 <p>RPCA</p>	24/08/2022	Version définitive
	Évaluation de la mise en œuvre des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire Périnatalité et Parentalité (RC3P) en Champagne-Ardenne	Rédaction Béatrice Chrétien Nathalie Leloux

SOMMAIRE

1	CONTEXTE.....	1
2	MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION	3
3	SYNTHÈSE INDICATEURS DE PROCESSUS.....	4
4	SYNTHÈSE DES RETOURS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE	5
5	SYNTHÈSE DES FOCUS GROUP.....	18
6	SYNTHÈSE DES AUDITS DE DOSSIERS.....	24
7	SYNTHÈSE ET CONCLUSION	26
8	ANNEXES	27
	ANNEXE 1 EXTRAIT PRS GRAND EST 2018-2028	28
	ANNEXE 2 TRAME QUESTIONNAIRE EN LIGNE.....	29
	ANNEXE 3 GRILLE AUDIT DE DOSSIERS	32
	ANNEXE 4 OBJECTIFS GENERAUX ET OPERATIONNELS DES RC3P – PROCESS COPEGE	33
	ANNEXE 5 GRILLE FOCUS GROUP.....	34
	ANNEXE 6 INDICATEURS DE PROCESSUS 2021 – DETAIL PAR DISPOSITIF.....	37
	ANNEXE 7 FLYER INFORMATION RC3P CONSEIL DEPARTEMENTAL DES ARDENNES	41



1 CONTEXTE

Les réunions de concertations pluridisciplinaires ou staffs médico-psycho sociaux existent en Champagne-Ardenne antérieurement au déploiement soutenu par la fédération des trois réseaux en périnatalité du Grand Est la **Coordination Périnatale Grand Est (CoPéGE)**.

Nous pouvons citer par exemple le **COAP, Comité Accompagnement Périnatal**, mis en œuvre dans l'Aube depuis 2015 qui structure des réunions autour de situations complexes rencontrées par des professionnels du Centre hospitalier de Troyes et de PMI de l'Aube. De la même façon à Saint-Dizier comme à Chaumont les staffs existent depuis plusieurs années.

Au niveau national des expériences similaires montrent l'intérêt apporté tant aux professionnels qu'aux patientes.

Le **Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne (RPCA)** est fortement convaincu de la plus-value de ces réunions.

Les RMM portées par le réseau depuis 2012 ont montré régulièrement des manques de coordination anticipée qui ont impacté la prise en charge de patientes.

D'avril 2017 à décembre 2018, le RPCA a initié des rencontres sur les différents établissements de Champagne-Ardenne pour susciter l'intérêt autour de la mise en place de telles réunions.

Le groupe de travail vulnérabilité du RPCA s'est orienté également vers un outil de repérage des vulnérabilités, guide pour aider tous les professionnels à améliorer cet axe (juillet 2018).

Le repérage précoce plus anticipé et le suivi coordonné du parcours de santé devaient améliorer l'accompagnement en apportant une réponse aux besoins exprimés par les professionnels dans des situations de vulnérabilités complexes. Pour aller un peu plus loin que le repérage et permettre aux professionnels de la périnatalité d'apporter des éléments d'orientation et de prise en charge aux patientes et familles, le RPCA a conçu en de 2017 à 2020 l'outil **Périnat+** répertoriant par thématique de vulnérabilité les structures ou dispositifs champardennais de prise en charge aussi bien que les outils mis à disposition des professionnels.

La CoPéGE s'est emparée du sujet dès 2017 et a proposé à l'ARS d'inscrire ces dispositifs dans le futur Programme Régional de Santé (**PRS**).

De façon concomitante, les travaux d'écriture du PRS GRAND EST 2018-2028 (juin 2018) concernant la périnatalité, qui ont débuté par une phase de diagnostic, a pointé les problématiques de rupture dans les prises en charge et d'accompagnement des patientes faute de coordination et articulation. Le PRS GRAND EST a donc acté la mise en place de réunions de concertations pluridisciplinaires telles que proposées par la CoPéGE (**cf. annexe 1** Axe stratégique N°6 // 3/ AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTÉ EN PÉRINATALITÉ// Objectif 5).

Ainsi la CoPéGE a écrit une recommandation de mise en œuvre sur le GRAND-EST afin de proposer un modèle similaire sur la région modélisable et servant de guide aux établissements (juillet 2018).

En 2019 le RPCA est retourné auprès des établissements pour relancer, soutenir et renforcer la mise en œuvre.

Une évaluation des dispositifs RC3P mis en œuvre en Champagne-Ardenne devait être lancée en 2020, le contexte sanitaire ne l'a pas permis.

C'est donc en 2021 que nous avons pu organiser les réunions d'évaluation dans un contexte encore perturbé par la crise sanitaire.

Le RPCA a ainsi évalué 8 dispositifs s'articulant autour des maternités ci-dessous :

DATE DE RENCONTRE	NOM ETABLISSEMENT
08/11/2021	CHU REIMS type 3
03/12/2021	CH TROYES type 3
06/12/2021	CH SAINT-DIZIER type 2B
04/01/2022	CH CHAUMONT type 2A
10/01/2022	GHAM type 1
10/01/2022	CH CHALONS-EN-C. type 2A
20/01/2022	CHINA Site Charleville-M. type 2B Site Sedan type 2A
27/01/2022	CH EPERNAY type 1

L'adhésion des maternités publiques de Champagne-Ardenne est unanime.

Remarque : pas de dispositif RC3P autour des deux établissements privés du territoire.

2 MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

La méthodologie d'évaluation est issue du document de recommandation de mise en œuvre rédigé par la CoPéGE et adapté au territoire Champagne-Ardenne et aux moyens dont dispose le réseau RPCA.

Deux niveaux d'évaluation sont retenus : processus et résultats.

⇒ 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

⇒ ÉVALUATION DE RÉSULTATS

1er axe : les professionnels – Questionnaire en ligne (cf. annexe 2)

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 :

Questionnaire en ligne envoyé à tous les adhérents du RPCA soit 1 406 personnes acceptant de recevoir les mailing de masse du RPCA conformément au RGPD.

2ème axe : les familles – Audit de dossiers (cf. annexe 3)

Objectifs :

- Évaluer 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 (cf. annexe 4).
- Évaluer 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 présentées. RC3P réalisée en octobre-novembre 2021, choisir une RC3P représentative avec minimum de dossiers et de participants)

3ème axe : évaluation interne du dispositif – FOCUS GROUP (cf. annexe 5)

Objectif : échanger avec le groupe et évaluer en interne le dispositif RC3P

3 SYNTHÈSE INDICATEURS DE PROCESSUS

Pour voir le détail cf. **annexe 6**



Les RC3P se déroulent pour toutes au sein des locaux de la maternité. 1 établissement sur les 8 inclus la visioconférence comme « un lieu » régulier.



5 des 8 dispositifs se déroulent mensuellement, 1 de façon plus fréquente 2 fois par mois pour le CHU, 1 de façon moins fréquente toutes les 6 semaines pour le CH de Châlons-en-C.. Tous se déroulent sur un jour fixe.



Les réunions durent entre 1 et 3 heures en moyenne.



Le noyau organisateur est composé de 5 à 15 personnes. Il peut varier en fonction de la disponibilité de chacun



7 dispositifs ont un système d'invités soit systématique soit ponctuellement en fonction des situations évoquées. (1 non répondant).



Le nombre moyen de cas évoqués par réunion varie de 1 à 12.

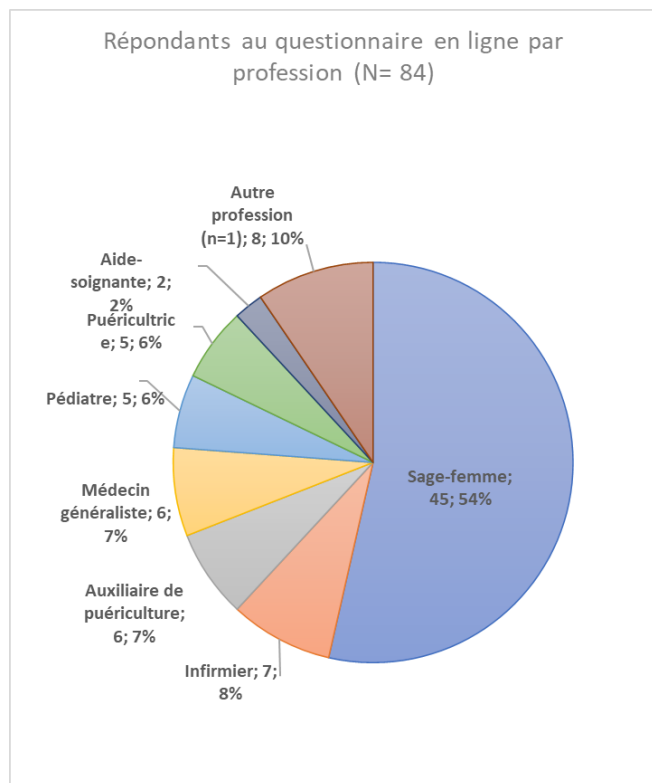
Le nombre de familles accompagnées varie de quatre à une soixantaine. Il est parfois non évalué mais dans ce cas le nombre de situations présentées est connu.



Le codage PMSI est réalisé par 4 établissements sur 8. 3 ne le réalisent pas. 1 non répondant.

4 SYNTHÈSE DES RETOURS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE

PROFIL DES RÉPONDANTS



Le questionnaire a été envoyé aux adhérents du RPCA hors les personnes faisant partie du noyau dur d'organisation des RC3P soit 1 406 destinataires.

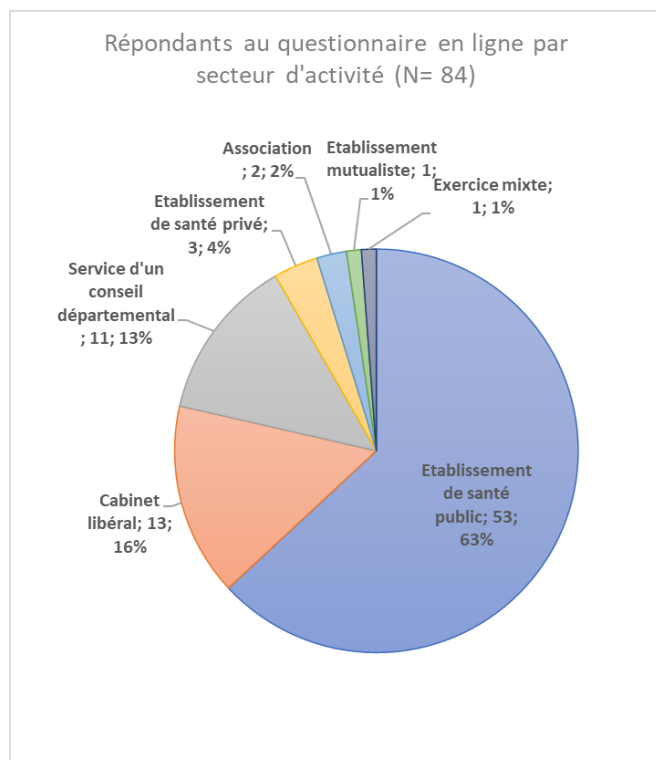
84 professionnels ont répondu au questionnaire en ligne soit un taux de retour de 6%.

La répartition par profession et par secteur d'activité sont assez représentatives de celles de l'ensemble des adhérents avec un peu plus de la moitié de sage-femmes et 63% des répondants issus du secteur hospitalier public.

15 professions sont représentées dans le profil des répondants. Là encore assez représentatifs de l'éclectisme que l'on retrouve chez l'ensemble des adhérents du RPCA.

Détail autre profession (N= 8)

Animatrice de prévention
Gynécologue
Pédopsychiatre
Psychologue
Psychomotricien
Radiologue
Urgentiste
Assistant de service social

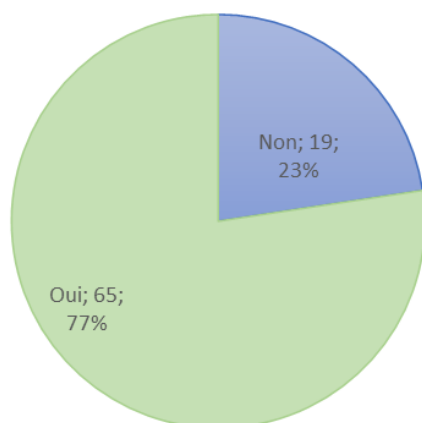


La provenance géographique des répondants est assez évocatrice des secteurs sur lesquels sont déployées les RC3P autour des neuf maternités correspondantes. Ainsi, 70% des répondants exercent dans neuf villes (cf. tableau ci-dessous)

Répondants au questionnaire en ligne par secteur d'activité (N= 84)	en % cumulé	
REIMS	14	17%
TROYES	13	32%
SAINT-DIZIER	6	39%
CHARLEVILLE-M.	5	45%
CHAUMONT	5	51%
ROMILLY-SUR-S.	5	57%
CHALONS-EN-C.	4	62%
EPERNAY	4	67%
SEDAN	4	71%
BEZANNES	3	75%
CHÂTEAU-THIERRY	3	79%
RETHEL	3	82%
AUTRE VILLE D'EXERCICE	15	100%
Total général	84	

CONNAISSANCE DU DISPOSITIF ET DE SES OBJECTIFS

Connaissez-vous l'existence du dispositif Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Périnatalité et Parentalité (RC3P) ?

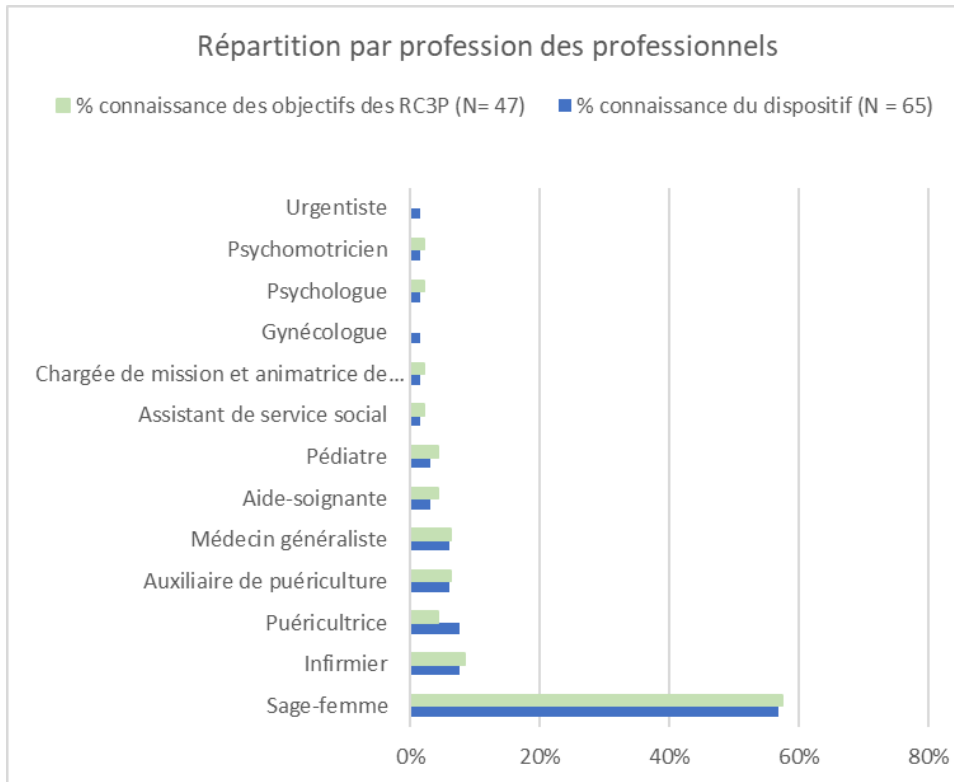


77% des répondants connaissent le dispositif des RC3P soit 65 des 84 répondants.

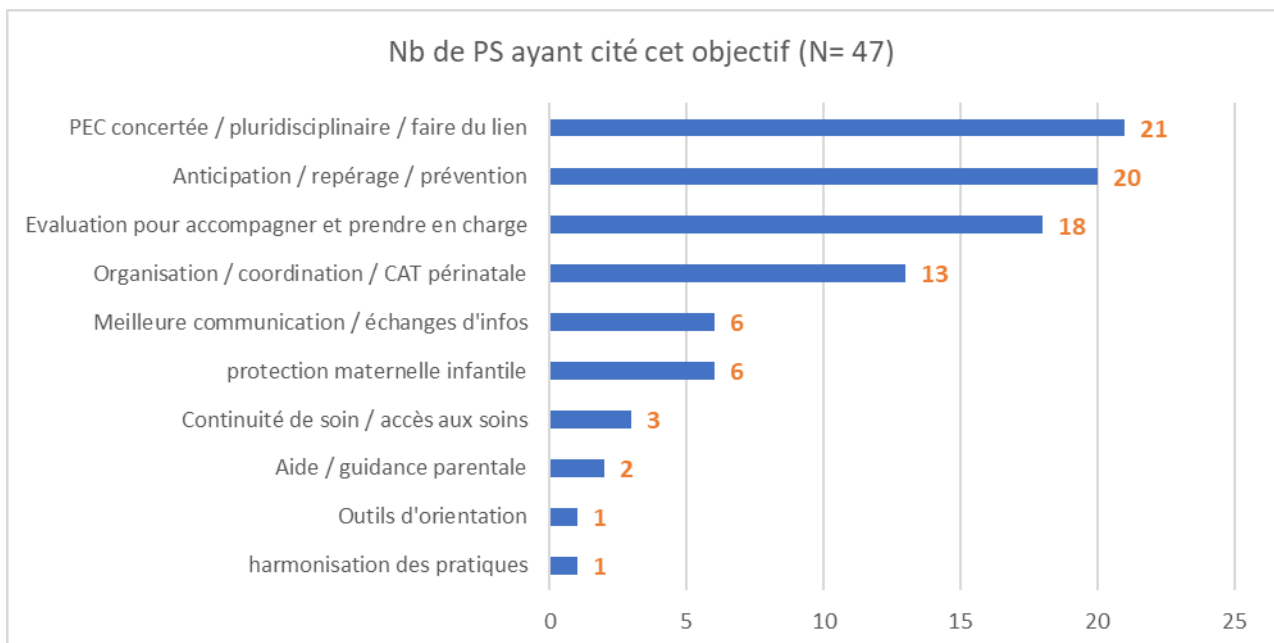
Parmi eux, 47 en connaissent les objectifs.

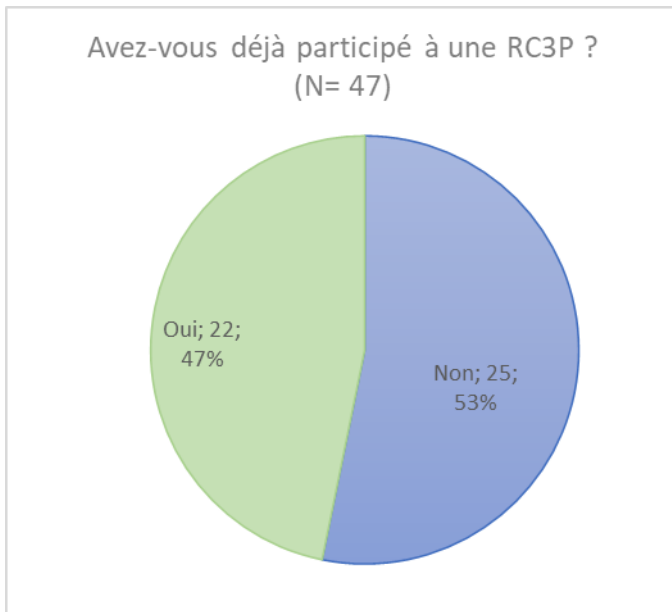
La répartition par profession des 65 professionnels connaissant le dispositif d'une part et des 47 en connaissant les objectifs sont similaires et très proches également de la répartition par profession des 84 répondants à l'enquête dans leur globalité.

L'échantillon de professionnels permettant d'évaluer l'impact des RC3P semble donc représentatif.



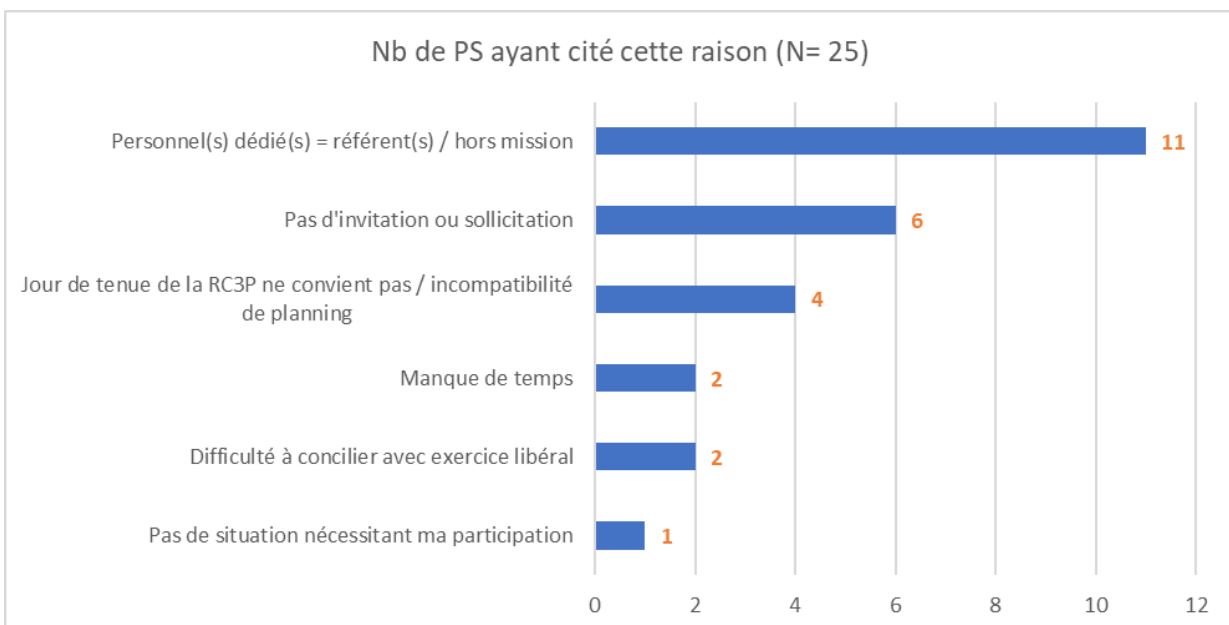
47 professionnels déclarent connaître les objectifs du dispositif RC3P. Les réponses apportées lorsqu'on leur demande de citer deux objectifs essentiels selon eux sont conformes aux objectifs définis dans le process de cadrage élaboré par la CoPÉGE en juillet 2018 (cf **annexe 4**). Le dispositif lorsqu'il est connu est également connu dans ses objectifs par les professionnels. Les deux objectifs essentiels qui ressortent sont la prise en charge concertée, pluridisciplinaire permettant le lien et l'anticipation découlant du repérage permettant la prévention des risques.





Sur les 47 professionnels ayant connaissance du dispositif la moitié y ont déjà participé.

Pour la moitié qui n’y ont jamais participé, les raisons principales évoquées par les professionnels sont que ce n’est pas dans leur mission avec un personnel dédié aux participations aux RC3P pour la moitié d’entre eux. Reste une moitié qui a priori souhaiterait pouvoir y participer mais qui invoque l’absence de sollicitation, un planning incompatible avec le jour de la tenue de la RC3P ou encore un manque de temps.



La moitié des professionnels (13/25) ne participant pas aux RC3P sont toutefois informés des propositions d’actions faites aux familles qu’ils suivent et dont le dossier est passé en RC3P.

Les professionnels qui n'ont jamais participé à une RC3P font part d'un avis très positif sur ce dispositif en le jugeant pour 15 d'entre eux essentiel, indispensable, nécessaire utile au repérage, à la prévention, à l'amélioration de la prise en charge au partage d'information et à l'anticipation des situations.

AVIS SUR LE DISPOSITIF	Nb de PS ayant donné cet avis (N= 25)
Essentiel, Indispensable, Nécessaire, Utile à : Repérage/ Prévention / Amélioration de la pec / partage d'infos /anticipation	15
Bonne / très bonne chose	1
Bonne chose MAIS... actions jusqu'au bout ?	2
Satisfaisant MAIS peut être amélioré	1
sans réponse	1

18 professionnels sur les 25 n'ayant jamais participé à une RC3P ont déjà eu l'occasion de voir passer des documents relatifs au RC3P (fiche de repérage, flyer, ...).

Le simple fait que cela soit inclus dans leur mission permettrait à 12 professionnels de participer aux RC3P et pour 5 autres être simplement sollicité. La problématique de disponibilité venant en 3^e position pour 4 professionnels.

Suggestions, des remarques, commentaires des professionnels n'ayant jamais participé à une RC3P (N= 8/25):

Améliorer la communication et les résultats aux autres acteurs (suite de couches, libérale...)
Faut tenir bon !
Intégrer plus facilement les puéricultrices de PMI, pas uniquement les sage-femmes PMI
Je pense qu'il y a un bon fonctionnement au sein de notre maternité. Nous avons une cadre et une sage-femme référente. Si j'ai besoin de transmettre des informations, je sais à qui m'adresser : j'envoie un mail à ma collègue sage-femme et/ou ma cadre qui abordent la situation à la RC3P, et une note spéciale PMI est créée dans le dossier de la patiente, donc facile à retrouver.
La RC3P me permet de partager mes interrogations, doutes, inquiétudes, par rapport à ce que je repère lors de ce bref moment qu'est une consultation... pour moi c'est une démarche qui acte un repérage et va enclencher une prise de décision, un suivi, un accompagnement.
Organisation chronophage sans temps de personnel supplémentaire
Pas assez de retour de la part des participants à cette réunion.
Que nous soyons informés et invités au RC3P.

Pour la moitié (N=22) qui ont déjà participé à une RC3P,

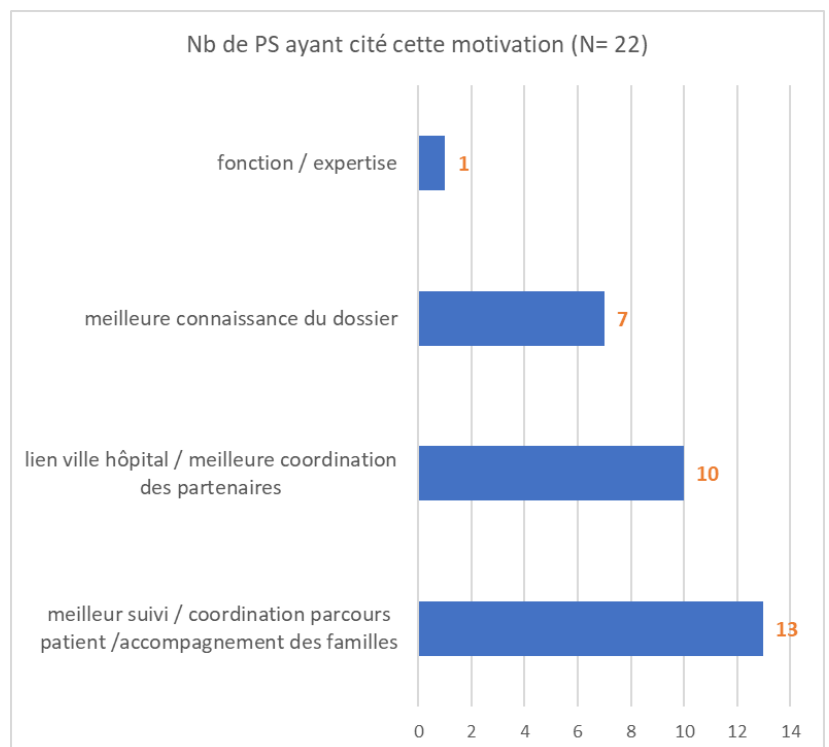


La moitié ont participé pour présenter un dossier. L'avis d'expert est la deuxième raison de participation.

Les principales motivations évoquées par les 22 professionnels pour leur participation résident dans un meilleur suivi, accompagnement, coordination du parcours patient (13) ainsi que dans le lien ville hôpital avec une meilleure coordination des partenaires (10). Une meilleure connaissance du dossier est une motivation importante également (7).

Ces motivations font écho aux objectifs généraux décrits dans le process CoPÉGE (cf. annexe 5) :

« ...adapter l'accompagnement coordonné au plus près des besoins des personnes fragilisées par des situations de vulnérabilité médico-psycho-sociale. »



INFORMATION PATIENTE

1/3 d'entre eux (7/22) ont prévenu la patiente dont le dossier était présenté à la RC3P de leur participation.

Dans ce cas, pour la moitié cette information s'est révélée compliquée par crainte de la réaction de la patiente.

Information patiente est parfois compliquée car les patientes ne comprennent pas toujours l'intérêt

Les femmes n'aiment pas que l'on parle de PMI. Il faut savoir présenter les choses

Quand on connaît peu la patiente il est parfois difficile d'évoquer une situation compliquée avec la patiente.

Peur d'une fuite et agressivité avec la patiente dans la prise en charge des soins par la suite.

Ce qui est intéressant c'est que les précisions évoquées pour une information patiente compliquée sont en miroir de celles évoquées pour une information non compliquée :

Être honnête et clair dans notre suivi et nos inquiétudes est la meilleure façon de collaborer

La patiente a compris l'intérêt.

La patiente savait qu'il était intéressant qu'on puisse en discuter à plusieurs

Raisons clairement expliquées

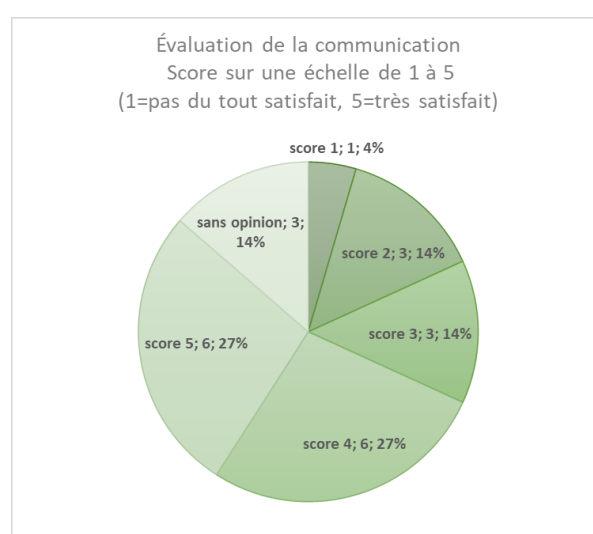
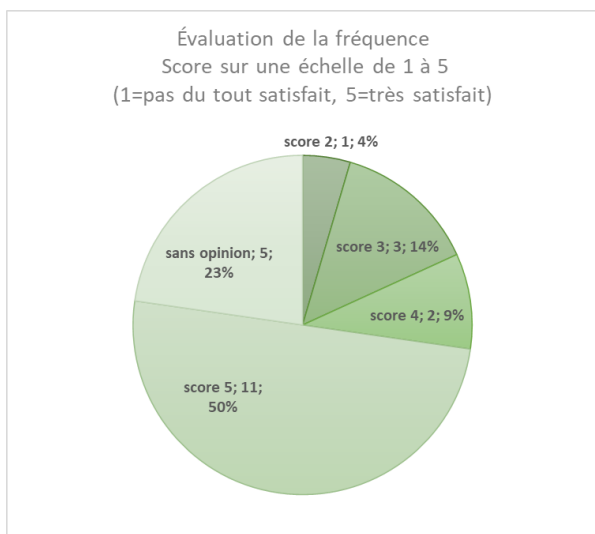
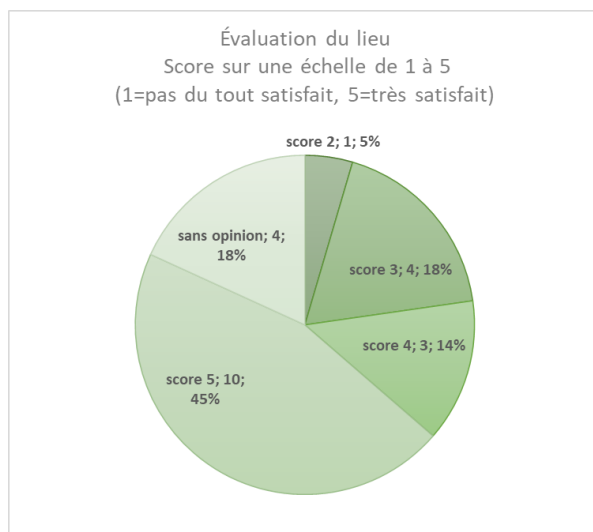
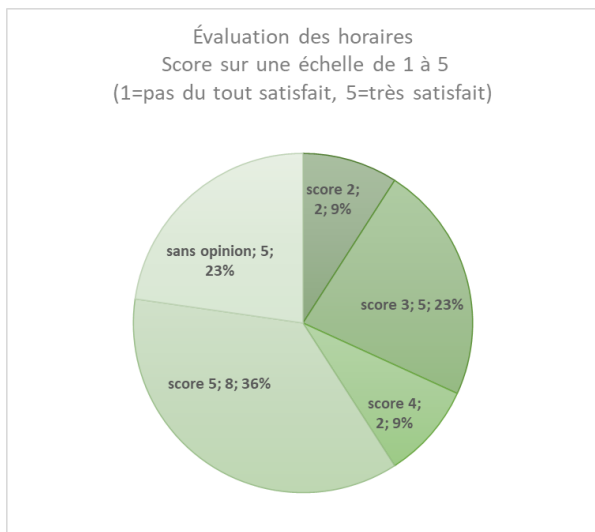
Ainsi, des échanges de pratiques sur l'information patiente pourraient permettre à certains professionnels / équipes d'évoluer sur cette question.

Quand la patiente est informée de la tenue de la RC3P, les propositions d'actions issues de la RC3P sont également abordées avec les familles. Le ressenti du professionnel sur la façon dont les familles vivent la proposition d'aide apportée par la RC3P est évalué à 3,2 sur une échelle de 1 à 5. Donc un ressenti plutôt satisfaisant.

Les 22 professionnels ayant participé à une RC3P sont invités à donner leur avis sur l'organisation et le bénéfice des RC3P.

VOTRE OPINION SUR L'ORGANISATION DES RC3P

Satisfaction sur une échelle de 1 à 5, (1=pas du tout satisfait, 5=très satisfait)



Les horaires proposés pour les réunions RC3P et la communication ont un score moyen un peu en deçà de ceux pour la fréquence des réunions et le lieu proposé. Le tout reste satisfaisant.

Points d'amélioration relatifs à l'organisation des RC3P

11 professionnels ont donné des points d'amélioration relatifs à l'organisation des RC3P.

	Nb de PS ayant donné cet avis (N= 11)
+ de lien avec les Sage-Femmes Libérales ou autres partenaires	2
présence de médecins	2
organisation en visio	2
obtenir l'accord des familles	1
être informé de la tenue des RC3P	1
Réalisation + systématique du plan d'actions	1
rencontres en présentiel à privilégier	1
modification jour/horaires/fréquence	1
avoir un dossier partagé	1
non classé	1
ras	1

Les points d'amélioration sont diverses parfois contradictoires et méritent sans doute une analyse plus fine par répondant et lieu de la tenue de la RC3P.

Freins à l'organisation d'une RC3P

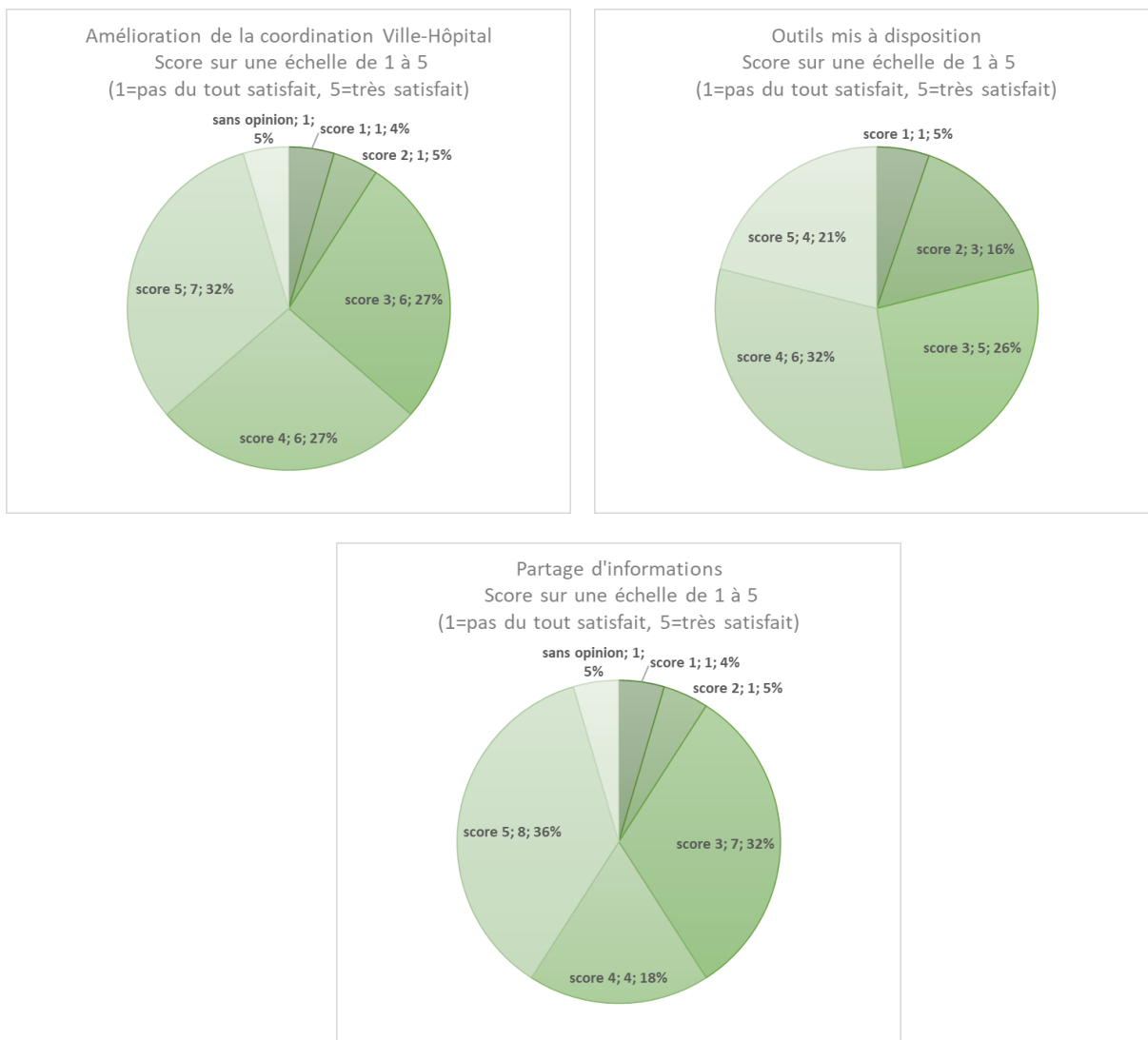
	Nb de PS ayant donné cet avis (N= 11)
chronophage / manque de temps	5
disponibilité commune des partenaires	5
participation médicale insuffisante voire inexistante	3
contexte Covid	2
absence de système d'information partagé ville hôpital	1
ras	1

Les freins sont plus consensuels et évoque des problématiques de disponibilité individuelles et communes aux différents partenaires.

ÉVALUATION DU BÉNÉFICE DES RC3P

Évaluation du bénéfice apporté aux professionnels

Sur une échelle de 1 à 5, (1=pas du tout satisfait, 5=très satisfait)



Évaluation du bénéfice apporté aux familles dans l'accompagnement individuel

22 professionnels ont fait part de leur avis sur le bénéfice apporté aux familles dans l'accompagnement individuel. 16 d'entre eux évoquent un meilleur accompagnement ou prise en charge avec le bémol parfois que le passage du dossier en RC3P ait pu être évoqué avec la famille en amont. Si ce n'est pas le cas, le bénéfice est moindre.

Un autre bémol évidemment concerne l'ampleur de la vulnérabilité et la lourdeur du cas. On retrouve ici toute la notion de prévention et d'anticipation de prise en charge. Ainsi, un professionnel évoque ce sujet :

« Malheureusement on ne parle que de cas lourds proposés par la PMI où le placement d'enfant est souvent en jeu et où l'on discute simplement si l'enfant reste en maternité ou part en neonat. J'ai l'impression que plus rien n'est rattrapable pour ces femmes et que finalement aucune prévention n'est à l'ordre du jour »

Ce professionnel évoque alors la possibilité de consacrer les RC3P aux femmes qui ont besoin d'accompagnement sans pour autant relever d'une saisine PMI :

« Pourquoi ne pas évoquer des dossiers de femmes qui auraient besoin d'un accompagnement car la maternité est mal vécue, entourage défaillant... Je pense qu'on aurait tout notre sens de service public »

2 professionnels énoncent les bénéfices au conditionnel :

« Les RC3P devraient réellement apporter des axes de travail concret avec les familles »

« Elles pourraient améliorer la compréhension de leur situation par les professionnels de l'hôpital et des médecins, afin que les familles soient mieux accompagnées »

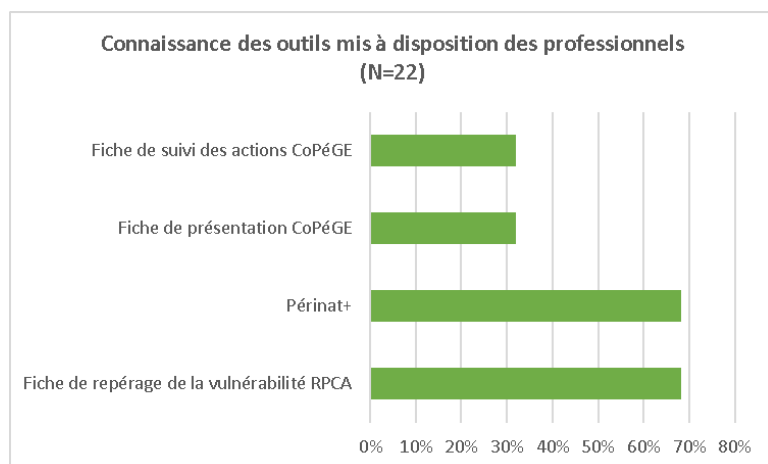
2 professionnels ne donnent pas leur opinion sur le bénéfice apporté aux familles ; l'un se déclarant « pas assez impliquée pour répondre » le second « en raison du trop petit nombre de familles en capacité de donner son accord pour un tel échange ».

Globalement, Il existe un réel bénéfice apporté aux familles ressenti par les professionnels qui consiste en un meilleur accompagnement et prise en charge. Pour autant des questionnements subsistent autour de la prévention qui permettraient de traiter des cas moins lourds et donc d'être là encore dans la prévention. L'urgence d'une action de placement est sans doute difficile à vivre par les professionnels de la périnatalité qui ressentent une certaine impuissance à ce moment de la prise en charge. Parallèlement, un certain nombre de patientes relevant sans doute de la vulnérabilité mais de façon moins urgente ne sont pas incluses dans le dispositif. D'où une certaine frustration évoquée par les professionnels.

CONNAISSANCE DES OUTILS MIS À DISPOSITION DES PROFESSIONNELS (N = 22)

Les professionnels sont interrogés sur leur connaissance des outils mis à disposition dans le cadre des dispositifs RC3P :

- fiche de repérage de la vulnérabilité du RPCA
- application périnat+ conçue par le RPCA
- fiche de présentation d'une situation au dispositif élaborée par la CoPéGE
- fiche de suivi des actions décidées en RC3P élaborée par la CoPéGE



On s'aperçoit que les outils RPCA développés en amont du déploiement des RC3P sont a priori mieux connus que les outils développés ADHOC par la CoPéGE. Toutefois, il faut relativiser ces résultats puisque lors des focus group nous sommes rendus compte que les outils CoPéGE sont parfois connus mais non identifiés comme tels.

2 professionnels font part de leurs remarques concernant les outils en proposant des axes de travail comme le développement de la communication envers les médecins ou encore celui de la e-santé :

« Mieux informer les médecins à l'intérêt de ces réunions »

« Prendre le tournant de la visio , et du partage d'infos numérisées (dossier patient partagé par exemple ou ouvert pour la RC3P...) imaginer des outils pour gagner du temps. Se tourner vers des entreprises dont c'est le métier , comme Pulsy* ou autre entreprise »

* Pulsy est un Groupement régional d'appui au développement de la e-santé dans le Grand Est. Ce groupement est financé par l'ARS Grand Est

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION AU REGARD DU DISPOSITIF RC3P (N=22)

Les 22 professionnels sont invités à donner l'évaluation de leur satisfaction au regard du dispositif RC3P.

Pour ce faire, une échelle de 1 à 5, est proposée : 1=pas du tout satisfait, 5=très satisfait. L'ensemble des 22 professionnels ont donné leur avis et la moyenne obtenue est de 3,8 / 5. 15 professionnels ont donné un score de 4 ou 5. 2 professionnels ont donné un score de 1 ou 2.

La satisfaction globale est donc plutôt bonne mais les résultats reflètent les bémols cités dans les précédentes parties.

COMMENTAIRES (N=22)

Invités en toute fin de questionnaire à faire part de leurs suggestions, remarques, commentaires à apporter pour améliorer le fonctionnement des RC3P, seulement 2 professionnels ont souhaité s'exprimer :

De manière générale déçue du peu d'investissement des partenaires
Manque de temps pour avoir une bonne implication

Ces deux remarques peuvent se traduire par le développement de l'investissement de l'ensemble des acteurs dans le dispositif RC3P : on retrouve ici l'axe de communication mais aussi celui de la disponibilité des professionnels (et donc des ressources humaines) repris par le deuxième commentaire.

5 SYNTHÈSE DES FOCUS GROUP



Outils

L'outil RPCA de repérage de la vulnérabilité : 4 dispositifs sur 8 ont utilisé et utilisent encore pour 3 d'entre eux cet outil essentiellement en milieu hospitalier comme pressenti par le groupe qui a participé à son élaboration. En effet, les professionnels de PMI sont rodés au repérage de la vulnérabilité et peuvent se dispenser d'un tel outil. Quand l'outil n'est pas ou plus utilisé, les raisons invoquées sont les suivantes : la fiche ne reflète pas forcément la situation, est trop « scolaire » trop formelle, ne décrit pas les critères somatiques. Les professionnels l'estiment néanmoins utile pour les nouveaux venus. La saisine PMI ou la réalisation d'entretien prénatal précoce font office d'outil de repérage.

L'outil CoPÉGE de présentation d'un cas en RC3P est utilisé par 3 dispositifs + le secteur de Bar-le-Duc pour Saint-Dizier avec une adaptation de l'outil car trop peu de place pour écrire dans sa version initiale. Quand elle n'est pas utilisée les professionnels l'ont remplacée tout simplement par une feuille blanche qui permet de suivre la logique de présentation propre au groupe ou encore par un outil PMI. Un des dispositifs relevant d'une petite structure ne dispose pas vraiment d'outil de présentation : la transmission est directe pendant la réunion.

Outil CoPÉGE de traçage des décisions et suivi des actions : Les dispositifs qui utilisent presque tous la fiche de présentation, utilisent également son verso pour le traçage des décisions et le suivi des actions. Seul le CHU ne l'utilise pas par manque de place pour écrire et l'estime non opérationnelle. Pour ceux qui ne l'utilisent pas, une synthèse des actions est implémentée dans le dossier patient (4) ou sont inscrites dans un support propre (fiche PMI, feuille blanche). Le compte-rendu de réunion sert aussi à ce suivi.



Communication

Au démarrage de la mise en œuvre de la RC3P, tous les dispositifs ont communiqué en interne à la structure hospitalière et au service de PMI supports de la RC3P. Par la suite les staffs sont des moments privilégiés pour communiquer en particulier envers les nouveaux-venus. La PMI des Ardenens a réalisé un flyer (**cf. annexe 7**). La communication envers les médecins n'est pas forcément suivie de participation et reste à développer.

La communication « externe » autour du dispositif avec les autres secteurs d'activité (secteur libéral, secteurs particuliers addicto, psy...) a été réalisée par 6 dispositifs sur 8. Pour les deux autres, les raisons invoquées sont les suivantes :

CH CHAUMONT :

- organisation de rencontres supplémentaires au RC3P toutes les 6 semaines avec le CSAPA et l'équipe Elsa avec un projet d'intégration aux RC3P selon le dossier et maintien de deux réunions organisationnelles
- peu de relation avec le secteur libéral notamment les médecins généralistes (pb de démographie médicale) mais mise en place d'un travail de liaison si nécessaire
- les sage-femmes libérales adressent les patientes à la PMI ou à la maternité car peu de disponibilité dans les faits.

CH CHALONS :

- période Covid peu propice
- manque de moyens humains, manque de temps
- si nécessaire, un relai MG - RC3P existe via la CIMG Mme Chavet PTA



Apports du dispositif

Pour les professionnels de maternité ou de PMI



Pendant la grossesse, l'anticipation reste le maître mot pour décrire l'apport principal des RC3P aux professionnels. La prise de décision collégiale initiée par un partage et un échange autour d'informations sur les situations complexes permettent un réassurage émotionnel des équipes confortées dans leur conduite à tenir. Les équipes se connaissent se soutiennent.

Au moment de la naissance, le séjour en néonatalogie prolongé si nécessaire a été planifié et est donc mieux accepté. L'acceptation du plan d'actions et des différents intervenants par la famille est facilité et la prise en charge de la diade

mère/enfant au centre du plan d'actions. La cohésion dans la prise en charge est renforcée et la famille réassurée par un soutien à la parentalité. Les constats d'acceptations des différents intervenants et des propositions d'actions, d'adhésion et de fédération au projet des familles sont identiques en **post-partum immédiat**.

Pour les familles : les bénéfices ressentis par les professionnels rejaillissent bien évidemment sur les familles. Lorsqu'elles en sont informées, les femmes dont le dossier passe en RC3P peuvent cheminer, échanger avec les professionnels et être plus dans l'acceptation des intervenants et des actions proposées. « Chacun trouve sa place ».



Leviers et freins relevés pour la mise en œuvre

Les leviers et freins sont spécifiques à chaque dispositif. Les leviers peuvent dépendre par exemple des volontés de chaque service, de l'antériorité ou non d'une démarche similaire et souvent de la volonté de quelques personnes. Ce dernier point peut également faire partie des freins car le dispositif ne repose que sur quelques personnes. Les freins vont refléter les défauts de travail en réseau, de lien entre les différents secteurs hospitalier ou encore l'absence d'outil de communication dédiés...

	Leviers	Freins
CHU REIMS	<ul style="list-style-type: none"> * démarche CoPÉGE * volonté binôme (AS + SF mat) * travail en réseau / partenariat / pluriprofessionnel 	<ul style="list-style-type: none"> * pas d'EPP au sein du CHU de Reims * manque de lien avec la psychiatrie adulte peut-être en lien avec un frein par rapport au placement
CH TROYES	<ul style="list-style-type: none"> * lieu expression * participe à améliorer les compétences de chaque participant et leur limites 	<ul style="list-style-type: none"> * anxiogène et violent * situations plus complexes * temps difficiles à gérer * période covid en distancielle lourde++
CH SAINT-DIZIER	<ul style="list-style-type: none"> * dispositif similaire existait depuis plusieurs années qui a permis de développer les RC3P 	<ul style="list-style-type: none"> * manque une composante + approfondie et + régulière Néonatal sur le volet de pec de l'enfant à la naissance. * absence de recueil du consentement en particulier pour le secteur de Joinville
CH CHAUMONT	<ul style="list-style-type: none"> * antériorité de la pratique de staff psycho médico sociaux * information des familles systématique * lien Hôpital - PMI 	<ul style="list-style-type: none"> * peu d'association des autres services ou structures * transmission des informations intra hôpital / PMI / secteur libéral
GHAM	<ul style="list-style-type: none"> * planification régulière tous les 1er lundi du mois * fluidité de la communication : Lignes directes entre les personnels du noyau dur * petite équipe * professionnels impliqués avec respect des autres 	<ul style="list-style-type: none"> * absence de dossier partagé * temps à dédier par les SFL * valorisation inexistante peut être un frein
CH CHALONS-EN-C.	<ul style="list-style-type: none"> * temps dédiés programmés * partage des situations débriefing * se connaître 	<ul style="list-style-type: none"> * temps à y consacrer sur fond de problématique de ressources humaines * communication intra services CH outils différents
CHiNA	<ul style="list-style-type: none"> * dispositif soutenu fortement par la PMI 08 	<ul style="list-style-type: none"> * pas d'implication forte du CHiNA au moment de la mise en œuvre * contexte sanitaire
CH EPERNAY	<ul style="list-style-type: none"> * implication forte du CH (pédiatre et SF) et de la PMI 	<ul style="list-style-type: none"> * médecins gynécologues peu impliqués



Points forts – points faibles depuis la mise en œuvre

Les points forts depuis la mise en œuvre relevés par les équipes reprennent les notions d'implication, d'investissement, de travail pluridisciplinaire en réseau dans un climat de connaissance et de confiance. L'anticipation au cœur du dispositif permettant l'amélioration des prises en charge est citée également. Les points faibles se font le pendant des points forts : le noyau souvent restreint fragilise le dispositif car cela implique une charge de travail supplémentaire conséquente. Certains secteurs ou professionnels ne sont pas impliqués ou participent de façon non systématique : quid de la reconnaissance du dispositif ? Quand le recueil du consentement des familles n'est pas recueilli c'est un frein certain à la mise en œuvre du dispositif autour de ces familles. Enfin, les défauts de communication quand ils existent participent aux points faibles.

	Points forts	Points faibles
CHU REIMS	<ul style="list-style-type: none"> * binôme AS + SF complémentaire * anticipation 	<ul style="list-style-type: none"> * certains intervenants sont peu "embarqués" : addictologie et psy adulte * les conduites à tenir sont parfois non suivies par la PMI (une fois) * charge de travail
CH TROYES	<ul style="list-style-type: none"> * parole libérée et facilitée sur les angoisses et difficultés * confiance en chacun sur la mise en œuvre des actions proposées (responsabilité et investissement) * désir vrai de travailler en réseau en s'appuyant sur l'expertise des autres sans besoin narcissique 	<ul style="list-style-type: none"> * personne dépendante ++
CH SAINT-DIZIER	<ul style="list-style-type: none"> * participation régulière des 4 secteurs malgré la crise sanitaire. (Secteur de Joinville en visio.) * constat d'anticipation des prises en charge de certaines situations d'urgence du ressort de la famille. (ex : difficultés garde premier enfant) * dispositif reconnu, identifié et ancré dans le parcours! 	<ul style="list-style-type: none"> * cadre de santé ne peut plus participer >> travail pour une représentation plus régulière. * problématique de recueil des consentements et retours au famille non systématique * dispositif plus de liaison que de RCP : manque la compétence pédopsy à mobiliser
CH CHAUMONT	<ul style="list-style-type: none"> * motivation et investissement des professionnels impliqués * pluridisciplinarité de l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> * pas de présence systématique d'un gynécologue et d'un pédiatre pédopsychiatrie * transmission des informations intra hôpital / PMI / secteur libéral * information des familles mais pas de recueil de consentement qui pourrait amener leur adhésion aux décisions prises en RC3P
GHAM	<ul style="list-style-type: none"> * petite équipe * professionnels impliqués avec respect des autres 	<ul style="list-style-type: none"> * niveau d'implication exigé peut être difficile à vivre
CH CHALONS-EN-C.	<ul style="list-style-type: none"> * adaptation période Covid visioconférence * régularité des réunions * transmission des informations PMI >> CH * réunions essentielles à la prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> * aller plus loin dans le partage des réflexions * manque de temps pour partager plus * manque de traçage des observations en CS ou pdt le séjour pour utilité post partum

	Points forts	Points faibles
CHiNA	<ul style="list-style-type: none"> * implication CHiNA récente (< 1 an) * projet des 1000 jours 	<ul style="list-style-type: none"> * dispositif non intégré dans le schéma établissement ("trop" porté par la PMI) * défaut de communication interne au CHiNA (contexte sanitaire) * manque de personnes ressources au CHiNA (AS Psychologues) * manque d'implication des médecins * manque d'articulation PMI - CHiNA à travailler
CH EPERNAY	<ul style="list-style-type: none"> * quelques personnes très impliquées : noyau dur très motivé ! 	<ul style="list-style-type: none"> * noyau dur restreint donc fragile dans la continuité en cas d'absence * difficultés en termes de disponibilité à poursuivre le développement du dispositif en termes de communication en particulier * CMPE et le CMP hésitent à partager les informations * peu de disponibilité des pédopsychiatres * secteur addictologie non associé pour l'instant * médecins gynécologues peu impliqués



Évolution depuis la mise en œuvre et perspectives

Les perspectives envisagées par les équipes dépendent bien évidemment des points forts et faibles relevés depuis la mise en œuvre, des évolutions récentes observées. Pour autant, travailler à l'implication des acteurs que ce soit à l'hôpital (autres professionnels de la périnatalité, autres secteurs), à la PMI ou encore venant du secteur libéral (sage-femme ou médecins généralistes) reste un enjeu fort et partagé de toutes les équipes. La communication envers les acteurs ou les familles (recueil du consentement et retours des décisions prises), l'informatisation des outils, le développement du repérage (via le développement de l'EPP) sont également des perspectives envisagées.

	Evolution depuis la mise en œuvre	Perspectives envisagées
CHU REIMS	<ul style="list-style-type: none"> * les missions et le champ d'action de chacun sont mieux définis * développement d'un lâcher prise sur le "hors champ d'action" d'où moins de frustration 	<ul style="list-style-type: none"> * développer l'EPP au sein du CHU ou le lien avec le secteur libéral sur l'EPP * étendre l'information des patientes les plus complexes (environ 40% de non informées car risque important de pertes de vue) * impliquer l'addicto (contact avec une IDE) * charge de travail ++ et en pleine expansion : vigilance à avoir
CH TROYES	<ul style="list-style-type: none"> * un maintien assuré des réunions même pdt la Covid 	<ul style="list-style-type: none"> * analyse pratique sur suivi situations (à 1 mois) et le retour des familles outil suivi statistiques * inclure puéricultrice de PMI systématiquement
CH SAINT-DIZIER	<ul style="list-style-type: none"> * travail sur l'implication du secteur Néonatalogie * richesse de la pluridisciplinarité 	<ul style="list-style-type: none"> * développement de certains aspects pour mieux coller au cahier des charges RC3P : consentement et retour familles, implication pédiatrie, addicto, pédopsy ; projet d'utiliser l'outil suivi des actions avec création dossier papier * travailler la culture RC3P en lien avec le réseau moins de cas et échanges + approfondis sur les cas les plus complexes + développement communication et échanges d'information.

	Evolution depuis la mise en œuvre	Perspectives envisagées
CH CHAUMONT	<ul style="list-style-type: none"> * investissement de l'équipe de GO mat 	<ul style="list-style-type: none"> * projet d'intégration CSAPA et ELSA aux RC3P si concernés + maintien de deux réunions organisationnelles * changement du système d'information (+ adapté à la périnatalité) pour soutenir la bonne transmission des informations * travail sur l'adhésion des familles au projet
GHAM	<ul style="list-style-type: none"> * intégration de l'assistante de service social avec forte implication sur le sujet * SF PMI très impliquée = impulsion ++ 	<ul style="list-style-type: none"> * sensibiliser des médecins (GO, pédiatres généralistes) : changement de vision de la prise en charge de la vulnérabilité des patientes * pouvoir valoriser et faire reconnaître le travail autour de ce dispositif : accueillir des étudiants, codage PMSI ?
CH CHALONS-EN-C.	<ul style="list-style-type: none"> * problématiques de RH en PMI * espace d'échange et de transmission d'information * lien de confiance tissé entre PMI et CH * cohésion d'équipe envie de travailler ensemble 	<ul style="list-style-type: none"> * CH : > lien direction > développer la communication avec les SFL > ouverture à d'autres acteurs lib + addicto + diabéto + santé sexuelle à plus long terme * PMI : arrivée de 2 collègues SF sur les postes vacants pour redynamiser
CHiNA	<ul style="list-style-type: none"> * implication récente des étab CHiNA à renforcer * réunions de réflexion PMI-CHiNA 	<ul style="list-style-type: none"> * renforcement de l'implication de CHiNA : voir moyens dédiés ARS ? Convention CHiNA PMI ? mep d'un binôme PMI-mat de coordination ? * réfléchir au devenir de la fiche de suivi des actions ou du compte-rendu. Quelle sécurisation des informations si inclus dans le dossier papier ? Dossier RC3P papier mis au dernier moment de l'accouchement dans le dossier papier. A inclure dans le dossier informatique ? * faire évoluer le public cible : Public cible RC3P actuelles : situations très complexes. Cas complexes font l'objet d'une autre réunion mensuelle. Gradation des cas via la fiche de repérage et les réunions mensuelles ? * travailler à une présentation plus précoce * travailler l'implication du secteur SF libérale (communication ? usage de la visio ?...) * obtenir l'adhésion et l'implication des médecin au dispositif
CH EPERNAY	<ul style="list-style-type: none"> * psychologue à 50% intégrée aux RC3P : fait le lien avec le CMPE et le CMP qui hésite à partager les informations 	<ul style="list-style-type: none"> * informatiser la saisie de la fiche de repérage + CR RC3P dans le système d'information * réaliser un dossier nouveaux arrivants incluant le document RC3P en résumé (oct 2018) * utiliser la visio conférence pour impliquer les acteurs du libéral (MG et SF) * intégrer le secteur addicto avec transmission du planning * obtenir la participation régulière d'un gynécologue * réfléchir à la manière d'associer les pédopsychiatres * projet d'un dispositif accès simplifié à l'intervention d'une TISF (travailleuse d'intervention sociale et familiale) en lien avec la CSD

6 SYNTHÈSE DES AUDITS DE DOSSIERS

8 dispositifs s'articulant autour des maternités ci-dessous ont répondu à l'audit sur les dossiers de patiente :

DATE DE RENCONTRE	NOM ETABLISSEMENT
08/11/2021	CHU REIMS type 3
03/12/2021	CH TROYES type 3
06/12/2021	CH SAINT-DIZIER type 2B
04/01/2022	CH CHAUMONT type 2A
10/01/2022	GHAM type 1
10/01/2022	CH CHALONS-EN-C. type 2A
20/01/2022	CHiNA Site Charleville-M. (2B) & Site Sedan (2A)
27/01/2022	CH EPERNAY type 1

Chaque groupe audité a choisi une réunion de 2021 autour des mois d'octobre ou novembre. Tous les dossiers de cette réunion ont été analysés selon une grille.

Nous pouvons ainsi synthétiser les résultats :

- Les participants au dispositif partagent environ 3 dossiers par réunion. Le maximum est de 8 et le minimum de 2.
- Quasiment tous les dossiers ne sont vus qu'une seule fois sauf 1.
- L'âge gestationnel est très variable selon les équipes et dépend de la « politique » plus ou moins anticipative. Le 3eme trimestre est la période la plus retrouvée. Nous retrouvons un extrême à 7.5 SA et 10 SA et un postpartum pour 3 dossiers.
- Le professionnel qui déclenche le dispositif est la sage-femme sauf pour 2 fois une puéricultrice. Le secteur privilégié est la PMI sauf pour 2 équipes ou ce sont les sage-femmes de l'établissement qui ont déclenché la RC3P.
- Sur les motifs de présentation le nombre de fois ou le critère est retrouvé est colligé dans le tableau ci-dessous (sur 31 dossiers). La particularité est la multiplicité des critères cumulés pour une même personne. La sévérité de la problématique n'est pas tracée ici car cela est trop compliqué.

Les violences intrafamiliales arrivent en tête, suivi de près par le **handicap parental** à type de déficience intellectuelle et les problématiques d'enfants placés.

Les autres critères marquants sont la consommation de substances psychoactives et la vulnérabilité psychique

Violences intra familiales	10
Handicap parental/déficience intellectuelle	8
Antécédents enfants placés	7
Consommation de substances psychoactives	6
Vulnérabilité psychique/dépression	5
Défaut suivi grossesse	4
Environnement familial délétère	3
Mineure	3
Vulnérabilité sociale à préciser	2
Logement inadapté	1
Accouchement traumatique	1

Les patientes ne sont pas toujours informées de la tenue d'une RC3P. La tendance va dans le sens de l'information autant que possible sauf dans les cas de difficulté de compliance ou d'enfants placés.

Des équipes le font systématiquement, d'autres jamais.

Deux équipes informent systématiquement la patiente avec un discours adapté, deux ne le font jamais et 3 autres le font selon la situation.

Les professionnels qui informent sont dans la majorité des cas de la PMI et des sage-femmes ou d'établissements mais de façon minoritaire.

Quand la patiente a été informée avant la RC3P en toute cohérence elle est informée des décisions proposées par quasiment la même professionnelle. Sur une des réunions une patiente a été invitée à participer.

Les réunions permettent comme évoquées par le focus Groupe de partager des informations qui sont connues par chacun des protagonistes du suivi et chacun dans son champ de compétence. Ainsi les différents morceaux du puzzle peuvent être rassemblés et permettent une vision plus complète et globale de la situation clinique et de l'histoire de la mère et du couple.

Les actions proposées permettent globalement un suivi plus rapproché tant en anténatal mais surtout en postnatal, plus fluide, plus coordonné et surtout plus adapté à cette histoire, chaque acteur ayant le même niveau ou presque de connaissance.

L'évaluation des compétences maternelles ou parentales est souvent proposée pour favoriser le lien mère enfant.

Cela doit permettre aux différents acteurs du postpartum, en maternité, en pédiatrie, (sage-femmes, pédiatres psychologues, pédopsychiatres...) de travailler sur une durée d'hospitalisation plus longue avec les parents pour permettre l'accordage et favoriser un retour à domicile plus assuré tant du côté parental que professionnel.

Le suivi PMI postnatal est quasiment toujours assuré mais aussi des orientations psychologiques ou en addictologie, ou en lien avec des structures foyer, CMP et parfois doublé d'un suivi de sage-femme libérale.

Globalement c'est la continuité de la prise en soin qui est assurée et permet un accompagnement plus contenant et sécurisé.

Néanmoins il s'avère que certaines situations sont telles que -en anténatal - des notes d'informations préoccupantes et des Ordonnances de Placement Provisoires (OPP) soient d'emblée inéluctables et décidées.

L'évaluation globale ressentie par les professionnels est partagée.

En effet, si la patiente n'avait pas accouchée lors de l'audit, le professionnel n'était pas en mesure de se prononcer

Si la situation était au-delà de la naissance, soit la satisfaction était totale avec l'impression d'avoir réussi à faire adhérer des parents, sur une cohérence des professionnels qui ont œuvré dans le même sens et en ayant réussi à réassurer des parents en difficulté.

Mais la satisfaction est aussi mitigée par des sentiments d'impuissance et de frustration, ou si les plans d'actions ne sont pas au rendez-vous ou ne sont pas appliqués par une partie du groupe RC3P ; si l'adhésion parentale fait défaut et si les situations hautement complexes ne permettent pas de trouver des solutions ou si les moyens sont limités.

L'absence de maîtrise de certaines situations sur le long terme ou de visibilité sur ce que ces histoires sont devenues génèrent une frustration et une forme d'inquiétude. Ce retour d'information est souhaité par les professionnels, déjà évoqué en focus group.

7 SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Au moment de l'évaluation à l'automne 2021, les RC3P se sont déployées autour de 8 établissements en Champagne-Ardenne. Le secteur privé n'a pas encore développé ce dispositif. Le déploiement s'est appuyé parfois sur des dispositifs déjà existants voire déjà très formalisés (Troyes, Saint-Dizier, Chaumont). Toutes les RC3P respectent le cahier des charges de la CoPÉGE dans leur organisation générale.

L'implication en binôme hôpital PMI soutient très certainement la mise en œuvre du dispositif. Les RC3P souffrent souvent d'une certaine reconnaissance au sein du parcours de soins en périnatalité lié à un manque d'implication à ce jour de certains professionnels de la périnatalité mais aussi d'autres secteurs (addictologie, libéral, pédopsychiatrie,...). La mise en œuvre repose encore trop souvent sur la volonté et l'investissement de quelques professionnels ce qui est à la fois une force et un point de fragilité (charge de travail, motivation, organisation, problématiques de RH...).

L'apport aux professionnels est unanime (échanger, partager, se connaître, être en confiance) avec en clé de voute le fait d'anticiper les prises en charges et donc de mieux les vivre. La cohésion d'équipe et l'amélioration des prises en charges sont indéniables et sont encore plus soutenues lorsque le consentement des familles est recueilli. Ce recueil de consentement fait souvent partie des perspectives envisagées. Il est très important pour l'adhésion des familles aux décisions prises et à leur mise en œuvre. Pour autant il n'est pas forcément très aisé à recueillir.

Pour autant, le manque de retour sur la mise en œuvre des plans d'actions, l'impuissance devant les cas souvent très complexes, le manque d'implication de certains professionnels ou secteurs hospitaliers avec un ressenti de manque de reconnaissance du travail effectué génèrent parfois de la frustration et donc une démotivation. Les perspectives envisagées par les établissements (communication, évolution des participants, utilisation d'outils, acculturation des collègues aux RC3P,...) ont pour objectif de gommer ces freins.

En particulier l'axe communication est à travailler par certaines équipes ou à approfondir pour d'autres, tant en interne qu'en externe. Cela permettra aux RC3P d'être plus visible et de faire connaître leur existence et leurs missions. In fine, cela incitera d'autres professionnels à solliciter la RC3P ou à participer. La visio conférence est un outil qui peut favoriser les participations avec les limites de l'exercice que nous connaissons¹.

Pendant la période d'évaluation novembre 2021 à mars 2022, l'ARS Grand Est a décidé le financement d'un temps administratif de coordination au sein des hôpitaux assujetti à un recueil d'indicateurs annuel ; ce financement devrait soutenir la bonne mise en œuvre des RC3P et leur reconnaissance au sein des directions hospitalières. Le codage systématique de la vulnérabilité dans le PMSI devrait donner des éléments de contexte forts à cette reconnaissance.

La diffusion d'un **rapport d'activité et d'autres outils de communication** participe également à inscrire les RC3P dans le parcours de soin.

Les établissements ont besoin de poursuivre **l'acculturation des équipes** aux RC3P.

Enfin, un vrai **questionnement** s'est installé autour d'une **gradation des cas** de complexes à très complexes. En effet, certaines situations qui pourraient relever d'une RC3P n'en bénéficient pas (alors que les équipes auraient le sentiment de pouvoir faire beaucoup) au bénéfice des cas les plus complexes sur lesquels les équipes génèrent une certaine frustration d'impuissance. Les réflexions sont à mener en réseau !

¹ Pour en savoir plus : Sénat Les Notes scientifiques de l'Office Note n° 28 Les outils de visioconférence : risques et opportunités Décembre 2021

8 ANNEXES

ANNEXE 1 Extrait PRS GRAND EST 2018-2028

ANNEXE 2 Trame QUESTIONNAIRE EN LIGNE

ANNEXE 3 Grille AUDIT DE DOSSIERS

ANNEXE 4 Objectifs généraux et opérationnels des RC3P – process CoPÉGE

ANNEXE 5 Grille FOCUS GROUP

ANNEXE 6 Indicateurs de processus 2021 – détail par dispositif

ANNEXE 7 Flyer information RC3P Conseil départemental des Ardennes



Objectif 5 Au moins 80% des femmes enceintes bénéficient d'un entretien prénatal individuel afin de repérer les grossesses à risque médico-psycho-social

Le dépistage et la prise en charge des grossesses à vulnérabilité médicale et/ou sociale doivent être améliorés, en particulier pour les facteurs de risque tels que le surpoids, l'obésité, le diabète, le tabac, l'alcool, l'usage de substances psychoactives, l'hypertension artérielle, la précarité, les violences conjugales, les fragilités psychologiques et les pathologies psychiatriques.

- ▶ Mener des actions de sensibilisation des professionnels de santé à l'entretien prénatal individuel et aux indicateurs de risque médico-psycho-social³¹ ; ces indicateurs devront être évalués et suivis dans leur évolution lors de tout entretien prénatal individuel (EPI) y compris lors de l'entretien prénatal précoce (EPP), quel que soit le professionnel qui le mène ;
- ▶ Identifier des référents (pédo) psychiatres pour chaque maternité ;
- ▶ Mettre en place les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) en périnatalité selon la méthodologie de la Haute autorité de santé (HAS) pour les situations identifiées à risque, notamment en cas de précarité : formalisation et mise en œuvre d'un cahier des charges Grand Est des « RCP en Périnatalité » pour l'ensemble des maternités, analyse de la totalité des situations à risque repérées lors des EPI en RCP « périnatalité », mise en place du plan d'actions décidé pour chaque cas.



Ce questionnaire en ligne s'inscrit dans une démarche d'évaluation du dispositif de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Périnatalité et Parentalité (RC3P) mis en œuvre par les établissements de Champagne-Ardenne avec le soutien du Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne (RPCA). Il complète une analyse via des indicateurs de processus mais aussi des audits sur dossiers et enfin des focus group auprès de la cellule organisatrice.

Le RPCA vous remercie de bien vouloir participer à cette démarche d'évaluation que vous connaissiez ou non ce dispositif.

Vos retours sont importants pour progresser dans notre action commune vers un meilleur accompagnement des patientes et des familles.

La coordination du RPCA.

PROFIL REpondant

Q1 Votre Profession

- Auxiliaire de puériculture
- Gynécologue
- Infirmier
- Pédiatre
- Pédopsychiatre
- Psychomotricienne
- Sage-femme
- autre préciser

Q1 bis précision autre profession _____

Q2 Fonction

- Chef de service
- Chef de pôle
- Chef de service et chef de pôle
- Cadre de santé
- Coordinatrice
- autre préciser

Q2 bis précision autre fonction _____

Q3 Compétence complémentaire (txt libre) _____

Q4 Secteur d'exercice principal

- Etablissement Public
- Etablissement Privé
- Exercice libéral
- Collectivité territoriale
- Association
- autre préciser

Q4 bis précision autre secteur d'exercice _____

CONNAISSANCE DU DISPOSITIF

Q5 Connaissez-vous l'existence du dispositif Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Périnatalité et Parentalité (RC3P) ? oui non

Si non >>>>>>>>>> FIN DU QUESTIONNAIRE

Si oui >>>>>>>>>>

Q6 En connaissez-vous les objectifs ? oui non

Si non >>>>> FIN DU QUESTIONNAIRE

Si oui >>>>>>>>>>

Q7 merci de citer 2 objectifs essentiels selon vous

Objectif 1 txt libre

Objectif 2 txt libre

Q8 Avez-vous déjà participé à une RC3P ? oui non

Si non >>>>>>>>>>

Q19 Vous n'avez jamais participé aux RC3P, pouvez-vous me dire quelles en sont les raisons principales ? (txt libre)

Q20 A votre connaissance, êtes-vous néanmoins informé des propositions d'actions faites aux familles que vous suivez dont le dossier est passé en RC3P ? oui non

Q21 Pouvez-vous me dire ce que vous pensez d'une telle organisation ? (coordination, partenariat, résultat,...) txt libre)

Q22 Avez-vous déjà eu l'occasion de voir passer des documents relatifs au RC3P (fiche de repérage, flyer, ...)

oui non

Q23 Pourriez-vous me dire ce qui vous permettrait de participer à une RC3P? (txt libre)

Q24 Auriez-vous des suggestions, des remarques, commentaires ?(txt libre)

>>>>> FIN DU QUESTIONNAIRE

Si oui >>>>>>>>>>

VOTRE PARTICIPATION A UNE RC3P

Q9 A quel titre avez-vous déjà participé à une RC3P ?

- vous avez proposé un dossier en RC3P
- vous avez été sollicité en tant qu'expert
- autre précisez

Q9bisPrécision autre participation (txt libre)

Q10 Quelles sont les motivations de votre participation à une RC3P ? (txt libre)

Q11 Avez-vous prévenu la patiente dont le dossier était présenté à la RC3P de votre participation ?

oui non

Si non >>>> Q25

Si oui >>>>>>>>>>

Q12 Est-ce que cette info patiente est compliquée ? oui non

Si oui >>>>>>>>>>

Q13 Merci de préciser en quoi cette information a été compliquée (txt libre)

Si non >>>>>>>>>>

Q14 Pour quelles raisons cette information patiente n'a-t-elle pas été compliquée ? (txt libre)

Q15 Abordez-vous les propositions d'actions avec les familles ? oui non

Si non >>>>>>>>>>

Q16 Pour quelles raisons n'abordez-vous pas les propositions d'actions avec les familles ? (txt libre)

Si oui >>>>>>>>>> Q17

Q17 Comment les familles vivent-elles la proposition d'aide apportée par la RC3P ? Sur une échelle de 1 à 5, donnez votre ressenti ? (1=pas du tout satisfaites, 5=très satisfaites)

VOTRE OPINION SUR L'ORGANISATION DES RC3P

Q25 Pouvez-vous nous donner votre évaluation de l'organisation de ces réunions sur les différents items suivants : Sur une échelle de 1 à 5, (1=pas du tout satisfait, 5=très satisfait)

- Horaires
- Lieu
- Fréquence
- Communication

Q26 Points d'amélioration relatifs à l'organisation des RC3P (txt libre)

Q27 selon vous, quels sont les freins à l'organisation d'une RC3P (txt libre)

VOTRE OPINION SUR LE BENEFICE DES RC3P

Q28 Pouvez-vous nous donner votre évaluation du bénéfice apporté aux professionnels sur les différents items suivants : Sur une échelle de 1 à 5, (1=pas du tout satisfait, 5=très satisfait)

- Amélioration de la coordination ville-hôpital
- Outils mis à disposition
- Partage d'informations

Q29 Qu'est-ce que ces réunions apportent aux familles dans l'accompagnement individuel ? (txt libre)

CONNAISSANCE DES OUTILS

Q30 Connaissez-vous la fiche de repérage de la vulnérabilité du RPCA ? oui non

Q31 Connaissez-vous la fiche de présentation d'une situation au dispositif (élaborée par laCoPéGE) ?

oui non

Q32 Connaissez-vous l'application Périnat+ élaborée par le RPCA ? oui non

Q33 Avez-vous des remarques sur ces outils ? (txt libre)

EVALUATION DE LA SATISFACTION AU REGARD DU DISPOSITIF RC3P

Q34 Sur une échelle de 1 à 5, donnez votre évaluation ? (1=pas du tout satisfait, 5=très satisfait,)

COMMENTAIRES

Q35 Merci de nous faire part de vos suggestions, remarques, commentaires à apporter pour améliorer le fonctionnement des RC3P : (txt libre)

>>>>> FIN DU QUESTIONNAIRE

FIN DU QUESTIONNAIRE

La RPCA vous remercie de votre participation !

ANNEXE 3 Grille AUDIT DE DOSSIERS

Nombre de présentations du dossier en RC3P / staff
Âge gestationnel à la première RC3P
Si patiente accouchée âge gestationnel à l'accouchement
Si patiente non accouchée au moment de l'audit, âge gestationnel à la date de l'audit
Quel professionnel a déclenché la RC3P ? (Profession et lieu d'exercice)
Motif du déclenchement de la RC3P
Motif médical mère/enfant
Pathologie psychiatrique
Consommation de substances psychoactives
Handicap parental
Violences intra familiales
Vulnérabilité sociale à préciser
Autre à préciser
La patiente a-t-elle été informée de la présentation de son dossier en RC3P ?
Par qui ?
La patiente a-t-elle été informée des actions proposées en RC3P ?
Par qui ?
Évaluation globale de la réponse apportée (échelle de satisfaction) par la coordinatrice de la RC3P Sur une échelle de 0 à 4, donnez votre évaluation ? (0=pas du tout satisfaite, 4=très satisfaite,)
Commentaire qualitatif de la coordinatrice au nom de l'équipe RC3P
PLANS D'ACTIONS DÉFINI EN RC3P (description d'une action)
Moment de la mise en place prévue de la mesure
en cours de grossesse
lors du séjour en maternité
à la sortie
Le statut de cette action : réalisée ou non
Motif de non-réalisation de la mesure décidée
refus famille
délai de mise en oeuvre incompatible
pas de réponse locale
défaut de coordination
autre préciser (txt libre)

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 ;
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.

ANNEXE 5 Grille FOCUS GROUP

 RPCA	DATE DE RENCONTRE
	NOM ETABLISSEMENT
OUTILS	
L'outil RPCA de repérage de la vulnérabilité est-il utilisé ? O/N	
Si oui, merci de nous donner l'évaluation de votre satisfaction ? 1 satisfait >>> 4 pas satisfait du tout	
Sinon, utilisation d'un autre outil lequel ?	
L'outil CoPÉGE de présentation de situation est-il utilisé ? O/N	
Si oui, merci de nous donner l'évaluation de votre satisfaction ? 1 satisfait >>> 4 pas satisfait du tout	
Sinon, utilisation d'un autre outil lequel ?	
L'outil CoPÉGE de tracage des décisions / suivi des actions est-t-il utilisé ? O/N	
Si oui, merci de nous donner l'évaluation de votre satisfaction ? 1 satisfait >>> 4 pas satisfait du tout	
Sinon, utilisation d'un autre outil lequel ?	
COMMUNICATION	
Avez-vous communiqué autour du dispositif en interne (établissement / PMI) ? O/N	
PRECISION COMM INTERNE Si oui (quand? comment ?...) Si non, pour quelles raisons ?	
Avez-vous communiqué autour du dispositif avec l'extérieur (secteur libéral, secteurs particuliers addicto, psy...) ? O/N	
PRECISION COMM EXTERNE Si oui (quand? comment ?...) Si non, pour quelles raisons ?	

APPORTS DU DISPOSITIF	
Pouvez-vous me dire ce que ces réunions apportent à vous professionnels du noyau dur ?	
	pendant le suivi de grossesse
	au moment de la naissance
	pendant le post partum immédiat
Pouvez-vous me dire ce que ces réunions apportent dans l'accompagnement individuel que vous proposez aux familles ?	
	pendant le suivi de grossesse
	au moment de la naissance
	pendant le post partum immédiat

LEVIERS ET FREINS RELEVÉS POUR LA MEO	
	Leviers MeO
	Freins Meo
POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES RELEVÉS DEPUIS LA MEO	
	Points forts
	Points faibles
ÉVOLUTION DEPUIS LA MEO - PERSPECTIVES ENVISAGÉES	
	Evolution depuis la meo
	Perspectives envisagées

ANNEXE 6 Indicateurs de processus 2021 – détail par dispositif



Évaluation du dispositif RC3P - Indicateurs de processus année 2021

NOM ETABLISSEMENT	CHU REIMS	CH TROYES
Professionnel contact	Lise MARCHAL, assistante de service social	secrétariat PMI
Lieu des RC3P	Institut Alix 2e etage Salle 2	CH Troyes, salle réunion service social
Nombre de réunions/an	20	11
Fréquence des réunions Merci de préciser le jour précis le cas échéant ex : 1er mardi de chaque mois	2 fois par mois (en dehors des vacances scolaires) Lundi à 14h	mensuelle, tous les 1ers vendredi chaque mois à 13h
Durée moyenne des réunions	2h	3h
Nombre et qualité des professionnels faisant partie de la RC3P de façon permanente	5 personnes (CHU) : Sonia Chatelain Betteli SF coordinatrice, Lise Marchal AS, Virginie Debarre psychologue, Marion Caluet puer, IDE liaison UPPE	9 personnes : SF cadre maternité et consultations externes, cadre grossesses pathologiques, cadre néonatal, et socioéducatif, EPSMA, SF PMI référente, Médecin PMI, Pédiopsychiatre, assistante sociale, psychologue du pôle (et puer PMI ponctuellement)
Nombre et qualité des professionnels invités	Professionnels des services du département : SF PMI AS PMI EDUCATEURS SPECIALISES	Secteur sanitaire, social ou éducatif selon situations présentées
Nombre moyens de cas présentés par réunion	3	4
Nombre de familles accompagnées	59 <i>39 en 2020 / 19 en 2019</i>	32 <i>34 en 2020</i>
Le CODAGE PMSI de la vulnérabilité pendant un séjour périnatal est-il en place ? O/N	O	O
Commentaires	Motif souvent multi factoriel ou problématique majeur RC3P incluses dans le Rapport d'activité de l'AS du service social et du service maternité. Manque la possibilité de réaliser des EPP Montée en charge : charge de travail ++ et en pleine expansion : vigilance à avoir	-

1/4

NOM ETABLISSEMENT	CH CHAUMONT	CH CHALONS-EN-C.
Professionnel contact	Alexandre BONNIN , sage-femme référent	Aurore PECHEREAU sage-femme coordinatrice + Stéphanie TADLA PMI
Lieu des RC3P	Service de Gynécologie-Obstétrique, salle de parentèle	Maternité CH ou visio
Nombre de réunions/an	11	7
Fréquence des réunions Merci de préciser le jour précis le cas échéant ex : 1er mardi de chaque mois	mensuelle, le 1er mardi de chaque mois	toutes les 6 semaines le lundi
Durée moyenne des réunions	2 h	2h
Nombre et qualité des professionnels faisant partie de la RC3P de façon permanente	12 personnes : 1 sage-femme référente, 1 sage-femme de consultations, 1 sage-femme du CPP de Langres, 1 gynécologue-obstétricien, 1 puéricultrice faisant fonction cadre de pédiatrie-néonatalogie, 1 psychologue de l'Unité de Psychologie, 1 psychologue de la pédopsychiatrie, 1 assistante sociale de l'hôpital, 1 médecin de PMI, 1 sage-femme de PMI, 2 puéricultrices de PMI	non renseigné
Nombre et qualité des professionnels invités	Invités en fonction des situations discutées: 1 assistante sociale, 1 accompagnatrice du CADA	
Nombre moyens de cas présentés par réunion	4	7
Nombre de familles accompagnées	22	49
Le CODAGE PMSI de la vulnérabilité pendant un séjour périnatal est-il en place ? O/ N	O par l'équipe du DIM, à partir des informations du dossier médical et des comptes-rendus	N
Commentaires	Il manque à ces RC3P la présence permanente d'un pédiatre et d'un pédopsychiatre.	-

NOM ETABLISSEMENT	CONSEIL DEPARTEMENTAL 08	CH EPERNAY
Professionnel contact	Florence LANAILLE PMI	Dr Christelle SOMMER pédiatre / Cécile LEMAHIEU SF PMI, Fanchon PARISOT SF CH
Lieu des RC3P	CHINA- site de Sedan	Maternité
Nombre de réunions/an	4	10
Fréquence des réunions Merci de préciser le jour précis le cas échéant ex : 1er mardi de chaque mois	4ème vendredi du mois	mensuelle, 1er jeudi de chaque mois
Durée moyenne des réunions	1h	2h
Nombre et qualité des professionnels faisant partie de la RC3P de façon permanente	5 personnes : coordinatrice RC3P coordinatrice puéricultrice PMI cadre de santé maternité assistante sociale du CH cadre de santé néonate	5 personnes : Dr Sommer pédiatre, C Lemahieu SF PMI, F Parisot SF CS, M David SF coordinatrice, V Berthelot psychologue en maternité
Nombre et qualité des professionnels invités	PMI : puéricultrice, sage-femme CD : psychologue, assistante sociale, responsable action sociale DTS Sedan, éducateur suivi placement CH : sage-femme CS maternité, gynécologue, infirmière IPA-CMP, psychologue mat, puéricultrice, IDE épicière Sage-femme libérale	Mme Thueux assistante de service social CH
Nombre moyens de cas présentés par réunion	1	2
Nombre de familles accompagnées	4	non renseigné
Le CODAGE PMSI de la vulnérabilité pendant un séjour périnatal est-il en place ? O/ N	N	non renseigné
Commentaires	Toutes les RC3P de 2021 ont été demandées par les sages-femmes de PMI. Aucune demande n'a été formulée par la maternité, ni aucun autre partenaire	-

NOM ETABLISSEMENT	GHAM	SAINT-DIZIER
Professionnel contact	Christelle BANRY, sage-femme coordinatrice	Céline ROUYER, sage-femme coordinatrice CH
Lieu des RC3P	Salle de préparation à la parentalité - Maternité du GHAM	Salle de staff pôle Femme Enfant
Nombre de réunions/an	11 (1 par mois sauf au mois d'Août)	8 à 10 selon le secteur
Fréquence des réunions Merci de préciser le jour précis le cas échéant ex : 1er mardi de chaque mois	Mensuelle : les 1er lundi de chaque mois	mensuelle jour défini selon le secteur
Durée moyenne des réunions	1h30 à 2h00	1h à 2h selon le secteur
Nombre et qualité des professionnels faisant partie de la RC3P de façon permanente	12 personnes et plus : 1 sage-femme de PMI de secteur - 2 psychologues du CMP enfants - 6 sage-femmes libérales du secteur - 1 assistante sociale du GHAM - 1 sage-femme de consultation du GHAM - 1 sage-femme coordinatrice du GHAM - Equipe de la maternité en poste (selon la charge de travail)	6 à 10 personnes selon le secteur : CH : 1 SF, 1 AS, 1 cadre de santé, 1 psychologue PMI - en fonction du secteur Puéricultrices et 1 SF
Nombre et qualité des professionnels invités	Les sage-femmes libérales sont partie de la RC3P de façon permanente mais il est rare qu'elles soient plus que 2 à être présente. L'UTEF peut être invité si besoin.	En fonction du secteur : Médecins de PMI/ responsables SD / Etudiant / Psychologue local
Nombre moyens de cas présentés par réunion	7 à 8	en fonction du secteur : 4 à 12
Nombre de familles accompagnées	84 situations présentées sur l'année mais une famille a pu être présentée à plusieurs réunions.	en fonction du secteur : 14 à 54
Le CODAGE PMSI de la vulnérabilité pendant un séjour périnatal est-il en place ? O/ N	O	N
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> * Du fait de notre petite structure, nous pouvons évoquer toutes les situations de vulnérabilité et faire un suivi de la prise en charge. C'est notamment pour cela qu'une situation peut être présentée à plusieurs RC3P. * La SF de PMI nous fait un retour de toutes les situations que nous lui adreçons même s'il y a un refus de prise en charge par les familles. * Un questionnaire DX Care spécifique STAFF a été crée de façon à faire ressortir les informations plus facilement lors de l'admission de la patiente. * Ces réunions existent depuis de nombreuses années et les retours des différents professionnels est très positif. Pendant les 1ères périodes COVID, ces réunions ont été annulées et il a été constaté un réel manque pour tous les professionnels. 	<p>Quelque soit le secteur (Joinville, Vitry-leF., Saint-Dizier ou Bar-le-Duc), la file active est importante avec 1/3 à la moitié des familles qui font l'objet de plusieurs présentations. L'absence de sage-femme de PMI est relevée.</p>

Le fonctionnement de la RC3P

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil départemental des Ardennes coordonne la mise en place du RC3P.

Tout professionnel identifiant une problématique périnatale dans laquelle il intervient, peut solliciter le dispositif pour venir présenter la situation périnatale complexe en contactant la sage-femme cadre du service PMI par téléphone ou par mail :

☎ 06 71 40 55 78
☎ 03 24 36 63 33
✉ rc3p@cd08.fr


FRÉQUENCE DES RENCONTRES

Maternité de Charleville-Mézières	Maternité de Sedan
3 ^{ème} jeudi du mois de 8h30 à 10h30	4 ^{ème} vendredi du mois de 8h30 à 10h30

Une fiche de présentation de la situation sera adressée au professionnel qui sollicite le dispositif. Les partenaires concernés seront conviés au RC3P par la sage-femme cadre PMI.

Le professionnel reste le référent de la situation. Il restituera à la femme enceinte (ou au couple) les échanges et propositions d'accompagnement formulés par les intervenants.

Les Partenaires de la RC3P



Maternité de Charleville-Mézières
45, avenue de Manchester
08000 Charleville-Mézières

Maternité de Sedan
2, avenue du Général Margueritte
08200 Sedan


Qui contacter ?

Direction Enfance et Famille
Service de la Protection Maternelle et Infantile
13, place Winston Churchill
08000 Charleville-Mézières

☎ 06 71 40 55 78 - 03 24 36 63 33
✉ rc3p@cd08.fr


Avec le soutien de

Coordination Périnatale Grand-Est






RC3P

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en Périnatalité et Parentalité



Présentation du dispositif à destination des professionnels



Qu'est-ce que la RC3P ?

- Les professionnels de la grossesse et de la naissance repèrent et accompagnent des **situations complexes** notamment liées à la **vulnérabilité** et/ou à la **précarité** des femmes enceintes, des couples et de leur(s) nouveau-né(s).
- Suite à ce repérage et à l'évaluation de la situation, les professionnels de la périnatalité, avec l'accord de la patiente, sont amenés à se rencontrer le plus précocement possible pour **échanger collectivement**. L'objectif de ces rencontres est de coordonner et d'adapter les modalités de suivi de grossesse et de prise en charge de la mère, du couple et du nouveau-né, en s'appuyant si possible sur les **ressources potentielles de la famille**.
- Cette instance, mise en place dans le cadre d'une **convention** passée entre le **Département des Ardennes** et le **Centre Hospitalier Intercommunal Nord Ardennes**, et encadrée par une charte, propose l'organisation et la coordination des actions d'accompagnement périnatal sur le département des Ardennes.
- Elle analyse toutes les situations périnatales concernant toute(s) personne(s) en situation de **vulnérabilité physique, psychique ou sociale** et domiciliée(s) dans le département.

Les objectifs de la RC3P

- Améliorer le **repérage** des situations de vulnérabilité
- Faciliter le **travail collaboratif** en rassemblant les acteurs hôpital / ville / PMI / associations
- Se réunir et partager des informations sur la situation d'une femme enceinte, d'un couple ou d'un nouveau-né
- Inciter les professionnels à **travailler ensemble** pour proposer des interventions avec plus de cohérence et d'adaptation
- Transmettre dans la **transparence** à la femme et au couple les décisions prises pour la grossesse, l'accouchement, la période postnatale
- Prévenir les situations de crise ou d'alerte nécessitant des mesures de protection

L'organisation de la RC3P

- Échange des informations nécessaires à l'**ajustement de l'accompagnement**
- Participation de tous les professionnels concernés par la patiente ou son enfant qui apportent une **contribution** au dispositif de suivi proposé
- **Secret médical ou professionnel** et confraternité pour tous les participants
- Signature d'une feuille d'emargement par tous les professionnels présents, valant acceptation du **principe de confidentialité**
- Information de la future mère ou du couple, de la réunion, des noms et fonctions des participants et restitution des échanges
- Encas d'**information préoccupante**, l'accord de la mère ou du couple pour organiser cette réunion n'est pas requis