

3. Assurer une prise en charge psychosociale

L'organisation des soins doit dépasser les soins purement médicaux pour s'ouvrir au psychosocial. La consultation du 4^{ème} mois qui est en réalité un entretien est un outil de dépistage majeur car il est une ouverture du dialogue, crée un climat de confiance et ainsi permet de dépister toute forme d'insécurité (couple, famille, précarité) pouvant entraîner des complications sur le "lien parent-enfant" mais aussi sur la pathologie de la grossesse. Les sages-femmes sont les mieux préparées à cet entretien.

Cet entretien doit permettre si nécessaire "d'activer" le réseau avec le gynécologue-obstétricien, le médecin généraliste, la PMI, le psychologue, les travailleurs sociaux, etc... C'est dès ce moment qu'il convient de prendre contact avec les réseaux locaux de prévention : Département, Caisse d'Allocation Familiale, Caisse Régionale d'Assurance Maladie pour aider, s'il le faut, à récupérer les droits sociaux ce qui est souvent le cas dans des situations de précarité.

Cette consultation permet de préparer et d'organiser le post-partum. La plupart des problèmes survenant dans le post-partum peut être anticipée par la connaissance des facteurs d'insécurité présents dès l'anténatal.

C'est pendant la grossesse qu'il faut sensibiliser, organiser, coordonner, créer des liens sécurisants et ce, dans la continuité. Le post-partum qu'il soit de deux ou sept jours ou plus sera toujours trop court pour entreprendre les démarches si on n'en a pas eu connaissance en ante-partum.

Cette continuité est le mot clé de la réussite, comme la sage-femme est l'acteur central, le pilote, l'animateur du réseau.

Il est donc nécessaire de donner les moyens de mettre en place effectivement cette consultation du 4^{ème} mois.

Il est rappelé la présence indispensable des psychologues dans les maternités et les services de réanimation néonatale qui ont avec les pédopsychiatres un rôle direct dans les consultations mais aussi un rôle indirect tout aussi important qui est le soutien des équipes soignantes.

Il faut développer des modes d'organisation particuliers pour les femmes à haut risque, des interventions de soutien social en s'appuyant sur la PMI, en organisant des réunions pluridisciplinaires "staffs psychosociaux" mais aussi en développant des prises en charge à domicile, par des sages-femmes, des infirmières, des assistantes sociales ou des aides-ménagères spécialement formées pour ces interventions. L'objectif étant d'offrir un soutien "émotionnel" aux femmes, les aider à faire face aux événements graves, mobiliser leur entourage pour les aider pendant la grossesse, les inciter à consulter et avoir des habitudes de vie adaptées à leur état, ou les aider dans les tâches domestiques et leur donner des conseils de prévention. La consultation du 4^{ème} mois doit permettre de cibler et d'atteindre les femmes qui ont réellement besoin de ce type de prise en charge.