

Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet de modification de l'expérimentation « CoPa Coaching Parental »

Juillet 2022

Le projet d'expérimentation CoPa Coaching Parental, a été autorisé par l'arrêté ARS n°2019-3989 du 30 décembre 2019.

Sur la base de constats effectués à une année de déploiement de l'expérimentation, et étayés par une évaluation du modèle économique via le rapport intermédiaire, il est proposé un réajustement du modèle économique (développé ci-après) ainsi que des critères d'orientation vers le parcours renforcé.

Le Comité Technique de l'Innovation en Santé a été saisi le 19 mai 2022 de la demande de révision du modèle économique de l'expérimentation. Il a examiné la demande le 14 juin 2022 à la lumière des résultats intermédiaires d'évaluation et a rendu son avis le 27 juillet 2022.

Avec ses 758 000 naissances enregistrées en 2018, la France présente encore des marges d'amélioration sur les indicateurs de périnatalité d'une part, et de prise en charge (durée de séjour) d'autre part, comparativement aux pays d'Europe du Nord. Plusieurs études ont pourtant démontré que le déploiement d'une aide à domicile pour toutes les familles permet de réduire la durée d'hospitalisation après un accouchement et d'améliorer le vécu des suites de la naissance dans plusieurs pays européens (Suède, Pays-Bas, etc.).

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objet de mettre en place un accès à un accompagnement post-natal par des auxiliaires de puériculture, complémentaire et coordonné avec les dispositifs déjà existants. Les objectifs poursuivis sont d'améliorer la satisfaction des parturientes, leur état de santé ainsi que celle du nouveau-né et l'efficacité des prises en charge (réduction des durées de séjours à l'hôpital). Le modèle est inspiré des expériences déjà déployées en Europe, notamment en Suède et aux Pays-Bas.

Recevabilité du projet au titre de l'article 51

Finalité organisationnelle

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose d'améliorer le parcours périnatal.

Dérogation

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement :

- des établissements de santé, afin de favoriser l'intervention des auxiliaires de puériculture (profession exclusivement salariée) au domicile des patientes ;
- des professionnels de santé, afin d'inciter les sages-femmes libérales à prendre part à une prise en charge coordonnée avec les équipes hospitalières.

A ce titre, il déroge aux articles L. 162-1-7, L. 162-9, L. 162-22-6, L. 162-22-10 et 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 locale et concerne la région Grand Est.

Modalités de financement du projet

Le réajustement du modèle économique dans la version republiée du cahier des charges tient compte :

- D'une organisation en un parcours socle et en un module complémentaire d'accompagnement renforcé, donnant lieu à un forfait socle et à un forfait additionnel, respectivement (cf. tableau ci-dessous) ;
- de la réévaluation des montants de forfaits, sur la base des données observées sur la première année d'expérimentation (nombre de visites par parcours, grille salariale des auxiliaires de puériculture et ancienneté, temps et frais de déplacement, coût d'encadrement, frais de structure, frais divers (fournitures, bureau, téléphonie)).

Il est proposé un financement forfaitaire réévalué par parturiente, avec deux niveaux différents:

- L'accompagnement socle dit standard : 366€ / parturiente ;
- L'accompagnement complémentaire dit renforcé : 218€ / parturiente. A noter que ce forfait additionnel complète le forfait socle en cas de détection de situations de vulnérabilité psycho-sociale et/ou clinique, et peut être déclenché à tout moment du parcours.

Ces deux forfaits sont destinés à financer l'accompagnement à domicile par une auxiliaire de puériculture (prise en charge, déplacement, coordination interprofessionnelle) ainsi que l'engagement de la sage-femme libérale chargée du suivi post-natal dans un partenariat renforcé avec les équipes hospitalières.

1. Financement ancien forfait année 1 (données réelles) et janvier à août année 2 (FISS) :

	Année 1 (réel)	Année 2 ancien montant de forfait (janvier à août 2022)
Nombre de parturientes	1 270	958
dont cas estimés « accompagnement standard » (valeur réelle observée année 1 = 87%)	1 105	833
dont cas estimés « accompagnement renforcé » (valeur réelle observée année 1 = 13%)	165	125
Accompagnement standard (FISS)	268 491 €	202 419 €
Accompagnement renforcé (FISS)	70 828 €	53 625 €
Crédits d'amorçages et d'ingénierie (FIR)	200 000 €	- €
Financements complémentaires (FIR)	- €	285 000 €
TOTAL FISS	339 319 €	256 044 €
TOTAL FIR (CAI et financements complémentaires)	200 000 €	285 000 €
Total expérimentation (FISS+FIR)	539 319 €	541 044 €

2. Financement estimatif septembre à décembre année 2 et année 3 (FISS) :

	Année 2 nouveau montant de forfait (septembre à décembre 2022)	Année 3	TOTAL sur 3 ans
Nombre de parturientes	479	1 500	4 207
dont « accompagnement standard » (100%)	479	1 500	-
dont cas estimés « accompagnement renforcé » (valeur estimative = 13%)	62	195	-
Accompagnement standard = socle (FISS)	175 314 €	549 000 €	1 195 224 €
Accompagnement renforcé (FISS)	13 516 €	42 510 €	180 479 €
TOTAL FISS	188 830 €	591 510 €	1 375 703 €

TOTAL FIR (CAI et financements complémentaires)	- €	- €	485 000 €
Total expérimentation (FISS+FIR)	188 830 €	591 510 €	1 860 703 €

1 270 patientes ont été incluses en année 1. La cible d'inclusion est de 1 437 (958 - ancien forfait + 479 – nouveau forfait) en année 2 et de 1 500 en année 3, pour un total de 4 207 patientes bénéficiaires du dispositif CoPa.

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 1 375 703 euros pour la durée de l'expérimentation.

Des coûts d'ingénierie de projet évalués à 200 000 euros, ont été financés par le fonds d'intervention régional (FIR). A noter que l'ARS a apporté un financement FIR complémentaire dans l'attente de la réévaluation du modèle économique, pour un montant de 285 000 euros. Par ailleurs, les aspects SI du projet ont également fait l'objet d'un financement FIR, à hauteur de 185 000 euros (hors tableau).

Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 3 ans, à compter de l'inclusion de la première parturiente. L'inclusion de la première patiente ayant eu lieu le 4 janvier 2021, la fin d'expérimentation est prévue pour le 3 janvier 2024.

Modalités d'évaluation

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

L'expérimentation propose une offre de soins globaux spécifiques à destination des femmes accouchant dans le territoire du GHT Cœur Grand Est. L'objectif de ce projet est défini explicitement en ce qu'il consiste à améliorer la qualité du parcours périnatal des femmes sur le territoire du GHT Cœur Grand Est, par l'inscription de cet accompagnement dans une complémentarité des dispositifs existants.

La durée d'expérimentation, prévue sur 3 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

L'évaluation cherchera notamment à répondre aux questions suivantes : est-ce que le parcours de soins des femmes accouchant dans le GHT Cœur Grand Est s'est amélioré ? Est-ce que la coordination des suites de sortie de maternité a été fluidifiée ? Est-ce que l'organisation et les pratiques professionnelles se sont améliorées (conditions d'accès aux services, liens entre les acteurs...) ? Est-ce que les jeunes parents se sont sentis plus soutenus (amélioration du sentiment de bien-être) ? Est-ce que la qualité de vie des parents, enfants et familles a progressé ? Est-ce que le lien père/mère/enfant/fratrie a été facilité ? Est-ce que la santé de la mère et de l'enfant s'est améliorée (diminution du nombre de syndromes dépressifs du post-partum, meilleure prévention des troubles du comportement...) ? Le dispositif est-il efficient (diminution de la DMS, diminution du recours aux soins dans les semaines suivant l'accouchement) ? L'expérimentation est-elle reproductible à d'autres territoires ?

Pour ce faire, l'évaluation reposera en particulier sur un volet qualitatif (entretiens patients, professionnels de santé) afin de recueillir notamment le ressenti des patientes (amélioration du sentiment de bien-être, taux de satisfaction) ainsi que celui des auxiliaires de puériculture, sages-femmes libérales et agents PMI, et sur un volet quantitatif visant à mesurer l'impact du dispositif sur l'état de santé de la mère et de l'enfant et constater si la qualité de prise en charge des femmes incluses dans le dispositif s'est améliorée.

Avis sur le projet d'expérimentation

- *Faisabilité opérationnelle* : étant donnée la mise en œuvre en 2019 d'une première phase test du modèle organisationnel, de 2 mois, effectuée avec le soutien de l'ARS, l'expérimentation proposée apparaît opérationnelle dans les délais proposés.

- *Caractère efficient* : l'expérimentation produit un impact économique favorable dès lors que les dépenses pour la prise en charge de la mère et du nourrisson diminuent à due hauteur des forfaits proposés. Cela peut passer par une grande variété de facteurs au regard des objectifs définis : réduction des consultations, des hospitalisations, de la durée du séjour d'accouchement, etc. A titre d'exemple, si seule la durée du séjour de l'accouchement était prise en compte, au-delà d'une réduction de 0,3 jours ce projet démontrerait son efficience.
- *Caractère innovant* : l'expérimentation permet de tester un modèle d'organisation particulièrement innovant en ce qu'il permet l'intervention hors hôpital de professionnels (les auxiliaires de puériculture) n'ayant pas d'exercice libéral, et un exercice très peu développé hors établissement de santé. Cette intervention est de nature à favoriser la disponibilité des professionnels de ville (en particulier les sages-femmes) sur des interventions qui ne peuvent être faits sans leur degré de qualification, dans un contexte de tension démographique des professionnels médicaux.
- *Reproductibilité* : le parcours et l'organisation proposés sont bien définis et protocolisés avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée par le projet peut être reproduite par tout autre établissement de santé réalisant des accouchements.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par le directeur général de l'ARS Grand Est, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale