

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « B.A.S.E : Besoin d'Attachement et Santé de l'Enfant »

Novembre 2021

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 28 septembre sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation « B.A.S.E. : Besoin d'Attachement et Santé de l'Enfant », porté par la Fédération des Praticiens de la Parentalité.

Après un premier examen de la lettre d'intention en séance du 5 mai 2020, le projet a fait l'objet de nombreux échanges avec les services concernés, et de travaux de co-construction dont un accélérateur le 10 mars 2021 avec les parties prenantes. Le comité technique a examiné le projet de cahier des charges lors de ses séances du 23 février 2021 et du 29 juin 2021. Il a rendu son avis le 5 novembre 2021.

L'importance des 1000 jours (4e trimestre de grossesse-2 ans de l'enfant) fait désormais l'objet d'un consensus de tous les experts de la petite enfance, qu'ils exercent en neurosciences, en psychologie, en pédiatrie, ou qu'ils soient spécialistes de l'éducation ou du soutien à la parentalité. Tous s'accordent sur la nécessité d'investir cette période. Car si le développement y est intense et vulnérable, les opportunités d'action sont considérables.

La formation de l'ensemble des professionnels engagés dans le champ de la protection de l'enfance à la théorie de l'attachement est préconisée (rapport de consensus du Dr Marie-Paule Martin-Blachais, 2017). Les nombreuses recherches, à travers le monde, ont permis de démontrer que les principes de l'attachement peuvent être appliqués à l'élaboration de stratégies d'intervention à l'intention des familles, afin d'agir sur le contexte interactionnel parent-enfant qui donne lieu à la relation d'attachement. Ces stratégies centrées sur les caractéristiques des liens interpersonnels s'inscrivent soit dans une perspective de prévention, avant que les difficultés ne se manifestent pleinement, soit dans le cadre d'un suivi par les services sociaux, en famille biologique, en famille d'accueil ou en institutions, alors que les figures parentales ne sont pas présentes.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation vise à accompagner les futurs parents et jeunes parents à s'ajuster aux besoins psychoaffectifs essentiels de l'enfant, en déployant des parcours de soins préventifs universels et pluridisciplinaires, en période anténatal/périnatale (0-3 ans) et dans la petite enfance (3-6 ans).

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Au titre de la finalité :

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une organisation innovante de prévention dans le champ de la périnatalité et la petite enfance, reposant sur une prise en charge globale par une équipe pluridisciplinaire, associant dans une même unité de lieu des psychiatres, psychologues, infirmiers, sage-femme et secrétaire.

Au titre de la dérogation :

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge au paiement à l'acte par l'instauration d'un forfait global pour la prise en charge des patients par les professionnels médicaux (médecin psychiatre et sage-femme) et non médicaux en dérogeant aux articles L.162-1-7 et L.162-5 et L162-9 du code de la sécurité sociale (CSS) et incluant également des prestations non prises en charge (coordination des soins, dérogation au 1°, 2° et 6° de l'article L160-8 du CSS).

Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée régionale. L'expérimentation est ouverte à toutes les familles de Nouvelle Aquitaine, selon les critères d'inclusion définis dans le présent cahier des charges. Les sites concernés par l'expérimentation sont ceux de Floirac (33) et de Bayonne (64).

Modalités de financement du projet

L'expérimentation prévoit la mise en place de trois forfaits (dont un forfait renouvellement) complémentaires et partiellement substitutifs par patient : un forfait 1 correspondant à l'évaluation et la coordination (RCP), et un forfait 2, correspondant à la prise en charge se déclinant dans deux types de parcours (pour les 0-3 ans et pour les 3-6 ans) pour une file active de 2950 patients pendant la durée de l'expérimentation.

Le forfait 1 est au même tarif pour les parcours « 0-3 ans » et « 3-6 ans » à hauteur de 125€/patient. Le forfait 2 au même tarif pour les parcours « 0-3 ans » et « 3-6 ans » s'élève à 146€/patient et comprend 3 à 5 consultations de guidance spécialisée et de bilans spécialisés selon le besoin. Le forfait 3 de renouvellement à hauteur de 112€/patient peut faire suite au forfait 2, en fonction de l'évaluation clinique du praticien ayant accompagné la famille et de l'expression d'une souffrance de la part de la famille. Le renouvellement est possible dans la limite de 20% des patients relevant du parcours « 0-3 ans » et 40% des patients du parcours « 3-6 ans ».

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	TOTAL
Nb d'enfants inclus 0-3 ans y compris anténatal	350	450	530	-	1 330
Nb d'enfants inclus 3-6 ans	400	550	670	-	1 620
Total prestations dérogatoires (FISS)	215 484 €	287 648 €	345 379 €		848 511 €
Total CAI (FIR)	88 020 €	75 030 €	45 000 €	22 500 €	230 550 €
Total expérimentation (FISS+FIR)	303 504 €	362 678 €	390 379 €	22 500 €	1 079 061 €

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) s'élève à 848 511€ et les coûts d'ingénierie (CAI) prévus pour le projet, financés par le FIR, représentent 230 550€ sur la durée du projet.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 4 ans à compter de l'inclusion du premier patient.

Modalités d'évaluation

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

L'objectif de l'expérimentation est défini explicitement et consiste à proposer un parcours de prise en charge précoce de difficultés développementales et relationnelles de l'enfant pour toutes les familles, sans conditions de ressources.

La durée d'expérimentation, prévue sur 4 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation s'attachera à observer comment le dispositif 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.

Concernant l'opérationnalité du dispositif, l'évaluation s'attachera à observer :

- L'inscription et l'articulation au niveau du territoire avec l'ensemble des offres de soutien à la parentalité existantes (PMI, structures de premier recours, structures spécialisées comme les CMPEA...)
- La mise en œuvre d'une coordination des professionnels de santé internes et externes au lieu d'accueil autour des parcours des familles ;
- L'opérationnalité des logiciels métier pour faciliter la coordination interprofessionnelle et le suivi des parcours patients ;
- La capacité à cibler les familles éloignées de ce type de structure, à la fois par la communication et grâce à l'adressage de patients éligibles par des structures partenaires ;
- L'accessibilité, la pertinence et la réactivité de l'offre de soin mise en place.

Concernant l'efficacité et l'efficience, l'évaluation s'attachera à mesurer :

- L'amélioration de l'accès à la prévention précoce en santé mentale ;
- Le dépistage et la prise en charge plus précoces des troubles liés à la parentalité et des difficultés parentales dans la construction des liens d'attachement ;
- La prévention de l'émergence, la cristallisation et l'aggravation de troubles psychologiques chez les enfants suivis ;
- Les conditions de poursuite ou de sortie du dispositif, et le cas échéant les orientations proposées lorsque le parcours n'est pas adapté aux troubles mis en lumière ;
- La satisfaction des équipes soignantes et celle des patients.

Sur le plan de la reproductibilité, l'évaluation permettra d'estimer la répliquabilité du dispositif dans d'autres territoires, notamment en s'appuyant sur les freins et leviers identifiés à l'implantation du dispositif tels que :

- Le bon dimensionnement des parcours au regard des besoins et coûts réels de l'accompagnement des familles ;
- Les spécificités du territoire expérimentateur ayant permis la mise en place du dispositif ;
- Les dispositifs préexistants qui ont facilité la mise en œuvre du dispositif.

Avis sur le projet d'expérimentation :

- *Faisabilité opérationnelle* : Etant donnée la mise en œuvre dès 2017 d'une première phase test du modèle organisationnel, effectuée avec le soutien de l'ARS, l'expérimentation apparaît opérationnelle dans les délais proposés.
- *Caractère efficient* : Compte tenu du contexte territorial d'accès au soin, la prise en charge proposée, qui a vocation à améliorer le parcours de santé de la personne, son suivi et sa qualité de vie, devrait avoir un impact médico-économique favorable. Elle devrait notamment contribuer à réduire les hospitalisations en urgence, améliorer le dépistage précoce de troubles et répondre aux critères de perte de chance qui découlent de liste d'attente, et qui viennent massivement impacter la trajectoire développementale d'un enfant. L'évaluation en fin d'expérimentation, devrait permettre d'objectiver l'efficacité et l'intérêt de ce type de prise en charge.
- *Caractère innovant* : L'expérimentation permet de tester une organisation innovante par la création d'un dispositif permettant l'accompagnement des personnes. Cette organisation sera un maillon d'un parcours de santé intégrant une filière de soins graduée du domicile au centre d'expertise et de recours.
- *Reproductibilité* : Les modalités du suivi proposé sont précises et clairement décrites. Cela rend reproductible ce modèle d'organisation et de financement dans les territoires où une équipe pluridisciplinaire travaillant déjà en exercice coordonné telle que décrite dans le projet, est constituée.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine, de l'expérimentation dans les conditions définies par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale