



UMPSP

(unité médico- psycho- sociale en périnatalité)

*Ph. Gillard, S. Boudier, K. Nardin – Godet,
Ph. Duverger*, Cl. Boudierlique*, F. Boussion,
FL. Biquard, S. Madzou, L. Sentilhes, Ph. Descamps*

SFMP, oct. 2009

Pôle Gynécologie - Obstétrique, CHU Angers
Pôle Enfant, CHU Angers*



UMPSP-Introduction

■ Importance facteurs psychosociaux

Violence entre partenaires intimes (prév. 16-20%)
(physique, sexuelle ou psychologique)

Fréq. = prééclampsie, diabète, Fréq. > test sérique anormal



X 4 risque de petit poids (OR: 3,9; IC 95%: 1,7-9,3)
X 7,5 risque de décès du fœtus (0,2% VS 1,5%; p<0.001)

*Obstet & Gynecol 2002
Obstet & Gynecol 2005*



UMPSP-Introduction

DOMAINE MEDICAL

~~SOCIAL~~



UMPSP

Au CHU d'ANGERS

- PASS Périnatalité 2001 (pérennisé en 2006)
- UMPSP 2007 (Plan périnat 2005-2007)



PASS PERINATALITE									
Evolution du nombre de consultations									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre de patientes	227	191	248	246	319	285	337	337	311
Nombre de consultations	299	338	338	493	606	634	1084	1112	972

PASS : Permanence d'Accès aux soins de Santé

Pourquoi l'UMPSP ?

- Mise en difficultés des équipes soignantes
- Nécessité d'un interlocuteur unique
- Mais d'une prise en charge multidisciplinaire
- Prise en charge hors cadre (RDV, Hospit etc...)
- Complexité extrême des situations
- Activité chronophage



■ **Composition**

- médecin obstétricien coordonnateur
- sage-femme de liaison
- psychologue de liaison
- pédiatre
- pédopsychiatre
- échographiste de référence
- secrétaire

Membres permanents



■ **Intervenants hospitaliers (CHU)**

- Gynécologues obstétriciens
- Pédiatres
- Sages femmes ,PASS
- Pédopsychiatres, Psychologues
- Assistantes sociales
- Ergothérapeutes
- PH (Addictologie, maladie inf., rééducation...)
- Comité d'éthique
- Cadres (SF – Puér.)



■ **Intervenants extra hospitaliers**

- PMI
- Inspecteurs ASE
- Éducateurs AEMO
- Curateurs, tuteurs
- Centre maternel
- Police judiciaire
- Justice
- Psychiatrie Générale
- Pédopsychiatrie
- CHG et Cliniques
- Centres Éducatifs
- Pouponnières
- SAMU social



■ **Missions**

- Accueil
- Orientation et liaison
- Prise en charge pré et post natale

Vulnérabilité



Accueil

- Tous les jours de la semaine
- 8h30h – 17h30 **SANS RDV**
- SF de liaison → **interlocuteur médical unique**
- No Mobile dédié pas d'intermédiaire (restreint aux professionnels de santé)
- Psychologue de liaison



Orientation et liaison

Echographiste, Obstétricien, Généticien, Psychiatre, Psychologue, Spécialiste d'organe, Radiologue, Anesthésiste, Pédiatre, Médecin traitant, Assistante sociale, Sage- femme libérale, les secrétariats etc....




Difficultés



Sage femme de liaison







Prise en charge

Dossiers complexes, à la marge
ne relevant d'aucune unité spécifique
haut risque médical
haut risque psychologique
psychiatrique
précarité sociale

VULNERABILITE

 **STAFF HEBDOMADAIRE**



Prise en charge (2)

- Compte rendu adressé au MG et intervenants
- Feuille de route
 - consignes claires pour les soignants
 - numéros de téléphones indispensables
jour et nuit (psychiatres, substitut procureur)
- Evaluation en unité Kangourou
- Rester dans le cadre du soin



- Disponibilité SF et Psychologue (40%TT)
- Investissement et participation des G/O du CHU
- Sensibilisation des équipes de soins
- Constitution d'un carnet d'adresses

La précarité a un droit de séjour dans le Pôle de G/O



- Bilan UMPSP de Juin 2007 à Décembre 2009

Année	2007	2008	2009
Nbre de Situations	25	50	46



8 critères d'inclusion

- Troubles psychiatriques n=42 (36,8%)
- Précarité sociale et risque de placement n=41 (36%)
- Demande IVG > délai légal n=8 (7%)
- Précarité et pathologie maternelle n=6 (5,3%)
- Détresse sociale et abandon d'enfant n=5 (4,4%)
- Précarité et pathologie fœtale n=3 (2,6%)
- Conduites addictives n=6 (5,3%)
- Divers n=3 (2,6%)



Toutes ces **situations** sont cependant **différentes** et n'ont pas de prise en charge codifiée.

Chacune réclame un **parcours de soin personnalisé** et chaque fois **réinventé**.

La **concertation** des différents intervenants permet d'**améliorer** la prise en charge de ces femmes en situation de vulnérabilité pendant la grossesse et après la naissance.



Conclusions(1)

- **Bénéfices Société**

- Politique médicalement efficace
- Amélioration de la qualité des soins
- Rentable financièrement



Conclusions(2)

- **Bénéfices Patientes**

- Référents en amont et en aval
- Facilité d'accès aux soins
- Personne existe dans le système de soins



Conclusions(3)

- **Bénéfices soignants**

- Dialogue (Psy, Ass. Soc., SF, G/O, ASE etc...)
- Temps obstétrical = Temps Psychiatrique= **9 mois**
- Parcours de soins, CAT
- Liste d'appels d'intervenants