



17^{ème} Journée des Réseaux de Santé en Périnatalité d'Ile-de-France Périnatalité et Innovation

Jeudi 12 octobre 2023 - Espace Reuilly

17^{ème} Journée des Réseaux de Santé en
Périnatalité d'Ile-de-France

Périnatalité et Innovation

Parcours innovants

Modérateur : Dr Bruno RENEVIER, Membre du bureau de NEF

Article 51, Parcours innovant Mam'en forme

*Prise en charge des femmes en situation d'obésité et de vulnérabilité
accouchant au CH Delafontaine Saint - Denis*

Dr Stéphane BOUNAN, Chef de service de la maternité du CH Delafontaine Saint-Denis
Sabrina HEDHILI, Sage-femme coordinatrice de NEF
Aurélie BEOSIERE, Coordinatrice administrative de NEF



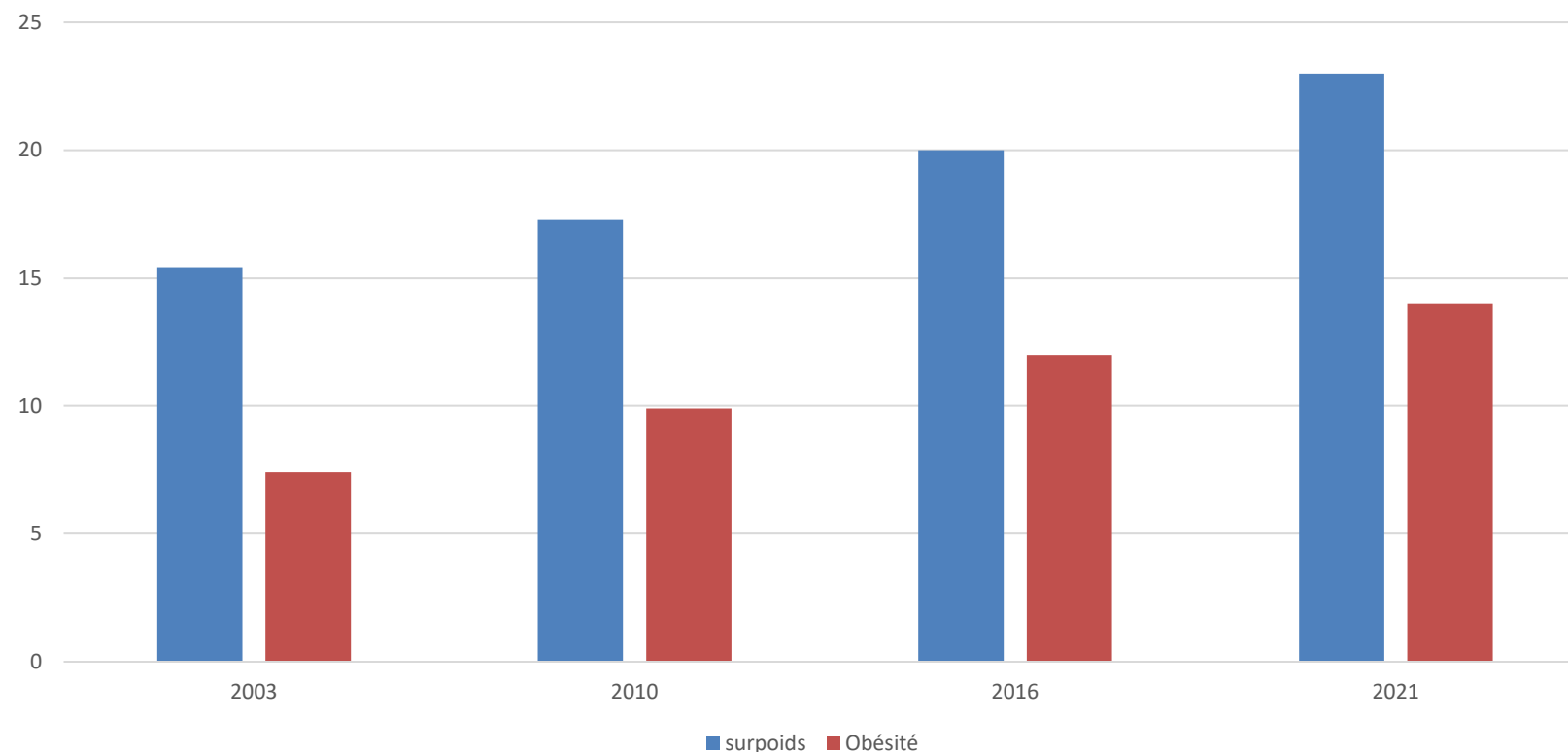
PROJET MAM'EN FORME

17e Journée des Réseaux de Santé en Périnatalité
d'Ile-de-France

Dr Stéphane BOUNAN, chef de service gynécologie obstétrique CH De la fontaine, Saint Denis
Sabrina HEDHILI, sage-femme coordinatrice NEF
Aurélie BÉOSIÈRE, coordinatrice administrative NEF

Contexte

Enquete périnatale



Plus marquée chez les femmes et les enfants



x2 en Seine Saint Denis



Obésité 4x plus fréquentes chez les populations défavorisées **

HAS

Impact important et indépendant de l'obésité et du surpoids sur le risque de mortalité périnatale et néonatale

étude RéMI (INSERM, 2014)

Vulnérabilité

« Catégories socioprofessionnelles et niveau d'éducation se retrouvent associés à la prévalence de l'obésité indépendamment l'un de l'autre dans la population de la Seine Saint-Denis pour laquelle un niveau de revenus bas est également associé à l'obésité »

Déterminisme socioéconomique de l'obésité en Seine–Saint-Denis. Presse

- Manque de lisibilité du parcours pour des femmes
 - Mauvaise connaissance du système de santé
 - Barrières de la langue
 - Frais médicaux, alimentation non adaptée
 - Démarches administratives
-

Obésité - complications

Conception



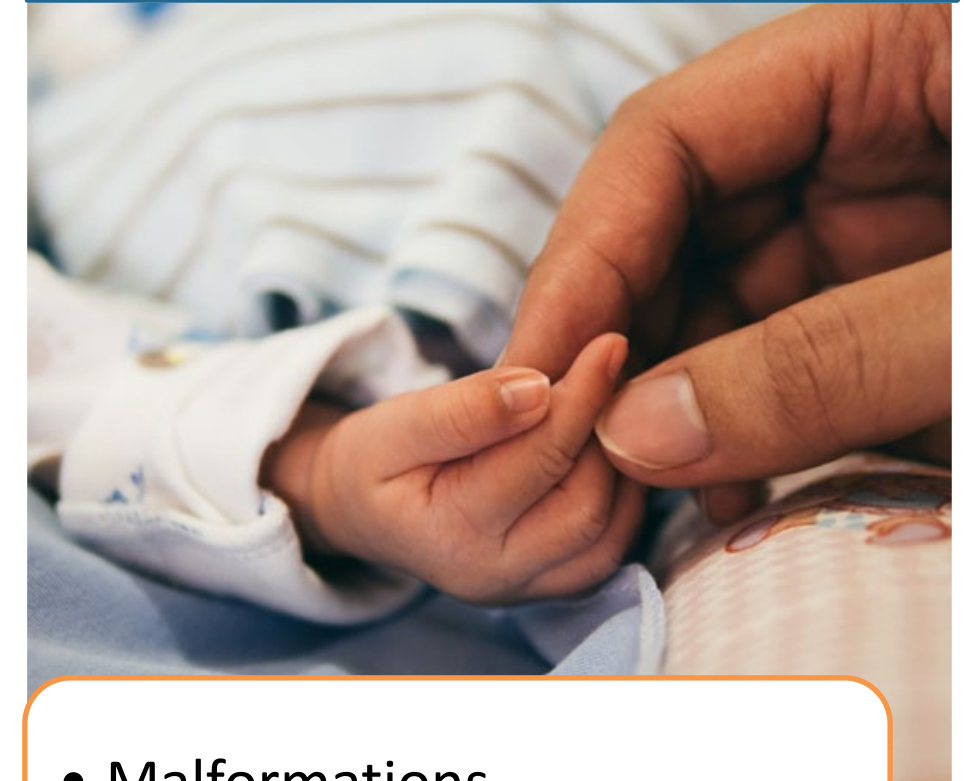
- Infertilité
- Fausse couche

Complication anesthésie



- Plus de ponction et d'échec
- Difficultés d'intubation

Complications fœtales



- Malformations
- Macrosomie
- Mortalité périnatale
- Taux admission en USI

Obésité - complications

Complications maternelles



- HTA et complications vasculaires
 - Pré-éclampsie
 - RCIU
- Diabète
- Complications thromboemboliques

Accouchement



- Plus de dépassement du terme
- Taux et échec déclenchement
- Durée allongée du travail
- Extraction instrumentale (x2)
- Césarienne (x1.5) et plus difficile

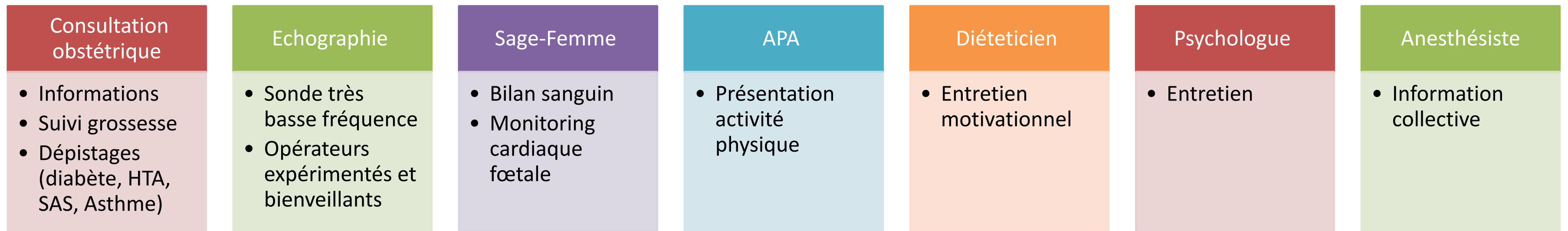
Post-partum



- Hémorragie (x1.5)
- Infections
- Complications thromboemboliques

Prise en charge actuelle

HDJ Ronde CHSD



Programme de 6 ateliers collectifs



- Comprendre mon surpoids
- Gestion du stress/ émotion et stratégie d'adaptation
- Enceinte, bien dans mon corps, bien dans ma tête
- Qu'est-ce qu'on mange ?
- APA et grossesse
- Maman & bébé, comment mieux manger ?

Projet Mam'en forme

Approche de soins **individualisée, coordonnée et multidisciplinaire** tout au long de la grossesse jusqu'à la première année de l'enfant



ADRESSAGE

*Professionnels médicaux et
paramédicaux de ville
et/ou
Hôpital*

*à destination de la cellule
de coordination*



Critères d'inclusion

- ❖ Femmes enceintes de moins de 34 SA et être inscrite à la maternité du CH St Denis
- ❖ Être en situation de précarité et/ou de vulnérabilité
- ❖ Avoir un IMC supérieur ou égal à 30 et/ou chirurgie bariatrique
- ❖ Habiter en Seine-Saint-Denis dans l'une des villes expérimentatrices



Complémentaire au suivi médical de grossesse

Expérimentateurs et partenaires

Porteurs projet :



Expérimentateurs :

- Ville de Saint Denis
- Villes du territoire
- Réseau ROMDES

Partenaires :

- Association du sport santé (la Courneuve)
- Fondation Santé Service (HAD)
- CPTS du bassin hospitalier
- Professionnels de santé des territoires expérimentateurs

Objectifs

OBJECTIF STRATEGIQUE 1 : 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

<i>Objectif opérationnel 1</i>	Faire prendre conscience des risques de morbi-mortalité périnatale liés à l'obésité (chez la femme et le nouveau-né) ainsi que des risques liés à l'obésité intra-familiale, aux professionnels et aux femmes.
<i>Objectif opérationnel 2</i>	Favoriser l'intégration précoce des patientes dans un suivi pluridisciplinaire
<i>Objectif opérationnel 3</i>	Prévenir l'apparition et/ou l'aggravation de comorbidités liées à la grossesse et pouvant avoir un impact sur les patientes et les nourrissons

OBJECTIF STRATEGIQUE 2 : Réduire les ruptures de parcours pour garantir la continuité et la cohérence du parcours périnatal et intégrer les femmes en situation de vulnérabilité dans le système de santé

<i>Objectif opérationnel 1</i>	Améliorer l'accès aux soins des femmes précaires pendant leur grossesse et après
<i>Objectif opérationnel 2</i>	Améliorer la prise en compte des difficultés sociales des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés dans leur parcours de santé
<i>Objectifs opérationnels 3</i>	Améliorer le lien sur le territoire entre l'hôpital et la ville et les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

2 profils

Profil 1 : suivi en ville



- *IMC compris entre 30 et 35*
- *Sans comorbidité et grossesse physiologique*

Profil 2 : suivi à l'hôpital



- *IMC supérieur à 30 avec comorbidités ou antécédents obstétricaux,*
- *IMC supérieur à 35*
- *antécédent de chirurgie bariatrique*

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Nb patientes inclus	244	305	305	153	Pas d'inclusion

1 008 patientes
sur 5 ans

Evaluation initiale



Profil 1 - ½ journée d'évaluation	
Entretien avec le coordinateur	60 min
Entretien avec le diététicien	60 min
Entretien avec le psychologue	60 min
Entretien avec l'éducateur APA	60 min

Profil 2 - 1 journée d'évaluation	
Entretien avec le coordinateur* (concomitant à l'HDJ)	60 min
Entretien avec le diététicien	60 min
Entretien avec le psychologue	60 min
Entretien avec l'éducateur APA * (à distance de l'HDJ)	60 min
Temps collectif d'information avec le médecin anesthésiste	30 min
Temps de coordination sage-femme (accueil, synthèse, compte-rendu)	30 min
Echographie et CS gynécologue-obstétricien	60 min

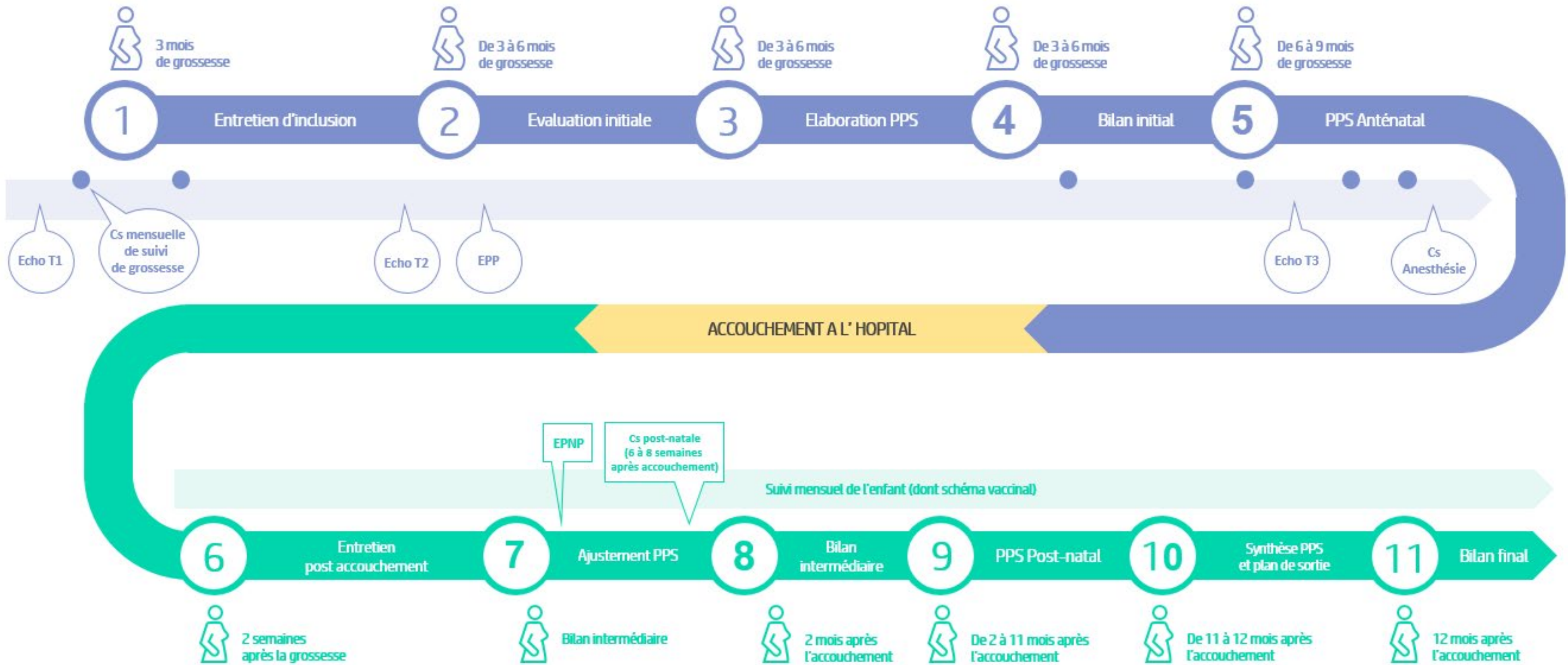


Projet de soins personnalisé

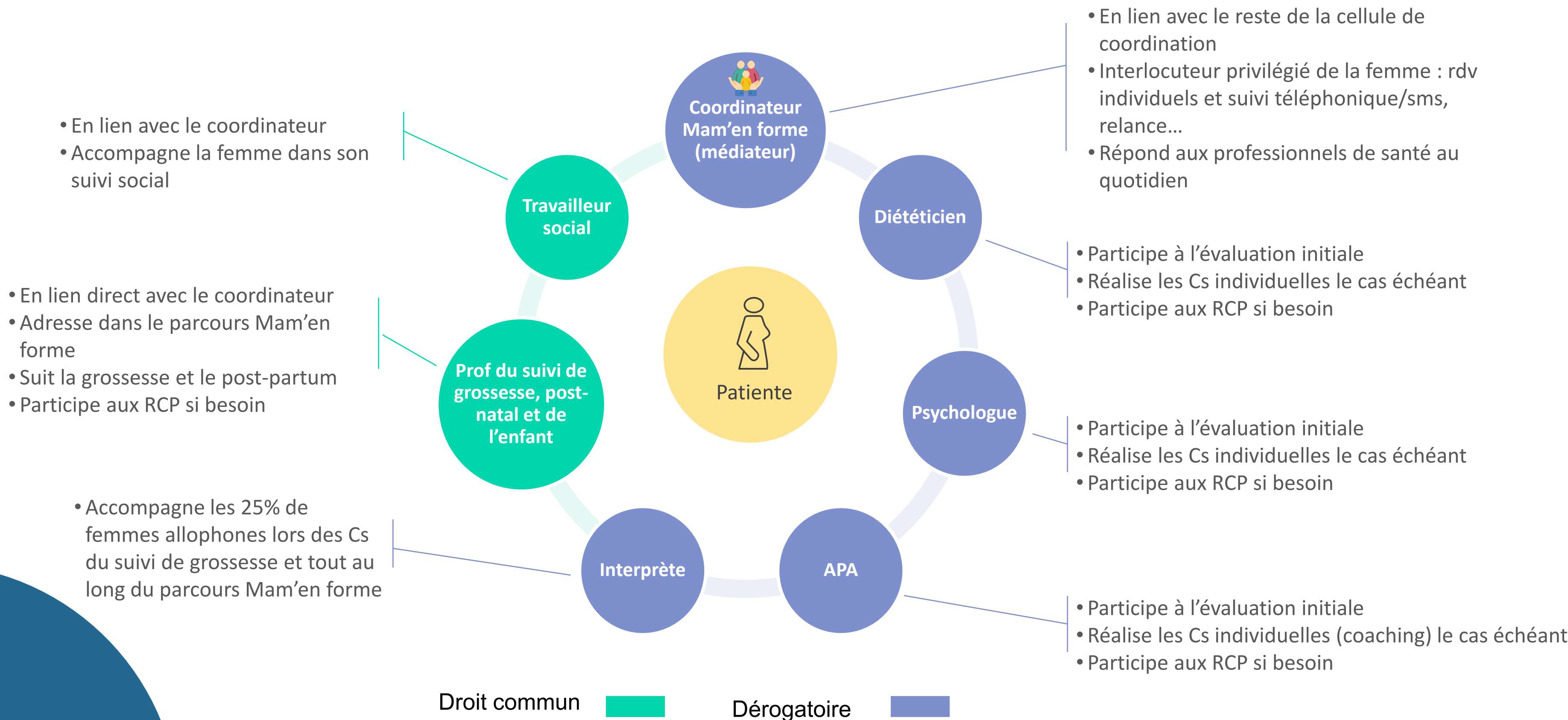
- Défini avec la patiente
- Réévalué régulièrement

- Possibilité de :
 - 4 consultations individuelles (diet, psy) renouvelable 1x
 - 4 séances APA
 - 4 ou + ateliers collectifs dont 1 en anté et 1 post natal obligatoires

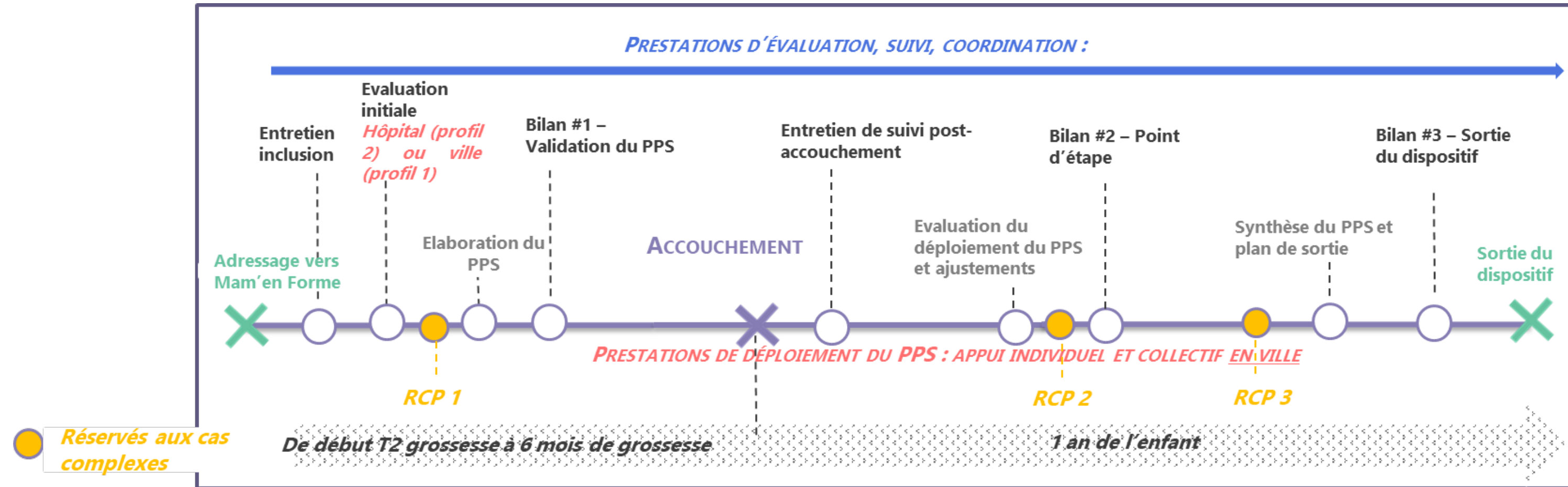
Parcours de santé



Cercle de soin



Rôle du coordinateur



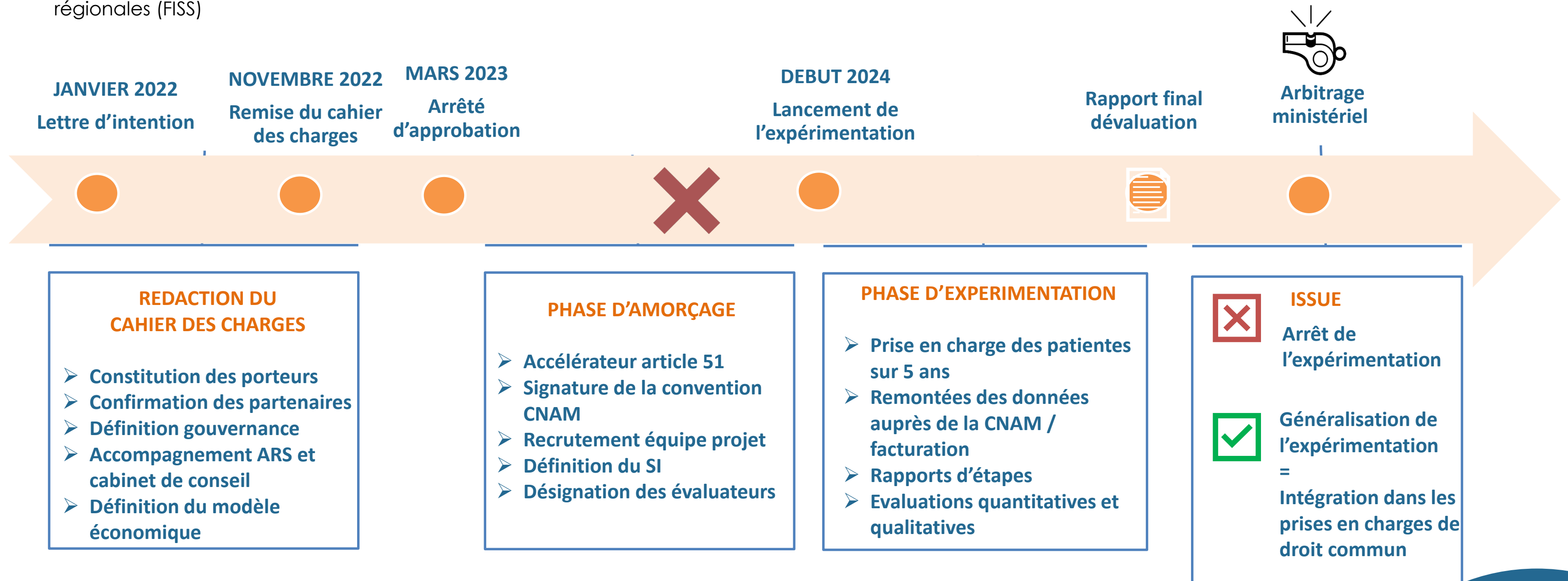
Le **coordinateur de profil médiateur en santé**, interlocuteur principal de la patiente et des professionnels de santé au quotidien :

- Etablit **un lien de confiance** avec la patiente grâce aux 6 rdv individuels, en gardant un contact régulier
- S'assure de la bonne compréhension et de l'acceptation côté patiente et côté PS
- Accompagne dans les démarches administratives, y compris celles concernant nouveau-né
- Assure le lien entre les professionnels du cercle de soins

Article 51



- **LFSS 2018**
- Un **dispositif dérogatoire** pour inventer les modèles de demain
- **Dérogation** aux règles actuelles de financement ou à certaines règles d'organisation
- Un **fond pour financer** des expérimentations nationales et régionales (FISS)
- Dimension collective : **multi professionnel et multi acteurs**
- **Une co-construction** par les acteurs de terrain et les institutions
- Vocation de **transformation organisationnelle et reproductible à plus large échelle**
- **Efficience** : rapport qualité/coûts



Financement des prestations

Forfait 1 - Evaluation/inclusion (profil 1 / profil 2)

Forfait 2 - Suivi du parcours

(entretiens téléphoniques réguliers, bilans, RCP, coût de déplacements pour réaliser les bilans)

Forfait 3 - Appui individuel

(accompagnements diététique, psychologique, social et promotion de l'activité physique) -- Renouvellement (30% des patients)

Forfait 4 - Appui collectif

(ateliers collectifs)





- Séance diet/psy/APA
- Atelier collectif
- Interprétariat
- Forfait ville
 - adressage
 - suivi
 - RCP
- Échographie T2
- Coordination

estimée à 12h30 par patiente

Forfait par patiente de profil 1	1 624 €
Forfait par patiente de profil 2	1 452 €



Budget 1008 patientes

-  **FISS : 1 593 000 €**
-  **FIR : 364 000€**

Equipe projet

Médecin référent

- *Expertise médicale*
- *Participe au pilotage de l'avancée de l'expérimentation*
- *Participation aux RCP si besoin*

Cheffe de projet

- *Mise en œuvre opérationnelle du projet*
- *Animation managériale*
- *Animation territoriale*
- *Mise en place du projet (conventions, recrutements)*
- *Gestion RH*
- *Gestion des instances et du suivi du projet (en lien avec le chef de projet médical)*

Coordinateurs de parcours

- *Profil médiateur en santé*
- *Interlocuteur principal de la patiente et des professionnels*
- *Informe, inclus et suit la patiente dans son parcours*
- *Construit le parcours avec la patiente et réalise les entretiens et bilans nécessaires*
- *Centralise les informations*
- *Saisie des informations nécessaires au suivi des patientes et à la remontée des données*

Secrétariat administratif

- *Appui mise en œuvre du projet (achats,...)*
- *Installation du suivi financier*
- *Gestion logistique des ateliers (salles, intervenants, calendrier)*
- *Saisie des informations nécessaires au suivi des patientes*
- *Permanence téléphonique du dispositif*

Bénéfices - Risques

- Coordinateurs de parcours
- Partenariats fort
- Accompagnement thérapeutique global
- Programme similaire pérennisé (Genève)

- Faible adhésion des patientes
- Crise RH en santé
- Disponibilités des professionnels sur le territoire
- Logistique (locaux, garde, ...)

Perspectives

- Recrutement de l'équipe projet
 - Construction des partenariats avec les professionnels
 - Premières inclusions – début 2024
 - SI SESAN
 - Nouveaux partenaires villes du bassin
-



Réponses aux questions





Merci pour votre attention

ludivine.allagnat@ch-stdenis.fr

Parcours innovant

