

# Groupe « Femmes à la rue » RCP “Périnatale”



*VENDREDI 29 MARS 2019*

# Historique & contexte



- ✓ 2014 : Complexité de la prise en charge des femmes enceintes en situation de vulnérabilité extrême
  - ✓ Saturation des capacités de prise en charge des maternités, particulièrement du CHU
  - ✓ Désarroi des professionnels du circuit de l'hébergement et de la petite enfance face à ces situations complexes
  - ✓ Besoin de réfléchir à la nécessité de faire évoluer le périmètre d'intervention des acteurs de la protection de l'enfance
- ✓ Naissance du groupe « **Femmes à la rue** » : travailleurs sociaux, médecins, sage-femme, infirmiers appartenant à plusieurs institutions : hébergement d'urgence, maternités publiques ou privées, Département.
- ✓ Création des postes de sages-femmes de territoire du RPA ( travail sur l'outil RCP )

# Historique & contexte



- ✓ Début des RCP « Périnatalité-Grande Vulnérabilité » en 11/2014 sur l'impulsion des acteurs de terrain
- ✓ Pas de contractualisation mais accord tacite entre les différentes institutions
- ✓ Portage réseau : coordination et animation par SF de coordination de territoire du RPA
- ✓ Rythme mensuel
- ✓ Lieu : locaux du CHU pour les RCP  
1 foyer maternel bordelais pour les plénières

# Objectifs d'une RCP pour la femme et sa famille



- Un soutien précoce et de qualité à la parentalité,
- Le renforcement des capacités de futures mamans
- La sécurisation affective des enfants qui passe par celle de ses parents, laquelle passe, notamment, par celle des professionnels qui les entourent.

# Objectifs d'une RCP pour les professionnels



- Connaissance mutuelle des acteurs entre eux,
- Tissage de liens de confiance autour de la patiente et du couple,
- Construction d'un parcours personnalisé et coordonné pour le suivi de la grossesse, qui va de l'accouchement, de la naissance, au post partum et qui passe aussi par l'accompagnement de la famille,
- Aide à la décision, concernant des orientations ou des modalités de prises en charge ou de l'accompagnement médico-psycho-social.
- Prévention des complications et/ou de leur gravité potentielle, qu'elles soient d'ordre médical, social ou psychique,

**Modéliser un accompagnement global, avec ses contraintes et ses limites, dans un objectif global de continuité et de cohérence impliquant le renforcement des partenariats**

# Comment définir la vulnérabilité ?



- Quels critères pourraient définir la vulnérabilité ?
  - absence de droits ou la fragilité administrative
  - un logement pathogène (la précarité énergétique)
  - la dépendance (à un produit, à un aidant, ...)
  - des difficultés de communication (sourd et muet, ne pas parler français,...)
  - l'exposition à des violences directes ou indirectes
- Définir la vulnérabilité en prenant en compte aussi des critères de capacité :
  - la modération (l'absence de troubles majeurs du comportement)
  - l'empathie et les liens sociaux
  - l'idéal (la spiritualité)

# Méthodologie choisie pour la RCP



## **Critères d'inclusion:**

- Précarité en matière de logement et d'hébergement
- Précarité administrative par un parcours de migration et son corolaire, la barrière linguistique
- Difficulté d'accès aux soins ou difficulté observée en matière de continuité des soins
- Difficulté d'accès aux soins ou difficulté observée en matière de continuité des soins
- Risque de rupture conjugale et isolement social



## **Principes d'organisation:**

- La connaissance par la patiente et/ou le couple de cette organisation de travail en réseau
- La proposition de sa mise en œuvre en précisant clairement les objectifs
- Le recueil préalable du consentement de la patiente ( feuille de consentement)
- Le choix des participants en partenariat avec la patiente et/ou le couple, en tenant compte des professionnels déjà en place autour d'eux
- La sollicitation de l'ensemble des participants retenus pour l'organisation de la première rencontre
- La préparation préalable, par chacun des participants, de leur intervention



# Méthodologie



## Qui sont les professionnels demandeurs ?

Tout professionnel acteur d'un parcours de suivi de grossesse peut demander l'organisation d'une RCP, à la condition :

- Qu'il soit missionné pour le faire dans l'équipe à laquelle il appartient, lorsqu'il exerce dans le cadre d'une institution
- Qu'il s'appuie sur la méthodologie proposée correspondant à l'appellation RCP
- Qu'il soit en mesure d'y consacrer le temps nécessaire

La demande est formulée par le remplissage d'une fiche de demande de passage.

# Méthodologie



● Etapes :

**Premier temps**: Rappel des objectifs et du cadre éthique

**Deuxième temps**: Présentation de chacun des participants

**Troisième temps** : Introduction de la situation et de la personne référente par le coordonnateur

**Quatrième temps** : Présentation de la situation par le professionnel demandeur

**Cinquième temps** : Exposé du point de vue sur la situation par les membres experts

**Sixième temps**: Synthèse par le coordonnateur → problématiques posées, propositions d'orientation pour le parcours de soin, **choix du professionnel faisant le retour à la patiente**, rappel du rôle du référent, discussion/nécessité d'un prochain temps de coordination

# Depuis Novembre 2014...



- Nombre de rencontres: 38
- Nombre de dossiers présentés: 112
- Nombre de professionnels permanents présents : de 10 à 17 en fonction des dates
- Nombre d'invités: à peu près 300 ( en moyenne 3 par situation)

# Quelques données descriptives (initiales)



- sur les 31 premiers dossiers :
- âge moyen **29 ans**
- **90 %** des dossiers étudiés sont des femmes migrantes
- **36 %** des femmes étudiées en RCP ne maîtrisaient pas le français
- **58%** déclarent avoir été victimes de violence
  
- Plusieurs professionnels impliqués (trop ? )
- Globalement un bon suivi obstétrical

# Quelques données descriptives (après RCP)



- 3 ans après, sur les 56 premiers dossiers, 16 femmes ont pu être recontactées (1 refus)
- **31 %** des femmes sont toujours suivies ou en lien avec des acteurs médico-sociaux (MDSI, SIAO) : le passage en RCP a-t-il appuyé leurs capacités ?
- Quasiment toutes ces femmes parlent français
- Quasiment toutes (**88%**) ont un titre de séjour et une couverture maladie
- **50%** ont un logement considéré comme fixe ou stable
- **81 %** de ces femmes ont un médecin traitant.
- **88 %** se considèrent en bonne santé.
- **81 %** n'ont pas eu recours aux urgences
- peu d'entre elles déclarent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières.

# Une RCP pour agir mais pour réfléchir



## **Thèses de médecine générale :**

Nicolas Chabellard (2015) : Caractéristiques médico-psycho-sociales et suivi obstétrical des femmes enceintes en situation de vulnérabilité sur Bordeaux métropole

Lucille Astaré (2017) : Les réunions de concertation médico-psycho-sociale comme outil de prise en charge des personnes précaires: le regard des participants aux RCP du Réseau Périnatal Aquitaine

Thomas Dupré (2018) : Quel est l'impact d'une étude de cas inter-disciplinaires sur le parcours de soins d'une femme enceinte en situation de vulnérabilité ?

## **Thèse de pédiatrie :**

Etude descriptive transversale du profil médico-psycho-social des femmes et de leurs enfants, entre 1 et 3 ans après leur passage en RCP « Périnatalité-Grande vulnérabilité ». Etat de santé et développement psychomoteur de l'enfant selon les vulnérabilités maternelles.

**Mémoire étudiante master 2 Santé, Migrations, Médiations** (2017) : Caroline Le Guen. Etude descriptive transversale du profil médico-psycho-social des femmes et de leurs enfants, entre 1 et 3 ans après leur passage en RCP « Périnatalité-Grande vulnérabilité » : qu'en disent les femmes ?

# Quels impacts des RCP ...?



- Effet contenant pour les personnes dans la cohérence des PEC mises en oeuvre
- La RCP « femmes vulnérables » s'inscrit dans la démarche du DPA-PC (Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités) conceptualisée par Y. Le Bossé: remobiliser la capacité des personnes individuellement et collectivement pour leur permettre « d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s'identifient ».
- Permettre aux gens de reprendre leur parcours migratoire (imaginaire/réel), de se remettre « en pensée » et faire des choix de vie en ayant toutes les informations en main. Importance de l'annonce post RCP (protocole d'annonce de la nouvelle médico-psycho-sociale ? ).
- Remettre les personnes en situation de libre arbitre et de personnes pensantes et agissantes.

# Quels impacts des RCP ...?



- Connaissance des professionnels entre eux : renforcement du réseau
- Mobilisation des institutions : création de poste de sage-femme intervenant dans des foyers d'hébergement d'urgence, création de places supplémentaires d'hébergement dédiées à cette période périnatale
- Notion de « penser ensemble » une situation dans sa globalité, dans un souci d'égalité professionnelle. Décloisonnement +++
- Ouverture vers d'autres champs de réflexion.
- Offrir un espace ressource aux professionnels face aux situations complexes en conservant un espace libre et neutre
- Notion de tiers-lieu, espace laissé libre par les institutions, permettant de réinterroger les modèles d'intervention au sein de ces mêmes institutions

**Généraliser les RCP cas complexes médico-psycho-sociale et éthique ?**  
**Développer les travaux de recherche-action autour des questions de santé et de vulnérabilité ?**





**Merci de votre attention**