

Charte de collaboration multidisciplinaire et soutien personnalisé en période périnatale dans un contexte de vulnérabilité, proposé aux maternités de Nouvelle-Aquitaine

Document rédigé sur la base du document élaboré en novembre 2013 par le Réseau Périnatal Aquitaine « Staffs médico-psycho-sociaux en maternité – modalités et outils ».

Réalisation dans le cadre de la commission de travail du RPNA « vulnérabilités maternelles et parentales » par le sous-groupe de travail « Entretien Prénatal Précoce-Staff médico-psycho-social ».

Référents RPNA sous-groupe : E. Glatigny-Dallay, C. Catalan

Responsable : L. Lebreaud-Pichon

Sage-femmes de réseau référentes : C. Lagardère, M-C Cotrait, L. Mouton

Note à l'intention des utilisateurs de ce document

La mise en place d'une réunion multi-partenariale, interdisciplinaire, organisée, régulière, permet de créer du lien et de développer une cohérence et une continuité des soins.

Elle permet de proposer une prise en charge globale et personnalisée à chaque femme et chaque couple en situation de vulnérabilités à n'importe quel moment de la grossesse. Elle est basée sur la richesse des échanges, la confrontation des avis et le partage des connaissances et des compétences de chaque acteur quelque soit son champ d'activité (libéral, territorial, hospitalier, associatif, institutionnels...).

En anticipation de la naissance, pour une meilleure mobilisation des ressources parentales et des acteurs de la périnatalité, la mise en place des Staffs Médico-Psycho-Sociaux (SMPS) s'inscrit dans un objectif de prévention des complications, aussi bien médicales que psychiques, obstétricales ou néonatales. Elle permet notamment en facilitant les échanges ville/hôpital de favoriser un travail collaboratif et reste une interface de choix dans l'amélioration de l'accès aux soins.

Les staffs médico-psychosociaux existent déjà au sein de plusieurs maternités de la région. Grâce au recrutement de sages-femmes de réseau au sein de l'ensemble des territoires de santé, le Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine (RPNA) est en mesure d'apporter une aide et un soutien aux professionnels qui le souhaitent pour la mise en place ou l'amélioration des staffs déjà en place (conformément aux recommandations). Cette structuration au sein des maternités facilite la construction de parcours de soins personnalisés autour des femmes enceintes et des familles, en particulier dans les situations les plus complexes.

Afin de mieux structurer ces SMPS, pour en préciser ou améliorer le fonctionnement et aider à leur création, l'équipe de coordination du RPNA vous propose une charte des SMPS.

Vous trouverez un modèle à décliner selon les spécificités qui caractérisent votre établissement et votre territoire ainsi que des indications qui pourront, nous l'espérons, constituer des points d'appui dans votre démarche d'élaboration ou d'amélioration des pratiques.

Toutes les organisations de soins basées sur la pluridisciplinarité et le travail en réseau sont des aides précieuses pour renforcer et améliorer l'existant. Ce travail est le fruit d'une réflexion multidisciplinaire élaborée à partir des expériences de chacun au sein de la région Nouvelle-Aquitaine.

Vous pourrez, si vous le souhaitez, vous en inspirer et décliner ces propositions pour les adapter à vos priorités pour une meilleure qualité d'accompagnement de vos patientes et de leurs enfants de l'anté au postnatal.

Nous restons à votre disposition pour vous y aider si vous le souhaitez. N'hésitez pas à nous solliciter soit par l'intermédiaire des sages-femmes de réseau de votre territoire soit en nous contactant : contact@rpna.fr

L'équipe de coordination du Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine.

Introduction

La mise en place et le fonctionnement d'un SMPS demande une reconnaissance et une harmonisation des pratiques de chacun. Elle implique d'apprendre à penser ensemble autour d'une histoire et permet de renforcer la collaboration médico psycho sociale.

Afin de faciliter son fonctionnement et pour avoir une base commune de réflexion au sein de la région, une charte des SMPS paraît indispensable. Celle-ci, a été élaborée grâce à la réflexion et au travail préalable des membres du comité scientifique du RPNA et des professionnels participants au groupe de travail.

Elle constituera le socle des collaborations multi partenariales nécessaires dans la prise en charge de situations complexes. Elle servira de base de travail commune et garantira la qualité et la sécurité nécessaires aux professionnels pour accompagner, dans un continuum de l'anté au post natal, les femmes et les couples. Cette charte permettra également d'améliorer la coordination des parcours de santé proposés aux femmes, aux couples et à leurs enfants.

Objectifs des SMPS

❖ Objectif général

Renforcer et optimiser la prise en charge des femmes en situation de fragilité MPS et prévenir l'aggravation de leur situation, en améliorant la coordination entre les différents acteurs de la périnatalité dans une relation de confiance, de continuité, de cohérence et dans le respect de chacun.

❖ Objectifs spécifiques

- Mettre en place une instance de réflexion multi partenariale, multidisciplinaire autour de la naissance pour aider les professionnels à avoir des pistes de réflexion et mettre en place les stratégies (de prévention et de prise en charge) les mieux adaptées à la situation MPS.
- Garantir une bonne transmission de l'information et respecter le secret professionnel et médical et le droit des usagers.
- Favoriser l'articulation avec les différents partenaires internes et externes et enrichir la réflexion autour de la coordination des parcours de soins et des modalités de collaboration interprofessionnelles.

❖ Effets attendus (difficilement évaluables)

- Point de vue obstétrical : suivi précoce, adapté (lien avec l'Entretien Prénatal Précoce), diminution de la prématurité, hypotrophie, RCIU, malformations, amélioration de la prise en charge des troubles psychologiques.
- Point de vue pédiatrique : diminution de la prématurité, des troubles trophiques et neurologiques, suivi du développement psycho moteur des enfants.
- Point de vue psychologique : accompagnement psychologique, amélioration de la prise en charge des troubles psychologiques et/ou psychiatriques.
- Point de vue social : accompagnement, maintien, continuité des soins (ville/hôpital), réduction de la rupture ou de l'isolement familial et social, prise en considération de la dimension du couple, de la famille. Anticiper et accompagner les situations nécessitant un placement, diminuer les signalements en urgence.
- Point de vue économique : valorisation des cotations, PMSI (thesaurus médico psycho social).

Proposition de charte relative à la mise en place d'un Staff MPS

❖ Définition des objectifs

La définition des objectifs permet de préciser le choix de l'organisation, de la méthodologie de travail ainsi que des outils qui en découlent.

Outre l'objectif principal et les objectifs spécifiques précédemment cités, d'autres plus adaptés à vos problématiques peuvent être énoncés.

Les objectifs peuvent préciser par exemple : les caractéristiques des dossiers discutés, leur provenance, le terme de la grossesse, les retombées attendues.

Exemple 1 : Présenter des situations complexes sur le plan médical, social ou psychique par le référent du suivi de la grossesse en accord avec le projet soutenu par la patiente et/ou le couple (projet discuté lors de la consultation pré-conceptionnelle et/ou à l'issue de l'entretien prénatal précoce, le plus tôt possible pendant la grossesse).

Cette présentation de situations a pour but de récolter un avis consultatif et décisionnel auprès des membres du SMPS en vue de la coordination du parcours de soins de l'anté au post natal.

Exemple 2 : Présenter tout dossier nécessitant un partage pluridisciplinaire en vue d'un futur accouchement dans l'établissement, pour l'élaboration partagée d'une conduite à tenir coordonnée et pluridisciplinaire de l'ante au post natal.

❖ Structuration du SMPS

Il s'agit de la définition de l'espace de travail partagé qui permettra l'existence juridique et administrative, mais aussi éthique du SMPS. Elle permettra de préciser le cadre dans lequel auront lieu les discussions des situations, les modalités de fonctionnement et elle précisera l'engagement de chacun à avoir des échanges respectueux et déontologiques.

❖ Composition du SMPS

Afin de s'inscrire dans une volonté de travail en réseau pluridisciplinaire, ville-hôpital, la présence des acteurs suivants, en tant que **membres permanents** et **membres invités** peut-être proposée.

➤ Les **membres permanents** seront :

- Un *coordinateur* (ou responsable ou référent du staff) qui organise, anime la réunion et assure la rédaction du compte-rendu (coordinateur d'unité, cadre, sage-femme, obstétricien, pédiatre du service d'obstétrique...),
- Au moins un *représentant de la période anténatale* (sage-femme, obstétricien, pédiatre...),
- Au moins un *représentant de la période post natale* (sage-femme, obstétricien, pédiatre, puéricultrice...),
- Au moins un *représentant du service social*,
- Au moins un *représentant du champ de la santé mentale* (psychologue, pédopsychiatre, psychiatre...),
- Au moins un *représentant de la Protection Maternelle et Infantile*,
- Au moins un *coordinateur d'unité ou cadre en maternité*.

Parmi tous ces représentants, il est attendu au moins un médecin spécialiste de l'établissement (obstétricien, pédiatre, psychiatre, pédopsychiatre).

Une composition stable est préférable.

➤ L'accès à des **membres invités, occasionnels, extérieurs**, doit être possible et défini :

- *médecins libéraux* généralistes et/ou spécialistes,
- *sages-femmes libérales*,
- *professionnels des filières de prise en charge de la parentalité*, professionnels médicaux-psycho-sociaux de PMI, services sociaux, foyers maternels impliqués dans la situation présentée, professionnels des services d'addictologie,
- tout *autre professionnel* concerné par la prise en charge de la famille en anté et post-natal.

❖ Populations concernées

Femmes enceintes en situation de vulnérabilités, futurs parents, mères en situation de fragilités ou présentant des difficultés dans la relation mère-enfant.

Les situations de recrutement des dossiers présentés correspondent au secteur géographique de la maternité ou aux femmes qui seront prise en charge dans la maternité.

Les critères d'inclusion des patientes dans le staff sont laissés à l'appréciation de chaque professionnel, se référant si besoin aux facteurs de vulnérabilité définis par l'HAS. Les indicateurs médico-psycho-sociaux de vulnérabilité présentés peuvent servir de support afin d'éveiller l'attention particulière pour les situations nécessitant une discussion interdisciplinaire mais toujours centré sur le projet et les besoins des patientes, des familles.

L'objectif de ces indicateurs n'est pas de stigmatiser mais de permettre un meilleur repérage afin d'adapter la prise en charge globale des familles.

❖ Conventions et travail interdisciplinaire

Le cadre institutionnel dans lequel se déroule le staff doit permettre la participation autorisée et reconnue de l'ensemble des participants.

Des conventions doivent donc être élaborées en conséquence, entre les différentes institutions dont les membres sont issus. Celles-ci seront demandées à la direction de l'établissement où se déroule le staff et rédigées avec elle.

Concernant les professionnels extérieurs aux institutions, et les invités, ils devront simplement être autorisés à participer au staff par leur établissement d'origine.

❖ Ethique

La participation au staff implique, pour ses membres, le respect de la déontologie, de la confidentialité et des textes régissant le secret partagé.

L'engagement au respect des règles de fonctionnement peut être acté par la signature de la charte par chacun des participants. Les membres permanents pourront signer le document de référence et chaque nouvel invité signera, préalablement à sa venue, un exemplaire de la charte qu'il remettra au responsable du staff (ou référent ou coordinateur).

Les règles déontologiques habituelles de respect de la dignité des personnes et de non-discrimination sont appliquées dans ce cadre de secret partagé entre professionnels de différentes formations et institutions.

Chaque présentation de situation ne sera possible qu'avec l'accord de la patiente ou du couple. Un document « [feuille d'information concernant le staff médico psycho social](#) » (rédigé avec l'aide du service juridique de l'ARS), sera remis ou lu, si besoin, à la patiente et signé par celle-ci. Ce document d'information doit être présenté à la patiente par un des acteurs du suivi de la grossesse, à tout moment de la grossesse, de préférence lors du premier contact, après un entretien prénatal précoce, lors d'une consultation de suivi anté ou post natal ou en suites de couches.

Annexe 1

Ce document doit avoir été lu et signé par la patiente avant la présentation du dossier en staff, faute de quoi, l'évocation de la situation ne sera possible qu'après anonymisation par la personne chargée du suivi de la patiente ou le référent du SMPS et ce à l'exception des situations d'urgence médicale, psychique ou sociale ne permettant pas son reçu.

Le double du document signé par la patiente sera conservé dans son dossier.

Lors de situations exceptionnelles pour lesquelles le consentement ne peut pas être recueilli (situation d'urgence médicale, psychique ou sociale pour la mère et/ou l'enfant), la responsabilité médicale autorise le déroulement du staff après simple information. Ces points pourront être précisés avec le service juridique des établissements.

Modalités de fonctionnement

Des règles de fonctionnement doivent être établies pour faciliter la tenue du SMPS.

❖ Désignation d'un responsable (référent ou coordinateur)

Ce professionnel, choisi selon des modalités à définir (volontariat, élection ...) fera partie des membres permanents du SMPS. Il pourra être un coordinateur(trice) d'unité : cadre, sage-femme, obstétricien(ne), pédiatre....

La durée de sa fonction ou de sa mission sera précisée par chaque établissement.

Son rôle sera :

- d'organiser le SMPS et de diffuser les informations : calendrier, durée, lieu de réunion, liste des membres permanents et invités (si possible prévisionnel sur l'année),
- d'établir l'ordre du jour et la liste des dossiers qui seront discutés et de les diffuser par messageries ou autres voie sécurisées,
- d'animer le staff,
- de rédiger les documents émanant des présentations des situations : résumé, stratégie de prise en charge,
- de diffuser les documents à qui de droit, dans des conditions de sécurité et de respect de la confidentialité conforme aux lois en vigueur,
- de s'assurer du respect des règles,
- d'évaluer.

Le partage des informations est important car il est une des conditions de la coordination autour et avec la femme enceinte.

La feuille de suivi d'une situation présentée en SMPS est conservée dans le dossier du patient et tenue à la disposition des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la patiente. **Annexe 2**

Les dossiers sont réactualisés au fur et à mesure des staffs en ante, per et post natal.

La feuille de suivi d'une situation présentée en SMPS peut être un support pour les transmissions ville/hôpital.

❖ Désignation d'un lieu de la périodicité

Le SMPS aura généralement lieu au sein de la maternité, dans un endroit dédié si possible. Un lieu fixe est préférable.

La périodicité du SMPS devra être établie en fonction des besoins et suivie (hebdomadaire, mensuelle).

❖ **Elaboration d'une procédure de fonctionnement**

Voici quelques grandes étapes qui vous aideront à l'organisation du SMPS :

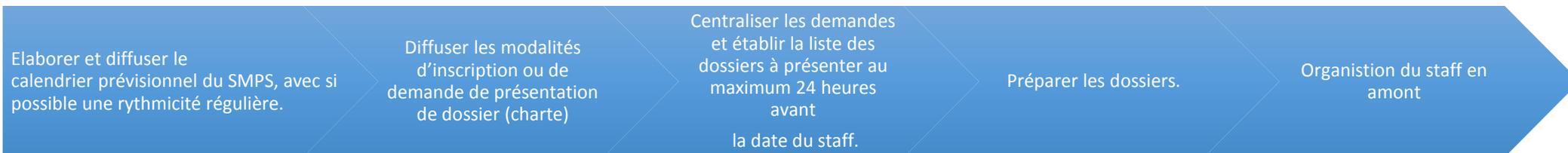
- Elaborer et diffuser le calendrier de tenue du SMPS, avec si possible une prévision annuelle des dates, et une rythmicité régulière,
- Définir le nombre de situations minimum et maximum à présenter par staff,
- Diffuser les modalités de déroulement du staff (durée, charte, documents ...),
- Centraliser les demandes et établir la liste des dossiers à présenter (secrétariat de gynécologie-obstétrique ou réfèrent) (téléphone ou mail sécurisé) au maximum 24 heures avant la date du staff,
- Préparer les dossiers,
- Présentation du dossier par le professionnel ou le réfèrent,
- Compléter la fiche de suivi des échanges et des orientations partagées lors du staff, la verser au dossier médical de la patiente **Annexe 2**. Sinon, le réfèrent transmet par messagerie sécurisée le compte rendu général du staff, aux membres permanents et aux personnes ayant présentés un ou des dossiers **Annexe 3**,
- Le professionnel qui assure le suivi de la patiente restituée à la patiente les propositions faites par les membres du staff afin d'élaborer avec la patiente, sa famille la suite de leur projet,
- Le réfèrent pourra informer le staff de la suite.

Remarque : Si une situation particulièrement complexe ne trouve pas de réponse lors du staff, il peut être proposé :

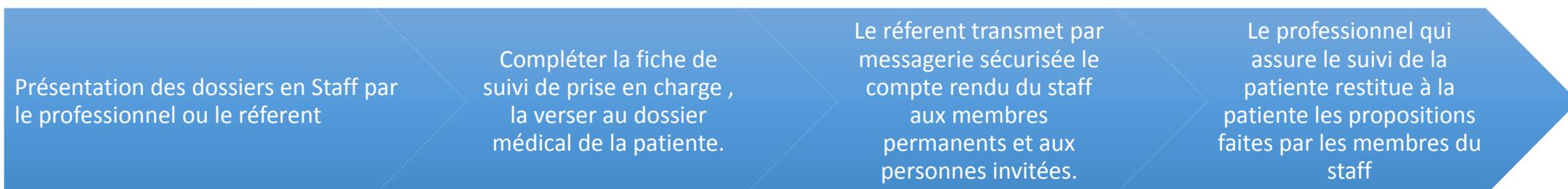
- d'organiser une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) in situ,
- d'organiser une RCP thématique au niveau territorial,
- de présenter le dossier lors d'un staff régional de psychiatrie périnatale.

Schéma d'organisation du staff SMPS

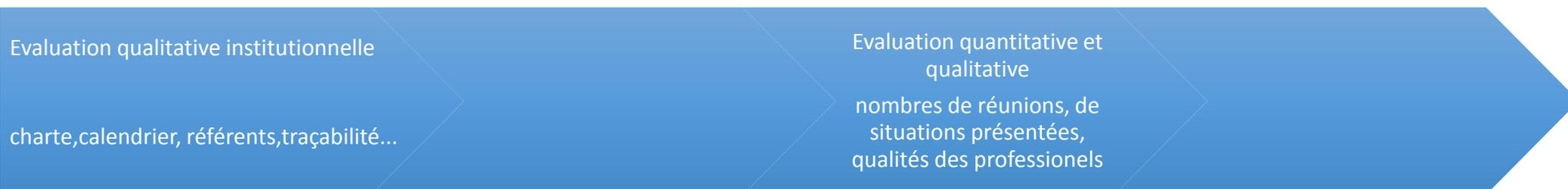
Organisation du staff en amont



Déroulement du staff



Organisation du staff en aval



❖ Suivi et évaluation

Le suivi de l'activité du SMPS devra être envisagé de façon annuelle.
Des modalités d'évaluation seront définies.

➤ **Une évaluation qualitative institutionnelle pourra concerner des « critères qualité »**

Exemple :

- existence d'une charte,
 - existence d'un calendrier prévisionnel et diffusion territoriale du calendrier et modalités d'inscription assurant un bon accès au staff pour l'ensemble des acteurs de la périnatalité,
 - existence d'un référent,
 - existence de conventions entre les partenaires institutionnels et individuels,
 - existence d'une procédure méthodologique de fonctionnement,
 - existence d'un consentement éclairé pour les femmes,
 - traçabilité dans le dossier patient,
 - modalités de transmission sécurisée des comptes rendus.
-
- ### ➤ **Une évaluation quantitative et qualitative, relative au fonctionnement et au suivi des situations présentées peut être proposée**
- nombre de réunions / an,
 - nombre de situations présentées / an,
 - description de la qualité des professionnels porteurs des situations présentées et de leur lieu d'exercice (ex : sage-femme libérale),
 - description des modalités d'accompagnement mises en œuvre après concertation pluridisciplinaire : Entretien Prénatal Précoce pour l'écoute des ressources et du projet parental, suivi par une sage-femme libérale, accompagnement psychologique, consultation prénatale avec le pédiatre de la maternité, coordination avec les acteurs des soins en addictologie, coordination avec acteurs des soins en santé mentale, suivi en alternance ville-hôpital, lien avec le médecin traitant, organisation d'une synthèse organisation d'une RCP, liaison PMI, service social, MDS, autres (associations...),
 - éventuellement recueil descriptif d'indicateurs de la naissance : âge gestationnel, poids de naissance, allaitement, complications obstétricales, modalités d'accouchement, complications néonatales, difficultés psychologiques, durée de séjour, organisation du suivi postnatal.

Les outils correspondant aux procédures d'évaluation et aux items retenus seront construits.

❖ Signatures

La charte sera signée par ses membres pour approbation et engagement au respect des modalités choisies.

Les conventions élaborées pour le bon fonctionnement du staff seront signées par les représentants légaux des parties engagées.

Références /aspect réglementaire

- Rapport de janvier 2004 « périnatalité et prévention en santé mentale, collaboration médico-psychologique en maternité »,
- Plan de périnatalité 2005 – 2007 « humanité, proximité, sécurité, qualité »
- Circulaire du 4 juillet 2005 n° DHOS 2005-300 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité,
- Circulaire DHOS/03/DSS/CNAMTS n° 2002-610 du 19 décembre 2002 relative aux réseaux de santé, en application de l'article L. 6321-1 du code de la santé publique et des articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale et des décrets n°2002-1298 du 25octobre2002 relatif au financement des réseaux et n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation de fonctionnement et d'évaluation des réseaux de santé,
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- Plan « psychiatrie et santé mentale » 2005 – 2008,
- Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS n°2006-151 du 30 mars 2006 relative au cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité,
- Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance – Article L.2112-2,
- HAS : Préparation à la naissance et à la parentalité, série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques, professionnelles, évaluation et amélioration des pratiques professionnelles (déc 2007),
- HAS : préparation à la naissance et à la parentalité, recommandations (nov2007) https://www.has.sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_fiche.pdf
- Rapport annuel IGAS : prévention et prise en charge de la mère en période périnatale,
- Guide et recommandations de la HAS : « Préparation à la naissance et à la parentalité » 2005.

Outils en annexe

Des outils-vous sont proposés par le RPNA pour :

- **Annexe 1** : feuille d'information concernant le Staff Médico Psycho Social
- **Annexe 2** : Feuille de suivi de situation présentée en SMPS
- **Annexe 3** : Compte rendu général du SMPS
- Type Form (concernants les participants au SMPS):
<https://rpna.typeform.com/to/JiQrKg>



Logo Etablissement

Information concernant le staff médico-psychosocial organisé dans votre maternité

La grossesse est un moment de votre vie durant lequel de nombreux acteurs vont se mobiliser pour vous accompagner au mieux à l'accueil de votre enfant

Des temps de rencontre et de coordination sont parfois nécessaires pour les professionnels.

L'équipe de la maternité a mis en place une réunion pluridisciplinaire réunissant différents professionnels dont vous pouvez avoir besoin : le staff médico psycho social.

Les professionnels qui s'y rencontrent sont des sages-femmes, gynécologues obstétriciens, pédiatres, psychiatres, psychologues, puéricultrices, assistantes sociales, de la maternité, de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), ou du secteur libéral. Votre médecin traitant, ou la sage-femme qui vous suit pendant la grossesse peut aussi y être convié.

En vertu de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique (CSP), votre situation peut y être évoquée, avec votre accord préalable, dans l'objectif d'élaborer la prise en charge qui serait la plus adaptée et nous permettre de tout mettre en place pour vous soutenir dans votre futur rôle de parents.

Cette réunion respecte le secret médical et seules les informations nécessaires à votre accompagnement seront échangées.

Par ailleurs, vous bénéficiez de la possibilité de vous opposer à un tel échange ou partage d'information vous concernant.

FORMULAIRE A COMPLETER PAR LA PATIENTE :

Je soussignée Mme.....
accepte/refuse (rayer la mention inutile), par la présente, le partage d'informations relatives à mon état de santé au sein de l'équipe médico-psychosociale décrite ci-avant.

Date, nom et signature de la patiente :

Feuille d'information staff médico-psycho-social

Présenté la première fois le : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Par (identité, qualité, établissement) :

----G ----P

Terme prévu : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

EPP réalisé : oui non

Information de la patiente : oui non

Opposition de la patiente : oui non

• **Patiente**

NOM de naissance : ----- Nom marital : -----

Prénom : -----

Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Age :-----

Adresse :-----

N° de Téléphone : -----

Situation professionnelle : -----

Situation familiale :-----

• **Conjoint**

Nom : ----- Prénom : -----

Age : -----

Adresse :-----

N° de Téléphone : -----

Situation professionnelle : -----

• **Antécédents médico-psychosociaux / Particularités du suivi /Traitements**

Antécédents :

○ Médicaux : -----

○ Psychiatriques/psychologiques :-----

○ Chirurgicaux : -----

Feuille d'information staff médico-psycho-social

- Obstétricaux : -----

- Sociaux/Familiaux : -----

Addiction(s) :

- oui -----
- non
- Traitements :

• **Résumé de la situation et motif de la présentation au SMPS**

• **Orientations proposées :**

Champ médical (SF, gyn/obst, pédiatre, médecin généraliste...) :

Nom (s) : -----

Champ psychologique (Pédopsy, Psychiatre, Psychologue, Unité mère-bébé, Médecin / SF addictologue, CMP ...)

Nom (s) : -----

Champ social (AS de maternité, TISF, Lieu d'accueil ou d'hébergement...) : Nom : -----

PMI :

Nom : -----

Autre :

Préciser :-----

Feuille de suivi d'une situation présentée au staff MPS

Conduite à tenir en salle d'accouchement	Projet suites de couches en maternité	Projet d'accompagnement après la sortie de maternité
Personne(s) ressource		
Allaitement		

Compte-rendu Staff MPS du ... / ... / 20...

Présents (nom, prénom, qualité)	Membres permanents	
	Membres invités	
Absents/excusés		
Référent du SMPS		
Heure début/fin		

Compte-rendu Staff MPS du ... / ... / 20...