

## **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Mam'en'forme »**

**Février 2023**

Le comité technique de l'innovation a été saisi, le 15 novembre 2022, par l'ARS Ile De France sur la version finale du cahier des charges portant sur l'expérimentation « Mam'en'forme », portée par le Réseau Naître dans l'Est Francilien (NEF) et le Centre hospitalier Delafontaine.

Une première lettre d'intention a été adressée au comité technique de l'innovation en santé en date du 30 mars 2021. Après examen du comité en séance du 18 mai 2021 et un avis favorable à la poursuite de l'instruction du projet, le porteur a bénéficié d'un accompagnement par l'ARS Ile-de-France. Le comité technique a examiné le projet en séance les 13 décembre 2022 et 10 janvier 2023. Il a rendu son avis le 22 février 2023.

Ce projet s'adresse aux femmes enceintes qui présentent des facteurs de précarité ou de vulnérabilité (parcours migratoires, psycho-traumatismes, violences...) en situation d'obésité, ayant prévu d'accoucher au CH de Saint-Denis. Le suivi médical de la grossesse se compose de plusieurs consultations successives permettant le repérage et le suivi des facteurs de risque (obésité fréquemment associée à du diabète, de l'hypertension...) et de vulnérabilités identifiées.

Les femmes avec des facteurs de vulnérabilité tendent à avoir un moins bon suivi gynécologique et obstétrical mais également un moins bon suivi en ce qui concerne leur diabète ou leur obésité. Pour des raisons financières, ces femmes présentent des difficultés à mettre en œuvre les recommandations faites, voire renoncent aux actes non remboursés ou générant des restes à charge (diététicien, psychologue notamment).

Les femmes enceintes précaires et en situation d'obésité cumulent ainsi des facteurs de risques de mauvais pronostic d'issue de grossesse. Cette expérimentation s'adresse à ces femmes pendant leur grossesse, moment où elles sont plus sensibles aux messages de prévention concernant leur santé et la santé de leur enfant à naître.

### **Objet de l'expérimentation :**

L'expérimentation a pour objet d'organiser le suivi de femmes enceintes en situation d'obésité et de vulnérabilité, par une prise en charge de 18 mois coordonnée et pluridisciplinaire au plus proche du lieu de vie des femmes, intégrant des temps individuels et collectifs d'accompagnement pour la promotion de l'activité physique, accompagnements diététique, psychologique et d'accès aux droits sociaux. La coordination accrue et le suivi personnalisé sont assurés par un coordinateur, au profil de médiateur en santé. A la sortie du parcours, un an après l'accouchement, les femmes sont orientées vers des dispositifs pérennes pour la prise en charge de leur obésité.

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

#### **Finalité organisationnelle**

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose d'améliorer la qualité et l'accès aux soins des femmes enceintes, vulnérables, en situation d'obésité par une prise en charge pluridisciplinaire des acteurs de la ville et de l'hôpital pour articuler le suivi de grossesse à des actions de préventions (accompagnements diététique, psychologique, social et promotion de l'activité physique). La

coordination assurée par un médiateur en santé garantit une meilleure compréhension ainsi qu'une meilleure acceptation et observance du suivi proposé.

### 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 professionnels médicaux et non médicaux (dérogation aux articles L.162-1-7, L.162-5, L.162-12-2, 162-9 du CSS). Le forfait inclut des prestations non remboursées telles que les prestations des diététiciens et éducateurs d'activité physique adaptée (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. Le terrain d'expérimentation choisi est le bassin de recrutement de la maternité du Centre Hospitalier Delafontaine, qui connaît une forte prévalence de l'obésité ainsi que des forts taux de précarité.

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

L'expérimentation prévoit la mise en place de forfaits substitutifs et complémentaires au droit commun, pour une file active de 1 007 patientes. Les 4 forfaits à la séquence de soins couvrent les dépenses de prestations de santé et de coordination :

<b>Forfait 1 - Evaluation/inclusion</b>	profil 1 – femmes suivies en ville (n=366)	<b>629,00 €</b>
	profil 2 – femmes suivies à l'hôpital (n=641)	<b>457,00 €</b>
<b>Forfait 2 - Suivi du parcours</b> (entretiens téléphoniques réguliers, bilans, RCP, coût de déplacements pour réaliser les bilans)		<b>538,00 €</b>
<b>Forfait 3 - Appui individuel</b> (accompagnements diététique, psychologique, social et promotion de l'activité physique) <i>-- Renouvellement (30% des patients)</i>		<b>337,00 €</b>
		225,00 €
<b>Forfait 4 - Appui collectif</b> (ateliers collectifs)		<b>120,00 €</b>

Le tarif moyen de la prise en charge par femme s'élève alors à 1 582€.

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé s'élève à un maximum de 1 593 089 €.

Les coûts d'amorçage et ingénierie financés par le FIR s'élèvent à un maximum de 364 184 € : ils visent à couvrir des frais de pilotage de l'expérimentation, à adapter le système d'information, à communiquer sur le projet et à former l'ensemble des partenaires (psychologues, diététiciens, etc.).

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total pour 5 ans
<b>Nb patients inclus</b>	244	305	305	153	Pas d'inclusion	1007
<b>Prestations dérogatoires - Au titre du FISS</b>	285 938 €	458 636 €	484 432 €	303 340 €	60 744 €	1 593 089 €
<b>Coûts d'ingénierie - Au titre du FIR</b>	176 058 €	62 808 €	43 620 €	42 540 €	39 159 €	364 184 €
<b>Total général</b>	<b>461 995 €</b>	<b>521 444 €</b>	<b>528 051 €</b>	<b>345 879 €</b>	<b>99 903 €</b>	<b>1 957 273 €</b>

*A noter : Les chiffres indiqués sont des arrondis (les décimales sont masquées). Les totaux intègrent les décimales.*

## Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 5 ans à compter de la première inclusion. Une période de préparation à l'inclusion de 6 mois est prévue après l'autorisation de l'expérimentation.

## Modalités d'évaluation

L'évaluation est pilotée par la Cellule d'évaluation (Celeval) composée de membres de la DREES et de la CNAM.

L'évaluation s'attachera à décrire et analyser les éléments suivants sur chacun des 3 axes :

- *La faisabilité* : le pilotage et la gouvernance mis en place et leur adéquation avec les besoins pour l'accompagnement de la montée en charge du projet ; le niveau de conformité de la mise en œuvre du dispositif avec les différents éléments du cahier des charges ; l'émergence de nouveaux comportements, d'habitudes, de pratiques, d'organisations du travail... ; l'identification des obstacles et, à l'inverse, de facteurs favorisant le déploiement du dispositif.
- *L'efficacité et l'efficience* : mesurer l'atteinte des objectifs et l'impact du dispositif expérimental sur la réponse aux besoins non satisfaits, l'amélioration des résultats de santé, de la qualité des soins et des prises en charges, de l'expérience, la qualité de vie des patients, des conditions de travail, etc. Les dépenses d'assurance maladie engendrées par le dispositif et les éventuelles économies réalisées seront également étudiées.
- *La reproductibilité* : identifier les enjeux du déploiement et du passage à l'échelle ; i.e. : mesurer l'ampleur de « la rupture » par rapport aux modèles précédents et le niveau d'adhésion de l'ensemble des acteurs concernés ; mettre en perspective les résultats observés dans un contexte élargi, anticiper les besoins de planification et de coordination du déploiement, etc.

La nature des travaux et leur ampleur seront adaptées à :

- La durée de l'expérimentation ;
- La taille de la population effectivement incluse ;
- La nature et la disponibilité des données nécessaires à l'évaluation.

Le « *protocole d'évaluation* » formalise les éléments décrits ci-dessus, de manière spécifique pour chacune des expérimentations autorisées. La méthodologie mobilise des approches mixtes, qualitatives et quantitatives, et peut faire appel à un large éventail d'outils et techniques adaptés à la situation et aux besoins spécifiques de chaque projet.

Chaque évaluation comprend au moins 3 phases qui se concluent respectivement par la production : *du protocole, des enseignements intermédiaires et du rapport final*. Il propose également le calendrier des travaux d'évaluation.

Ces documents font l'objet d'une *concertation* avec l'ensemble des parties prenantes avant leur validation.

## Avis sur le projet d'expérimentation

### - Faisabilité opérationnelle :

Une dynamique territoriale forte préexiste sur le territoire. En effet, le réseau NEF (Naître dans l'Est Francien) travaille en collaboration avec les professionnels médico-psycho-sociaux travaillant dans le champ de la périnatalité sur le territoire du 93 et du Nord 77, dont 15 maternités. Parmi celles-ci se trouve l'hôpital de Saint-Denis, qui réalise déjà un certain nombre d'évaluations de ces patientes en hospitalisation de jour. Les villes de Saint-Denis, La Courneuve et Aubervilliers se sont engagées à participer au dispositif, à le faire connaître, à contribuer à la mise en place du suivi de proximité (mise à disposition des locaux, vacation par les professionnels...). Des échanges sont en cours avec d'autres villes voisines. Le réseau ROMDES et les CPTS sont également favorables au projet.

Le dispositif d'adressage est donc déjà en grande partie opérationnel et la mise en œuvre a été grandement anticipée.

- Caractère innovant :

La prise en charge en ambulatoire du suivi de grossesse stabilisé et du post-partum accompagné par une prise en charge pluridisciplinaire (diététicienne, psychologue, APA...) à proximité de son domicile, ou à son domicile, pour les patientes les plus à risque, est primordiale dans une démarche « d'aller vers » pour les populations précaires.

« Mam'en'forme » permet d'expérimenter l'introduction de médiateur en santé, maillon clé pour assurer la continuité et coordonner l'ensemble des partenaires, d'autant plus en cas de pathologies ou vulnérabilité surajoutées.

La collaboration entre les professionnels de ville et de l'hôpital s'appuie sur la mise à disposition d'un outil numérique partagé entre les professionnels en ville et à l'hôpital permettant la mise en commun des données.

- Caractère efficient :

La prise en charge dans leur globalité de ces situations complexes doit permettre de limiter les complications et le risque de mortalité durant l'accouchement. Le projet valorise en outre les actions de prévention et de promotion en santé pour rendre ces femmes davantage impliquées dans leur suivi de grossesse et toute prise en charge ultérieure.

- Reproductibilité :

L'expérimentation est reproductible dans la mesure où elle peut être mise en place par des établissements de santé et des professionnels de ville formés.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation, par la directrice générale de l'ARS IDF dans les conditions définies par le cahier des charges.

### **Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale