

Appel à projets

Accompagnement du parcours périnatal en maternité

Septembre 2023

Dr Catherine CRENN-HEBERT, référente périnatalité DOS



Table des matières

I. Contexte	2
II. Objectifs	5
III. Modalités du projet.....	5
IV. Engagements	6
V. Budget	6
VI. Dossier de candidature	6
VII. Sélection des projets.....	8
VIII. Calendrier	8
IX. Personnes ressources	8

I. Contexte

Le chantier des 1000 premiers jours entend lutter contre les inégalités de destin dès les 1000 premiers jours de l'enfant. Il est devenu une politique prioritaire du gouvernement, notamment avec l'Instruction ministérielle n°SGMAS/2023 /110 du 18 juillet 2023 relative à la déclinaison, pour 2023, de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant. Un des enjeux est de « proposer aux enfants, parents et futurs parents, notamment les plus vulnérables, des accompagnements personnalisés et adaptés à leurs besoins et tenant compte de leurs spécificités pour créer les conditions favorables au développement physique, psychique, cognitif et émotionnel de l'enfant ». Parmi les actions à poursuivre et développer, se situent :

- la généralisation de l'entretien prénatal précoce ;
- le déploiement et la structuration des staffs médico-psycho-sociaux des maternités afin de renforcer le repérage des situations de vulnérabilités maternelles et/ou parentales lors des consultations ou séjours en maternité dans l'objectif de favoriser le suivi personnalisé et coordonné de l'ensemble des professionnels, notamment des libéraux et de PMI au domicile des familles. *A noter que le schéma d'organisation du plan régional IDF pour la santé mentale en périnatalité comporte ces actions, en particulier pour la dépression périnatale ;*
- la montée en puissance de l'entretien post-natal précoce, nécessitant des efforts d'information des femmes enceintes ;
- l'encouragement des visites à domicile en pré et post-natal, en complémentarité entre professionnels de santé et professionnels du soutien à la parentalité (par exemple avec les TISF, techniciens d'intervention sociale et familiale).

En complémentarité avec le dispositif de sage-femme référente en ville qui pourrait être déployé en 2023-2024 et dont l'objectif est de favoriser la coordination des soins, en lien avec le médecin, les maternités de recours ainsi que la PMI si besoin, il est indispensable dès à présent de fluidifier et structurer le parcours des patientes avec la garantie d'un lien en sortie de maternité.

Accompagner les sorties de maternité des femmes dans des territoires défavorisés

Dans les territoires présentant des indicateurs socio-économiques et épidémiologiques dégradés, les femmes ont en sortie de maternité, des besoins d'accompagnement renforcé plus importants. Plusieurs études ont montré ces dernières années une surmortalité périnatale dans des territoires marqués par un taux de pauvreté élevé. Sur les données INSEE 2019-2020-2021 cumulées, à titre d'exemple, le taux de mortalité infantile est de 5,4 ‰ en Seine-Saint-Denis, versus 3,7 ‰ en IDF hors Seine-Saint-Denis. Or, dans le cadre du programme

RÉMI mené en Seine-Saint-Denis, des travaux dans le champ de l'épidémiologie et des sciences sociales ont montré que la surmortalité périnatale en Seine-Saint-Denis n'était pas uniquement liée au contexte social, pas non plus uniquement liée à l'organisation du système de soins, mais qu'elle interrogeait l'interaction entre les caractéristiques sociales, l'environnement, et le fonctionnement du système de santé ambulatoire et hospitalier.

Ainsi, depuis 2021, un dispositif hospitalier d'accompagnement des sorties de maternité est mis en œuvre dans des maternités de Seine-Saint-Denis, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS IDF), dans l'objectif d'améliorer :

- La pertinence des séjours ;
- L'adhésion à l'allaitement maternel ;
- Le repérage des troubles psychologiques du péripartum ;
- Les conditions de retour en maternité ou en pédiatrie en cas de complications ;
- L'accès aux soins et l'orientation dans le système de soins après la sortie.

Dans ces dispositifs, avec l'appui de l'équipe de suites de couches et en lien avec les membres des staffs médico-psycho-sociaux, une sage-femme dédiée a pour rôle principal d'accompagner et de coordonner le parcours de sortie des patientes et leurs nouveau-nés, de l'orientation au ré-adressage si besoin, en veillant à l'exhaustivité des dépistages et des surveillances.

Les principaux résultats du dispositif sur l'année 2022 pour la maternité pilote sont :

- 73% des patientes (2573) ont bénéficié de ce suivi individualisé (413 avaient bénéficié du PRADO qui s'est interrompu en juillet 2022) ;
- 30% des accouchées (1046) ont été accompagnées pour une sortie précoce ;
- 18% des dyades mères/bébés (616) ont été prises en charge par l'HAD à la sortie ;
- 40% (1389) ont eu un suivi par sage-femme libérale à la sortie ;
- 54% (1906) ont fait l'objet d'un lien avec la PMI ;
- 115 patientes ont été orientées vers les assistantes sociales ;
- 62 patientes ont été orientées vers l'unité de psychiatrie périnatale ;
- 600 patientes ont bénéficié d'un soutien à l'allaitement sous la forme d'un accompagnement individualisé et prolongé.

Accompagner les sorties ultra-précoces des femmes qui le souhaitent

Un autre élément de contexte est représenté par les tensions en ressources humaines des maternités conduisant à diminuer les places en suites de couches, ce qui peut être source de transfert en post-partum immédiat conduisant à une rupture du lien avec l'équipe de suivi. Dans le même temps, l'on constate une demande croissante de démedicalisation de la part

de certaines patientes et de leurs familles, pouvant les conduire à envisager l'accouchement à domicile, pas toujours accompagné par un professionnel de santé. Dans ce contexte, une réflexion peut s'engager sur une « personnalisation » de la durée de séjour en maternité, notamment sur l'accouchement ambulatoire, avec des sorties ultra-précoces de maternité, pour les patientes et nouveau-nés à bas risque et volontaires.

Aujourd'hui plusieurs solutions s'offrent en termes de prise en charge en post-partum, dans une logique de parcours, avec une évolution des systèmes de soins favorisant les sorties précoces, voire ultra-précoces. Dans l'objectif d'atteindre des durées de séjours personnalisées, des expérimentations d'accouchement ambulatoire en maternité sont mises en place en [région PACA](#). Des sorties ultra-précoces existent déjà par ailleurs en maisons de naissance. En Ile de France, elles sont expérimentées, depuis novembre 2022 dans une maternité ayant également mis en place l'accompagnement à la sortie. Elles ont également été étudiées dans une autre maternité francilienne avec le projet d'organiser une personnalisation des durées de séjour, dont la proposition d'accouchement ambulatoire. Cette maternité a par ailleurs constaté un effet favorable de son expérimentation permettant de conserver une activité hospitalière pour des sages-femmes avec un exercice mixte à l'hôpital et en libéral.

La mise en place de ces expérimentations a nécessité :

- **l'identification des différentes populations en fonction de leur niveau de risque**, selon la [HAS 2014](#) et l'extrapolation des critères HAS 2016 complétés des critères concernant l'accouchement, le post-partum immédiat et le nouveau-né selon 3 catégories : de la catégorie 1 « parfaitement physiologique », à la catégorie 2 « intermédiaire » à la catégorie 3 « avec prise en charge de pathologie » ;
- **la proposition d'un parcours de sortie pour chaque catégorie de patientes**, à anticiper dès le début du suivi de la grossesse et l'inscription en maternité, en coordination ville-hôpital avec un accompagnement en sortie de maternité ;
- **l'organisation d'un circuit de retour** pour la consultation pédiatrique au 3^{ème} jour en cas de sortie ultra-précoce et dans toutes les catégories en cas de complication pour la mère ou l'enfant ;
- **la communication auprès des [patientes](#) et des professionnels de santé.**

Ce caractère expérimental rend son évaluation obligatoire.

Les moyens nécessaires ont consisté en :

- du temps de sage-femme dédié pour la communication ;
- du temps administratif pour aider à l'évaluation ;
- la définition de protocoles de surveillance des nouveau-nés (dont l'ictère) par les sages-femmes libérales ;
- un partage de l'information médicale entre ville et hôpital.

Ces expérimentations s'inscrivent dans des organisations garantissant la sécurité des parcours en permettant, dans ce cadre, le respect des dépistages pédiatriques et des visites de sage-femme à domicile nécessaires dès le lendemain de la sortie. Elles garantissent aussi la qualité et la satisfaction des patientes. En effet, comme souligné dans la littérature scientifique, la majorité des femmes ayant bénéficié d'une sortie précoce suite à un accouchement pense renouveler l'expérience du retour précoce à domicile pour un futur enfant, en raison de leur satisfaction du mode de prise en charge.

L'ARS IDF souhaite donc, à travers le présent appel à projet, soutenir d'une part l'élargissement des dispositifs hospitaliers d'accompagnement des sorties de maternité à d'autres maternités prenant en charge des patientes de territoires défavorisés.

D'autre part, l'ARS IDF souhaite soutenir l'amélioration de la pertinence des durées de séjour en maternité grâce à leur personnalisation, en favorisant les sorties ultra-précoces ou l'accouchement ambulatoire pour des maternités prêtes à s'inscrire dans le cadre des expérimentations déjà connues.

II. Objectifs

Le présent appel à projet a vocation à soutenir deux types d'actions portées par des maternités et inscrites dans la coordination ville-hôpital :

- Accompagner l'évolution de l'offre de soins en sortie de maternité, en tenant compte des besoins médico-psycho-sociaux des patientes et de leurs nouveau-nés, par le soutien au déploiement d'un dispositif hospitalier d'accompagnement à la sortie ;
- Améliorer la pertinence de la durée de séjour en maternité, par une personnalisation selon le niveau de risque et dans le respect du souhait des patientes.

III. Modalités du projet

Le projet pourra consister à :

- Mettre en place un dispositif hospitalier d'accompagnement à la sortie de maternité ; dans ce cas les maternités franciliennes publiques ou privées concernées sont situées dans un territoire défavorisé et ont une activité supérieure à 3000 accouchements par an ;
- Mettre en place un dispositif de personnalisation des durées de séjour avec proposition de sorties ultra-précoces ou d'accouchement ambulatoire ; dans ce cas, toutes les

- maternités franciliennes publiques ou privées sont éligibles ;
- Ou les deux dispositifs.

IV. Engagements

Les établissements candidats s'engagent à :

- Lancer la mise en œuvre du projet au plus tard au dernier trimestre de l'année 2023 ;
- Participer à un groupe de travail régional animé par l'ARS qui aura pour rôle de suivre l'ensemble des projets retenus dans le but de constituer une base de partage d'expérience ;
- Adresser un rapport d'activité et financier du projet à un an de son lancement.

V. Budget

Le financement de l'ARS sera limité à 150 000 € par projet au maximum.

Les projets retenus par l'ARS dans le cadre de l'appel à projet bénéficieront d'une subvention d'un **montant maximal** de :

- 100 000 euros maximum par projet afin de financer le dispositif d'accompagnement à la sortie de maternité ;
- 50 000 euros maximum par projet afin de financer le dispositif de personnalisation des sorties de maternité avec coordination des sorties ultra-précoces ou accouchement ambulatoire des femmes qui le souhaitent.

Le projet de l'établissement candidat peut cibler la mise en place de l'un des dispositifs soutenus par l'appel à projet ou les deux.

Le comité de sélection, à l'étude du dossier de candidature, pourra proposer une **attribution intégrale ou partielle du budget sollicité par la structure candidate.**

VI. Dossier de candidature

La candidature s'effectuera au travers du portail de démarches-simplifiées.fr, au lien suivant :

[Lien de la démarche simplifiée](#)

Le dossier de candidature devra comprendre les éléments suivants, communs aux candidatures relatives aux deux dispositifs soutenus par l'appel à projet.

- Une présentation de la maternité candidate, incluant sa mission, et ses modalités

d'identification des différentes populations en fonction de leur niveau de risque et critères de vulnérabilité ;

- Une description des ressources en professionnels nécessaires au suivi périnatal de son territoire y compris du champ social et santé mentale périnatale ;
- Les données quantitatives de l'activité de l'établissement si elles sont connues :
 - Nombre annuel d'accouchements ;
 - Taux de sorties précoces selon la voie d'accouchement ;
 - Taux de grossesse selon le risque d'après les critères HAS ;
 - Taux de patientes vulnérables et parts de patientes par critère de vulnérabilité ;
 - Répartition des types d'accompagnement à la sortie de la maternité (hospitalisation à domicile ; lien avec la PMI ; sage-femme libérale...) ;
- Les données qualitatives de l'activité de l'établissement :
 - Description détaillée de l'organisation actuelle chronologique du parcours périnatal dont les sorties de maternité selon les professionnel(s) (qualification, ETP...), selon les catégories de patientes (risque médical et vulnérabilités psychosociales) ;
 - Lien avec la ville et articulation avec les partenaires externes existant ;
 - Existence de solutions numériques (plateforme etc.).
- Une description du projet envisagé :
 - Description détaillée de l'organisation prévue du parcours, professionnel(s) envisagé(s), (qualification, ETP...) ;
 - Description du public ciblé (pour quelles patientes ?) ;
 - Modalités de Communication auprès des patientes et des professionnels ;
 - Intégration dans l'activité de la maternité ;
 - Conséquences attendues selon les patientes ;
 - Lien avec ville et articulation avec les partenaires externes avec l'évolution prévisionnelle dans le cadre de l'appel à projet : partenariats mobilisés, conventions prévues... ;
 - Solutions numériques à développer ou prévues ;
 - Modalités d'évaluation du projet (indicateurs de suivi).
- Budget détaillé ;
- Montant de l'aide attendue et son affectation.

VII. Sélection des projets

Un comité de sélection est constitué auprès de l'ARS en partenariat avec un groupe d'experts comportant des représentants des fédérations, des professionnels concernés, des associations de patients, après instruction des délégations départementales de l'ARS concernées, et qui rendra une proposition d'avis à la Directrice Générale de l'ARS.

Les dossiers électroniques déposés après échéance du délai de dépôt et les dossiers ne présentant pas la description du projet, le budget détaillé du projet, et le montant de l'aide attendue et son affectation, se verront opposer un refus préalable.

VIII. Calendrier

Date de publication de l'AAP : **1^{er} septembre 2023** ;

Date limite de soumission du dossier de candidature : **6 octobre 2023** ;

Date de réunion du comité de sélection : **octobre 2023** ;

Notification des résultats de la sélection : **octobre 2023**.

IX. Personnes ressources

Dr Catherine CRENN-HEBERT : catherine.crenn-hebert@ars.sante.fr ;

M. Olivier FERRAIN : olivier.ferrain@ars.sante.fr ;

Messagerie générique : ars-idf-dos-plateau-mt@ars.sante.fr.

Références

CONTEXTE

<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

<https://solidarites.gouv.fr/lutter-contre-les-inegalites-de-destin-des-les-1000-premiers-jours-de-lenfant>

<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.14.sante.pdf>

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/perinatalite-programme-regional-de-reduction-de-la-mortalite-infantile>

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/aap-2023-staffs-medico-psycho-sociaux-des-maternites-pour-un-parcours-coordonne-et-gradue-au-retour>

<https://www.cnsf.asso.fr/preconisations-cnsf-entretien-postnatal-precoce/>

<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/prevention-des-depressions-post-partum-un-entretien-postnatal-precoce-est-desormais-obligatoire>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-et-nouveau-ne/suivi-domicile>

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047351120#:~:text=%C2%AB%20La%20sage%2Dfemme%20r%C3%A9f%C3%A9rente%20r%C3%A9alise,naissance%20et%20s%C3%A9ance%20de%20r%C3%A9%C3%A9ducation>

Haute Autorité de Santé (HAS)

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1728877/fr/fiche-de-synthese-sortie-de-maternite-apres-accouchement

https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees

Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)

<https://www.reseauperinatmed.fr/Accoucher-demain-virage-ambulatoire,207.html>

<https://fr.calameo.com/read/0059209997fae02525e28?page=1>

Ile de France (IDF)

Christine LOUIS-SYLVESTRE : 1 bébé, 1 séjour : proposition de parcours ambulatoire en maternité. Mémoire pour le diplôme de Management Hospitalier et du secteur de la sante. ECOLE DES MINES 2022/2023

Facteur de déprivation sociale (FDEP)

https://www.cepidc.inserm.fr/sites/default/files/2020-11/Note_indices_socioeco-2.pdf

Agence Régionale de Santé Île-de-France,
13 rue du Landy, 93200 – Saint-Denis
Tél 01.44.02.00.00

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr>

Direction de l'Offre de Soins, Plateaux Médico-Techniques
13 rue du Landy – 93200 Saint-Denis
Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04
[iledefrance.ars.sante.fr](https://www.iledefrance.ars.sante.fr)