



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



Affections de santé mentale périnatales



Niveau de préparation – Chaque unité

Élément de préparation	Points clés
<p>Développer des flux de travail pour intégrer les soins de santé mentale dans les soins obstétriques pendant la grossesse, tout au long de la période post-partum, en incluant la dispensation d'une pharmacothérapie lorsque cela est indiqué.</p>	<p>Bien que l'intégration des soins de santé mentale périnataux dans la pratique obstétrique ait des éléments fondamentaux communs, elle nécessite une personnalisation qui tient compte des spécificités de chaque cadre de soins obstétriques unique.</p> <p>Les stratégies essentielles, objectifs, phases de mise en œuvre et étapes ci-après sont alignés sur les approches générales des efforts d'amélioration de la qualité et ont été spécifiquement développés pour l'intégration des soins obstétriques et de santé mentale. Des informations et des détails supplémentaires sont disponibles dans le Lifeline for Moms auto-guidé « Guide for Integrating Mental Health Care into Obstetric Practice », appuyé par 4 vidéos explicatives. (Voir les ressources)</p> <p>Stratégies essentielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les champions et mettre en place une équipe d'amélioration de la qualité qui identifie et met en œuvre le ou les changements de pratique nécessaires • Effectuer une évaluation de référence, définir des objectifs mesurables pour le changement, concevoir et mettre en œuvre les flux de travail nécessaires, puis modifier de manière itérative les flux de travail et les procédures <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir une psychoéducation, déstigmatiser les affections de santé mentale périnatales. Impliquer les personnes des services périnataux dans les soins de santé mentale en utilisant une approche axée sur les points forts et adaptée à la culture • Mettre en œuvre un dépistage de la dépression, de l'anxiété et des troubles liés à l'anxiété deux fois pendant la grossesse et au moins une fois au cours de la période post-partum • Mettre en œuvre un dépistage du trouble bipolaire au début des soins ou après un dépistage positif de la dépression ou de l'anxiété et avant la mise en œuvre de la pharmacothérapie • Lorsqu'un outil de dépistage de la santé mentale périnatale est positif, évaluer la patiente et déterminer l'approche thérapeutique • Développer et utiliser un référentiel de ressources de santé mentale et de sources de recommandations de traitement adapté aux besoins de populations de patientes spécifiques • Orienter les patientes dépistées positives pour la psychothérapie, la thérapie de groupe ou d'autres options de traitement et de soutien

Élément de préparation	Points clés
	<ul style="list-style-type: none"> • Commencer le traitement médicamenteux lorsque cela est indiqué • Suivre et surveiller les affections de santé mentale périnatales une fois le traitement instauré • S'assurer que les soins de santé mentale sont en cours jusqu'à au moins un an après l'accouchement, avec une transition vers des soins primaires ou un autre professionnel de santé, si nécessaire <p>Les Objectifs résumant ce qu'il faut accomplir lors de l'intégration de la santé mentale périnatale dans la pratique, les étapes suivantes guident sur la manière d'y parvenir en utilisant une approche de mise en œuvre en 3 phases. La communication pendant toutes les phases et étapes, avec tous les membres de l'équipe de soins, du personnel de réception jusqu'aux médecins et aux partenaires de référence, est essentielle.</p> <p>Phases et étapes de la mise en œuvre :</p> <p>Phase 1 – Planification – Préparer et organiser</p> <p>Étape 1 : Mettre en place des champions de la mise en œuvre</p> <p>Étape 2 : Mettre en place une équipe d'amélioration de la qualité de la pratique</p> <p>Étape 3 : Effectuer l'évaluation de référence</p> <p>Étape 4 : Rédiger des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et en temps utile (SMART)</p> <p>Étape 5 : Développer les flux de travail</p> <p>Étape 6 : Identifier les tâches, rôles et responsabilités</p> <p>Phase 2 – Mise en œuvre – Changement, intégration et adaptation</p> <p>Étape 7 : Former le personnel clinique et non clinique</p> <p>Étape 8 : Mettre en œuvre les changements en fonction des objectifs et du flux de travail</p> <p>Phase 3 – Pérennisation – Évaluer et réviser</p> <p>Étape 9 : Évaluer la mise en œuvre et examiner les progrès réalisés par rapport aux objectifs</p> <p>Étape 10 : Réviser les procédures en fonction des leçons apprises et poursuivre le processus d'amélioration itératif</p> <p>Les liens vers les détails complets et les ressources et outils qui les accompagnent sont disponibles dans les ressources.</p> <p>Les soins de santé mentale périnatale comprennent les soins tout au long de la première année du post-partum. La plupart des patientes ne consultent pas leur prestataire de soins obstétricaux très au-delà des 6 à 12 premières semaines du post-partum. Il est essentiel pour le dépistage et les soins de santé mentale associés de continuer dans le cadre pédiatrique où il y a un contact important avec les parents lors des visites de routine pour les enfants et autres visites. Il est important de reconnaître que les cliniciens en soins pédiatriques ne peuvent pas traiter le parent, par conséquent, il sera nécessaire d'orienter la patiente vers un professionnel de santé en obstétrique ou un médecin généraliste et de faciliter cette démarche le cas échéant.</p>

Élément de préparation	Points clés
	<p>Les patientes qui présentent des complications via la perte d'une grossesse ou le décès du fœtus, ou l'admission d'un nourrisson en USIN, sont exposées à un risque accru de complications en termes de santé mentale. Pourtant, elles ont des contacts de routine moins réguliers avec les pédiatres. Une planification ciblée du suivi et du dépistage tout au long de la première année du post-partum est nécessaire.</p> <p>L'American Academy of Pediatrics (AAP) recommande un dépistage de la dépression post-partum lors des visites de routine de bien-être des enfants programmées au cours de la première année de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les directives de soins cliniques soutiennent un rôle actif des cliniciens pédiatriques dans la mise en œuvre de la surveillance et du dépistage universel • Pour les cabinets pédiatriques qui identifient un parent avec un dépistage positif de dépression, l'orientation vers un conseiller sur site ou une assistante sociale est recommandée • En l'absence de telles ressources sur place, l'orientation vers des ressources de visite à domicile et communautaires, telles que Healthy Start, les visiteurs infirmiers à domicile, les groupes de soutien post-partum communautaires, Postpartum Support International et d'autres ressources est encouragée • L'orientation pédiatrique vers les soins obstétricaux de la mère ou le prestataire de soins primaires peut accélérer le diagnostic et le traitement, parallèlement à l'orientation vers des cliniciens psychiatriques bénéficiant d'une expertise en soins périnataux • Les preuves suggèrent que les mères qui reçoivent une communication claire de la part des cliniciens de soins pédiatriques concernant la dépression post-partum et la nécessité de consulter un clinicien de soins adultes sont plus susceptibles de demander un traitement. Les défis tels que des horaires conflictuels, la difficulté ou la frustration liées au contact des ressources recommandées, et le manque de transport empêchent l'accès et l'engagement • L'accès aux soins dans les cliniques dotées de services de santé mentale intégrés favorise un meilleur suivi <p>La mise en œuvre de mécanismes pour soutenir la communication entre les cliniciens obstétricaux et de soins primaires et les cliniciens pédiatriques pourrait aider à améliorer le suivi de la mère pour l'évaluation et le traitement après un dépistage en cabinet pédiatrique. Les considérations de mise en œuvre comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientation explicite vers un prestataire de soins obstétricaux ou un médecin généraliste et notifications via la fonction de messagerie DME lorsque les cliniciens sont dans le même système • Développement de relations de collaboration entre les médecins obstétricaux, les médecins généralistes et les pédiatres dans la communauté • Fourniture d'informations claires aux patientes sur les signes et symptômes des affections de santé mentale périnatale, et sur le moment auquel contacter leur médecin, y compris si elles sont informées d'un dépistage positif lors d'une visite pédiatrique du nouveau-né

Élément de préparation	Points clés
	<ul style="list-style-type: none"> • Fourniture d'un bref document de synthèse indiquant les éléments clés du parcours prénatal/post-partum de la patiente, les noms et coordonnées des prestataires de soins obstétriques, des médecins généralistes et spécialisés, du pédiatre et des prestataires de santé mentale, le cas échéant, afin d'assurer un accès facile aux informations d'orientation pour la patiente et les cliniciens. • Les collaborations sur la qualité périnatale et les autres modèles de collaboration sur la qualité peuvent favoriser l'intégration de ces pratiques via une lettre de l'hôpital de naissance aux cabinets pédiatriques affiliés comprenant une sélection d'outils de dépistage, de protocoles, un document de planification de l'implémentation, au sein des cabinets de pédiatrie, de l'intégration du dépistage, du téléchargement dans le dossier médical de la patiente et des protocoles de communication avec les prestataires.
<p>Identifier les outils de dépistage en matière de santé mentale à mettre à disposition dans chaque cadre clinique où les patientes obstétriques peuvent se présenter.</p>	<p>Le dépistage de la dépression et/ou de l'anxiété chez les personnes enceintes et post-parturientes, à l'aide d'outils de dépistage validés et dans le contexte de systèmes qui garantissent un diagnostic précis, un traitement efficace et un suivi approprié, est recommandé par les sociétés professionnelles et les agences gouvernementales concernées, comprenant, sans s'y limiter, l'USPSTF, la WPSI, l'AIM, l'ACOG, l'APA, l'AAFP, la WHNP et l'ACNM.</p> <p>Parler des affections de santé mentale. Présenter les opportunités de dépistage en utilisant une approche inclusive, focalisée sur les points forts et culturellement sensible. (Consulter les conseils des pages 6 et 8 de la Boîte à outils Lifeline for Moms dans les Ressources)</p> <p>Utiliser des outils de dépistage validés pour identifier les affections de santé mentale. Ci-après se trouvent des exemples d'outils validés et couramment utilisés bénéficiant d'une base de données probantes significative dans les populations périnatales et qui sont facilement accessibles, y compris dans de nombreux dossiers médicaux électroniques. Beaucoup ont été validés en de nombreuses langues. Parallèlement à ceux inclus ci-dessous, il existe de nombreux autres questionnaires de dépistage. Il est important d'utiliser un outil validé et de l'utiliser de manière universelle aux moments recommandés.</p> <p>À l'exception des instruments de dépistage du trouble bipolaire, les autres interrogent les symptômes actuels ou les symptômes au cours des 7 derniers jours au dernier mois écoulé. Par conséquent, il est recommandé d'administrer les instruments de dépistage de manière périodique sur la période périnatale. Les questionnaires de dépistage du trouble bipolaire interrogent sur l'expérience sur l'ensemble de la vie. Le calendrier recommandé est évoqué dans un autre élément.</p> <p>Choisir un outil validé dans chaque catégorie ci-dessous. Sauf indication contraire, tous les questionnaires sont auto-administrés et durent moins de 5 minutes.</p> <p>Les instruments de dépistage validés couramment utilisés pour la dépression périnatale comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edinburgh Postnatal Depression Screen (Dépistage de la dépression postnatale d'Édimbourg) (EPDS), en 10 questions, la question 10 interroge sur l'automutilation ou la tendance suicidaire**

Élément de préparation	Points clés
	<ul style="list-style-type: none"> • Patient Health Questionnaire-9 (Questionnaire sur la santé du patient en 9 questions) (PHQ-9), 9 questions, la question 9 porte sur l'automutilation ou la tendance suicidaire** <p>Les instruments de dépistage validés couramment utilisés pour l'anxiété comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • General Anxiety Disorder 7 Screen (Dépistage en 7 questions sur le trouble général de l'anxiété) (GAD-7), 7 questions • Edinburgh Postnatal Depression Screen (Dépistage de la dépression postnatale d'Édimbourg) (EPDS), sous-échelle de l'anxiété, généralement les questions 3, 4 et 5 • Inventaire des caractéristiques de l'état de l'anxiété, version d'état et version abrégée (STAI-6), 6 questions <p>Les instruments de dépistage validés du trouble bipolaire comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mood Disorder Questionnaire (Questionnaire sur les troubles de l'humeur) (MDQ), 3 questions, la première question comporte 13 items • Composite International Diagnostic Interview (Entretien diagnostique international composite) (CIDI), 2 à 3 questions avec une logique de ramification, administré par un professionnel de santé <p>** En cas de doute sur la tendance suicidaire en raison de la réponse dans l'outil de dépistage de la dépression ou de l'interaction avec la patiente, une évaluation plus approfondie est requise. Celle-ci est effectuée au moyen d'un entretien clinique et peut inclure un instrument de dépistage spécifique à la tendance suicidaire.</p> <p>Les instruments de dépistage validés pour la tendance suicidaire comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Columbia Suicide Severity Rating Scale (Échelle d'évaluation de Columbia sur la gravité du risque suicidaire) (C-SSRS), 2 à 5 questions plus un complément avec une logique de ramification, administré par un professionnel de santé • Patient Safety Screener (Questionnaire de dépistage relatif à la sécurité des patients) (PSS), 3 à 9 questions avec une logique de ramification, administré par un professionnel de santé <p>Lors de l'évaluation des pensées de préjudice envers soi-même ou envers autrui, y compris le nourrisson, il est important de distinguer les pensées intrusives auxquelles la personne en situation périnatale n'a pas l'intention de donner suite de celles pour lesquelles des mesures peuvent être prises. Les deux sont des considérations importantes pour déterminer le diagnostic et la sévérité de la maladie. Cependant, les différences déterminent quelles actions immédiates sont ou non nécessaires.</p> <p>Le dépistage universel du trouble de stress post-traumatique (TSPT) n'est actuellement pas recommandé. Reconnaisant la prévalence et l'effet des traumatismes sur les patientes et l'équipe soignante, l'ACOG recommande un dépistage universel des traumatismes actuels et des antécédents de traumatisme. Compte tenu de la classification historique du TSPT comme trouble lié à l'anxiété, et de sa concomitance avec la dépression et l'anxiété, le dépistage du TSPT doit être envisagé en cas de préoccupation liée à des symptômes de dépression et d'anxiété ou à un dépistage positif et basé sur la présentation de la patiente.</p>

Élément de préparation	Points clés
	<p>Les instruments de dépistage validés pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT) comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primary Care PTSD (Trouble de stress post-traumatique en soins primaires) selon le DSM-5 (PC-PTSD-5), 1 à 6 questions • Liste de vérification du TSPT - Version civile (PCL-C), 17 questions.
<p>Former les cliniciens, le personnel administratif, les patientes et les réseaux de soutien désignés par les patientes sur les soins optimaux dans le parcours de santé mentale périnatale, en incluant les meilleures pratiques de prévention, de détection, d'évaluation, de traitement, de surveillance et de suivi.</p>	<p>La formation doit souligner les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les affections de santé mentale périnatales sont des maladies qui peuvent et doivent être traitées. Comprenant le suicide et l'overdose, les affections de santé mentale périnatales sont les affections les plus fréquentes compliquant la grossesse et la première année du post-partum, et la cause la plus fréquente de mortalité maternelle. • Les problèmes de santé mentale périnatale ont des effets négatifs significatifs sur les résultats maternels, obstétricaux, néonataux, ainsi que sur les enfants, le partenaire et la famille. Ils sont une cause évitable de morbidité et de mortalité maternelles. • La stigmatisation, les préjugés et la discrimination ont un impact négatif sur les personnes en situation périnatale atteintes d'affections de santé mentale et sur leur capacité à recevoir des soins de haute qualité ; une introspection des cliniciens et du personnel est recommandée sur les préjugés individuels. • Les affections de santé mentale périnatales sont sous-diagnostiquées, non traitées ou insuffisamment traitées sans effort délibéré. • Des traitements efficaces et fondés sur des données probantes, qui atténuent les risques et améliorent les résultats sont disponibles et sûrs pendant la grossesse et l'allaitement. Les principaux piliers du traitement sont la psychothérapie, la pharmacothérapie et les interventions d'appoint (par ex., plans de soins personnels, hygiène du sommeil, nutrition équilibrée, exercice, pleine conscience, méditation). Les risques et les bénéfices du traitement doivent être encadrés dans le contexte d'une maladie traitée par rapport à une maladie non traitée, car la maladie non traitée est associée à un risque significatif. La résolution des symptômes est l'objectif. <p>La formation clinique doit inclure des approches fondées sur les données probantes pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention : fournir une psychoéducation et des ressources visant à prévenir les affections de santé mentale périnatales pour tous. <ul style="list-style-type: none"> • Pour les personnes présentant un risque accru, des interventions de conseil telles que la thérapie comportementale cognitive (TCC, par ex. programme Mothers & Babies) et la thérapie interpersonnelle (TIP, par ex. programme Reach out, Stay Strong, Essentials for parents of newborns (ROSE)) sont recommandées par l'USPSTF, compte tenu de leur efficacité dans la prévention de la dépression périnatale. • Détection : dépistage de la dépression, de l'anxiété, du TSPT et du trouble bipolaire à l'aide d'instruments de dépistage validés • Évaluation : évaluation des maladies psychiatriques spécifiques et évaluation de la sévérité de la maladie, y compris le risque de préjudice pour soi-même, le nourrisson ou d'autres personnes

Élément de préparation	Points clés
	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement : fournir une pharmacothérapie, orienter vers une psychothérapie et encourager des interventions d'appoint • Surveillance : suivi et surveillance après l'instauration du traitement à l'aide d'instruments de dépistage validés afin de mesurer l'amélioration, ou l'absence d'amélioration, des symptômes • Suivi : ajustement du traitement en conséquence en réponse à la surveillance basée sur les mesures • Services, programmes et ressources d'assistance régionaux et locaux • Modifications du flux de travail qui faciliteront la mise en œuvre de chaque étape du parcours de soins de santé mentale périnatale • Soins et environnements non stigmatisants se focalisant sur les points forts • Soins tenant compte des traumatismes dans tous les établissements de soins périnataux • Formation/sensibilisation des cliniciens et du personnel au racisme et aux préjugés • Les cliniciens en soins obstétriques peuvent accéder à des programmes d'accès en psychiatrie périnatale pour les aider à traiter les affections de santé mentale périnatales. <p>L'éducation des patientes et de la/des personne(s) de soutien doit également inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations préventives sur les facteurs de risque associés aux affections de santé mentale périnatales et aux symptômes, y compris leur apparition ou aggravation • Impact des affections de santé mentale périnatales sur la grossesse, la période post-partum et la santé de la mère et de l'enfant à long terme • Fournir une psychoéducation et des ressources visant à prévenir les affections de santé mentale périnatales • Ressources en ligne pour favoriser la détection ainsi que des habitudes de vie et changements permettant d'améliorer la santé mentale et physique globale pour les populations périnatales • Manières d'accéder aux alternatives de traitement en ligne et locales et aux compléments de traitement • Informations générales sur les cycles de traitement prévus, le suivi et la sécurité d'emploi du traitement • Accès aux lignes d'assistance téléphonique en cas de crise 24 h/24, 7 j/7, au niveau local et national • Discussions et ressources complètes sur la planification de la vie reproductive. • Autres services, programmes et ressources d'assistance régionaux et locaux
<p>Développer et maintenir un ensemble de ressources d'orientation et de voies de communication entre les prestataires obstétriques, les organisations communautaires et les agences de l'état et de santé publique afin de répondre aux besoins des patientes, comprenant les moteurs sociaux de la santé mentale et physique.</p>	<p>Les ressources de santé mentale périnatale au niveau national et au niveau de l'État se sont élargies et sont facilement accessibles aux prestataires de soins, aux soignants et aux patientes présentant des problèmes de santé mentale périnatale.</p> <p>Efforcez-vous de vous assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les centres hospitaliers/prénataux mettent en œuvre la cartographie des ressources de manière indépendante ou en partenariat avec leur programme d'accès à la psychiatrie périnatale pour identifier et approuver les services de santé comportementale locaux et autres ressources, recommandations et services d'assistance

	<ul style="list-style-type: none"> • Les ressources pour les patients et la famille doivent répondre aux moteurs sociaux de la santé (c.-à-d., les services globaux tels que le logement, la garde d'enfants, le transport et les visites à domicile ; voir également les informations de dépistage dans la rubrique Reconnaissance et prévention ci-dessous) • Les personnes enceintes et post-parturientes ont accès à des services de santé comportementale, des conseils sur les troubles de l'usage de substances et à un traitement si nécessaire <p>Efforcez-vous de vous assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaque cadre clinique, système de santé et professionnel de santé est accueillant et inclusif pour toutes les personnes, quels que soient leur milieu, leur race, leur origine ethnique, leur sexe, leur classe sociale, leur langue, leur aptitude et d'autres identités et caractéristiques personnelles ou sociales <p>Reconnaissez que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certaines des identités ci-dessus peuvent être marginalisées. Pour prendre soin des personnes de manière transversale, il faut traiter la patiente en entier et reconnaître toutes les identités qui pourraient avoir un impact sur les soins équitables, de soutien et de qualité <p>Prenez contact avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les Programmes d'accès psychiatrique périnatal d'état (le cas échéant) ou ligne de consultation nationale par l'intermédiaire de Postpartum Support International (PSI) afin de comprendre quels services ils offrent, comment les services peuvent être intégrés dans les approches locales de traitement, des ressources et d'orientation, et comment favoriser l'engagement bidirectionnel pour augmenter l'accès au traitement des personnes en situation périnatale atteintes d'affections de santé mentale
--	---

Reconnaissance et prévention – Chaque patiente

Élément de reconnaissance	Points clés
Obtenir les antécédents individuels et familiaux de santé mentale à l'admission à l'hôpital, avec examen et mise à jour si nécessaire.	<p>Les antécédents de santé mentale doivent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes psychiatriques, diagnostic et traitement antérieurs • Tentative(s) de suicide antérieure(s) • Hospitalisations psychiatriques antérieures • Traitements psychiatriques antérieurs (médicaments et thérapie) • Traitements psychiatriques actuels (médicaments et thérapie) • Symptômes, y compris la fréquence, la durée et la manière dont le fonctionnement quotidien est affecté • Facteurs de stress récents • Antécédents familiaux de maladies psychiatriques et de traitements

Élément de reconnaissance	Points clés
<p>Dépistage de la dépression et de l'anxiété lors de la première visite prénatale, plus tard au cours de la grossesse puis lors des visites post-partum</p>	<p>Le dépistage universel est associé à des taux de traitement plus élevés.</p> <p>Dans la mesure où l'apparition des affections de santé mentale périnatales se produit de manière quasiment égale avant la grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, et où la détection et le traitement précoces sont bénéfiques pour l'amélioration et la résolution des symptômes, les points temporels suivants sont recommandés au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lors de la première visite prénatale, idéalement au cours du premier trimestre, afin d'identifier une apparition survenue avant ou au début de la grossesse • À un moment plus tardif de la grossesse, pour identifier une apparition au milieu ou à un stade plus tardif de la grossesse ; l'association avec la visite de dépistage du diabète gestationnel à 24 à 28 semaines peut faciliter une mise en œuvre systématique • Lors des visites post-partum visant à identifier une apparition en fin de grossesse ou post-partum, en tenant compte des visites post-partum précoces pour les patientes identifiées comme à haut risque <p>Les personnes présentant des facteurs de risque d'affections mentales peuvent nécessiter un dépistage supplémentaire. Les facteurs de risque pendant la grossesse et la période post-partum comprennent, sans s'y limiter, les antécédents d'affections de santé mentale, le stress de la vie, la diminution du soutien social, le statut de célibataire/relation sans partenaire, la violence du partenaire intime, le stress de la garde d'enfants, les nourrissons ayant des difficultés à s'alimenter, à dormir et à s'apaiser, le jeune âge, le statut d'ancien combattant, les grossesses non désirées, et la marginalisation par race/ origine ethnique ou par un désavantage socio-économique.</p> <p>Le dépistage améliore l'identification précise des personnes en situation périnatale atteintes d'affections de santé mentale. Des résultats positifs au dépistage doivent conduire à une évaluation supplémentaire tenant compte de la sévérité de la maladie, des problèmes psychologiques comorbides, des diagnostics alternatifs et des affections médicales. Des programmes combinant dépistage et systèmes de soutien adéquats pour garantir l'accès au traitement et le suivi améliorent les résultats cliniques.</p> <p>L'American Academy of Pediatrics (AAP) recommande un dépistage de la dépression post-partum lors des visites de routine de bien-être des nouveau-nés programmées au cours de la première année de vie.</p> <p>Pour les personnes en situation périnatale qui n'ont pas de visites de bien-être du nouveau-né (p. ex., nouveau-né en USIN, mortinatalité/décès), le dépistage doit avoir lieu à la même fréquence dans un environnement alternatif, y compris dans le cadre des soins obstétricaux. Des efforts particuliers pour dépister les parents des nourrissons hospitalisés doivent être envisagés.</p>

Élément de reconnaissance	Points clés
<p>Dépistage du trouble bipolaire avant l'instauration d'une pharmacothérapie pour anxiété et dépression.</p>	<p>1 personne en situation périnatale sur 5 qui est dépistée positive à la dépression peut être atteinte d'un trouble bipolaire.</p> <p>Les symptômes et épisodes dépressifs sont plus fréquents que les symptômes maniaques ou hypomaniaques ou les épisodes de trouble bipolaire.</p> <p>Le traitement du trouble bipolaire non reconnu par un antidépresseur seul est contre-indiqué, car il est associé à une non-réponse, une aggravation des symptômes de l'humeur et pourrait précipiter la manie ou la psychose, ce qui augmente le risque de suicide et d'infanticide.</p> <p>La systématisation du dépistage est recommandée en l'associant à d'autres instruments auto-administrés lors de la visite obstétrique initiale. Elle doit être effectuée au minimum avant la prescription d'un antidépresseur pour la dépression, l'anxiété ou une affection liée à l'anxiété comme le TSPT ou le TOC. Le traitement du trouble bipolaire par un stabilisateur de l'humeur est généralement indiqué. En cas de suspicion de trouble bipolaire, il est indiqué de consulter ou d'orienter les patientes vers un psychiatre pour une évaluation plus approfondie.</p> <p>Étant donné que les instruments de dépistage du trouble bipolaire interrogent l'expérience de l'ensemble de la vie, ils peuvent généralement être administrés une fois pendant la période périnatale et n'ont pas besoin d'être effectués de manière périodique comme ceux pour la dépression, l'anxiété ou les affections liées à l'anxiété.</p>
<p>Dépistage des facteurs structurels et sociaux de la santé susceptibles d'avoir un impact sur les recommandations cliniques ou les plans de traitement et assurer un lien avec les ressources.</p>	<p>Le dépistage doit inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les besoins médicaux • Les besoins en matière de santé mentale, y compris les besoins liés aux troubles de l'usage de substances • Les moteurs sociaux et structurels de la santé <p>Toutes les ressources fournies doivent s'harmoniser avec celles de la patiente enceinte ou post-parturiente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances en matière de santé • Besoins culturels • Maîtrise de la langue • Situation géographique et accès

Réponse – Chaque événement

Élément de réponse	Points clés
<p>Initier un protocole de réponse fondé sur les données probantes et centré sur la patiente, adapté à la sévérité de la maladie, et basé sur les points forts, pertinents sur le plan culturel*, et conformes aux valeurs et aux besoins de la patiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les discussions autour du traitement doivent inclure des approches de prise de décision partagées pour les soins • Les conseils concernant le traitement des affections de santé mentale pendant la grossesse doivent reconnaître les risques associés à une maladie non traitée ou insuffisamment traitée et trouver l'équilibre entre ceux-ci et les risques liés au traitement. • Pour la plupart des femmes atteintes de dépression périnatale et/ou d'anxiété légères, la psychothérapie représente un traitement de première intention privilégié. Le traitement n'est pas toujours accessible ou acceptable ; par conséquent, la pharmacothérapie doit être discutée comme alternative. En outre, il existe un nombre croissant d'approches numériques du traitement qui méritent d'être prises en compte et d'être étudiées plus en détail, compte tenu de leur accessibilité et de leur acceptabilité potentielle accrue. • Pour les femmes atteintes de dépression ou d'anxiété périnatale modérée ou sévère, une pharmacothérapie doit être envisagée, idéalement en association avec une psychothérapie • Pour les femmes atteintes de trouble bipolaire, une pharmacothérapie est recommandée compte tenu de ses risques associés, y compris la psychose post-partum • En règle générale, la pharmacothérapie doit utiliser la dose efficace la plus faible, éviter la polypharmacie et minimiser les changements de médicament pendant la grossesse et la période post-partum • Le suivi de la réponse aux symptômes est un élément essentiel de tout plan de traitement, avec des soins progressifs protocolisés (ou une augmentation de la dose du traitement).
<p>Mettre en place des parcours de soins qui facilitent la coordination et le suivi entre plusieurs prestataires tout au long de la période périnatale pour les femmes enceintes et post-parturientes orientées vers un traitement de santé mentale.</p>	<p>Obtenir tous les consentements et toutes les autorisations nécessaires pour divulguer les informations sur les patientes à des fins de coordination et de collaboration des soins.</p> <p>Les collaborateurs en charge des soins, de la coordination et du suivi peuvent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de soins obstétricaux* • Les prestataires pédiatriques*, y compris les USIN, le cas échéant • Les prestataires psychiatriques* • Les prestataires psychologiques • Les travailleurs sociaux • Les soins infirmiers • Les conseillers ou consultants en allaitement • L'accompagnant médical • Le soutien des pairs et des personnes ayant une expertise vécue • Les soutiens familiaux et autres • Les doulas <p>*Les prestataires peuvent inclure des médecins, des sage-femmes certifiées, des infirmières praticiennes, des médecins assistants et autres</p>

Rapports et formation aux systèmes – Chaque unité

Élément de rapports	Points clés
<p>Identifier et surveiller les données relatives aux soins de santé mentale périnataux, avec une ventilation par race et origine ethnique au minimum, pour évaluer les disparités dans les processus de soins.</p>	<p>Les systèmes recueillant et signalant les données d'amélioration de la qualité doivent prendre en compte les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes marginalisées par le racisme et un désavantage socio-économique, connaissent des iniquités à chaque étape du parcours de soins de santé mentale périnatale, en particulier dans l'accès au traitement. Les programmes de soins de maternité doivent évaluer leurs données, ventilées par race, origine ethnique et payeur (comme substitution au niveau de revenu) afin d'identifier et de traiter les pratiques discriminatoires. • La ventilation des données en fonction de divers paramètres peut entraîner de faibles nombres pour certains sous-groupes, ce qui pourrait avoir des implications sur la faisabilité des comparaisons de données. • La participation à un effort de collaboration étatique ou nationale, si elle est disponible, peut s'avérer utile pour partager des données, comparer les performances et favoriser l'amélioration de la qualité. • Les données surveillées pourraient inclure des éléments tels que le dépistage, le lien avec le traitement, l'hospitalisation/la SMM liée à la santé mentale périnatale, la mortalité maternelle (y compris à la fois liée à la grossesse et associée à la grossesse) liée à la santé mentale périnatale.
<p>Réunir de façon continue les prestataires de soins hospitaliers et ambulatoires afin de partager les stratégies réussies et d'identifier les possibilités de prévention et d'évaluation des résultats indésirables dans le domaine de la santé mentale périnatale.</p>	<p>Tous les efforts doivent être faits pour inclure les prestataires de soins de santé comportementale et pédiatriques dans ce processus de réunion et d'examen.</p>

Soins respectueux, équitables et de soutien – Chaque unité/prestataire/membre du personnel

Élément de soins respectueux	Points clés
Inclure chaque patiente enceinte ou post-parturiente et son réseau de soutien identifié en tant que membres respectés et contributeurs de l'équipe de soins pluridisciplinaire.	<p>Les réseaux de soutien de la patiente peuvent inclure des soutiens non familiaux, tels que des doulas et des visiteurs à domicile, qui doivent être accueillis avec l'autorisation de la personne enceinte ou post-parturiente.</p> <p>L'inclusion doit impliquer :</p> <ul style="list-style-type: none">• L'établissement d'une relation de confiance• Une décision partagée éclairée, bidirectionnelle.• La reconnaissance des valeurs et objectifs des patientes comme principal moteur de ce processus• L'alignement sur les besoins de la patiente en termes de connaissances de santé, de culture, de langue et d'accessibilité ;

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la Santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

© 2022 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.