

Evaluation des RCFP

Dr Margaux Creutz Leroy
Journée du RPL
05 avril 2019



Contexte

RCFP (Réunion de Coordination pour les Familles en Périnatalité) mises en place sur toutes les maternités lorraines entre 2014 et 2016.

Evaluation de processus annuelle.

Evaluation de résultats en 2018 :

- **Impact sur la pratique des professionnels : entretien individuel** avec 40 professionnels tirés au sort parmi les professionnels impliqués directement ou indirectement (prise en charge de patientes bénéficiant de ces RCFP) par les RCFP et identifiés au niveau du RPL (Sages-femmes hospitalières et de la protection maternelle et infantile (PMI) obstétriciens, pédiatres, psychiatres, puéricultrices hospitalières et de PMI, médecins de PMI, assistantes sociales et psychologues)
- **Impact sur l'accompagnement individuel des familles : audit** de tous les dossiers des patientes dont la situation a été évoquée en RCFP et ayant accouché en mars 2018 (ou un autre mois si aucun cas en mars) dans toutes les maternités lorraines.

Soutien méthodo, à la demande, par équipe du RPL : 5 maternités vues en 2018



Echantillons

Entretiens : 40 professionnels tirés au sort

PROFESSIONS	HOSPITALIERS PUBLICS	ACTIVITE HOSPITALIERES PRIVEES	PMI	TOTAL
OBSTETRICIENS	7	2		9
PEDIATRES	6	1		7
PSYCHOLOGUES	2	1		3
SAGE FEMMES	5		4	9
SAGE-FEMME REFERENTE		1		1
SAGES FEMMES	3	1		4
COORDINATRICE				
COORDINATRICE EN MAIEUTIQUE	1			1
CADRE INFIRMIERE	1			1
CADRE PUERICULTRICE	1			1
PUERICULTRICE	3		1	4
TOTAL	29	6	5	40

⇒ 7 refus (3 pédiatres, 2 GO et 2 paramed pour cessation d'activité, manque de temps ou non concernés) tous exerçant en maternité ou NN

⇒ 29 rencontres sur site

⇒ 4 par téléphone

Audit : 49 dossiers recensés
de 1 à 11 selon les maternités

Moyenne de 2,45 dossiers par maternité.



Résultats

Entretiens des professionnels

Les professionnels ne participant pas :

Bonne connaissance du dispositif

Points forts :

- Concertation interpro
- Impact sur leurs pratiques : « *On n'a plus le même regard, on discute avec la patiente* ».
- Personnalisation des pec
- Meilleur accompagnement des familles, moins de séparations mère-enfant et meilleur sécurisation des familles

Pas de participation car manque de temps ou incompatibilité avec leur poste

Axes d'amélioration :

- Mettre en place des réunions de suivi (faire le point avec la famille après le RAD)
- Recentrer sur la PMI, faire porter le projet par les CD.



Résultats

Entretiens des professionnels

Les professionnels participant (22 répartis sur toutes les professions sauf AS et psychiatre) :

21 satisfaits globalement, 1 psychologue plus réservé (pas concerné par tous les dossiers, pas d'apport, pas de réelle solution)

- Impact sur leurs pratiques :

Points + :

- créer des liens avec autres pros : « On crée au cas par cas des stratégies pour être en lien avec les médecins, sages-femmes, services sociaux »
- autre regard
- décisions pluridisciplinaires, agir en concertation
- envisager les pec plus globales,
- idée plus structurée et complète de la vulnérabilité du couple,
- meilleure vigilance sur le lien mère-enfant
- meilleure orientation

Points - : chronophage (organisation des réunions, non respect des horaires), bcp de déplacements pour la PMI, inquiétudes autour du secret professionnel



Résultats

Entretiens des professionnels

Les professionnels participant (22 répartis sur toutes les professions sauf AS et psychiatre) :

- **Impact sur les familles :**
 - **Positif sans restriction : 19 pro**
 - ⇒ **Coordination rapide de pec adaptées**
 - ⇒ **Éviter parfois la séparation mère enfant**
 - ⇒ **Meilleure anticipation du RAD**
 - ⇒ **Coordination ville/hôpital (PMI)**
 - **Mitigé : 1 pro**
 - ⇒ **meilleure connaissance des acteurs mais mauvaise connaissance en temps réelle de l'évolution de la situation**
 - **Réservé : 1 GO et 1 PMI car pas de recul ni de retour**
- **Dossier proposé :**
 - **pas utilisé par 9 pros; inadapté pour 6 (non informatisé)**
 - **Disponibilité : classeur dans bureau ou secteurs mères-enfants, dans dossier obsté, informatisé isolement (dossier obs papier)**



Résultats

Entretiens des professionnels

Les professionnels participant (22 répartis sur toutes les professions sauf AS et psychiatre) :

- **Axes d'amélioration :**
 - **Orga des réunions : visioconf et mieux les modérer**
 - **Participation aux réunions : pas assez d'implication des médecins (GO ou pédiatre en fonction des territoires)**
 - **Accompagnement des participants : plus de supervision**
 - **Meilleur outil : outil informatisé unique et commun (7 pros) et intégré une information sur le devenir des familles**
 - **Relai d'informations : annuaire des pro de la périnat, continuité pec psychosociale, messagerie cryptée.**
 - **Orientation des patientes : manque de structures d'aval pour la pec des mères et des enfants (psy, addiction, précarité,..)**



Résultats

Audit des dossiers (49)

Organisation des RCFP :

18 maternités : 1 réunion / mois en systématique

2 maternités : en fonction des sollicitations

4 coordinateurs : peu de demandes par pro faisant de la consultation.

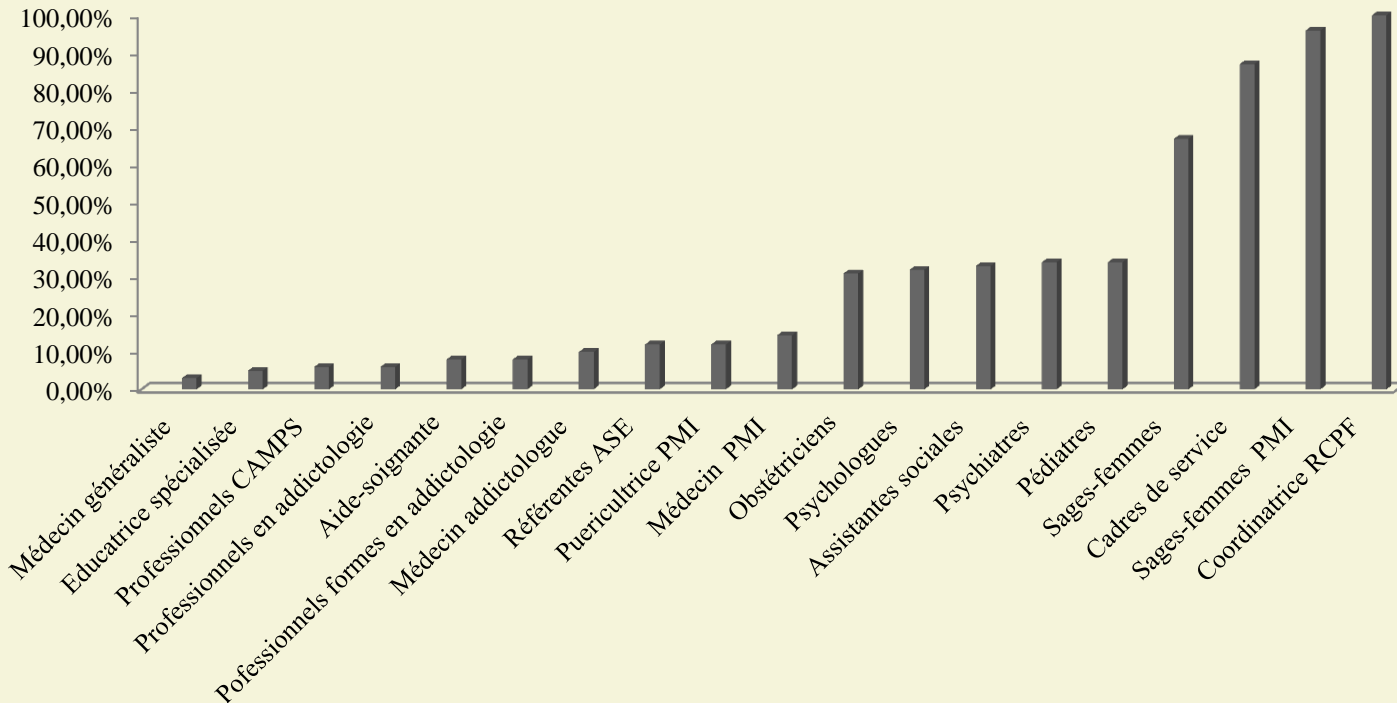
Nombre moyen de membres permanents : 8,3 (4 à 16)

49 dossiers => 106 présentations en RCFP avec un nombre moyen de passage de 2,16 par dossier.



Résultats

Audit des dossiers (49)



Résultats

Audit des dossiers (49)

Age gestationnel à la 1^{ère} demande

1^{er} T : 2

2^{ème} T : 16

3^{ème} T : 31

Age gesta moyen : 26,5 SA

Age gesta moyen d'accouchement : au-delà de 37 SA pour 94% (32-36 SA pour les 6% restant)

Traçabilité : 28 dossier obs, 9 dans classeur et 12 en version info

Utilisation du dossier RPL dans 36 cas

Motifs :

- Social : 71 %
- Médical : 30 %
- Psychiatriques : 16 %
- Consommation de substances psychoactives : 26 %
- Handicap parental : 6 %
- Autres : 4 %

Motif mixte (au moins 2) pour 26 dossiers



Résultats

Audit des dossiers (49)

Mesures les plus demandées en cours de grossesse :

- Cs SF PMI : 81,5%
- Cs SF hospitalière : 40%
- Cs obstétricien : 37%
- Cs psychiatre : 24%
- Cs addicto : 18%
- Prep à la naissance : 22%
- 2 IP

Mesures globalement bien suivies (**seulement 9% de non réalisées**) sauf préparation à la naissance (63% réalisées)

Mesures pas réalisées : 62% de refus de la patiente, 31% RDV non honoré ou non pris, une IP non suivie par le CD

Mesures lors du séjour :

- Cs pédiatre : 44%
- Cs SF PMI : 38%
- Cs puer PMI : 24%
- Cs obst et SF hosp: 24%
- 2 IP
- 1 cs addicto

Mesures globalement bien suivies (**seulement 4% de non réalisées**) sauf cs diététicienne (75% réalisées)

Mesures non réalisées : 100% refus



Résultats

Audit des dossiers (49)

Mesures à la sortie :

- Cs pédiatre : 36%
- Contraception : 32%
- Cs SF PMI : 34%
- Cs puer PMI : 28%
- Cs obst : 20%
- Cs SF hospi : 18%
- Hébergement mère enfant : 18%
- PRADO : 18%
- Liaison médecin traitant : 14%
- Cs psy : 14%
- Cs SF libérale : 14%
- 1 IP
- 1 assoc lutttes contre violences
- 2 cs addicto

Mesures globalement bien suivies (**seulement 4% de non réalisées**) sauf consultation psy (2/3)

Accompagnement personnalisé à la sortie pour 24 patientes.

Mesures non réalisées : 80% de refus, 3 RDV non réalisés par défaut de coordination et délai incompatible.



Résultats

Audit des dossiers (49)

Satisfaction du suivi d'après les coordinatrices :

- Satisfaisant : 73,5 %
- Très satisfaisant : 14,25 %
- Peu satisfaisant : 12,25 %

Points – :

- Manque de traçabilité
- Manque de structures pour accueillir les mères et leur NN
- Placement non évité
- Refus des aides par la patiente

=> 3 enfants placés, 6 femmes accueillies en hébergement parental à la sortie.



Conclusions

Bonne connaissance globale du dispositif et avis plutôt positif : plus-value pour les pratiques pro et les familles.

Pistes d'amélioration :

- **Rendre possible les retours d'informations aux équipes de maternité après la sortie**
 - Organisation à voir avec les PMI et les professionnels de ville
- **Adapter l'outil de traçabilité pour qu'il soit inclus dans le dossier de la patiente et du NN (papier et/ou informatique)**
 - Nouvelle grille simplifiée proposée dans reco RC3P de la CoPéGE
- **Créer des cartographies pour certaines orientations**
 - À venir pour l'addiction et les violences (travaux des commissions dédiées)
- **Impliquer davantage les médecins (GO ou pédiatre selon les secteurs)**
- **Optimiser ces temps d'échanges**
 - Visio ou audiconf
 - Bien sélectionner les dossiers (différence entre simple liaison et nécessité d'une RCP)
 - Ne partager que les informations utiles : gain de temps et meilleur respect du secret professionnel

