

# **Avis du Comité technique et du Conseil stratégique de l'innovation en santé sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « RéPAP : Référent Parcours périnatalité »**

**Novembre 2024**

Le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont été saisis pour avis sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « RéPAP : Référent Parcours périnatalité » portée par la Direction Générale de la Santé (ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités), dans le cadre du chantier « 1000 premiers jours de l'enfant ».

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. Elle a fait l'objet d'un arrêté modificatif publié le 27 février 2023 afin de prolonger la durée d'expérimentation de 6 mois, permettant d'inclure davantage de femmes dans le dispositif pour renforcer la puissance statistique de l'évaluation.

Après examen du rapport d'évaluation, le comité technique a rendu son avis le 18 juillet 2024 et le conseil stratégique a rendu son avis le 6 novembre 2024.

## **Contexte**

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 sources de ruptures du parcours périnatalité et/ou d'un recours accru aux urgences.

L'expérimentation RéPAP répondait à certains objectifs du Plan Priorité Prévention, déclinant la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, sur les thématiques de « la grossesse en pleine santé » et aux objectifs des 1000 premiers jours garants de la suite. En effet, le référent parcours périnatalité, proposé dans le cadre RéPAP, 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.

Cette expérimentation est une mesure du chantier interministériel des 1000 premiers jours de l'enfant.

En parallèle de l'expérimentation, des négociations conventionnelles avec les sage-femmes se sont tenues et ont créé les missions de « sage-femme référente » (décret d'application publié en novembre 2023), proche du rôle de RéPAP.

## **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 révolus de l'enfant, en complémentarité et en coordination avec les dispositifs et professionnels existants (ville/hôpital/PMI).

Le projet a pour objectifs principaux de favoriser la santé de la femme et du couple mère-bébé, d'améliorer la lisibilité du parcours périnatal et de contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

## **Déroghations mobilisées**

### *Finalité organisationnelle*

Le projet 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.

### *Déroghation :*

Le projet déroge 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<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup> 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.

## **Champ d'application territorial de l'expérimentation**

Le champ d'application est de portée nationale et a concerné 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 a été fixée en annexe du cahier des charges initial.

## **Durée (prévue et effective) de l'expérimentation**

Initialement prévue sur une durée de 18 mois, l'expérimentation RéPap a été prolongée de 6 mois, permettant d'inclure davantage de femmes pour renforcer l'évaluation. La durée totale a été de 24 mois à compter de la première inclusion (20 janvier 2020) et elle s'est terminée le 31 décembre 2023.

## **Population cible, professionnels et structures impliqués**

- La population cible : les femmes enceintes.
- Les critères d'inclusion : toutes les femmes enceintes de moins de 7 mois au jour de leur entrée dans le dispositif, volontaires domiciliées au sein de ces territoires ayant des droits ouverts<sup>1</sup> et suivies dans les territoires expérimentateurs au cours de la période d'inclusion, y compris les femmes présentant des facteurs de vulnérabilité ou de fragilité. En revanche, l'inclusion dans le dispositif n'est pas proposée aux femmes :
  - Faisant déjà l'objet d'un parcours coordonné en raison de critères médicaux et pour lesquelles il existe une prise en charge explicite par une équipe hospitalière référente ;
  - Ou bénéficiant déjà d'un accompagnement et parcours dédié dans le cadre d'une autre expérimentation.
- Il était prévu initialement d'inclure 6000 femmes réparties au sein des 4 territoires partenaires. Sur la base des résultats du rapport intermédiaire d'évaluation, la cible d'inclusion a été réduite à 2 178 lors de l'arrêté modificatif publié le 27 février 2023. Fin décembre 2023, 1 194 femmes ont été incluses (Guyane : 183 femmes ; territoire de la CPTS Centre-Essonne : 39 femmes ; territoire de la Drôme : 835 femmes ; Pays Loire Touraine : 137 femmes)
- Les professionnels impliqués : les professions éligibles au rôle de RéPAP peuvent être des professionnels de santé (sages-femmes libérales, sages-femmes de PMI, infirmières, infirmières puéricultrices, médecins généralistes, gynécologues, ...) ou des professionnels du social (assistantes sociales, techniciens de l'intervention sociale et familiale TISF, médiateur en santé, ...). Sur les 135 RéPAP recrutés pour l'expérimentation, ~75% étaient des sages-femmes et ~84% d'entre elles étaient en charge du suivi de la grossesse de la femme accompagnée.

---

<sup>1</sup> Rattachement à la CPAM du territoire partenaire. Les communes des territoires partenaires figurent en annexe 3.

## Modèle testé

### • Parcours de soins

**Le parcours socle** est constitué de 4 entretiens de 45 minutes, en complémentarité avec une disponibilité téléphonique du référent tout au long du parcours, et une coordination avec les autres professionnels (de santé et sociaux) :

- **Un premier entretien de découverte dès la déclaration de grossesse et au plus tard avant le 7ème mois de grossesse** pour présenter l'accompagnement, s'assurer de la planification du suivi de grossesse en lien avec le professionnel adresseur. Ce 1<sup>er</sup> entretien permet de formaliser l'inclusion de la femme dans le dispositif.  
Si le RÉPAP est différent du professionnel de santé (médecin ou sage-femme) en charge du suivi médical de la grossesse, il prend contact avec ce dernier.
- **Un entretien dans le mois précédant la date prévue de l'accouchement, au 8ème mois** : permettant la rédaction, avec la femme, de transmissions pour la maternité contenant *a minima* l'organisation prévue pour le retour à domicile après l'accouchement et les coordonnées des professionnels dont la sage-femme (libérale ou de PMI) et le référent parcours périnatalité.
- **Un entretien 15 jours après l'accouchement** : pour s'assurer des conditions de retour à domicile, de la planification des rendez-vous de suivi médicaux et paramédicaux aussi bien pour la jeune maman que pour son/ses enfant(s), contribuer au dépistage de la dépression du post-partum, avec orientation si besoin, et s'assurer que la femme a un médecin traitant identifié si ce n'était pas le cas en anténatal.
- **Un entretien dans les 2 semaines précédant les 4 mois de l'enfant / de sortie du dispositif**. Cet entretien permet de :
  - s'assurer de l'état de santé de la femme / du couple et de l'enfant 3 mois après l'accouchement ;
  - s'assurer que la femme a un médecin traitant identifié et de la continuité de la prise en charge ;
  - s'assurer de la mise en œuvre du suivi de l'enfant (réalisation des examens médicaux obligatoires, désignation d'un médecin traitant de l'enfant) ;
  - renouveler le dépistage de la dépression du post-partum ;
  - organiser l'orientation vers les ressources du champ social ou de la santé mentale, pour assurer le suivi, en lien avec le médecin traitant et si facteur de risque et/ ou vulnérabilité identifiés en lien avec la PMI le cas échéant ;

**Le parcours renforcé**, dédié aux femmes vulnérables, propose un accompagnement complémentaire estimé à 3 heures additionnelles (entretiens supplémentaires, coordination avec les professionnels de santé et sociaux nécessaires, ...).

L'accompagnement par le référent parcours périnatalité dans le cadre du dispositif expérimental s'achève le jour où l'enfant atteint l'âge de 4 mois.

### • Modèle de financement

Le financement de l'expérimentation repose sur la création de forfaits :

- 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.

## Budget

### Coût de l'expérimentation

	Budget prévisionnel maximal autorisé *	Budget consommé** au 5/05/2024
Financement dérogatoire (FISS)	449 075 €	218 279 €
Crédits d'amorçage et d'ingénierie (FISS)	284 916 €	264 946 €
<b>TOTAL FISS</b>	<b>733 991 €</b>	<b>483 225 €</b>
Crédits d'amorçage et d'ingénierie (FIR)	196 062 €	196 062 €
<b>Total expérimentation (FISS+FIR)</b>	<b>930 053 €</b>	<b>679 287 €</b>

\* montant maximal autorisé par l'arrêté du 27 février 2023

\*\* source : données de facturation

## Principaux enseignements de l'évaluation

### Rappel des questions évaluatives :

Axes d'évaluation : Faisabilité/Opérationnalité ; Efficacité/Efficience et Reproductibilité :

1. Dans quelle mesure les acteurs sont-ils en capacité de mettre en place et de faire fonctionner le dispositif envisagé ?
2. Dans quelle mesure les objectifs de l'expérimentation ont-ils été atteints en matière de qualité du parcours des patients et d'organisation innovante ? Et pour quel coût ?
3. Dans quelle mesure l'expérimentation est-elle capable de donner naissance à un modèle systémique de l'offre/de l'organisation des soins ?

### Conclusion du rapport final d'évaluation

#### - Faisabilité

L'expérimentation RéPAP s'est inscrite dans le chantier des « 1000 premiers jours » piloté par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et est une des mesures portées par la Direction générale de la santé (DGS). Ce portage a induit une implication forte des acteurs de la santé sur les territoires, et en particulier des ARS mais aussi au niveau national (pilotage DGS, et communication large : affiches, communiqué de presse au niveau des territoires, courriers individuels...). Une comitologie régulière à l'échelle nationale et à l'échelle de chaque région a permis d'animer le dispositif pendant 2 ans, de l'amorçage du projet à son déploiement et évaluation.

En juillet 2023, 1 190 inclusions ont été réalisées sur les quatre territoires. Les objectifs en nombre d'inclusions n'ont été atteints dans aucun des quatre territoires expérimentateurs, et ce, malgré une révision à la baisse dans le nouveau cahier des charges publié en février 2023 (pourcentage d'atteinte compris entre 59% et 35% des objectifs révisés selon le territoire). Plusieurs éléments éclairent cette difficulté de recrutement : manque d'adressage entre professionnels, critères d'inclusions jugés trop restrictifs par les RéPAP, etc. Les objectifs proportionnés de parcours renforcés ont – eux - été atteints dans deux territoires dans lesquels ils ont été révisés à la hausse dans le nouveau cahier des charges : Essonne et Drôme. Il convient de noter que le territoire de la Drôme représente 70% de l'ensemble des inclusions (contre 15% des inclusions en Guyane, 11% en Touraine et seulement 3% en Essonne). Parmi les facteurs pouvant expliquer cette forte proportion de la Drôme dans les inclusions : territoire de l'expérimentation comptabilisant le plus de naissances ; un portage territorial actif sachant que le projet Valériane déployé de 2017 à 2020 par le CH Valence visait à accompagner et à prendre en charge les patientes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité et a constitué un point d'appui et de continuité dans le développement de l'expérimentation RéPAP, avec notamment de forts liens et habitudes de travail entre la ville et l'hôpital.

Le recrutement des professionnels RÉPAP a été complexe, du fait d'un contexte de tension des ressources humaines en santé et du manque de valeur ajoutée perçue du rôle de RÉPAP dans l'écosystème périnatal (professionnel en charge du suivi de la grossesse, rôle de la sage-femme référente alors à venir, mise en place de l'entretien post natal précoce, ...), en particulier chez les sages-femmes. Pour autant, dans la très grande majorité des cas, la compréhension du rôle de RÉPAP ainsi que son appropriation se sont avérées satisfaisantes.

Si les professions éligibles au rôle de RÉPAP sont multiples et couvrent les champs de la santé (médical et paramédical) et du social, parmi les 135 RÉPAP faisant partie du dispositif au 5 juillet 2023, 75% sont des sages-femmes. La dynamique d'embarquement des professionnels a été partielle, avec un nombre de RÉPAP peu satisfaisant dans les territoires expérimentateurs eu égard aux objectifs d'inclusion (nombre de RÉPAP recrutés et nombre d'inclusions par RÉPAP). Le territoire de la Drôme concentre à lui seul la moitié des recrutements des RÉPAP (contre 12% pour la Touraine).

Les territoires expérimentateurs ont bénéficié d'une flexibilité dans le choix du système d'information sur leur territoire et se sont appuyés sur leur outil e-parcours régional (MesPatients pour la Drôme, Terr-eSanté pour l'Essonne, PEPITES pour la Guyane, SPHERE pour Pays-Loire-Touraine). Ce choix a permis une accélération de la mise à disposition de l'outil pour les RÉPAP dans les territoires où il était déjà déployé, notamment dans la Drôme. Pour d'autres, la livraison retardée de l'outil a eu un impact sur le démarrage des inclusions. Toutefois, les RÉPAP n'ont pas ou peu utilisé le système d'information (outil jugé chronophage, dysfonctionnements répétés pour certains outils, préservation du contact humain) ce qui a eu pour conséquences des difficultés à retrouver les dates clés du parcours et des problèmes de cohérence dans les données, limitant leur exploitation dans l'évaluation.

Les RÉPAP identifient dans l'ensemble un intérêt dans le portage de la fonction de RÉPAP par différents types de professionnels (sage-femme, infirmière, assistante sociale, médecin, médiateur en santé, ...). Le dispositif a permis à la fois de capitaliser sur les liens de confiance tissés par les femmes avec ces professionnels médicaux, paramédicaux ou sociaux et de s'adapter aux contraintes des réalités territoriales sur l'existence et la disponibilité de ces professionnels. Par exemple, l'appui sur des médiatrices en santé sur les communes du fleuve Ouest en Guyane a été essentiel dans l'inclusion et le suivi des femmes y habitant.

Le MOOC visant à améliorer les connaissances en périnatalité des RÉPAP a été mis à disposition tardivement (été 2023) par rapport à la date de démarrage de l'expérimentation. Pour autant ses contenus ont été jugés pertinents et intéressants (enquête RÉPAP 2023 : 83 % des RÉPAP, toutes professions confondues estiment sortir de formation MOOC avec des savoirs professionnels nouveaux ou renforcés).

#### - Efficacité

L'avis des femmes sur le dispositif est globalement très positif (92% émettent un avis positif), sans disparité entre femmes primipares ou multipares et quel que soit le territoire considéré. En particulier, les entretiens de proximité prévus et la disponibilité téléphonique des RÉPAP ont permis de répondre à leurs principaux besoins exprimés (être rassurées, trouver réponse à leurs questions, être orientées vers un professionnel, ...). Ce sont les femmes bénéficiaires du parcours renforcé qui ont exprimé le taux le plus haut de satisfaction (95%).

Parmi les quatre entretiens faits avec le RÉPAP, le 3ème entretien (dans les 15 jours post partum), est jugé comme le plus utile par les femmes et par les RÉPAP interrogés. Il permet en effet de répondre aux questions des femmes, de les rassurer et de capter l'émergence d'éventuelles nouvelles vulnérabilités. Le second entretien (8è mois de grossesse) est l'autre entretien le plus plébiscité.

En revanche, pour les femmes, la distinction entre RÉPAP et le référent médical en charge du suivi de leur grossesse n'est pas aisée. Dans la majorité des cas (84 %), les RÉPAP choisis sont les professionnels de santé en charge du suivi médical de la grossesse. La majorité des femmes indiquent ne pas avoir eu conscience d'avoir bénéficié d'un RÉPAP et expriment leur satisfaction vis-à-vis du professionnel de santé en charge de leur grossesse. S'agissant des parcours renforcés pour les femmes vulnérables, une confusion peut également exister pour

les femmes avec le rôle de la PMI. A noter que l'enquête quantitative conduite auprès des femmes incluses dans RÉPAP repose sur un nombre satisfaisant de répondantes (171) mais avec une large surreprésentation des femmes incluses dans le Drôme (93%).

Les RÉPAP sont 70% à avoir émis un avis positif sur le dispositif, en soulignant notamment la prise en charge personnalisée qui complète l'accompagnement médical et la réalisation d'actions de prévention. Ils indiquent dans l'ensemble que leur rôle de RÉPAP s'exerce en forte proximité avec leur profession d'origine. RÉPAP permet de créer un véritable lien de confiance avec la patiente, d'assurer une fluidité dans la continuité des soins et un meilleur repérage des vulnérabilités à tout moment du parcours. Il valorise le temps passé avec les femmes enceintes, au-delà du temps médical et renforce ainsi l'observance des préconisations médicales par ces dernières. L'environnement législatif et réglementaire foisonnant contribuant, selon eux, à bien matérialiser l'utilité du dispositif. RÉPAP leur permet également de créer un véritable lien de confiance avec la patiente et d'assurer une fluidité dans la continuité des soins. A noter que l'enquête quantitative conduite auprès des RÉPAP repose sur un nombre limité de répondants de 21 RÉPAP ; cet échantillon n'étant par conséquent pas représentatif des RÉPAP ayant participé à l'expérimentation.

Une analyse reposant sur des données du SNDS couplées aux données du système d'information a également été conduite. Cette évaluation a porté sur 705 patientes dont 596 patientes RÉPAP ont été appariées à au moins un témoin. L'analyse comparative des profils des femmes en fonction du territoire d'inclusion met en évidence de fortes disparités socio-démographiques et en termes de recours aux soins entre les territoires de l'Hexagone et la Guyane (femmes beaucoup plus défavorisées et avec beaucoup moins de recours aux soins de ville et hospitaliers en Guyane).

Pendant la grossesse comme dans les trois mois suivant l'accouchement, un moindre recours aux médecins de ville (à l'exception des médecins généralistes) est observé dans le groupe RÉPAP au profit d'un recours plus important aux médecins hospitaliers (au global et pour les gynéco-obstétriciens) reflétant probablement des besoins et situations particuliers. Le suivi par les sages-femmes, à la fois hospitalières et libérales, est renforcé et les taux d'entretien prénatal précoce (EPP) et de rendez-vous de préparation à la naissance sont plus importants dans le groupe RÉPAP.

Enfin, RÉPAP n'a pas eu d'impact sur le parcours de soins (hors entretien prénatal précoce cité ci-dessus) : les constats de consommation de soins entre les femmes RÉPAP et leurs témoins dans l'Hexagone l'année précédant la grossesse, pendant la grossesse et les 3 mois suivant l'accouchement sont les mêmes, que les femmes aient bénéficié du parcours socle ou du parcours renforcé.

A noter que la notion de vulnérabilité, utilisée pour déclencher le recours au parcours RÉPAP renforcé, n'a pas pu être retrouvée dans le SNDS (critères sociaux et d'accès aux soins utilisés en pratique non disponibles et pas de proxy pour les critères de vulnérabilité psychique), ce qui complexifie l'analyse d'impact sur le parcours de soins.

Concernant le bilan financier, il est à noter une sous-consommation globale des crédits d'ingénierie et d'amorçage par rapport aux montants prévisionnels, en raison notamment de la consommation des crédits de formation différée (MOOC mis à disposition à l'été 2023). Les coûts liés à la rémunération des RÉPAP libéraux et salariés ont aussi été plus faibles que prévus, de par un nombre d'inclusions plus faible que prévu.

Dans l'ensemble des territoires, les RÉPAP sont satisfaits de percevoir une rémunération, mais en jugent le montant insuffisant par rapport au temps passé et à leur taux horaire standard. La mise en place du parcours RÉPAP est appréciée par les RÉPAP car elle permet de rémunérer des entretiens et des temps administratifs et de coordination qui étaient selon eux déjà réalisés bénévolement. En revanche, les temps d'échanges téléphoniques avec les femmes sont perçus comme chronophages et variables selon les situations.

Pour les RÉPAP en milieu libéral, l'attractivité dépend de la profession du RÉPAP concerné et de son niveau de rémunération. Si la rémunération additionnelle est bienvenue, elle se situe généralement en deçà de leur taux horaire. A noter, les TISF indiquent être moins bien

rémunérés dans le cadre du forfait que dans le droit commun (pour un parcours classique, ils estiment 33 € horaire pour RéPAP versus 58 € horaire pour la CAF).

- Reproductibilité

Le rôle de Répap, porté à grande majorité par les sages-femmes en Hexagone, a été également endossé par des médiatrices en santé en Guyane, ces dernières ayant réalisé en proportion beaucoup d'inclusions. Dans les communes du fleuve Ouest de ce territoire ultramarin, l'appui sur des médiatrices en santé a montré une plus-value notamment en termes de lien vers le système de santé, en partie liée à l'articulation fluide et fonctionnelle avec les sages-femmes assurant le suivi médical de la grossesse. L'évaluation de ce modèle plaide pour maintenir une diversité de professionnels éligibles à RéPAP et pour adapter sa déclinaison en fonction des réalités territoriales (disponibilités de professionnels, liens de confiance préétablis dans des territoires dont il est connu que les femmes se situent plus en marge du système de soins, ...).

Enfin, l'expérimentation s'est inscrite dans un contexte national de négociations conventionnelles des sages-femmes, dont les avenants ont télescopé en partie le dispositif. RéPAP a manqué de lisibilité pour l'ensemble des parties prenantes (RéPAP, professionnels non RéPAP et femmes), notamment du fait d'un écosystème dans le champ de la périnatalité en évolution constante (chantier des « 1000 premiers jours de l'enfant », récents avenants à la convention nationale des sages-femmes, mise en place de l'entretien postnatal précoce, initiatives territoriales...).

En conclusion, si le dispositif apporte des preuves d'utilité et de valeur pour ses parties prenantes, le faible volume d'inclusion, l'absence d'efficacité sur la consommation des soins des patientes (parcours socle ou renforcé ; hexagone ou Guyane) - en dehors du plus grand recours à l'entretien prénatal précoce -, questionne sa reproductibilité à l'identique.

**Avis et recommandations sur la suite à donner sur le projet d'expérimentation :**

L'expérimentation RéPAP, déployée dans le cadre de la feuille de route des 1000 premiers jours de l'enfant entre janvier 2022 et décembre 2023, a été menée jusqu'à son terme dans les 4 territoires expérimentaux, avec une fin des inclusions le 30 juin 2023.

L'évaluation décrite supra, ainsi que l'évolution des dispositifs dans le champ de la santé périnatale depuis le lancement de l'expérimentation ne permettent pas de proposer une généralisation du dispositif en l'état :

- Le public cible est à affiner au regard :
  - o De la création de la sage-femme référente dont les missions ont été précisées par le décret du 9 novembre 2023 pris en application de la Loi RIST du 26 avril 2021 ;
  - o Des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) du 11 janvier 2024 visant à intégrer le repérage des vulnérabilités tout au long de la grossesse et de la période postnatale dans les bonnes pratiques des professionnels du champ de la périnatalité. Ce repérage doit permettre de mettre en place un accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et leur enfant pendant la grossesse et en postnatal, si besoin ;
- Le nombre d'entretiens est également à repenser au regard du nouvel entretien postnatal précoce créé par la loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et des enseignements de l'évaluation finale de l'expérimentation ;
- Le profil et les missions des professionnels réalisant l'accompagnement des femmes enceintes et en post-partum sont à préciser : si l'évaluation a montré que la diversité des profils professionnels RéPAP a permis une adaptation de l'accompagnement aux besoins et aux ressources en santé, tout en tenant compte de l'organisation des territoires, en particulier dans les territoires ultramarins, il est également nécessaire de prendre en compte l'articulation avec le nouveau dispositif sage-femme référente ;
- Enfin, le modèle économique, impacté par les évolutions précitées, est à adapter.

A noter que le Conseil stratégique a rendu 7 avis : 5 avis défavorable et 2 abstentions. Il est souligné l'importance de poursuivre les réflexions sur l'accompagnement post-natal, notamment pour les populations vulnérables et pour articuler les dispositifs existants, notamment les PMI.

Compte-tenu de ces différents éléments, le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé émettent un *avis défavorable à la généralisation du parcours RéPAP en l'état*, mais préconise de mettre en place, dans le droit commun, un accompagnement renforcé de la femme enceinte repérée en situation de vulnérabilité pendant la grossesse et en post-partum.

En effet, dans l'objectif d'améliorer la santé périnatale des femmes et de leur enfant en situation de vulnérabilité dont on connaît l'impact sur le déroulement de la grossesse et le développement de l'enfant, notamment en termes de morbidité et mortalité périnatale, il est nécessaire de garantir un parcours périnatal sans rupture et, notamment, la mise en œuvre et le suivi des préconisations issues de l'entretien prénatal précoce, en adaptant l'accompagnement des femmes au plus près de leurs besoins. Il est indispensable d'adopter – comme dans l'expérimentation RéPAP – une approche large des vulnérabilités, qui peuvent être liées notamment aux situations de handicap, troubles psychiques, addictions, conditions de logement ou encore aux violences comme le recommande la HAS. D'autres expérimentations 51 en cours pourront également apporter un éclairage sur le sujet, dans les années à venir : CoPa (accompagnement post-natal par des auxiliaires de puériculture), Base (accompagnement des futurs parents et jeunes parents à s'ajuster aux besoins psychoaffectifs essentiels) et Cocon (parcours de soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable).

Un tel accompagnement renforcé, basé sur les enseignements riches de RéPAP, est d'ailleurs inscrit au titre de l'action 5 de l'axe Santé du Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 et est une mesure de l'axe des 1000 premiers jours de la Feuille de route 2024/2030 des Assises de la pédiatrie et santé de l'enfant présentée le 24 mai 2024. Il s'inscrit enfin en cohérence avec le rapport de la Cour des comptes sur la politique périnatale de mai 2024.

La construction de ce parcours d'accompagnement renforcé et la coordination santé et postnatale de tous les professionnels concernés qu'il implique s'appuiera sur les enseignements de l'expérimentation RéPAP. Il devra s'articuler de façon lisible et cohérente avec les nouveaux dispositifs et, notamment, la sage-femme référente quand elle a été déclarée par la femme.

**Pour le comité technique/ comité stratégique**

Cécile Lambert

Rapporteure Générale

## ANNEXE

### **Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS)**

Les modalités de l'expérimentation se concentrent principalement sur la collecte de données, sans véritable impact sur l'identification des vulnérabilités ou le renforcement des liens entre professionnels. Cette approche a principalement permis de dresser une cartographie des suivis, mais n'a pas apporté de solutions concrètes en matière de repérage des besoins.

Par ailleurs, l'introduction d'un nouvel acteur dans le parcours, tel que le référent RéPAP, peut complexifier les interactions au lieu de les fluidifier. L'expérience montre que les sage-femmes, lorsqu'elles sont investies dans le repérage, restent essentielles, mais que les dispositifs de prévention peuvent être clairement dissociés des actions médicales. Bien que les entretiens supplémentaires aient un certain potentiel, leur efficacité semble dépendre de l'implication et de la formation des professionnels qui les conduisent.

De plus, il serait pertinent d'articuler ces entretiens avec d'autres dispositifs existants, comme le dispositif de Coaching Parental (CoPa), pour une approche plus intégrée. Concernant les entretiens prénataux et postnataux, bien qu'ils puissent faciliter le dépistage de certaines problématiques, leur impact sur le suivi global des patientes pourrait être limité si les conditions socio-économiques des femmes ne sont pas prises en compte. L'interaction avec les services de protection maternelle et infantile est incontournable dans ces contextes.

Dans ce contexte, le dispositif sage-femme référente pourrait suffire, à condition que la coordination entre acteurs médicaux et sociaux soit fluide, avec une bonne interconnaissance des acteurs dans un réseau efficient.

*Avis défavorable*

### **Haute Autorité de Santé (HAS)**

La HAS prend acte de l'*avis défavorable* proposé tout en soulignant l'intérêt tout particulier d'un tel dispositif pour les populations vulnérables.

### **France Asso Santé**

France Asso Santé comprend et valide les raisons de l'avis défavorable du CTIS sur l'opportunité d'une généralisation du parcours RéPAP dans la mesure ou la mise en place, dans le droit commun, d'un accompagnement renforcé des femmes enceintes repérées en situation de vulnérabilité pendant la grossesse et en post-partum est préconisée. Il s'agira notamment de renforcer le rôle de sage-femme référente afin de garantir un parcours périnatal sans rupture et adapté aux besoins spécifiques de chaque femme.

*Avis défavorable*

### **Présidence du Conseil de la CNAM**

L'expérimentation RéPAP permet de construire un parcours « ante et post partum » cohérent, décloisonné et coordonné, construit autour des besoins de la femme, du couple et de l'enfant. Il est important de relever que le forfait inclut des prestations non remboursées qui peuvent être menées par des professionnels autres que professionnels de santé (médiateur en santé, psychologue, assistant de service social...) car on se situe aussi sur des actions médico-sociales préventives de terrain.

L'expérimentation repose sur un parcours socle qui est constitué de 4 entretiens de 45 minutes. Pour les situations très complexes nécessitant un accompagnement encore davantage personnalisé, un parcours renforcé a été créé pour les patientes très vulnérables, présentant des troubles de santé mentale ou à risque psycho-émotionnel et/ou social. L'existence de ces deux modalités permet de mieux tenir compte des situations de vulnérabilité. Dans ces deux cas-là, la place du référent parcours est cruciale.

L'avis des femmes sur RéPAP est globalement très positif (92% émettent un avis positif) et constitue un fort argument à sa généralisation. Le forfait valorise le temps passé avec les femmes enceintes, au-delà du temps médical dont renforçant ainsi l'observance des préconisations médicales. Néanmoins, la généralisation de RéPAP devra lever les obstacles liés au recrutement des professionnels et à l'utilisation des systèmes d'informations. Par ailleurs, le modèle devra rester souple pour pouvoir s'adapter aux différentes réalités territoriales. Enfin, l'évaluation indique que RéPAP devra s'articuler de façon lisible et cohérente avec les nouveaux dispositifs et, notamment, la sage-femme référente. Nous rappelons à ce

propos que la réglementation en vigueur concernant les modalités de déclaration de sage-femme référente qui doit être faite avant la fin du 5<sup>ème</sup> mois de grossesse constitue un obstacle à son développement.

*Abstention*

### **Mutualité française**

La Mutualité Française émet un *avis défavorable* à la généralisation de cette expérimentation et se range du côté de l'avis du CTIS, tout en soutenant l'objectif de continuer à mener des réflexions et actions sur un accompagnement périnatal renforcé auprès des publics en situation de vulnérabilité.

A la lecture du rapport de l'évaluation, les objectifs en nombre d'inclusions n'ont pas été atteints malgré la révision à la baisse en février 2023. Par ailleurs, l'expérimentation s'est inscrite dans un contexte national mouvant, de création de dispositifs similaires. Il serait donc intéressant de repenser cet accompagnement en articulation et en complément à ce qui existe aujourd'hui (ex : missions des sage-femmes, entretien post-natal précoce, ...).

Dans le cadre de la stratégie nationale des 1000 premiers jours, la Mutualité Française est engagée sur cet enjeu de santé publique qu'est la santé périnatale via des actions de prévention : programme FEES (Femmes enceintes Environnement Santé) dont l'objectif est de former les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance à l'exposition aux polluants ainsi que des temps de sensibilisation auprès des futurs et jeunes parents.

*Avis défavorable*

### **Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)**

*Avis défavorable*