

**Compte rendu de la réunion plénière
de la Commission nationale de la naissance
et de la santé de l'enfant (CNNSE)
du 18 juin 2013**

Participaient à la réunion :

- Madeleine AKRICH	CIANE
- Julie BARROIS	Secrétariat de la CNNSE, DGOS/R3
- Françoise BAS	UNAF
- Anne-Marie DE BELLEVILLE	Référent ARS périnatalité
- Jaya BENOIT	Personnalité qualifiée
- Patrick BERQUIN	Société française de neurologie pédiatrique
- Françoise BICHERON	Personnalité qualifiée
- Gérard BREART	Personnalité qualifiée
- Bertrand CHEVALLIER	Vice-président de la CNNSE
- Sébastien COLSON	Association nationale des puéricultrices diplômées et des étudiantes
- Gisèle CRIBALLET	Fédération française des réseaux de santé en périnatalité
- Déborah CVETOJEVIC	DGOS/R3
- César DALLOUL	Société française de pédiatrie
- Christian DOGNIN	Fédération des gynécologues-obstétriciens des CH
- Chantal DUCROUX-SCHOUWEY	CIANE
- François EDOUARD	UNAF
- Pierre FOUCAUD	Conférence des présidents de CH
- Judith GUER	FEHAP
- Sophie GUILLAUME	Collège national des sages femmes
- Thierry HARVEY	Conf. nat. des présidents de CME de l'hospitalisation privée à but non lucratif
- Martine HUOT-MARCHAND	Personnalité qualifiée
- Marie-Josée KELLER	Conseil national de l'ordre des sages-femmes
- Brigitte LEFEUVRE	DGS/MC1
- Natacha LEMAIRE	DGOS/SDR
- Didier LEMERY	Personnalité qualifiée
- Agnès LORDIER-BRAULT	DGOS/SDRH
- Nicole MATET	Secrétariat de la CNNSE, DGS/MC1
- Philippe MATHIEU	Pédiatre des services de PMI du CG 64
- Françoise MOLENAT	Société française de psychologie périnatale
- Flore MOREUX	DGS/ adjointe au chef du bureau MC1
- Gwladys NABI	CNAMTS
- Israël NISAND	Personnalité qualifiée
- Anne-Laure NOËL	Association nationale des sages-femmes libérales
- Catherine PACLOT	DGS/MC1
- Francis PUECH	Président de la CNNSE
- Murielle RABORD	DGOS/R3
- Dominique RAVINET	CNAMTS
- Jean-Louis ROUDIERE	Médecin chef des services de PMI et actions de santé du Conseil général 28
- Jean-Christophe ROZE	Personnalité qualifiée
- Catherine SALINIER	Association française de pédiatrie ambulatoire
- Hélène SIAVELLIS	DGCS
- Jean TOURRES	Société française d'anesthésie réanimation
- Jeanne-Marie URCUN	DGESCO
- Yves VILLE	Académie de médecine

Intervenants/ invités :

- Emmanuelle HEDOUIN	DGOS/PF3
- Amandine LELONG	étudiante sage-femme
- Karine PETITPREZ	HAS
- Yasmine SAMMOUR	DGOS/PF3
- Dominique VERSINI	Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion
- Eliane VANHAECKE	DGS/R11

Absents / Excusés :

- Véronique ANATOLE-TOUZET	Conférence des directeurs de CHU
- Pascale ARNOULD	Société française de médecine générale

- Mariam ARVIS	DSS
- Georges AUDRY	Conseil national de la chirurgie de l'enfant
- Samah BEN ABDALLAH	FEHAP
- Marc BRODIN	FNEHAD
- Nicolas BRUN	UNAF
- Brigitte CHABROL	Société française de pédiatrie
- Michel COLLET	Société française de médecine périnatale
- Edwige CONTE	Pédiatre des services de PMI du Conseil général 77
- Dominique DALLAY	Conférence des présidents de CME de CHU
- César DALLOUL	Société française de pédiatrie
- Anne-Sophie DUCLOY-BOUTHORS	Société française d'anesthésie-réanimation
- Marie-France GAUCHER	FHP
- Gérard GUILLEMOT	PMI
- Lucie GONZALEZ	DREES
- Véronique HOUFFLIN-DEBARGE	Club francophone de médecine foetale
- Olivier JOURDAIN	Conférence des présidents de CME de l'hospitalisation privée
- Jean LEBRAT	CNOM
- Joël LECHEVALLIER	Conseil national de la chirurgie de l'enfant
- Dominique LUTON	Collège national des gynécologues-obstétriciens français
- Pierre MARES	Fédération hospitalière de France
- Cécile MOULINIER	CNOSF
- Michel NOUGARAIDE	Personnalité qualifiée
- Dominique DE PENANSTER	DGS/MC, sous-directrice
- Jean-Charles PICAUD	Société française de pédiatrie
- Marc PILLIOT	Personnalité qualifiée
- Danielle PORTAL	Conférence des directeurs de CH
- Stéphane QUEFFELEC	CIANE
- Catherine REA	FEHAP
- Marc Alain ROZAN	Collège national des gynécologues-obstétriciens français
- Elie SALIBA	Société française de néonatalogie
- Olivier SCEMAMA	HAS
- Gérard SCHMIT	Association française de psychiatrie
- Aurélie SERRY	CIANE
- Dominique TURCK	Personnalité qualifiée
- Jean-Paul VARICHON	FHP
- Annick VILAIN	DREES

Le Pr PUECH souhaite la bienvenue aux membres de la commission nouvellement désignés par les institutions qu'ils représentent :

- Yves VILLE, obstétricien à l'AP-HP, au titre de l'Académie nationale de médecine ;
- Pierre FOUCAUD, pédiatre au CH de Versailles, au titre de la Conférence nationale des présidents de CME de CH ;
- Véronique DEBARGE, gynécologue-obstétricien au CHRU de Lille, au titre du club francophone de médecine foetale.

La présente séance intervient après un moment d'interruption important dû à la nécessité de réunir les déclarations publiques d'intérêt de l'ensemble des membres de la CNNSE.

Natacha LEMAIRE, sous directrice de la régulation de l'offre de soins à la direction générale de l'offre de soins, souligne que le contexte dans lequel s'inscrit le renouvellement de la CNNSE est défavorable puisqu'une orientation interministérielle vise à supprimer des commissions. Un effort supplémentaire a été demandé à chaque département ministériel qui doit encore en supprimer 25% et faire des propositions en ce sens au comité interministériel de la modernisation de l'action publique qui se tiendra le 3 juillet prochain. Pour la CNNSE, outre le soutien de la DGS et de la DGOS, déjà acquis, il est donc nécessaire d'obtenir le soutien politique du cabinet pour que la demande soit portée à l'échelon interministériel. C'est cette action, qui consiste à définir une stratégie, qui est actuellement en cours de discussion avec le cabinet santé sachant que la ministre et son cabinet souhaitent développer leur politique en matière de prises en charge périnatale et de la santé de l'enfant.

Mme LEMAIRE souhaite donc rassurer les membres de la commission sur l'issue de cette procédure et espère que la commission pourra être à nouveau réglementairement constituée prochainement. Dans cette attente, il n'y a aucun obstacle à ce que ses membres se réunissent et poursuivent leurs travaux.

Le compte rendu de la séance du 2 octobre 2012 est approuvé.

Présentation et discussion du document issu du groupe de travail « Parcours de soins des enfants présentant des troubles du langage et des apprentissages » : Pr CHEVALLIER, vice-président

Les troubles du langage et des apprentissages concernent 8 à 10% des enfants et adolescents et constituent une priorité de santé publique. Si un plan interministériel concernant ce problème a pu apporter des améliorations dans la prise en charge, des dysfonctionnements persistent et des améliorations sont attendues par les parents et les professionnels concernés.

Un groupe de travail, composé de membres de la CNNSE, de professionnels de terrains et de représentants d'associations de parents s'est donc constitué dès 2011 et s'est réuni 7 fois. Il s'agissait de proposer des pistes d'amélioration du parcours de soins des enfants atteints de troubles du langage et des apprentissages dans le souci d'une prise en charge disponible, accessible et adaptée à chaque enfant. Le document, élaboré à la suite de cette réflexion, puis transmis aux membres de la commission, est soumis à la discussion et à l'approbation de la Commission. Il sera ensuite porté à la connaissance des tutelles et a vocation à être diffusé auprès des ARS pour être utilisé comme outil de travail.

Madame DE BELLEVILLE témoigne d'une expérience menée en Aquitaine pour sensibiliser et former les médecins généralistes de l'ensemble des territoires de la région, au repérage des troubles des apprentissages et du langage. Cette formation est dispensée par un médecin scolaire et un orthophoniste.

La discussion qui suit porte notamment sur le rôle respectif des parents, des associations et des enseignants. Jeanne-Marie URCUN précise qu'un document est en préparation à la DGESCO sur la place des pédagogues lorsqu'un enfant est inscrit dans un parcours de soins. Le sujet sera par ailleurs traité dans les futurs programmes. Gisèle CRIBALLET rappelle l'action de certains réseaux de santé déjà investis dans le suivi des enfants vulnérables. Les réseaux coordonnent les soins de proximité, forment les professionnels et participent à la diffusion des référentiels. Le Pr CHEVALLIER signale que le représentant de l'Association française de psychiatrie, membre du groupe de travail, n'a pas directement participé au groupe de travail mais a envoyé ses remarques sur le projet de document de synthèse. Le Pr CHEVALLIER revient sur la place de la psychiatrie dans le parcours de soins des enfants. Les CTRLA travaillent en lien avec le service de pédopsychiatrie de leur établissement, mais peu avec les pédopsychiatres de secteurs. De leur côté, les CMP et CMPP se rapprochent également peu des CTRLA, même si des exceptions existent. Un renforcement des liens entre ces deux champs serait souhaitable. Le document conclut que les CMP, les CMPP et les CTRLA ont chacun une place dans le parcours de soins des enfants atteints de troubles des apprentissages mais pas une place exclusive. François EDOUARD et Madeleine AKRICH saluent le travail qui rappelle la place importante des parents et des associations dans ce parcours de soins.

Le texte est adopté (cf. PJ).

Présentation et discussion du document issu du groupe de travail « Sortie de maternité » : Pr PUECH, président de la CNNSE

La durée moyenne du séjour hospitalier d'accouchement a diminué au cours de ces dernières années. Lors de l'évaluation du plan périnatalité 2005-2007, des sages femmes, des services de PMI et une proportion significative de femmes avaient exprimé le besoin d'une meilleure prise en charge post-natale. Diverses enquêtes (DREES, UNAF, CIANE) concluent à la nécessité d'un renforcement de l'accompagnement des femmes lors du retour à domicile.

La CNNSE a donc constitué un groupe de travail qui s'est réuni 7 fois depuis 2011 et a auditionné 26 personnes pour leur expérience dans le domaine. La HAS ayant décidé d'engager elle aussi un travail sur le sujet, une articulation a été assurée. Deux fiches de liaison élaborées dans le cadre du groupe de travail de la CNNSE seront d'ailleurs intégrées aux recommandations de la HAS.

Plusieurs participants se félicitent du travail accompli, dans l'intérêt des femmes et des nouveau-nés pour lesquels des complications évitables pouvaient apparaître, faute d'accompagnement suffisant. La CNAMTS précise que le PRADO, jusqu'alors réservé à certaines femmes assurées du régime général, est désormais étendu aux assurées MSA et RSI.

Les représentants de pédiatres estiment que le document proposé est trop elliptique sur le rôle du pédiatre dans le suivi du nouveau-né. Il en est de même pour les infirmiers puériculteurs. Il est décidé que la CNAMTS prépare une nouvelle annexe sur les examens médicaux du nouveau-né.

Le CIANE déplore la réécriture du document issu du groupe de travail et certaines maladresses de formulation. Il est proposé de les revoir et de réintroduire le mot « bien-être ». L'UNAF regrette que la notion de droit à un accompagnement ait disparue. La DGOS explique qu'il ne peut y avoir de droit opposable en la matière et que l'injonction qui est faite aux établissements d'organiser le suivi des femmes et des nouveau-nés après la sortie de maternité est plus opérationnelle.

Une nouvelle version du document sera proposée rapidement par courriel aux membres de la Commission pour que la validation finale intervienne pendant l'été.

Point d'information sur les travaux de l'ONDPS sur la prise en charge de la santé de l'enfant : Pr CHEVALLIER, vice-président de la CNNSE

En novembre 2011, l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) s'est vu confier par la DGOS une mission de proposition et de réflexion sur le champ de la prise en charge de la santé de l'enfant, au regard de l'évolution des métiers et l'articulation des multiples acteurs intervenant dans ce champ. Dix questions étaient posées, mais pas celle, essentielle, de l'articulation entre les différents professionnels. Le groupe, présidé par Yvon BERLAND, était constitué d'une douzaine de personnes représentatives de la médecine de l'enfant. Bertrand CHEVALLIER y représentait la CNNSE. Malgré des objectifs ambitieux, la mission devait se dérouler sur une période très courte (6 mois). Le groupe, qui s'est réuni 8 fois, a pris connaissance, dans un premier temps, en l'absence de littérature scientifique sur le sujet, des évaluations et expertises récentes sur la prise en charge de la santé de l'enfant et a également auditionné des personnes représentatives des différents modes d'exercice de la médecine de l'enfant. Compte tenu du délai imparti, la commission a souhaité réduire le champ de sa mission à la prévention et à une approche par période. En résumé le groupe recommande

- que la santé globale de l'enfant et de l'adolescent fasse l'objet d'un plan de santé publique.
- que soient redéfinis les âges clés auxquels doivent être réalisés des examens obligatoires et les examens à réaliser.
- que soit renforcées les compétences pédiatriques des professionnels impliqués dans la santé de l'enfant et, pour les médecins généralistes, maintenu un stage hospitalier en pédiatrie d'au moins 3 mois.

Le Professeur CHEVALLIER souligne qu'il serait souhaitable pour un travail futur de déterminer au préalable les besoins de santé de l'enfant afin de déterminer le contenu et les âges des examens, puis définir les compétences de chacun et l'articulation entre les différents professionnels.

« Familles vulnérables, enfance et réussite éducative » : présentation des propositions de la Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Dominique VERSINI

Dominique VERSINI a co-présidé, en 2012, avec Pierre-Yves MADIGNIER, président d'ATD Quart Monde France, au sein de la Conférence nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, un groupe de travail intitulé « *Pour une politique de l'enfance au service de l'égalité de tous les enfants* ».

Madame VERSINI présente les observations et propositions de ce groupe qui a dressé un état des lieux de la précarité et décrit l'évolution de celle-ci chez les enfants, précarité qui a des répercussions sur leur santé.

Ainsi, en France :

- un enfant sur cinq est en situation de pauvreté
- un pauvre sur trois est un enfant
- Selon les chiffres de 2012 de l'INSEE, 2.665.000 enfants vivent dans une famille dont les revenus globaux, une fois perçu les transferts sociaux, sont inférieurs au seuil de pauvreté évalué à 950 € par mois, la moitié d'entre eux vivant dans des familles dont le revenu est inférieur à 773 €.

- Il y aurait aujourd'hui 3 millions d'enfants pauvres en France.

Cette situation est la conséquence de deux crises qui s'entrechoquent : la crise économique qui a des conséquences sur l'emploi et une crise du lien due à l'augmentation de la part des personnes vivant dans les grands centres urbains où se perdent les liens familiaux, sociaux et de solidarité. Cette perte de liens peut mener à l'exclusion qui est très préjudiciable au développement et à l'épanouissement des enfants.

La pauvreté a des conséquences sur l'accès aux soins et le parcours scolaire de l'enfant. Ces enfants fréquentent de plus en plus les urgences, recevant des soins minima lors d'épisodes aigus. Ils accèdent difficilement aux soins dentaires et ophtalmologiques. C'est dans les familles les plus pauvres que l'on rencontre le plus de cas d'obésité de l'enfant, de souffrances psychiques, d'addictions diverses, de grossesses précoces. La précarité a aussi des conséquences en termes de maintien des liens familiaux avec les parents. Les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance ne le sont pas toujours à cause de situations de maltraitance avérée et les parents en situation de précarité ne vont pas spontanément vers les institutions qui pourraient les aider, comme la PMI, de peur que leur enfant ne leur soit retiré. 22 à 30 000 personnes dont environ 12 000 enfants sont hébergées de chambres d'hôtel en chambre d'hôtel échappant à toute prise en charge ou bénéficiant d'une prise en charge tardive.

Les propositions de la conférence sont de :

- Préserver dès la naissance de l'enfant et même dès la grossesse de la mère les conditions fondamentales du développement de l'enfant en relançant toutes les démarches pour « aller vers ». Développer les visites à domicile de PMI et amener les femmes à avoir confiance dans ces lieux qui sont fait pour elles.
- Créer un plan national de la santé de l'enfant et de l'adolescent axé sur les principes de prévention et d'intervention précoces et surtout de coordination de tous les dispositifs de santé.
- Renforcer les services de PMI et les rapprocher des services de santé scolaire pour permettre une continuité de la prise en charge de la santé de l'enfant.
- Automatiser l'inscription à l'assurance maladie dès la naissance. En effet, selon la convention internationale des droits de l'enfant, il ne peut y avoir aucune restriction à l'accès aux soins des enfants quelle que soit la situation administrative de leurs parents.
- Instaurer des modes de rémunération autres que la T2A pour dégager un temps de prévention et de coopération entre professionnels et familles.
- Permettre la prise en charge sans avance des frais des soins dentaires et de lunetterie pour les enfants de famille en situation de pauvreté.

Ces propositions, ainsi que celles proposées par les quatre autres groupes de travail, ont été reprises dans un plan pluriannuel contre la pauvreté et l'inclusion sociale dont le suivi et l'évaluation ont été confiés à François CHEREQUE, inspecteur général des affaires sociales.

Lors de la discussion, plusieurs membres de la Commission signalent des initiatives locales intéressantes.

Handicap : Accessibilité à la maternité et handicap moteur et présentation des travaux du Comité interministériel du handicap

Amandine LELONG, étudiante sage-femme à l'école de sages-femmes du CHU de LILLE, expose son travail de fin d'études sur l'accessibilité aux maternités des femmes en situation de handicap dans la région Nord-Pas-de-Calais (cf. PJ). Il apparaît que même les constructions les plus récentes ne proposent pas une accessibilité satisfaisante pour les personnes à mobilité réduite.

Il ressort des échanges qui interviennent à la suite de cette présentation qu'une mise en conformité, *a minima*, de tous les établissements de santé, n'est pas suffisante. Les différents services doivent être en capacité d'accueillir les personnes handicapées quel que soit leur nombre et le type de handicap.

Avis du Comité consultatif national d'éthique « Questions éthiques associées au développement des tests génétiques fœtaux sur sang maternel » du 25 avril 2013 : Pr PUECH – cf. diaporama joint

Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) a été saisi par le directeur général de la santé afin de donner un avis sur les problèmes éthiques et les questions soulevés par le développement des techniques de diagnostic prénatal des anomalies génétiques du fœtus à partir d'un simple prélèvement de sang maternel. Même si cette technique n'est pas encore mise en place en France, certains pays la proposent et ces avancées techniques posent des problèmes de dérives eugéniques.

En ce qui concerne plus spécifiquement le dépistage et le diagnostic de la trisomie 21, le CCNE considère que « Le test génétique fœtal de trisomie 21 sur sang maternel pourrait être progressivement introduit comme un élément du dépistage combiné actuel, c'est à dire réservé aux femmes reconnues « à risque », puisqu'il ne modifie pas intrinsèquement le fond de la procédure, mais permet de diminuer de beaucoup le nombre de prélèvements ultérieurs, invasifs et potentiellement dangereux, particulièrement pour le fœtus. Au-delà, ce test pourrait être proposé en première intention du dépistage, si sa pertinence scientifique se confirme en cette matière, chez l'ensemble des femmes enceintes : les limites de cette mise en place sont d'ordre technique, organisationnel et financier plus qu'éthique. Néanmoins, pour autant que les problèmes techniques, organisationnels et de coût soient résolus, cette extension nécessiterait qu'un ensemble de conditions en assure la pertinence, la sécurité, l'égalité d'accès sans conditions de ressources, ainsi que la qualité de l'information et de l'accompagnement. »

En ce qui concerne le séquençage entier du génome fœtal, le CCNE considère que « la question est davantage d'estimer à quelles conditions de tels tests pourraient être utilisés que d'imaginer qu'ils pourraient ne pas l'être. Le fait que leur contexte, technologique et économique, soit plutôt favorable (le coût du séquençage du génome entier est en continue et rapide diminution) n'autorise pas, néanmoins, à utiliser ces outils sans discernement ni considération des questionnements éthiques très importants qui peuvent en découler. Parmi ceux-ci, le CCNE met en avant un contexte sociétal où nombre de messages reçus relèvent de la stigmatisation du handicap et de son poids économique et social, du relatif rejet de la différence, voire de l'affirmation d'un « droit » à la bonne santé de l'enfant à naître. Le CCNE insiste donc sur la nécessité d'une prise en charge des personnes porteuses d'un handicap ou atteintes d'une maladie, notamment chronique et/ou évolutive. »

Les échanges soulignent la nécessité que les laboratoires publics s'emparent de cette problématique en vue d'éviter un risque de dérive non contrôlée.

Le Pr VILLE souligne la nécessité d'évaluer le dispositif de dépistage existant pour la trisomie 21.

Mise en œuvre de la généralisation du dépistage néonatal de la surdité. (Brigitte LEFEUVRE - DGS/MC1 et Julie BARROIS - DGOS/R3)

Un arrêté du 23 avril 2012 généralise le dépistage néonatal de la surdité permanente, les ARS étant chargées de la mise en œuvre de ce nouveau dispositif, sur la base d'un cahier des charges national. Les membres de la CNNSE, des représentants des professionnels du champ, associations de parents et de personnes sourdes ont été consultés sur le modèle et les principes de ce cahier des charges. Le cahier des charges est en cours de rédaction et sera soumis aux membres de la CNNSE pour relecture.

Des dispositions financières sont déjà mises en œuvre :

- Une revalorisation de 18,70€ des tarifs de séjour des nouveau-nés (CM15) incluant notamment le temps en personnel et l'amortissement de l'appareil sur 5 ans
- une mesure spécifique du Fond intervention régional (FIR) qui vise à financer la coordination régionale, ce dépistage n'ayant de sens que s'il est relayé par un diagnostic et une prise en charge de l'enfant. 1,8 millions d'euros, pérennes, sont répartis entre les régions qui seront invitées à choisir un opérateur chargé de la coordination du dépistage. Les opérateurs pré-identifiés sont les réseaux en santé périnatale ou les ARDPHE, ces dernières ayant été choisies par la CNAMTS pour son expérimentation.

Actualisation des missions des réseaux de santé en périnatalité. (Yasmine SAMOUR et Emmanuelle HEDOUIN - DGOS/PF3)

Les réseaux régionaux (périnatalité et cancérologie) ne sont pas concernés par la réorganisation des réseaux territoriaux qui a été engagée (cf. guide méthodologique porté par l'instruction DGOS/PF3 n° 2012-349 du 28 septembre 2012 : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante.pdf).

Concernant les réseaux de santé en périnatalité, un groupe de travail s'est réuni en 2012 afin de réviser le cahier des charges de leurs missions défini en 2006. Afin d'assurer leur mission de formation des professionnels de la périnatalité, les réseaux sont encouragés à devenir organisme de DPC. Un modèle type de CPOM a également été élaboré afin de proposer aux ARS un cadre de contractualisation. Ces éléments ont été portés à la validation du cabinet de la ministre. La deuxième étape du travail consistera à réviser le financement des réseaux afin qu'il corresponde aux missions actualisées.

Gisèle CRIBALLET souligne les difficultés actuelles des réseaux, qui ont subi des baisses d'enveloppe considérables.

Alerte des réseaux de périnatalité de la région Nord-Pas-de-Calais sur des cas de morts maternelles dues au virus H1N1 : Anne-Sophie DUCLOY-BOUTHORS – cf. diaporama joint

Anne-Sophie DUCLOY-BOUTHORS rapporte 3 cas de grippe maligne survenus au cours de l'hiver dernier chez des femmes enceintes non vaccinées du Nord-Pas-de-Calais. Une d'entre elles présentait une obésité morbide. La détérioration de l'état de santé des patientes a été très rapide. Deux femmes sont décédées et la troisième garde des séquelles graves. La vaccination aurait pu protéger ces femmes.

En 2009, la mobilisation nationale et internationale autour de la grippe H1N1 avait permis de limiter le nombre de décès. L'ARS Nord-Pas-de-Calais, en collaboration avec le réseau de santé en périnatalité, prévoit de mener cette année une campagne d'information afin de promouvoir la vaccination des femmes enceintes et des professionnels qui seront en contact avec elles et de rappeler les mesures de prophylaxie. Il est également nécessaire que les femmes enceintes soient très rapidement prises en charge dès l'apparition d'un symptôme grippal.

Eliane VANHAECKE précise que l'InVS n'avait pas été alertée sur le sujet et il n'y a pas non plus eu d'alerte au niveau européen : il conviendra donc de vérifier si cette situation est isolée ou non.

Anne-Sophie DUCLOY-BOUTHORS souligne l'intérêt de la RMM qui a permis d'identifier les 3 cas qui se sont produits dans des bassins de vie différents. Une présentation détaillée de la démarche engagée et des recommandations destinées aux professionnels est prévue lors de la prochaine réunion de la CNNSE.

Proposition de loi relative à l'expérimentation des maisons de naissances – Julie BARROIS (DGOS/R3)

Le projet d'expérimentation des maisons de naissance connaît un regain d'actualité avec le vote au Sénat de la proposition de loi déposée par Mme DINI le 13 juin 2013, qui reprend très largement le texte voté en 2010 qui avait été censuré par le Conseil constitutionnel comme cavalier social au sein de la LFSS 2011. Plusieurs amendements avaient été déposés, mais le texte n'a été modifié que sur un point : la notion d'attenance a été renforcée, les sénateurs souhaitant un accès direct entre la maison de naissance et l'établissement de santé autorisé en gynécologie-obstétrique partenaire.

Montée en charge du codage des mort-nés dans le PMSI (Nicole MATET, DGS/MC1) - cf. diaporama joint

La montée en charge de l'exhaustivité des RSA de mort-nés par rapport au nombre de mort-nés estimés à partir des codes Z37 des RSA d'accouchement est significative entre 2009 (40%) et l'année 2012, (dernières données disponibles complètes janvier 2013) puisqu'elle atteint les 95%. Un taux de mortinatalité sera produit en 2014 qui permettra en outre de distinguer morts fœtales in utéro spontanées et mortinatalité découlant d'IMG.

Prochaine réunion plénière prévu le **17 octobre 2013 de 10h30 à 17h.**