

Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant

Réunion du mardi 2 octobre 2012

Compte-rendu

Le compte rendu de la séance du 12 juin 2012 est approuvé.

Les comptes rendus des séances plénières de la CNNSE sont consultables sur le site du ministère de la santé dans la rubrique « Dossiers », à la lettre « E ». Cette information devra être relayée aux sociétés savantes.

La CNNSE est en fin de mandat. Il est envisagé de proposer au cabinet du ministre de proroger pour un an le mandat de la commission dans sa composition et ses missions actuelles. L'administration souhaite en effet réfléchir sur le fonctionnement de la commission et notamment sur son positionnement au sein des groupes de travail.

Présentation de la réglementation relative à la déclaration publique d'intérêt par M. Frédéric SEVAL (DGS – SG/DDEAJ).

Lors d'une précédente intervention devant la CNNSE, M. Seval avait précisé que la commission n'était pas concernée par les dispositions introduites en 2004 dans le code de la Santé Publique, relatives à la déontologie des commissions ministérielles concernant la production de la déclaration publique d'intérêt (DPI). L'exigence de cette déclaration était, en effet, réservée aux commissions examinant des demandes émanant de personnes physiques ou morales.

La loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé et le décret du 9 mai 2012 ont modifié ces dispositions. Désormais l'ensemble des commissions ministérielles, quelles que soient leurs missions, sont soumises aux mêmes règles de déontologie. Tous leurs membres, titulaires et suppléants, doivent établir une déclaration publique d'intérêt dont le document type est fixé par arrêté du 5 juillet 2012. Un arrêté du 2 août 2012 fixe, par ailleurs, la liste des instances dont les membres sont soumis à DPI. La CNNSE figure dans cette liste.

Une instruction, en cours de rédaction à la DGS, fixera les modalités de gestions de ces DPI (lieu du dépôt, mode de conservation, ...) dans la mesure où certaines mentions comme le montant des rémunérations accessoires ne seront pas rendues publiques.

Les DPI des membres de la CNNSE devront être joints au projet de décret prorogeant la commission. Il n'est pas mis fin à la possibilité, pour les membres de la commission de se faire représenter à condition que les personnes désignées, pour assurer ce remplacement, remettent une DPI au secrétariat de la CNNSE avant la réunion. La DPI doit être renouvelée chaque année. Les membres doivent en outre signaler tout nouveau lien d'intérêt.

Indicateurs COMPAQ-hpst sur la prévention et la prise en charge de l'hémorragie du post-partum (Mme Sandrine MORIN – HAS – Service IPAQSS) (*diaporama joint*).

Madame Sandrine Morin présente les résultats de la première campagne nationale de recueil des indicateurs qualité et sécurité des soins pour la prévention et la prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum (HPP). Ces indicateurs, développés à partir des recommandations de bonnes pratiques de 2004, ont été recueillis à partir des données disponibles dans le dossier patient (PMSI) de 506 maternités sur 536. Ils concernent, pour chaque établissement, d'une part, la prévention de l'HPP (sur un échantillon de 60 accouchements maxi) et d'autre part la prise en charge initiale de l'HPP immédiate (sur un échantillon de 60 HPPI maxi). Au total l'étude concerne environ 30 000 dossiers d'accouchements et 16 000 dossiers codés « hémorragie du post-partum immédiat ». Les professionnels (GO et/ou sages femmes) ont participé au recueil dans 98% des maternités.

Cette enquête préliminaire concerne les indicateurs recueillis de mars à juin 2012 sur des dossiers 2011. L'exercice va être renouvelé en 2013, les résultats obtenus donneront les chiffres officiels de l'état des lieux de la traçabilité. Un nouveau recueil sera lancé en 2015. Les établissements disposeront ainsi d'un délai suffisant pour prendre des mesures correctives.

La HAS produira un rapport sur l'analyse agrégée des résultats 2012. Des analyses complémentaires seront menées pour cerner les marges d'amélioration : défauts de traçabilité ou non mise en œuvre des recommandations. Une large diffusion de ces 1^{ers} résultats sera faite auprès des professionnels et des établissements ayant participé à partir de novembre 2013. Enfin la diffusion publique des résultats (sur le site www.platines.gouv.fr), en cours de discussion, porterait sur la prévention de l'hémorragie du post partum.

Le Pr Puech se félicite qu'une telle enquête sur la traçabilité de la prise en charge de l'HPP, première cause de décès maternel évitable, ait été menée par une autorité indépendante. Les résultats révèlent une amélioration nécessaire dans la traçabilité de la prise en charge.

Point d'information sur le programme d'analyse et d'amélioration des pratiques de la HAS : optimiser la pertinence de la césarienne programmée à terme – Dr Marina MARTINOWSKY *(diaporama joint)*

Une expérimentation sera bientôt lancée, à laquelle concoure la Fédération des réseaux de santé en périnatalité.

Un double objectif est recherché : la fédération des expériences et mise en œuvre des recommandations. Il est prévu de mener des programmes analogues sur d'autres thématiques.

Madame Martinowsky présente l'outil interactif désormais en ligne : à partir de ses recommandations en la matière, la HAS propose une méthode d'analyse de pratiques ainsi que des outils pour des actions d'amélioration. Il est ainsi proposé un chemin clinique à distinguer d'un document type à mettre en place dans l'établissement de santé. L'appel au volontariat sera lancé en octobre via les ARS. Les établissements auront la possibilité de se concentrer sur les points qui les intéressent en fonction de leurs priorités, sans traiter l'ensemble du sujet.

Enfin, en fonction des retours, l'ensemble pourrait évoluer, y compris les indicateurs retenus.

Présentation de l'enquête menée auprès des maternités du Nord-Pas-de-Calais sur l'accueil et la prise en charge des femmes enceintes en situation de handicap – Dr Christian DOGNIN *(diaporama et questionnaire joints)*

La loi n°91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public et ses textes d'application prévoient une mise aux normes pour 2015.

Des mesures concernant les femmes enceintes handicapées étaient prévues dans le plan Périnatalité 2004-2007, mais n'ont pas été mises en œuvre.

Le Dr Dognin, à la demande du Pr Puech, a réalisé un état des lieux dans le Nord-Pas-de-Calais. 15 établissements sur 23 ont réalisé leur diagnostic d'accessibilité. Une seule maternité cependant remplit l'ensemble des critères aujourd'hui, alors que les établissements de la région sont assez importants et souvent installés dans des locaux récents.

Faut-il ne prévoir l'accessibilité aux personnes handicapées que dans une seule maternité par région, au risque de limiter la liberté de choix des femmes enceintes handicapées ? L'UNAF fait part de son désaccord sur ce point et rappelle que l'accès des femmes enceintes à mobilité réduite devrait être assuré dans tous les établissements.

L'organisation, les missions, et les actions des services départementaux de PMI et la politique nationale de santé de l'enfance – Dr Philippe MATHIEU (CG 64), Dr Edwige CONTE (CG 77), Dr Gérard GUILLEMOT (CG 92), Dr Jean-Louis ROUDIERE (CG 28) *(cf. diaporama joint)*

Les représentants des services de PMI à la CNNSE brossent un historique depuis la loi de décentralisation du 23 juillet 1983 qui transfère au département la charge de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance et la loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la

promotion de la santé de la famille et de l'enfance qui a adapté la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

Les services de PMI assurent trois types de missions :

- prévention, centrée sur la famille ;
- contrôle et surveillance des structures d'accueil de la petite enfance ;
- mission de santé publique déléguée par l'Etat : recueil épidémiologique (notamment certificats de santé).

Les services de PMI ont une vocation universelle, même si des publics prioritaires sont définis. Ils ont un rôle à jouer dans la prévention des inégalités de santé criantes dans certains domaines comme les troubles du langage par exemple dès 2 ans ½.

Ils comptent 9 à 10.000 professionnels, dont 800 sages-femmes et 5000 lieux de consultations.

Depuis les lois de décentralisation, les organisations sont variables selon les départements. L'organisation de terrain est territorialisée en lien avec les services sociaux. Les consultations de PMI touchent en moyenne 20% des enfants de 0 à 6 ans avec des différences entre groupes d'âge (les 0-2 ans sont plus fréquemment vus en PMI que les plus grands) et entre départements. Ils sont caractérisés par la gratuité de l'accès aux consultations de prévention et ont une compétence spécifique pour accompagner les parents vulnérables ; ce qui peut parfois les mettre en difficulté car ils ne sont compétents que pour la prévention médico-sociale et ne peuvent dispenser de soins. Des visites à domicile sur critères de vulnérabilité peuvent être effectuées tout au long de la grossesse et jusqu'aux 6 ans de l'enfant. L'examen des 3-4 ans en milieu scolaire est un bon rattrapage pour les enfants mal suivis par ailleurs.

Les services de PMI investissent de plus en plus le champ de la recherche-action en santé : par exemple sur les troubles des apprentissages ou l'évaluation des capacités parentales.

Leurs moyens sont cependant très variables d'un département à l'autre et une grande disparité est constatée entre les départements. L'absence de moyens amène à effectuer des choix qui ne paraissent pas tous fondés sur des critères de santé publique.

Les services de PMI souffrent également de leur isolement relatif, en l'absence de coordination nationale. Ils manquent d'outils communs et de critères nationaux pour les savoir faire. Au niveau régional, les agences régionales de santé (ARS) ont mis en place la commission de coordination locale des politiques publiques à laquelle les PMI sont invitées. La CNNSE répond également au niveau national à l'enjeu de favoriser les relations entre les PMI et les autres acteurs impliqués dans la prise en charge de la santé des enfants.

Nutrition et fertilité - Pr Rachel LEVY, CHU Jean Verdier, Bondy (diaporama joint)

L'alimentation des deux futurs parents est un facteur important pour la fertilité du couple. La moitié des pères engagés dans une démarche d'AMP sont en surpoids ; 15% sont obèses. Il y a une relation dose-effet entre le poids de l'homme et l'hypofertilité du couple. Non seulement le risque de présenter une oligospermie ou une azoospermie est augmenté dans ces deux situations, mais il y a un effet sur la qualité des spermatozoïdes : des anomalies de l'ADN sont constatées si le poids de l'homme est élevé. Le trop faible poids peut également avoir un impact sur la fertilité (courbe en J). Un PHRC est en cours sur les liens entre le poids de l'homme et le résultat des FIV.

L'effet de l'alimentation du père porte non seulement sur la fécondité mais sur la santé des enfants. Les pères transmettent leur empreinte nutritionnelle, notamment à leurs filles. On trouve ainsi des troubles du métabolisme lipidique chez les filles dont les pères ont une alimentation trop riche en graisses. Le spermatozoïde transmettrait un élément épigénétique (changement fonctionnel du génome pouvant être hérité, mais n'entraînant pas de changements dans la séquence de l'ADN).

Comment agir ?

Il y a un lien entre le tour de taille (graisse viscérale abdominale) et la fragmentation de l'ADN du spermatozoïde : avec des mesures hygiéno-diététiques on observe une amélioration de la fragmentation de l'ADN.

En cas de chirurgie bariatrique, on observe une altération rapide et brutale des spermatozoïdes qui reviennent à la normale en 2 ans. Une des hypothèses retenues est celle de la libération des

perturbateurs endocriniens stockés dans la graisse. Le stockage de ces toxiques d'origine environnementale dans la graisse peut être un des facteurs expliquant l'hypofertilité liée au poids.

Mme Levy souligne l'importance pour les professionnels de santé de prendre en compte cet élément en période pré-conceptionnelle, car le fait d'adopter une alimentation équilibrée peut modifier les chances de survenue d'une grossesse.

Outil de formation pour le dépistage de la luxation congénitale de la hanche - Dr Catherine PACLOT, DGS-MC1 (diaporama joint)

Comme suite à la décision prise lors de la dernière réunion plénière de la CNNSE concernant l'outil de formation à élaborer pour améliorer le dépistage de la luxation congénitale de la hanche, Catherine Paclot présente l'outil et la diffusion qui en est prévue auprès des associations professionnelles, y compris les étudiants et les réseaux en santé périnatale. L'outil est par ailleurs mis en ligne sur le site du ministère : <http://www.sante.gouv.fr/depistage-de-la-lch-video-piston-de-barlow.html>.

Enquête du CIANE sur les « Souhaits des femmes et vécu de l'accouchement » - Chantal DUCROUX-SCHOUWEY, Madeleine AKRICH (diaporama joint)

Le CIANE mène cette enquête par internet. En 6 mois, 7000 femmes ont déjà répondu, faisant part de leur vécu de l'accouchement. Sont exclues les femmes ayant eu une césarienne programmée (cf. enquête spécifique CESARINE). Même si le profil des femmes ayant répondu à l'enquête du CIANE est plus privilégié, les résultats sont comparables à l'ENP 2010. Les femmes sont demandeuses de davantage de dialogue avec les professionnels de la maternité, à la fois pendant la grossesse, au moment de l'élaboration du projet de naissance, que les primipares n'osent pas toujours transmettre, mais aussi après l'accouchement. L'amélioration de la prise en charge des femmes passe par un respect des souhaits qu'elles expriment, un renforcement de la personnalisation du suivi, tout particulièrement en suites de couches, la promotion d'un échange avec les professionnels sur la manière dont se sont passés la naissance et les premiers moments en maternité, la préparation de la sortie de maternité. L'entretien prénatal précoce (EPP) devrait par ailleurs être l'occasion d'amorcer ce dialogue dès le début de la grossesse.

Les résultats de l'enquête seront disponibles sur le site du CIANE.

Le Pr Puech se félicite de la réalisation de cette enquête qui fournit aux professionnels des éléments d'amélioration des pratiques.

Point d'information : mortalité - Nicole MATET, DGS/MC1 (diapositive jointe)

La parution du guide de l'ATIH en mars a permis d'attirer l'attention des DIM sur le codage des séjours de mort-nés. Leur exhaustivité dans le PMSI atteint désormais les 90%. Il est rappelé que la fin du moratoire accordé à la France interviendra en décembre 2012 ; notre pays doit être en mesure de fournir un taux de mortalité fiable dès 2013.

Point d'information : mise en œuvre du dépistage néonatal de la surdité – Dr Brigitte LEFEUVRE, DGS/MC1

Suite à la parution de l'arrêté du 23 avril 2012, le dépistage néonatal de la surdité est généralisé et doit être mis en place dans les maternités. Les ARS sont chargées de la mise en œuvre du nouveau dispositif, sur la base d'un cahier des charges national. Les membres de la CNNSE seront consultés par écrit pour son élaboration.

Voir : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025794966&dateTexte=&categorieLien=id>

Questions diverses

Un point d'information est demandé au sujet du PRADO. Le Pr Puech indique avoir participé à un comité de suivi qui s'est réuni une fois. Béatrice Le Nir indique que ce dispositif ne permet pas d'accompagner les femmes du régime agricole, assez nombreuses en Midi-Pyrénées.

Participaient à la réunion :

- Madeleine AKRICH	CIANE
- Mariam ARVIS	DSS/1B
- Julie BARROIS	Secrétariat de la CNNSE, DGOS/R3
- Samah BEN ABDALLAH	FEHAP
- Anne-Marie DE BELLEVILLE	Référent ARS périnatalité
- Françoise BICHERON	Personnalité qualifiée
- Chantal BIRMAN	Association nationale des sages-femmes libérales
- Marc BRODIN	FNEHAD
- Nicolas BRUN	UNAF
- Bertrand CHEVALLIER	Vice-président de la CNNSE
- Edwige CONTE	Pédiatre des services de PMI du Conseil général 77
- Christian DOGNIN	Fédération des gynécologues-obstétriciens des CH
- Chantal DUCROUX-SHOUWEY	CIANE
- François EDOUARD	UNAF
- Marie-France GAUCHER	FHP
- Gérard GUILLEMOT	Pédiatre des services de PMI du Conseil général 92
- Elisa GUISES	ANPDE
- Martine HUOT-MARCHAND	Personnalité qualifiée
- Aurélie INGELAERE	ARSIF
- Brigitte LEFEUVRE	DGS/MC1
- Béatrice LE NIR	FFRSP
- Rachel LEVY	CH Jean VERDIER
- Nicole MATET	Secrétariat de la CNNSE, DGS/MC1
- Philippe MATHIEU	Pédiatre des services de PMI du CG 64
- Flore MOREUX	DGS/ adjointe au chef du bureau MC1
- Cécile MOULINIER	CNOSF
- Israël NISAND	Personnalité qualifiée
- Catherine PACLOT	DGS/MC1
- Dominique DE PENANSTER	DGS/MC, sous-directrice
- Jean-Charles PICAUD	Société française de pédiatrie
- Marc PILLIOT	Personnalité qualifiée
- Patrick POURIAS	DGOS/R, adjoint à la sous-directrice
- Francis PUECH	Président de la CNNSE
- Murielle RABORD	DGOS/R3
- Jean-Christophe ROZE	Personnalité qualifiée
- Olivier SCEMAMA	HAS
- Aurélie SERRY	CIANE
- Héléne SIAVELLIS	DGCS
- Agnès SIMON	Collège national des sages-femmes
- Jean TOURRES	Société française d'anesthésie réanimation
- Annick VILAIN	DREES

Intervenants :

- Rachel LEVY	CH Jean VERDIER
- Marine MARTINOWSKY	HAS
- Sandrine MORIN	HAS- IPAQSS
- Frédéric SEVAL	DGS/SG-DDEAJ

Absents / Excusés :

- Françoise BAS	UNAF
- Jaya BENOIT	Personnalité qualifiée
- Patrick BERQUIN	Société française de neurologie pédiatrique
- Anne-Sophie BOUTHORS	Société française d'anesthésie réanimation
- Gérard BREART	Personnalité qualifiée
- Brigitte CHABROL	Société française de pédiatrie
- Michel COLLET	Société française de médecine périnatale
- Gilles CREPIN	Académie nationale de médecine
- Dominique DALLAY	Conférence des présidents de CME de CHU
- César DALLOUL	Société française de pédiatrie
- Frédéric MARTINEAU	Conférence des présidents de CME de CH
- Lucie GONZALEZ	DREES
- Sophie GUILLAUME	Collège national des sages-femmes de France

- Jean-Michel GUYS	Conseil national de la chirurgie de l'enfant
- Thierry HARVEY	Conférence Nat. des présidents de CME de l'hospitalisation privée à but non lucratif
- Alain HERIAUD	Conférence des directeurs de CHU
- Olivier JOURDAIN	Conférence des présidents de CME de l'hospitalisation privée
- Marie-Josée KELLER	Conseil national de l'ordre des sages femmes
- Nicole KLEIN	Directrice générale de l'ARS Aquitaine
- Jean LEBRAT	CNOM
- Joël LECHEVALLIER	Conseil national de la chirurgie de l'enfant
- Didier LEMERY	Personnalité qualifiée
- Agnès LORDIER-BRAULT	DGOS/RH, conseillère médicale auprès du sous-directeur
- Dominique LUTON	Collège national des gynécologues-obstétriciens français
- Pierre MARES	Fédération hospitalière de France
- Fabrice MASI	DSS
- Françoise MOLENAT	Société française de psychologie périnatale
- Michel NOUGARAIDE	Personnalité qualifiée
- Pascal PFISTER	CNAMTS
- Françoise PLESSIS	CRSA Pays de la Loire
- Danielle PORTAL	Conférence des directeurs de CH
- Patrice POULAIN	Club francophone de médecine fœtale
- Dominique RAVINET	CNAMTS
- Jean-Louis ROUDIERE	Médecin chef des services de PMI et actions de santé du Conseil général 28
- Marc Alain ROZAN	Collège national des gynécologues-obstétriciens français
- Elie SALIBA	Société française de néonatalogie
- Catherine SALINIER	Association française de pédiatrie ambulatoire
- Aude SAUZON	FEHAP
- Gérard SCHMIT	Association française de psychiatrie
- Dominique TURCK	Personnalité qualifiée
- Jeanne-Marie URCUN	DGESCO
- Jean-Paul VARICHON	FHP