Coordination Périnatale Grand-Est

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Périnatalité Parentalité (RC3P)

Déploiement du dispositif

Recommandations pour la mise en œuvre

Version finale du 05/06/2018

Objet du document :

Organisation des RC3P Grand-Est

SOMMAIRE

1/ CONTEXTE 3

1.1 LES ATTENTES ET BESOINS DES PROFESSIONNELS 3

1.2 LES RECOMMANDATIONS NATIONALES ET LE DIAGNOSTIC RÉGIONAL AVANT LES TRAVAUX DU PRS2 . 3

2/ DÉFINITION ET OBJECTIFS DES RCP 4

2.1 DÉFINITION 4

2.2 OBJECTIFS 5

2.3 PROFESSIONNELS ENGAGÉS 6

3/ ORGANISATION DES RÉUNIONS 6

3.1 PRÉREQUIS 6

3.2 LIEU-FRÉQUENCE 7

3.3 DÉROULEMENT 7

3.4 COMPTE RENDU, OU SYNTHÈSE, ET FICHE DE LIAISON 8

3.5 COMMUNICATION 8

4/ ÉVALUATION 9

4.1 ÉVALUATION DU PROCESSUS 9

4.2 ÉVALUATION DE RÉSULTATS 9

4.2.1 1ER AXE : LES PROFESSIONNELS - ENTRETIENS 9

4.2.2 2EME AXE : LES FAMILLES - AUDIT 10

4.2.3 3EME AXE : DEMARCHE QUALITE 11

5/ SOUTIEN MÉTHODOLOGIQUE DES RÉSEAUX 12

PRÉAMBULE EN LIEN AVEC LES MISSIONS DES RSP

Les réseaux de santé en périnatalité ont un rôle prépondérant dans l'amélioration des prises en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés, tout particulièrement celles et ceux en situation de vulnérabilité. Les réseaux assurent la coordination la plus opérante possible pour permettre un travail en réseau efficient. Ils se positionnent en ce sens comme facilitateur auprès des professionnels.

1/ CONTEXTE

1.1 LES ATTENTES ET BESOINS DES PROFESSIONNELS

Les professionnels, face à des situations de plus en plus complexes, expriment le souhait de travailler dans un climat plus sécure et d'améliorer le parcours de soins des patientes avec plus de lisibilité et plus de continuité.

L'évolution souhaitée se profile vers une meilleure anticipation des situations, avec moins d'urgence et une meilleure connaissance des partenaires ressources.

La prise de décision partagée est un axe d'amélioration.

1.2 LES RECOMMANDATIONS NATIONALES ET LE DIAGNOSTIC RÉGIONAL AVANT LES TRAVAUX DU PRS2

La Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant a édité en 2014 un guide pratique pour l'organisation de la prise en charge et de l'accompagnement des femmes en situation de précarité ou de vulnérabilité. Il décrit la démarche à entreprendre pour mettre en œuvre ce projet :

1. Identification des femmes en situation de précarité et vulnérabilité,
2. Identification des ressources mobilisables sur le champ sanitaire, social, associatif (PASS, PMI, plateforme violences, centre d'accueil en Addictologie, service d'interprétariat, secteur associatif, hébergement et aide sociale à l'enfance), réseau...,
3. Organisation du travail collaboratif.

L'ANAP a publié en juin 2016 un guide retour d'expérience et enseignement qui apporte un éclairage très pratique sur des modèles d'organisations, des outils et des dispositifs d'accompagnement pour des situations de vulnérabilités.

A un échelon local et régional, les premiers travaux du PRS2 et notamment le diagnostic en périnatalité a montré des ruptures de prise en charge à risques pour les patientes.

Il est reconnu que le soutien à la parentalité, une activation des professionnels autour des familles en difficulté et une cohérence et une continuité des actions en anténatale et postnatale participent de façon préventive à diminuer les risques inhérents à ces déterminants sociaux.

La loi du 4 mars 2016 relative à la protection de l'enfance dispose que l'entretien prénatal individuel (EPI) soit systématiquement proposée et réalisée à partir du 4ème mois de grossesse et permette ainsi aux professionnels d'évaluer avec la femme enceinte ses besoins en termes d'accompagnement

C'est un des premiers dispositifs pour repérer les grossesses à risques médico-psycho-social mais il n'est réalisé que par environ 30% des femmes enceintes (EPN 2016, chiffre stable).

L'identification des femmes enceintes en situation de précarité et vulnérabilité tout au long du parcours de santé par un outil de repérage est facilitant.

Le « staff »de coordination périnatale ou Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Périnatalité parentalité (RC3P) est un autre dispositif collaboratif pour construire un accompagnement coordonné des couples avec leur accord préalable.

L'ensemble de ces dispositifs et outils doivent faciliter l'accompagnement des patientes sur le parcours de soins.

2/ DÉFINITION ET OBJECTIFS DES RCP

2.1 DÉFINITION

Les professionnels de la grossesse et de la naissance repèrent et accompagnent des situations complexes notamment liées à la vulnérabilité et/ou la précarité des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés.

Suite à ce repérage, et à l'évaluation de la situation, les professionnels de la périnatalité sont amenés le plus précocement possible à se rencontrer et à échanger collectivement sur ces situations pour coordonner et adapter les modalités de suivi de la grossesse et de prise en charge de la mère (et du couple) et du nouveau-né.

Ce dispositif permet de mieux se connaitre entre partenaires, de faciliter le travail collaboratif en rassemblant les acteurs ville-hôpital-PMI-associations.

« Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP1) regroupent des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction de l'état de la science du moment… »

La RC3P est un dispositif formalisé, planifié, déployé au sein des communautés périnatales en lien avec chaque maternité. C'est un temps d'analyse des situations périnatales complexes ou à haut risques psychomédicosociales.

2.2 OBJECTIFS

La RC3P est une réunion de concertation, d'échanges et de coordination médico-psycho-sociale, pluridisciplinaire, pluri professionnelle avec les personnes chargées du suivi en vue de leur permettre d'anticiper, d'ajuster ensemble au mieux leur accompagnement, en utilisant les compétences de chacun, de rechercher des soutiens et de prendre les décisions adaptées pour assurer la sécurité de la mère, de l'enfant et de sa famille.

Le niveau de prise en charge et d'analyse de la situation sont basés sur la proximité.

Les objectifs généraux des RC3P sont d'adapter l'accompagnement coordonné au plus près des besoins des personnes fragilisées par des situations de vulnérabilité médico-psycho-sociale.

Les objectifs opérationnels sont :

1. Formaliser un temps de rencontre entre les différents intervenants travaillant en ambulatoire (en ville) et ceux travaillant dans les maternités (acteurs du champ médical, psychologique ou social quel que soit leur mode d'exercice) et le secteur associatif ;

2. Réunir et partager des informations sur la situation d'une femme enceinte, d'un couple ou d'un nouveau-né en analysant autant que possible les fragilités, les compétences, et les aides à apporter, en tenant compte du ressenti de la mère ou du couple, de leurs attentes, de leurs craintes, et de leurs souhaits ;

3. Permettre aux professionnels de proposer ensemble des interventions, adaptées à la situation, avec une continuité de l'accompagnement, et un projet de soins personnalisé ; coordonner le suivi prénatal, l'hospitalisation et le retour à domicile ;

4. Inciter les professionnels à travailler ensemble pour un projet commun autour d'objectifs et de valeurs partagés, pour proposer des interventions avec plus de cohérence et d'adaptation ;

5. Anticiper la nécessité d'une concertation avec les intervenants de la famille ;

---

[1] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-11/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf

6. Prévoir les modes de transmission des informations et des décisions à l'ensemble des professionnels susceptibles de suivre la mère ou le nouveau-né, en pré-partum et en postpartum ;

7. Transmettre, dans la transparence, à la femme ou au couple, les décisions prises pour la grossesse, l'accouchement et la période post-natale, avec un accueil adapté, bienveillant et non stigmatisant ;

8. Prévenir les situations de crise ou d'alerte nécessitant des mesures de protection ;

9. Permettre aux professionnels d'exprimer leurs difficultés vis-à-vis des femmes et des couples concernés, en ce sens jouer un rôle de supervision.

2.3 PROFESSIONNELS ENGAGÉS

- Personnels des maternités : gynécologues-obstétriciens, anesthésistes, pédiatres, échographistes de première ligne et de recours, coordinatrices ou cadres, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, psychologues, assistantes sociales ;
- Psychiatres, pédopsychiatres, addictologues, psychologues, neuro-pédiatres, infirmiers psychiatriques intervenant dans le champ de la périnatalité des secteurs de psychiatrie, et des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ;
- Professionnels des services des Conseils départementaux /PMI : médecins, sages-femmes, puéricultrices, travailleurs sociaux, professionnels de l'Aide sociale à l'enfance ;
- Professionnels libéraux : médecins généralistes, coordinatrices des Plateformes territoriales d'appui, gynécologues-obstétriciens, échographistes, pédiatres, sages-femmes libérales, psychologues, infirmières ;
- Professionnels de la justice ;
- Professionnels des Centres d'Action Médico-sociale précoce (CAMSP) et Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) ;
- Personnes des centres et hôtels maternels, centres éducatifs pour les mineures ;
- Services médico-psychologiques régionaux (SMPR) dans les établissements pénitentiaires….

3/ ORGANISATION DES RÉUNIONS

3.1 PRÉREQUIS

L'organisation de la prise en charge s'appuie sur une pratique de liaison personnalisée durant toute la grossesse entre le secteur libéral, les services du Conseil Départemental et de la PMI, les maternités et les autres structures.

- Seules les informations nécessaires à la compréhension, à la décision, à l'ajustement de l'accompagnement doivent être échangées.

- Des professionnels permanents compose ce groupe avec idéalement pour la maternité : un médecin gynécologue obstétricien, une sage-femme, une assistante sociale, une puéricultrice, et un professionnel en santé mentale. Pour la PMI, au moins 1 représentant par secteur concerné.

- Assistent aux réunions tous les professionnels concernés par la patiente ou son enfant /permanent ou spécialistes invités qui apporteront une contribution au dispositif de suivi proposé (addiction, structure d'hébergement…). Une feuille d'émargement sera utilisée pour chaque réunion.

- Les professionnels participants sont soumis au secret médical ou professionnel, à la confraternité et donc ne doivent pas divulguer les informations entendues. Les règles de confidentialité doivent être connues de tous.
  A ce titre la présence de stagiaires ou de professionnels en formation doit être contrôlée ; une procédure doit être trouvée dans chaque centre entre les impératifs de confidentialité et les nécessités de formation. Des invités peuvent aussi s'ajouter selon les mêmes procédures.
- La future mère ou le couple sont informés de la réunion, des noms et fonctions des participants, ainsi que du contenu et des modalités de leur participation ou de restitution des échanges. Dans le cas particulier d'information préoccupante l'accord des parents pour organiser cette réunion n'est pas alors requis. En cas de proposition de mesure de protection de l'enfant (placement par exemple), une personne désignée sera chargée de l'information de la mère ou du couple. Le signalement sera effectué selon les procédures locales auprès des autorités compétentes (cellule du Conseil départementale ou au procureur).

3.2 LIEU-FRÉQUENCE

La RC3P doit s'organiser de manière systématique et régulière (jour de la semaine, jour du mois), avec une périodicité connue de tous.

Le lieu sera choisi et validé par tous.

Les RC3P peuvent s'organiser pendant toute la durée de la grossesse ou en période postnatale si cela s'impose.

3.3 DÉROULEMENT

Le dispositif doit s'articuler autour de chaque maternité en lien avec les partenaires concernés issus de la communauté périnatale. Il existera plusieurs dispositifs RCP par communauté périnatale.
Une communauté périnatale se définit par l'ensemble des professionnels des établissements publics privés, de PMI, du secteur associatif, libéraux qui s'articulent sur un territoire

géographique donné. Les territoires géographiques pressentis pour l'existence de ces communautés périnatales sont les territoires supports des GHT.

Une personne est désignée comme coordinatrice des réunions.

Elle est chargée de recueillir les dossiers qui seront présentés et être l'animateur de ces réunions, garant du bon déroulement (Cf. annexe 1-Fiche sollicitation RC3P)

Idéalement, tout dossier est associé à une personne dite référente du suivi de la grossesse. Cette personne est chargée de présenter la situation lors de la RC3P. Elle assure les invitations auprès des personnes ressources nécessaires. Elle se charge ensuite des liaisons avec la patiente ou le couple, et transmet les propositions et décisions de la RC3P.

3.4 COMPTE RENDU, OU SYNTHÈSE, ET FICHE DE LIAISON

Le compte rendu (cf. annexe 2) synthétique comporte la date et le lieu du staff, les noms et fonctions des personnes présentes (cf feuille émargement), le résumé de la situation et les décisions prises (réactualisées)

Une synthèse globale du suivi à l'issue de la sortie de la structure sera notifiée sur cette même fiche. Des informations non nécessaires à la décision ou confidentielles ne doivent pas être écrites dans le compte rendu.

Ce compte rendu doit être accessible par toutes les personnes chargées du suivi et à tout moment.

3.5 COMMUNICATION

Chaque territoire qui formalise un tel dispositif doit s'engager à le rendre visible ; à communiquer auprès des partenaires identifiés, libéraux, PMI, secteur associatif….

De même ce dispositif doit être porté à la connaissance des responsables hiérarchiques afin que le temps consacré et la démarche qualité qu'il représente soit reconnus.

Un coordinateur sera désigné garant du circuit de l'organisation fixée.

Des outils de repérage, de suivi et de fiche de compte rendu de réunions seront créés.

Des réunions territoriales interprofessionnelles d'échanges (annuelles ou bisannuelles) regroupant les acteurs impliqués permettront un partage des pratiques, un ajustement et un retour sur l'évaluation du dispositif ainsi valorisé au sein de chaque structure.

4/ ÉVALUATION

Deux niveaux d'évaluation peuvent être retenus : processus et résultats.

4.1 ÉVALUATION DU PROCESSUS

Indicateurs annuels :

- Nombre de réunions réalisées sur chaque établissement
- Fréquence des réunions,
- Nombre et qualité des participants fixes par établissement
- Nombre et qualité des participants invités par établissement
- Nombre moyen de situations présentées par réunion pour chaque établissement
- Nombre de familles accompagnées par chaque établissement
- Type d'outil utilisé pour tracer les décisions

Dans le cadre du PMSI, un thésaurus peut être créé pour valoriser le codage par des codes diagnostics qui serviront à évaluer le nombre de prise en charge « vulnérables »

4.2 ÉVALUATION DE RÉSULTATS

4.2.1 1er axe : les professionnels - Entretiens

Objectif :
Evaluer l'impact de ces réunions sur la pratique des professionnels de la périnatalité.

Objectifs spécifiques :

- Identifier ce que ces réunions apportent aux professionnels participant tant pendant la grossesse, qu'au moment de la naissance et en sortie de maternité
- Identifier ce que ces réunions apportent aux familles selon les professionnels
- Identifier les freins à la participation à ces réunions pour ceux qui ne participent pas aux RC3P
- Relever les points forts et les points faibles exprimés dans les deux positionnements : participation ou non

Moyen de recueil des données :

Entretiens semi-directifs auprès de professionnels de la périnatalité tirés au sort parmi toutes les communautés périnatales de la région Grand Est inclues dans la démarche.

Objectifs opérationnels :

- Définir la liste des professionnels qui seront sollicités pour les entretiens semi-directifs : 2 par territoire environ = communautés périnatales.
- Tirage au sort de professionnels participant ou non participant aux réunions
- Ecrire un guide d'entretien et une grille d'entretien (quelques questions) qui serviront de support pour l'entretien avec le professionnel et la traçabilité de la synthèse
- Prendre contact avec les professionnels, leur expliquer la démarche et fixer un rendez-vous pour l'entretien (date, durée, lieu)
- Réaliser les entretiens semi-directifs (guide d'entretien)
- Retranscrire les échanges, en écrire la synthèse
- Réaliser le document final à destination du commanditaire de la démarche (RSP + CoPéGE)

4.2.2 2ème axe : les familles - Audit

Objectifs :

- Evaluer le respect du référentiel proposé par les RSP du territoire ou celui de la CoPéGE pour les établissements rentrant dans la démarche après 01/01/2018.
- Evaluer l'impact de ces réunions dans l'accompagnement individuel des familles en situation de vulnérabilité

Objectifs spécifiques :

- Identifier les outils utilisés dans le cadre de ces réunions au regard du référentiel
- Identifier les actions proposées tout au long de la grossesse, au moment de la naissance et en sortie de maternité
- Evaluer leurs mises en place dans les trois périodes précitées et les résultats/conséquences
- Recueillir l'avis du coordinateur des réunions identifiées par structure

Moyen de recueil des données :
Audit sur dossiers des situations présentés.

Objectifs opérationnels :

- Informer (par mail/téléphone) les référent(e)s de ces réunions de tous les établissements inclus dans la démarche.
- Leur expliquer la démarche qui porte sur l'analyse un mois donné de tous les dossiers des femmes ayant bénéficié de ces réunions et ayant accouchées.
- Elaborer la grille d'audit qui devra reprendre à minima :
    - Nombre de présentations en staff,
    - Âge gestationnel à la première RC3P et à l'accouchement,

- Motif du déclenchement de la RC3P (médical mère/enfant), psychiatrique, consommation de substances psychoactives, handicap parental, social, autre à préciser),
- Le type de mesure/orientation/contact demandés (catégorisation par type (GO/SF, PMI, médecin traitant, psychiatrie, addictologie, ASE, …)
- Le moment de la mise en place prévu de la mesure/orientation/contact demandé (en cours de grossesse, lors du séjour en maternité, à la sortie)
- Le statut de cette demande : réalisée ou non et si non pourquoi (refus, délai incompatible, pas de réponse locale, défaut de coordination, autre préciser),
- L'évaluation globale de la réponse apportée (échelle de satisfaction) par la coordinatrice,
- +/- espace commentaire si besoin.

- Fixer une date de rendez-vous dans l'établissement.
- Remplir la grille de manière anonyme avec les coordonnatrices lors des rencontres. A noter que seules les coordinatrices auront accès au dossier.
- Analyser ces données pour mesurer les apports et les difficultés rencontrés dans l'accompagnement des familles en situation de vulnérabilité à partir des propositions élaborées en réunion.
- Définir des propositions d'amélioration du dispositif si besoin.

4.2.3 3ème axe : démarche qualité

Objectif :
Améliorer le dispositif par la prise en charge des incidents signalés (organisation, fonctionnement, suivi des actions d'amélioration)

Objectifs spécifiques :

- Repérer les incidents/dysfonctionnements émanant de ces réunions (situations non présentées alors que répondant aux critères de ces réunions, situations traitées mais prise en charge décidées non mises en place)
- Donner un outil aux professionnels leur permettant d'informer le RSP des dysfonctionnements, le RSP se chargeant de l'analyse des Evènements Indésirables (EI), et du suivi des plans d'actions.

Moyen de recueil des données :
Fiche de déclaration d'EI et procédure de traitement (ceux des RSP).

5/ SOUTIEN MÉTHODOLOGIQUE DES RÉSEAUX

Les réseaux de santé périnatals apporteront leur appui méthodologique à la mise en place des RC3P sur chacun des territoires (Alsace, Champagne Ardenne et Lorraine). Ils répondront ponctuellement aux sollicitations des établissements sur les volets :

- Organisation,
- Outils,
- Modalités pratiques,
- Évaluation.