

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 3186

présenté par

M. Valletoux, M. Albertini, M. Alfandari, M. Batut, Mme Carel, M. Christophe, M. Favennec-Bécot, Mme Félicie Gérard, M. Jolivet, M. Kervran, Mme Kochert, M. Lemaire, M. Marcangeli, Mme Moutchou, M. Plassard, M. Portarrieu, M. Pradal, Mme Rauch, M. Villiers, Mme Violland, M. Gernigon, Mme Bellamy, M. Benoit, M. Lamirault, M. Larsonneur, Mme Le Hénauff, Mme Magnier, M. Patrier-Leitus, Mme Poussier-Winsback et M. Thiébaud

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 26, insérer l'article suivant:**

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, il est mis en place par l'agence régionale de santé un parcours « dépression post-partum » qui associe des professionnels médicaux et des psychologues hospitaliers et libéraux, des sage-femmes et des puéricultrices, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire visant à mieux accompagner les femmes confrontées à une dépression post partum. Les frais relatifs à cette expérimentation sont pris en charge par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

Ce parcours a pour objectif de prendre en charge le plus précocement possible les femmes diagnostiquées, de développer la formation des professionnels médicaux sur les conséquences psychologiques du post partum, d'améliorer l'orientation de ces femmes, de faciliter leur accès à un suivi psychologique et d'améliorer le suivi médical des femmes qui vivent une dépression post partum. Il vise à systématiser l'information des femmes sur la dépression post partum, sur les possibilités de traitement ou d'intervention et sur les dispositifs de suivi médical et d'accompagnement psychologique disponibles.

II. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de six régions.

III. – Au plus tard trois mois après le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Selon plusieurs études, la dépression post partum concernerait entre 10 et 20% de la population parturiente, entre la naissance et la première année de vie de l'enfant. Cette pathologie dépressive peut avoir un impact important sur l'interaction mère/enfant et leur relation et plus globalement constitue une véritable priorité pour la santé mentale des femmes.

Les symptômes pour la mère sont identiques à ceux d'une dépression et s'installent insidieusement. Il existe même un risque suicidaire plus élevé pour les femmes souffrant de cette dépression.

Si cette dernière n'est pas traitée, elle risque de devenir chronique. Un diagnostic et un traitement précoce de la dépression du post-partum est donc essentiel.

Aujourd'hui le dépistage a lieu à différentes occasions :

- visites de suivi post-natal (sage-femme en centre de protection maternelle et infantile (PMI) ou en libéral, jusqu'au 12e jour du bébé)
- entretien post natal précoce (EPP), entre la 4e et la 8e semaine après l'accouchement)
- consultation post-natale (6 à 8 semaines après l'accouchement)

L'objectif est, une fois un diagnostic posé, de mettre en place un parcours de soins dédié, qui doit mieux accompagner les patientes. Ce parcours de soins pourrait être mis en place par toutes les ARS, en faisant état de l'existant, en associant tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge, pour repérer et traiter au plus tôt les patientes et renforcer l'information des professionnels et des familles.