

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

Janvier 2023

Le comité technique de l'innovation en santé a été saisi pour avis le 18 octobre 2022 sur la demande de prolongation de l'expérimentation dénommée « RÉPAP : Référent Parcours périnatalité » portée par la Direction Générale de la Santé et dont les inclusions se terminent le 20 janvier 2023. Le projet a bénéficié de plusieurs séances de travail. Le comité technique a examiné le projet lors de la séance du 23 décembre et a rendu son avis le 17 janvier 2023.

L'expérimentation a été autorisée par arrêté du 27 juillet 2021 publié le 10 août 2021 pour une durée de 18 mois et une période d'inclusion de 12 mois. La première patiente a été incluse le 20 janvier 2022. Fin novembre 2022, 878 femmes ont été incluses et leur prise en charge facturée via la plateforme article 51. Les résultats préliminaires d'évaluation soulignent un consensus sur l'intérêt à mieux accompagner les femmes présentant des facteurs de risque / vulnérabilités et des premiers éléments, à confirmer dans le rapport final, d'un renforcement de la coopération entre les professionnels de la périnatalité.

La révision du cahier des charges porte sur une extension de 6 mois de la durée de l'expérimentation pour permettre l'intégration de suffisamment de femmes dans le dispositif pour une évaluation finale complète. Sur la base des résultats du rapport intermédiaire d'évaluation, la cible d'inclusion est réduite (2 178 contre 6 000 initialement) et les cibles de parcours renforcés sont augmentées, sur les 6 mois d'inclusions supplémentaires.

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 (ARA), Centre Val de Loire (CVL), Guyane et Ile-de-France (IDF). La liste des territoires d'intervention des structures et les partenaires impliqués est fixée en annexe du cahier des charges.

Modalités de financement du projet

Les modifications apportées au cahier des charges, et notamment la file active prévisionnelle, se traduisent par un montant total de financement du projet révisé, tout en restant dans l'enveloppe initiale allouée.

Le montant des forfaits est inchangé :

- 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.

Les cibles de parcours renforcés sont revues à la hausse : il a été estimé que 40% des femmes bénéficieront du forfait vulnérabilité en ARA et Guyane, 30% en IDF et 20% en CVL, soit au total, 755¹ femmes.

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 (232 500 €)
- Des frais de productions de supports de communication (3 450 €)
- Des frais pour la formation des référents (48 966 €)

Soit un total de 284 916 € sur la durée de l'expérimentation.

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

Aussi, au total, le besoin de financement au titre de la prise en charge s'élève à 930 053 € (dont 733 991 € pour le FISS), sur la durée de l'expérimentation jusqu'au 31 décembre 2023, répartis comme indiqué ci-dessous :

¹ Dont 272 parcours renforcés déjà débutés

	Année 1: du 01/01/2022 au 30/11/2022	Année 2 - du 01/12/2022 au 31/12/2023 (hypothèse haute)	Total
Nb de patients inclus	<i>Observé</i>		
Centre Essonne	28	85	113
Drôme	636	820	1 456
Pays Loire Touraine	84	145	229
Guyane	130	250	380
Total nb de patients inclus	878	1 300	2 178
Prestations dérogatoires	<i>Observé</i>		
Centre Essonne	5 313 €	16 599 €	21 912 €
Drôme	128 601 €	167 772 €	296 373 €
Pays Loire Touraine	14 355 €	26 796 €	41 151 €
Guyane	28 239 €	61 400 €	89 639 €
Total prestations dérogatoires	176 508 €	272 567 €	449 075 €
CAI	<i>Versé selon CDC initial*</i>	<i>A verser: prolongation 6 mois</i>	
Centre Essonne	48 679 €	12 750 €	61 429 €
Drôme	99 850 €	20 400 €	120 250 €
Pays Loire Touraine	31 558 €	10 250 €	41 808 €
Guyane	48 679 €	12 750 €	61 429 €
Total CAI (FISS)	228 766 €	56 150 €	284 916 €
Total CAI (FIR)	196 062 €	- €	196 062 €
Total CAI (FISS+FIR)	424 828 €	56 150 €	480 978 €
TOTAL expérimentation (FISS)	405 274 €	328 717 €	733 991 €
TOTAL expérimentation (FISS+FIR)	601 336 €	328 717 €	930 053 €

* Sur les 228 766€, 208 796€ ont été versés en date de septembre 2021.

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est conduite pour une durée de vingt-quatre mois à compter de la première inclusion (jusqu'au 31 décembre 2023).

Modalités d'évaluation

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

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 finale 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 finale 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* :
Les résultats préliminaires de l'évaluation intermédiaire montrent l'engagement des territoires. Une gouvernance opérationnelle qui s'appuie sur un engagement territorial très fort et une coopération réussie entre la DGS et les écosystèmes territoriaux. Un dynamisme fort des régions qui se sont impliquées dans la mise en œuvre du projet, avec une conviction inaltérable quant à sa pertinence.
- *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 la prolongation de l'expérimentation, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, de l'expérimentation dans les conditions définies par le cahier des charges révisé.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale