



Rédaction d'une charte régionale sur le fonctionnement du Staff Médico-Psycho-Social

1. Le contexte réglementaire :

- ✓ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- ✓ 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 25 octobre 2002 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
- ✓ 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
- ✓ 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
- ✓ Projet Régional de Santé de Basse Normandie 2013-2017 – Schéma Régional d'Organisation des Soins – volet hospitalier

2. Les objectifs du staff médico-psycho-social :

- ✓ Favoriser la prise en charge des familles en situation de fragilité médico-psycho-sociale
- ✓ Améliorer la coordination entre les différents professionnels intervenant autour de la naissance : sanitaire, médico-social, social, pour un accompagnement global et cohérent
- ✓ Développer des actions en faveur de la protection de l'enfant par la préoccupation permanente et singulière du lien mère-enfant
- ✓ Développer des actions d'accompagnement concerté et adapté pour des familles en détresse physique, psychique, sociale ou culturelle à l'occasion de la naissance d'un nouveau-né

3. L'organisation du staff médico-psycho-social :

- ✓ Le lieu du staff MPS est situé dans les locaux de la maternité
- ✓ Des conventions partenariales sont rédigées entre les directions des différents professionnels, afin d'assurer la pérennité du fonctionnement du staff MPS
- ✓ Le garant de staff MPS est le chef de service ou de pôle correspondant à la maternité
- ✓ La fréquence du staff MPS est définie à l'avance : hebdomadaire, bimensuelle ou mensuelle
- ✓ Un référent « staff MPS » est défini dans chaque institution
- ✓ Le référent « staff MPS » établit un listing des dossiers à présenter
- ✓ Les critères d'inclusion dans le staff sont laissés à l'appréciation de chaque professionnel, se référant si besoin aux facteurs de vulnérabilité définis par l'HAS
- ✓ A l'issue du staff MPS, des préconisations ciblées sont transmises et accessibles aux professionnels concernés. Un écrit synthétique est archivé dans le dossier du patient et tenu à la disposition des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la patiente. L'élaboration de supports, notamment pour les transmissions ville-hôpital est défini à l'avance.
- ✓ Les dossiers sont réactualisés au fur et à mesure des staffs en ante, per et post natal

4. La composition des membres du staff médico-psycho-social :

- ✓ Il existe des membres permanents et des invités occasionnels.
- ✓ Parmi les membres permanents, il doit y avoir **au minimum 2** institutions et un représentant de ces 4 corps de métiers :
 - ❖ Un gynécologue obstétricien et/ou une sage-femme
 - ❖ Un pédiatre et/ou une puéricultrice
 - ❖ Un psychologue et/ou un pédopsychiatre et/ou un psychiatre
 - ❖ Une assistante sociale
- ✓ Les invités occasionnels sont conviés en fonction des situations présentées. Ils peuvent être sollicités ou solliciter eux même leur présence en s'adressant au référent.

5. Les principes éthiques du staff médico-psycho-social :

- ✓ Le dossier est présenté en accord avec la patiente
- ✓ La patiente est informée des objectifs de ce staff MPS
- ✓ A titre dérogatoire, certains professionnels pourront mettre à l'ordre du jour, sans consentement ni même information préalable, la présentation de dossiers de patientes courant un risque particulier de par leur comportement ou leurs conditions de vie, ou faisant courir un risque jugé important pour l'entourage, le bébé né ou à naître. Dans ce cas, il sera précisé pourquoi il n'était pas possible ou opportun d'obtenir leur consentement.
- ✓ L'identité de la patiente ne sera pas révélée si cela n'est pas utile à sa prise en charge, en particulier pour des demandes d'avis ponctuels ou de conseils de prise en charge.
- ✓ 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.

6. Qualité – Evaluation du staff médico-psycho-social :

- ✓ Une évaluation annuelle sera effectuée par l'équipe des membres permanents. Les modalités de cette évaluation sont à l'initiative de chaque équipe.
- ✓ Une évaluation occasionnelle et rétrospective des dossiers présentés lors du staff MPS est conseillée lorsqu'un dysfonctionnement aura été constaté entre les préconisations émises et ce qui a été réalisé.