

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

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

Document rédigé sur la base élaborée 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 ».

Création : juillet 2020

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

Responsable : L. Lebreaud-Pichon

Sages-femmes de territoire RPNA: C. Lagardère, M-C Cotrait

Mise à jour : février 2022

Référents RPNA commission SMPS-EPP : Mélanie Balès et Cyrille Catalan

Sage-femme de territoire RPNA: Laure Mouton

Note à l'intention des utilisateurs de ce document

La mise en place d'une réunion multi-partenaire, 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 vulnérabilité(s) 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 quel que soit son champ d'activité (libéral, territorial, hospitalier, associatif, institutionnel...).

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/PMI/Hôpital de favoriser un travail collaboratif et reste une interface de choix dans l'amélioration de l'accès aux soins.

Les staffs médico-psycho-sociaux 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 médico-psycho-sociaux (conformément aux présentes 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**.

Voici donc ce 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.

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

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'anténatal au postnatal.

La présente charte et ses annexes sont donc des guides d'aide pour la prise en charge des femmes et de leur enfant à naître. Il s'agit de propositions qui pourront être, le cas échéant, adaptées par les soignants à chaque personne en fonction de la situation médico-psycho-sociale et organisationnelle.

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.

Préambule

Définition de la vulnérabilité

Généralités:

VULNERABILITE- vient selon le Littré, du latin vulnerabilis, de vulnerare, blesser. Défini dans le Larousse comme : « faible, qui donne prise à une attaque. Sa situation personnelle le rend vulnérable : susceptible d'être blessé, d'être attaqué; position vulnérable ».

Une personne vulnérable est une « personne en situation de faiblesse physique ou psychique (grossesse, maladie, handicap, vieillesse, etc.), que la loi protège des abus commis à son encontre, notamment en matière pénale ou sociale ».

Le mot vulnérable quant à lui, possède deux définitions :

- la première, « au sens général, état d'une personne qui, quel que soit son âge, est sans protection, et donc plus particulièrement exposée à des conditions délétères externes : alcool, drogues, tabac, infections, stress, agressions, abus ou maltraitance ».
- la seconde, « en médecine gériatrique, état des malades le plus souvent les plus isolés, mal nourris, physiquement fragiles et limités sur le plan mental».

En droit, la notion de vulnérabilité fait son apparition dans le Code pénal de 1994. Cela concerne alors le trop jeune ou trop grand âge, la maladie, l'infirmité, la déficience physique ou psychique ou encore de l'état de grossesse. Elle peut entraîner une circonstance aggravante.

Le concept de vulnérabilité d'un élément peut être associé à sa susceptibilité ou sensibilité aux agressions potentielles. Un patient vulnérable est ainsi plus particulièrement prédisposé à certaines maladies et exposé à ses conséquences». Cependant, la vulnérabilité n'est pas une caractéristique figée, elle peut évoluer en fonction de divers paramètres. Toute personne, même dans une période de vulnérabilité, a des ressources qu'il nous appartient à nous, professionnels de la périnatalité, de découvrir, de soutenir et de valoriser pour qu'elle puisse prendre confiance en elle. (Syndicat National des Médecins de PMI 2007)

Aucune personne ne peut être réduite à sa vulnérabilité.

En complément de ces définitions, nous pouvons nous appuyer sur les travaux de l'association francophone des droits de l'homme âgé qui exige quatre critères pour être vulnérable :

- l'âge (50 ans et plus)
- la fragilité psychologique, physique et mentale de l'individu

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

- son état de santé et en particulier la situation de dépendance (physique ou psychique)
- l'environnement familial et social (aidant ou indifférent).

Ainsi, la personne est un être responsable, bio-psycho-social. Elle a des besoins et des capacités : physiques, psychiques, sociaux. Elle a droit à la dignité et au respect.

Cet équilibre peut être perturbé par une déficience ou incapacité d'un ou plusieurs de ces trois pôles :

- le physique qui regroupe l'âge, le handicap, la maladie (physique ou mentale), les violences, coups et blessures, les catastrophes extérieures...
- le psychique qui peut-être un état de faiblesse ; de fragilité, de dépression ou maladie mentale ; de baisse des capacités de résilience ou de rebondissement après un échec, une rupture ou une blessure, d'incapacité à gérer seul ses besoins prioritaires...
- le social, correspondant à l'altération de l'environnement familial ou social, l'isolement, la détérioration des liens, l'absence ou perte d'emploi, la précarité et la pauvreté.

Les périodes de la grossesse, de la naissance et toutes les premières années de vie du jeune enfant sont reconnues comme périodes de vulnérabilités physiques et psychiques pour tous ceux qui la vivent (mère, père ou coparent, bébé, fratrie, grands-parents).

Vulnérabilités socio-économiques:

ISOLEMENT SOCIAL : paramètre objectif qui réfère à une carence de contacts sociaux significatifs et soutenus en quantité et en qualité. (Institut National de Santé Publique du Québec)

Les personnes isolées sont celles qui n'ont pas ou peu de relations au sein des cinq réseaux sociaux (familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial). L'isolement social ou relationnel se mesure au regard des contacts, de leur qualité, de leur densité et de leur périodicité. (Fondation de France)

PRECARITE : "La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible".

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

Les situations de précarité en période périnatale se traduisent par un recours au système de santé plus rare et plus tardif, qui ne résulte pas du choix des femmes mais bien de leurs difficultés et d'un certain déficit d'information.

(Joseph Wresinski, rapport "grande pauvreté et précarité économique et sociale", Journal officiel 28 février 1987)

Vulnérabilités psychiques :

La notion de SANTE MENTALE recouvre un champ très large qui renvoie à un état d'équilibre individuel et collectif et qui permet aux personnes de se maintenir en bonne santé malgré les épreuves et les difficultés. Souvent réduits à «la psychiatrie », les problèmes en santé mentale peuvent affecter chacun d'entre nous. (ARS PACA)

Période de vulnérabilité émotionnelle et d'hypersensibilité psychique, la grossesse constitue un moment privilégié d'apparition de symptômes dépressifs.

Définition des troubles psychiques de la grossesse et du post-partum CNGOF 2016
<http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/42-ch35-455-460-9782294715518-psy-pp.html>

Vulnérabilités addictions :

D'un point de vue scientifique et médical, les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères. Elles se caractérisent:

- par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement,
- par la poursuite du comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.

Les addictions avec substances concernent le tabac (nicotine), l'alcool, le cannabis, les opiacés (héroïne, morphine), la cocaïne, les amphétamines et dérivés de synthèse. Les addictions sans substance concernent le jeu pathologique (jeux de hasard et d'argent), etc. (DSM 5)

Les addictions entraînent des perturbations de la vie personnelle, professionnelle et sociale. Toutes les substances addictives ont des répercussions plus ou moins graves sur la santé de la mère et peuvent altérer ou modifier le développement de son enfant. Il y a toujours un bénéfice à l'arrêt quel que soit le terme de la grossesse.

Vulnérabilités violences :

La violence au sein du couple concerne tous les âges de la vie et tous les milieux sociaux et culturels. Un repérage précoce est primordial car les faits de violences s'aggravent et s'accroissent avec le temps. La violence peut s'exprimer de différentes manières.

VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE : forme de violence qui consiste à provoquer la peur par intimidation ; à menacer de se nuire à soi-même, à ses proches ou à détruire des biens ; à jouer un « jeu psychologique » ou manipulateur ; à obliger à l'isolement de la personne, en la privant de voir ses amis, sa famille, d'aller à l'école ou au travail.

VIOLENCE ECONOMIQUE : consiste à rendre ou à tenter de rendre une personne financièrement dépendante en maintenant un contrôle total sur ses ressources financières, en refusant l'accès à l'argent et/ ou en lui interdisant d'aller à l'école ou de travailler

VIOLENCE SEXUELLE : tout acte sexuel commis contre la volonté de la personne qui la subit, soit parce qu'elle s'y refuse, soit parce qu'elle ne peut donner son consentement en toute connaissance de cause : c'est le cas des enfants, des handicapés, de toute personne sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue privée de ses moyens inconsciente, etc...

VIOLENCE EMOTIONNELLE : forme de violence qui consiste à miner le sentiment d'estime de soi d'une personne par le biais de critiques constantes, à la déconsidérer en minimisant ses capacités, à la traiter de tous les noms ou à proférer des menaces verbales, à nuire à la relation du/de la partenaire avec ses enfants ou encore à ne pas le/la laisser voir ses amis et/ou sa famille.

VIOLENCE PHYSIQUE : elle suppose une agression physique ou une tentative d'agression du partenaire-coups et blessures, coups de pied et coups de poing, brûlures, tirage par les cheveux, gifles, pincements, morsures, etc. – en refusant l'accès aux soins médicaux ou en obligeant à la consommation d'alcool et/ou de drogues, ou en utilisant tout type de force physique. Elle entraîne aussi parfois des dégâts matériels. (ONU Women)

Y penser particulièrement pendant la période de la grossesse et la période périnatale qui constituent des situations à risque notable de violences au sein du couple. Les actes de violence envers les femmes au cours de la grossesse affectent directement et indirectement la mortalité et la morbidité de l'enfant et de la mère.

Toute situation de violence au sein du couple constitue une situation de maltraitance pour les enfants qui y sont exposés. (HAS décembre 2020)
https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf

Vulnérabilités Handicap :

« Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. » (Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées)

HANDICAP MOTEUR : le handicap moteur est caractérisé par la limitation de certaines fonctions physiques d'un individu. Il recouvre l'ensemble des troubles (troubles de la dextérité, paralysie, ...) pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes). Il peut survenir à la suite d'un accident, d'une maladie ou de complications génétiques.

HANDICAP SENSORIEL : la déficience visuelle et la déficience auditive sont les deux formes de handicap sensoriel. Les personnes peuvent être sourdes de naissance ou devenues sourdes. Il existe différents types de surdité(s) : surdité légère, moyenne, sévère et profonde. Les répercussions fonctionnelles de la déficience visuelle sont variables d'une personne à l'autre et dépendent de nombreux facteurs : champ de vision central ou périphérique, circonstances de la déficience (de naissance ou plus tardive, par exemple à la suite d'un accident ou d'une maladie), la luminosité, la perception des couleurs et des contrastes.

HANDICAP MENTAL : le handicap mental regroupe à la fois la déficience mentale qui en est la cause et ses conséquences dans la vie de la personne atteinte. Celle-ci rencontre des difficultés de conceptualisation, de réflexion, de décision et de communication.

HANDICAP COGNITIF : les fonctions cognitives représentent tous les processus cérébraux par lesquels l'être humain acquiert l'information, la traite, la manipule, la communique, et s'en sert pour agir. Elles incluent la perception, l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, le langage oral, le langage écrit, le calcul, la représentation dans l'espace et le temps, le geste, le raisonnement, les émotions, la capacité à se connaître, à interagir avec autrui. On appelle trouble cognitif, toute altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions cognitives résultant d'un dysfonctionnement cérébral, quelle qu'en soit la cause

HANDICAP PSYCHIQUE : le handicap psychique regroupe un ensemble de pathologies touchant le psychisme. Les psychoses, la dépression, les névroses et les dépendances sont qualifiées de handicaps psychiques. Celui-ci entraîne une dépendance envers autrui, avec une perte d'autonomie, des problèmes relationnels, des troubles de l'attention, des obsessions et des compulsions. Le handicap psychique est généralement chronique et empêche la personne malade de mener une vie ordinaire, sans aménagement particulier.

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

MALADIES INVALIDANTES : il s'agit de troubles de la santé invalidant pouvant atteindre les organes internes vitaux (cœur, poumons, reins...). Ce sont des maladies organiques comme : l'insuffisance respiratoire (mucoviscidose...), l'insuffisance cardiaque, rénale, immunitaire (sida...), les cancers, certaines maladies rhumatoïdes, des troubles musculo-squelettiques (douleurs articulaires...). Ces maladies peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives. Ces déficiences constituent souvent un handicap non visible. (Maison départementale des personnes handicapées de Paris MDPH 75)

Introduction

La mise en place et le fonctionnement d'un Staff Médico-Psycho-Social (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 participant 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'ante 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.

Pour vous accompagner dans la mise en place du SMPS au sein de votre maternité ou dans sa restructuration, le RPNA vous propose la charte et ses outils disponibles dans le portfolio associé. <https://rpna.fr/medico-psycho-social/>

La fiche méthodologique de la charte présentant les outils associés est disponible ci-après et en annexe 1.

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

Méthodologie de la Charte des Staffs Médico-Psycho-Sociaux-annexe 1-

Objectif général

Renforcer et optimiser la prise en charge des femmes en situation de fragilité médico-psycho-sociale (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.

Composition du staff MPS

Une composition stable est préférable. Les membres permanents, signataires de la charte, sont invités à remplir le tableau d'émargement SMPS en début de réunion. (annexe 2)

- Un coordinateur du staff MPS, référent.
- Au moins un représentant de la période anténatale.
- Au moins un représentant de la période post natale.
- Au moins un représentant du service social.
- Au moins un représentant du champ de la santé mentale.
- Au moins un représentant de la Protection Maternelle et Infantile.
- Au moins un coordinateur d'unité ou cadre en maternité.
- Si possible, un professionnel de l'addictologie

L'accès à des membres invités, occasionnels, extérieurs, signataires de la charte, doit être possible et défini. Ils signent le tableau d'émargement SMPS en début de réunion. (annexe 2)

- Médecins généralistes et/ou spécialistes libéraux,
- Sages-femmes libérales,
- Professionnels des filières de prise en charge de la parentalité, professionnels médico-psycho-sociaux de PMI, services sociaux, foyers maternels impliqués dans la situation présentée, professionnels des services d'addictologie,
- Le référent de la patiente dont le dossier est présenté
- Tout autre professionnel concerné par la prise en charge de la famille en ante et post-natal.

Lieu du staff MPS

Un lieu fixe est préférable, un lieu dédié dans la maternité.

Périodicité du staff MPS

Une périodicité doit être établie en fonction du nombre de dossiers à traiter (mensuelle, bimensuelle...)

Prérequis

Critères de vulnérabilités SMPS (annexe 3)
 Fiche d'aide au repérage et à l'orientation des patientes vulnérables (annexe 3bis)
 Lettre d'information et de consentement à l'attention de la patiente SMPS (annexe 4)
 Lettre d'invitation aux partenaires membres occasionnels médico-psycho-sociaux (annexe 5)
 Présentation et compte-rendu des dossiers à présenter SMPS (annexe 6)

Retour et suivi

Elaboration d'une fiche de suivi individuel de la patiente pour transmissions (annexe 7)
 Evaluation qualitative institutionnelle concernant les « critères qualité » du SMPS (annexe 8)
 Une évaluation quantitative et qualitative, relative au fonctionnement et au suivi des situations présentées peut être proposée via le tableau de bord des maternités

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 notamment autour du partum.
- Garantir une bonne transmission de l'information et respecter le secret professionnel et médical ainsi que le droit des usagers.
- Favoriser l'articulation entre les différents partenaires internes et externes et enrichir la réflexion autour de la coordination des parcours de soins et des modalités de collaboration interprofessionnelle.

❖ Effets attendus (difficilement évaluables)

- Point de vue obstétrical :
 - Suivi adapté, repérage précoce en lien avec la consultation de prévention et l'Entretien Périnatal Précoce (EPP) avec l'appui de l'auto-questionnaire *Bien Naître en Nouvelle-Aquitaine*
 - 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.

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

- Point de vue social :
 - accompagnement, maintien, continuité des soins (ville/PMI/hôpital), réduction de la rupture ou de l'isolement familial et social, prise en considération de la dimension du couple, de la famille.
 - anticipation et accompagnement des situations nécessitant une demande de protection, diminution des 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'ante au post natal.

Exemple 2 : Présenter tout dossier nécessitant un partage pluridisciplinaire en vue d'un futur accouchement dans l'établissement, pour l'élaboration co-construite 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-PMI-Hôpital, la présence des acteurs suivants, en tant que **membres permanents** et **membres invités** peut-être proposée.

➤ Les **membres permanents** sont

- Un *coordinateur* (ou responsable ou référent du staff) qui organise, anime et assure la rédaction du compte-rendu de la réunion (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*
- Si possible un professionnel des services d'addictologie

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 généralistes libéraux, 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
- Référent du suivi médical de la patiente
- Tout autre professionnel concerné par la prise en charge de la famille en ante et post-natal.

Le RPNA vous propose un tableau d'émargement pour chaque SMPS en annexe 2.

❖ Populations concernées

- Femmes enceintes en situation de vulnérabilités selon le document Critères de vulnérabilités maternelles -annexe 3-, futurs parents, mères en situation de fragilités ou présentant des difficultés dans la relation mère-enfant, repérées notamment lors de la consultation de prévention, de l'entretien prénatal précoce ou des consultations de suivi de la grossesse
- Femmes enceintes repérées par le biais d'un auto-questionnaire.

Pour aider les professionnels et préparer les consultations de suivi de grossesse, le RPNA vous propose l'auto-questionnaire *Bien Naître en Nouvelle-Aquitaine*.

Fruit du travail de la commission *Outils de repérage*, l'auto-questionnaire « Bien Naître en Nouvelle Aquitaine » est un outil innovant d'aide à la pratique, au service d'une stratégie globale de repérage systématisé, balayant la plupart des vulnérabilités psycho-sociales.

Intégrer l'auto-questionnaire dans votre pratique de la consultation prénatale (consultation de prévention, EPP, suivi obstétrical mensuel), c'est démontrer votre implication sur le thème des vulnérabilités maternelles et vous permettre de questionner systématiquement vos patientes même en l'absence de signe d'alerte. Cet outil libère la parole de votre patiente, l'implique dans le suivi médical de sa grossesse et l'informe de la possibilité d'un parcours d'orientation structuré et personnalisé.

Plus d'informations sur <https://rpna.fr/outils-daide-au-reperage-des-vulnerabilites/>

Les situations de recrutement des dossiers présentés correspondent au secteur géographique ou au type de la maternité où les femmes seront prises en charge.

Pour repérer des situations de vulnérabilités maternelles, le RPNA propose aux professionnels du suivi de la grossesse l'annexe 3 qui recense les principaux critères de vulnérabilité de la femme enceinte.

Et pour vous aider à orienter au mieux les patientes repérées vulnérables, le RPNA a élaboré une fiche d'aide au repérage et à l'orientation des patientes vulnérables -annexe 3 bis-.

Ces indicateurs médico-psycho-sociaux de vulnérabilité présentés peuvent servir de support afin d'éveiller l'attention particulière pour les situations nécessitant une discussion interdisciplinaire. Cette attention est toujours centrée sur le projet et les besoins des patientes et des familles.

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

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

Ces documents annexes sont des guides d'aide pour la prise en charge des femmes/des femmes et leur futur enfant à naître/des femmes et de leur nouveau-né. Il s'agit de propositions qui pourront être, le cas échéant, adaptées par les soignants à chaque personne en fonction de la situation médicale et organisationnelle. Elles ne sont pas médicalement opposables.

❖ Conventions et travail interdisciplinaire

Le cadre institutionnel dans lequel se déroule le SMPS 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.

Ils seront conviés sur invitation au SMPS lorsque les dossiers de leurs patientes seront abordés (annexe 5)

❖ 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 sont invités à signer le document de référence *Charte de collaboration multidisciplinaire et soutien personnalisé en période périnatale dans un contexte de vulnérabilité proposé aux maternités de Nouvelle-Aquitaine* ainsi que la fiche d'émargement du SMPS avant chaque SMPS (annexe 2). Chaque nouvel invité signe, préalablement à sa venue, un exemplaire de la charte qu'il remettra au responsable du staff (ou référent ou coordinateur), et signe le tableau d'émargement à chaque venue au SMPS (annexe 2)

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

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/consentement concernant le staff médico psycho social » (annexe 4), rédigé par le service juridique de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, 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 ante ou post natal ou en suites de couches.

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 médical.

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 peut être un(e) 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 est :

- 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.

Un compte-rendu du SMPS est rédigé par le responsable du staff (annexe 6).

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 7).

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

Cette feuille de suivi d'une situation présentée en SMPS (annexe 7) peut être un support pour les transmissions Ville/PMI/Hôpital.

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

❖ 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 référent) (téléphone ou mail sécurisé) au maximum 24 heures avant la date du staff,
- Préparer les dossiers,
- Présenter le dossier via le référent du SMPS et /ou le référent du suivi de la grossesse
- Compléter la fiche de suivi d'une situation présentée au SMPS (annexe 7) avec les échanges et les orientations partagées lors du staff, la verser au dossier médical de la patiente.
- Transmettre par messagerie sécurisée le compte rendu général du staff, aux membres permanents et aux personnes ayant présenté un ou plusieurs dossiers (annexe 6).
- Le professionnel référent qui assure le suivi de la patiente restitue à la patiente les propositions faites par les membres du staff afin d'élaborer avec elle, le coparent et la famille, la suite de leur projet,
- Le référent pourra informer le staff de l'évolution de la situation.

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 et/ou une Réunion de synthèse / Réunion pluridisciplinaire d'évaluation de PMI
- d'organiser une RCP thématique au niveau territorial,
- de présenter le dossier lors d'un staff régional de psychiatrie périnatale.

Staff Médico-Psycho-Social en maternité

D'autres réunions pluridisciplinaires peuvent ainsi être organisées, parfois en dehors des maternités, dans l'objectif d'élaborer un parcours personnalisé de soins. Ces Réunions de Concertation Pluridisciplinaire ou RCP sont un temps de rencontre et de coordination pluridisciplinaire, organisé pour tenter de répondre à des situations de vulnérabilités majeures et complexes, persistantes (par exemple situation irrégulière, absence de logement fixe) en réunissant des professionnels de divers secteurs du territoire déjà impliqués dans une situation connue de grande vulnérabilité ou expert dans la prise en charge d'une vulnérabilité particulière.

Il n'existe pas de textes officiels définissant les modalités à mettre en œuvre en périnatalité pour la réalisation d'une RCP.

Il n'existe pas non plus de critère scientifiquement défini et connu, de sévérité ou de complexité d'une situation, qui justifierait l'organisation d'une telle réunion.

Cependant, les RCP sont des outils de coordination bien connus et reconnus dans d'autres disciplines (dont la cancérologie), qui peuvent apporter une aide réelle aux professionnels et aux usagers. Au cours d'une RCP périnatale, les dossiers sont discutés de façon collégiale avec des experts du secteur médico-psycho-social et les professionnels et intervenants en lien avec la patiente vulnérable. Des orientations concernant la prise en charge seront préconisées puis soumises et expliquées à la patiente.

Tout acteur du suivi d'une grossesse, quel que soit sa profession, son mode d'exercice, qu'il exerce dans le domaine médical, social, médico-social ou psychologique, peut-être à l'initiative de la mise en œuvre d'une RCP. Et ce, à la condition qu'il en ait reçu l'accord par la patiente concernée, à l'exception des situations d'urgence médicale, psychique ou sociale ne permettant pas son recueil.

Son quorum peut se définir comme des capacités d'expertise nécessaires pour pouvoir analyser de façon pluridisciplinaire les meilleures orientations possibles de prise en charge à proposer pour les patients.

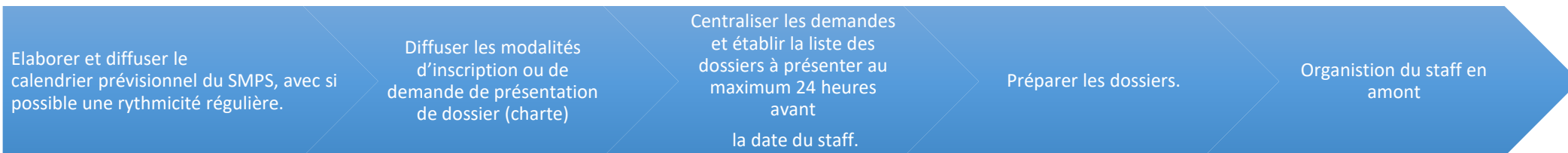
Les institutions suivantes sont représentées :

- Maternité, coordination des cadres socio-éducatifs, assistant social, obstétricien, pédiatre, PASS
- CH psychiatrique
- Maternité de secteur, HAD
- Médecine générale/ Service d'accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapé/département universitaire
- Département : DPS-PMI sage-femme, puéricultrice/médecin/représentant ASE/conseillère technique DIDS
- Consultation transculturelle
- Représentant hébergement : foyer maternel, Lits Halte Soins Santé
- Centre d'Accueil et d'Information et d'Orientation
- Associations

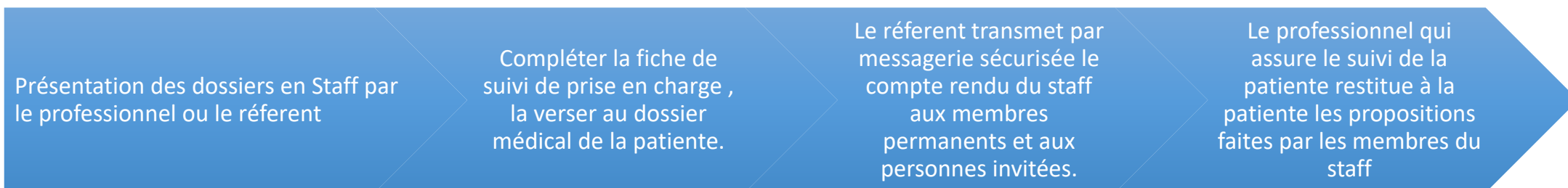
Les RCP périnatales, se font parfois le relai des SMPS, coordonnent ainsi les parcours de soins de la femme enceinte, de la mère et de l'enfant en situation de grandes vulnérabilités complexes en impliquant tous les acteurs médico-psycho-sociaux d'un territoire, issus de structures publiques, privées ou du secteur libéral ou encore associatif pour tenter de proposer des solutions globales adaptées dans le temps.

Schéma d'organisation du staff SMPS

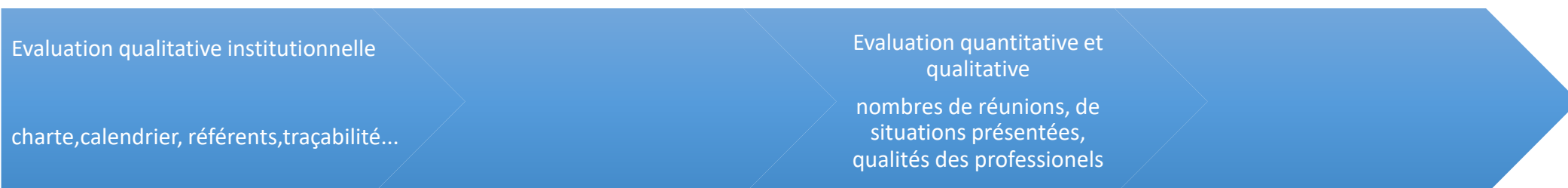
Organisation du staff en amont



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 »** selon la grille d'évaluation qualitative du SMPS (annexe 8)

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, utilisation d'un auto-questionnaire comme l'auto-questionnaire *Bien Naître Nouvelle-Aquitaine*, 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.

❖ 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.
- Charte d'organisation et de fonctionnement des Réunions de concertation pluridisciplinaires Périnatales- Département Gironde - Laurence Toullec.
- 1000 jours <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

Outils en annexe

Annexe 1 : Méthodologie SMPS

Annexe 2 : Tableau d'émargement du SMPS

Annexe 3 : Critères de vulnérabilité mineure et majeure

Annexe 3 bis : Fiche d'aide au repérage et à l'orientation des patientes vulnérables

Annexe 4 : Lettre d'information/consentement SMPS à l'attention de la patiente

Annexe 5 : Lettre d'invitation aux membres occasionnels du SMPS

Annexe 6 : CR SMPS

Annexe 7 : Fiche de suivi d'une situation individuelle présentée au SMPS

Annexe 8 : Fiche évaluation qualitative SMPS

Ces annexes sont accessibles dans le portfolio de la Charte de collaboration multidisciplinaire et soutien personnalisé en période périnatale dans un contexte de vulnérabilité, proposée aux maternités de Nouvelle-Aquitaine via le lien :

<https://rpna.fr/medico-psycho-social/>