

## **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « RÉPAP : Référent Parcours périnatalité »**

**juillet 2021**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 29 juin 2021 sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation « RÉPAP : Référent Parcours périnatalité », à l'initiative de la Direction Générale de la Santé.

L'initiative ministérielle dès l'automne 2020 fait suite à la remise du *Rapport de la commission des 1000 premiers jours présidée par Boris Cyrulnik*, en septembre 2020. Le projet a fait l'objet de nombreux échanges avec les services concernés entre fin 2020 et avril 2021, de travaux de co-construction (3 accélérateurs avec les parties prenantes). Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de ses séances du 1<sup>er</sup> décembre 2020 et du 08 juin 2021. Il a rendu son avis 23 juillet 2021.

La santé périnatale est un enjeu de santé publique majeur. Les périodes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum sont des périodes délicates et sources de grande fragilité. Cette période engage les femmes, seules comme accompagnées, dans un parcours qui leur est le plus souvent inconnu. Ainsi, le parcours périnatal est jalonné de rendez-vous permettant une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement.

En outre, la grossesse est un moment où les vulnérabilités médico-psycho-sociales peuvent apparaître, voire être exacerbées, et être sources de ruptures du parcours périnatalité et/ou d'un recours accru aux urgences.

Le Plan Priorité Prévention, déclinant la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 a comme premier objectif la grossesse en pleine santé et les 1000 premiers jours garants de la suite. Le référent parcours périnatalité, proposé dans le cadre de la présente expérimentation, vise à :

- Permettre un accompagnement personnalisé et gradué
- Renforcer la continuité du suivi ante et post-natal afin de proposer un parcours décloisonné, cohérent et coordonné, centré sur les besoins et les vulnérabilités de la femme, du couple et de l'enfant.

### **Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation vise à proposer à toutes les femmes enceintes et, en particulier aux plus vulnérables, un accompagnement personnalisé et gradué par un référent parcours périnatalité, de la grossesse aux trois mois de l'enfant, en complémentarité et en coordination avec les dispositifs et professionnels existants (ville/hôpital/PMI).

Cette expérimentation est une mesure du chantier interministériel des 1000 premiers jours de l'enfant, lancé en septembre 2020, à la suite de la remise du rapport de la commission des 1000 premiers jours.

### **Recevabilité du projet au titre de l'article 51**

#### Au titre de la finalité :

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose d'améliorer la coordination entre professionnels dans le cadre du parcours périnatal. En mettant en lien les professionnels et les patientes, il facilite par ailleurs l'accès au soin dans les régions de faible densité médicale.

#### Au titre de la dérogation :

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement des établissements, professionnels de santé. Le forfait inclut des prestations non remboursées qui

peuvent être menées par des professionnels autres que professionnels de santé (médiateur en santé, psychologue, assistante sociale...)

A ce titre, il déroge notamment aux articles 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS, L.162-1-7, L. 162-9, L.162-22-6, L.162-26 du code de la sécurité sociale.

### **Détermination de la portée de l'expérimentation proposée**

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée nationale et concerne les régions Auvergne Rhône Alpes, Centre Val de Loire, Guyane et Ile-de-France. La liste des territoires d'intervention des structures et les partenaires impliqués en mesure de rejoindre l'expérimentation sont fixés en annexe du cahier des charges.

### **Modalités de financement du projet**

Pour chaque femme accompagnée par un RéPAP : un forfait socle de 165€, (majoré à 198€ en Guyane) correspondant à un parcours global (comportant 4 entretiens, de la coordination de parcours, et un accès téléphonique).

Pour les femmes présentant des facteurs de vulnérabilité et nécessitant un accompagnement renforcé du RéPAP : un forfait renforcé additionnel de 99€ (119€ pour la Guyane) supplémentaire. Ce dernier peut être déclenché au début ou au cours du parcours si la vulnérabilité de la femme est décelée, mais une seule fois par femme (non renouvelable).

Les majorations territoriales de droit commun s'appliquent. C'est en particulier le cas pour les professionnels exerçant leurs missions en Guyane.

La cible d'inclusion est de 6000 patientes pour la durée de l'expérimentation réparties comme suit :

- En Guyane et dans le territoire de la CPTS Centre Essonne : 1500 femmes par territoire
- Dans le territoire de la Drôme : 2500 femmes
- Dans le territoire du Pays Loire Touraine : 500 femmes

Il a été estimé que 20% d'entre elles bénéficieront du forfait vulnérabilité en ARA, IDF et CVL, et 50% en Guyane, soit au total, 1650 femmes.

Au total, le besoin de financement au titre des prestations dérogatoires s'élève donc à 1 165 725€

En complément, des crédits d'ingénierie et d'amorçage pris en charge par le FISS sont requis pour financer :

- Une charge de coordination administrative territoriale (177 500€)
- Des frais de productions de supports de communication (2300€)
- Des frais pour la formation des référents (48 966€)

Soit un total de 228 766€

En outre, l'accompagnement au déploiement de systèmes d'information sera pris en charge par le fonds d'intervention régional des régions concernées (196 062€ au total)

Aussi, au total, le besoin de financement au titre de la prise en charge s'élève à 1 590 553€ (dont 1 394 491€ pour le FISS) pour la durée totale de l'expérimentation, répartis comme indiqué ci-dessous :

	2021 pré inclusions	2021 post inclusion	2022	Total
Total CAI (FISS)	90 385 €	70 592 €	67 789 €	228 766 €
Total CAI (FIR)	77 464 €	60 500 €	58 098€	196 062€
Total prestation dérogatoire (FISS)	0 €	291 491 €	874 234 €	1 165 725 €
Nombre de patients total	0	1500	4500	6000
TOTAL (FISS+FIR)	167 849 €	422 582€	1 000 121 €	1 590 553 €

### Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est conduite pour une durée de dix-huit mois à compter de la première inclusion.

### Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM.

Le nombre prévu de patients (6000 femmes au sein des quatre territoires partenaires dont une collectivité d'outre-mer) comme la durée de l'expérimentation, prévue sur 18 mois à compter de la première inclusion, apparaissent suffisants pour observer les éventuels impacts liés aux nouvelles modalités de prise en charge et de rémunération des professionnels mis en place dans le cadre du dispositif expérimental.

L'objectif de l'expérimentation est d'améliorer le suivi de la femme et du couple mère-bébé, la lisibilité du parcours périnatal et de contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé par la mise en œuvre d'une organisation et un mode de financement innovants.

L'évaluation cherchera à observer comment le dispositif (via un forfait socle et renforcé additionnel) se met en place, sa capacité à atteindre les objectifs définis dans le cahier des charges et les possibilités de son déploiement à une plus grande échelle.

L'évaluation permettra notamment d'éclairer les éléments suivants :

Concernant la faisabilité / l'opérationnalité du dispositif :

- La montée en charge du dispositif en termes de recrutement de référents d'une part et de patientes d'autre part
- La visibilité de l'offre et l'adhésion des patientes (acceptabilité)
- Le rôle exercé en pratique par les référents parcours périnatalité (selon leur profil) ;
- La création du module de formation prévu, son adéquation au besoin et son suivi par les référents
- La coordination entre les différents professionnels (ville/hôpital/PMI) au sein du dispositif que ce soit dans le champ médical, sanitaire, social et/ou psychique et l'articulation avec les dispositifs et programmes existants (ex. PRADO maternité) ainsi qu'avec le champ conventionnel;

Concernant l'efficacité et l'efficience :

- L'amélioration du suivi des femmes et des enfants, de l'observance des consultations obligatoires, de la grossesse au post-partum jusqu'aux trois mois de l'enfant afin de limiter les

ruptures de parcours et d'éviter le renoncement aux soins (notamment par l'action du référent parcours périnatalité, une meilleure lisibilité du parcours, etc.) ;

- L'amélioration de la satisfaction des patientes à travers un accompagnement personnalisé et de proximité ;
- La pertinence du parcours d'accompagnement personnalisé et gradué (et des modalités d'accompagnement comme le package téléphonique) ;
- Le nombre (et le type) de professionnels formés et actifs dans le dispositif ainsi que leur niveau de satisfaction ;
- L'amélioration du repérage (précoce), de l'accès aux soins et du suivi des femmes présentant des facteurs de risque et/ou de vulnérabilités identifiés ;
- L'adéquation des outils informatiques et du document de suivi personnalisé aux besoins de l'expérimentation (amélioration de la coordination, de la qualité et du suivi de la prise en charge

Concernant la reproductibilité du dispositif :

- L'harmonisation des pratiques et la coordination entre les différents acteurs participant à l'expérimentation, ainsi qu'avec les autres professionnels de santé assurant le suivi de la patiente;
- La capacité à recruter les référents (avec les profils adéquats) en nombre suffisant et adapté aux besoins des territoires,
- Le retour d'expérience des porteurs du projet dans la mise en œuvre des différents parcours, et les enseignements à en tirer ;
- L'acceptabilité par les professionnels de la périnatalité et par les patientes du dispositif
- La soutenabilité du modèle économique et son adaptation aux différents modèles d'organisations territoriales (dont la mise en place de la formation / sensibilisation des acteurs).

**Avis sur le projet d'expérimentation :**

- *Faisabilité opérationnelle* : étant données les séances de co-construction préparatoires à la mise en œuvre avec les partenaires territoriaux et l'engagement mis en place dans chaque territoire, l'expérimentation apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *Caractère efficient* : l'accompagnement proposé, qui a vocation à améliorer le parcours de santé de la femme et du couple mère-bébé, son suivi de la grossesse au post-partum et son bien-être, devrait avoir un impact médico-économique favorable, en termes de dépenses évitées. Il devrait notamment contribuer à limiter les ruptures de parcours et le recours aux urgences. L'organisation, telle qu'elle est prévue, participe à l'amélioration de la détection précoce des vulnérabilités et au suivi de leur prise en charge, aussi bien dans le champ sanitaire et social, que psychique. Les coûts évités de la prévention précoce et du développement des comportements favorables à la santé sont difficiles à chiffrer car pouvant être différés dans le temps, notamment ceux liés au développement émotionnel et cognitif de l'enfant et à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. L'évaluation en fin d'expérimentation devrait permettre d'objectiver des éléments d'efficience de cette prise en charge.
- *Caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester une organisation et un financement innovant en ce qu'elle permet de financer de nouvelles prestations de coordination et d'accompagnement de la femme dans son parcours de grossesse et post accouchement. L'organisation prévue est innovante en ce qu'elle propose un accès continu au référent pendant toute la durée du parcours (entretiens et accès téléphonique), selon une approche graduée et qu'elle s'intègre dans le parcours de grossesse et du postnatal en favorisant le lien ville-hôpital. L'ouverture de l'expérimentation à des profils variés de professionnels assurant l'accompagnement est également novatrice en ce qu'elle permet de s'adapter aux spécificités d'un territoire et à son contexte démographique des professionnels de santé.

- *Reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis avec une description claire du temps et des missions du référent. L'expérimentation se déploie sur des territoires se distinguant par leur diversité, ce qui permettra de tester -et d'évaluer- le rôle et la plus-value du RéPAP dans différentes configurations et profils de territoires.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, de l'expérimentation dans les conditions définies par le cahier des charges.

**Pour le comité technique**

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale