérieux, univers virtuels, forums pour poser des questions aux enseignants [4]. Des référentiels d'enseignement en Psychiatrie de l'adulte, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et addictologie sont maintenant disponibles pour les étudiants en Médecine, par exemple le Référentiel de Psychiatrie du Collège national des universitaires en psychiatrie et de l'Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique (<http://www.asso-aesp.fr/wp-content/uploads/2014/11/ECN-referentiel-de-psychiatrie.pdf>).

*Mots clés* Psychiatrie ; Bibliographie ; Evidence-based medicine  
*Déclaration de liens d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

- [1] Gill HK, Gill N, Young SD. Online technologies for health information and education: a literature review. *J Consum Health Internet* 2013;17(2):139–50.
- [2] Hilty DM, Alverson DC, Alpert JE, Tong L, Sagduyu K, Boland RJ, Mostaghimi A, Leamon ML, Fidler D, Yellowlees PM. Virtual reality, telemedicine, web and data processing innovations in medical and psychiatric education and clinical care. *Acad Psychiatry* 2006;30(6):528–33.
- [3] Liyanagunawardena TR, Williams SA. Massive open online courses on health and medicine: review. *J Med Internet Res* 2014;16(8):e191.
- [4] Wong G, Greenhalgh T, Pawson R. Internet-based medical education: a realist review of what works, for whom and in what circumstances. *BMC Med Educ* 2010;10:12.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.341>