

Nouveau

R

MAM'EN FORME

Parcours coordonné pour les femmes enceintes vulnérables en situation d'obésité

Proposer aux femmes enceintes qui présentent des facteurs de précarité ou de vulnérabilité (parcours migratoires, psycho-traumatismes, violences...) et en situation d'obésité, une prise en charge personnalisée, coordonnée et pluri-professionnelle tout au long de leur grossesse, jusqu'au un an de l'enfant

Porteurs du projet

Réseau Naître dans l'Est Francilien (NEF), et CH Delafontaine

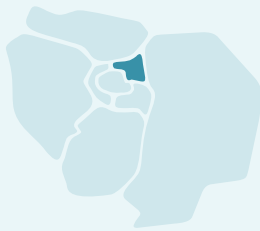


Partenaires

Ville de Saint-Denis, Réseau ROMDES, Villes de La Courneuve et d'Aubervilliers (à venir), Association Sport Santé, Fondation Santé Service, CPTS, PMI et CMS

Expérimentateurs

CH Delafontaine de Saint-Denis, Réseau NEF, Réseau ROMDES, Villes de Saint-Denis, La Courneuve et Aubervilliers



93



5 ans

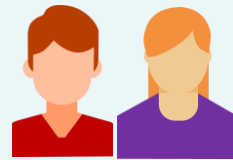
Lancement prévisionnel :
2nd semestre 2023



1 593 K€ (FISS)
364 K€ (FIR)



Cahier des charges - Avis CTIS



Femmes enceintes, obèses et vulnérables
1 007 franciliennes



Publié au recueil des actes administratifs
le 13/03/2023



Financement complémentaire
et partiellement substitutif :
forfaits multi-acteurs par patient
et par étape de prise en charge



ars-idf-art51@ars.sante.fr



Mots clés :
enfant, périnatalité, obésité,
vulnérabilité, précarité

Caractère innovant

Les principales innovations de cette expérimentation sont :

- la mise en place d'une solution de **coordination pour un suivi au parcours**
- la coordination assurée par un **médiateur en santé** qui garantit une meilleure compréhension ainsi qu'une meilleure acceptation et observance du suivi proposé
- l'**articulation du suivi de grossesse de droit commun** et des prestations complémentaires dérogatoires

Modèle organisationnel

Objet du projet

L'expérimentation vise à :

- améliorer la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale de la grossesse et du post-partum des femmes précaires et/ou vulnérables en situation d'obésité, en vue de diminuer la morbi-mortalité périnatale
- garantir la cohérence et la continuité du parcours des femmes vulnérables entre suivi de grossesse «classique» et prise en charge complémentaire

Population cible

Femmes enceintes ayant prévu d'accoucher au CH de Saint-Denis, en situation d'obésité et qui présentent des facteurs de précarité ou de vulnérabilité (parcours migratoires, psycho-traumatismes, violences...)

Étapes principales du parcours de soins

Programme spécifique de 18 mois intégrant des prestations dérogatoires au droit commun et s'articulant avec le suivi de grossesse de droit commun, afin d'en garantir le succès.

Ce programme comprend :

- une **évaluation**, qui pourra se dérouler en ville ou à l'hôpital en fonction du profil de la patiente
- un **plan personnalisé** de soins alternant :
 - a) temps individuels (séances avec un psychologue, un diététicien et promotion de l'activité sportive par un enseignant en activité physique adaptée)
 - b) temps collectifs (pour rompre l'isolement, favoriser la communication entre les patientes et ainsi construire une dynamique de groupe).
- de la **coordination** par un médiateur en santé :
 - a) qui est l'interlocuteur principal de la patiente dans le dispositif
 - b) qui co-construit avec la patiente son accompagnement en lien avec le suivi de grossesse à la suite de l'évaluation initiale
 - c) qui établit un lien de confiance et garde le contact entre les rendez-vous
 - d) qui centralise les informations relatives au parcours de la patiente et assure le partage d'informations, ainsi que le lien entre les professionnels du cercle de soins.

Acteurs impliqués dans la prise en charge

Médecins gynécologues, psychologues, diététiciens, enseignants en APA, médiateurs en santé

Modèle financier

Le modèle économique repose sur quatre types de forfaits :

- un **forfait évaluation et inclusion** couvrant les frais liés à l'évaluation des patientes au moment de leur inclusion dans le dispositif : 629 € si réalisé en ville et 457 € si hôpital hors HDJ
- un **forfait suivi du parcours**, sur 18 mois, couvrant les frais liés au suivi de la patiente au long de son parcours (entretiens téléphoniques réguliers, bilans, RCP, coûts de déplacement pour réaliser les bilans, etc.) : 538 €
- un **forfait appui individuel** finançant les différentes séances d'accompagnement de la patiente sur 18 mois : 337 €
- un **forfait appui collectif** permettant de financer les ateliers collectifs des patientes : 120 €