

**Installation de la
Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant
Le 22 mars 2011**

Monsieur le Président, Monsieur le Vice président,
Mesdames et messieurs,

J'ai le privilège d'intervenir auprès de vous après Mme Podeur cet après midi pour installer la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant nouvellement composée, et à ce titre je voudrais saluer le travail accompli par les membres de la commission nationale de la naissance dans le cadre de son précédent mandat.

Je tiens tout particulièrement à remercier son président, le Pr Francis Puech pour son dynamisme, sa disponibilité, son sens de la recherche du consensus et à le féliciter pour sa nomination comme président de cette nouvelle instance aux missions élargies.

Je tiens également à féliciter le professeur Bertrand Chevallier, pédiatre, pour sa nomination en tant que vice-président de la CNNSE. Il est, de par ses fonctions actuelles en tant que Chef de Service du Département de Pédiatrie à Hôpital Ambroise Paré et de par son engagement à la Société Française de Pédiatrie, au cœur des préoccupations de cette nouvelle commission.

Je suis heureuse de l'accueillir ainsi que les membres nouvellement nommés, professionnels de santé, représentants des usagers, et je veux les assurer que je porterai une attention particulière aux travaux qui seront réalisés par la commission.

Comme les membres « historiques » le savent déjà, cette commission a pour missions de contribuer à la réalisation des objectifs de santé publique dans le domaine de la périnatalité et, maintenant, en continuité, dans celui de la santé de l'enfant, d'apporter son concours et son expertise pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques en matière de périnatalité et de santé de l'enfant.

La commission nationale de la naissance a été créée par le plan périnatalité 2005-2007. Elle a contribué à suivre la mise en œuvre des différentes mesures de ce plan durant son premier mandat, en fonctionnant à la fois comme un comité de suivi des différentes mesures et comme un lieu d'échanges, de débats et de propositions.

Une évaluation de la mise en œuvre des principales mesures du plan a été décidée par la DGS, en lien étroit avec la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Ses principaux enseignements ont été présentés lors de la réunion de la commission du 18 janvier dernier et l'ensemble des documents relatifs à cette évaluation est désormais disponible sur le site du ministère du travail, de l'emploi et de la santé.

L'évaluation du plan périnatalité me permet d'évoquer le premier point que je tiens à mettre en valeur. Il s'agit de l'importance d'évaluer les politiques de santé publique ainsi que la nécessité de pouvoir disposer de données fiables et régulièrement actualisées pour pouvoir orienter les politiques en matière de santé. A cet égard, dans le domaine de la périnatalité et la santé de l'enfant, l'année 2011 sera particulièrement riche en matière d'épidémiologie.

La direction générale de la santé s'est investie depuis 1995, aux côtés de l'INSERM et de la DREES, pour contribuer à la réalisation des enquêtes nationales périnatales. Ces enquêtes permettent de suivre l'évolution des principaux indicateurs relatifs à la morbidité et aux pratiques médicales concernant la grossesse et la naissance. Comme vous le savez, la précédente enquête de ce type remonte à 2003 et nous attendons les résultats de la quatrième **enquête nationale périnatale** qui s'est déroulée du 15 au 22 mars 2010 avec beaucoup d'intérêt. Ses premiers résultats seront disponibles à l'automne et vous seront alors rapidement communiqués.

La DGS s'est par ailleurs engagée sur 2 projets très importants qui vont débiter tous les deux dans les jours prochains dans les maternités publiques et privées.

Il s'agit de **l'étude Elfe** (*enquête longitudinale française depuis l'enfance*), qui est la première grande étude longitudinale française. Elle sera consacrée au suivi de 20 000 enfants nés après 33 semaines de gestation qui seront suivis de la naissance à l'âge adulte (2011-2031). Elle se déroulera en quatre vagues de quelques jours (de 4 à 7), entre le 1^{er} avril et la fin de l'année 2011. Ces 20 000 enfants seront recrutés à la naissance dans 22 régions métropolitaines au sein desquelles 344 maternités publiques et privées ont été tirées au sort pour y participer. Cette étude abordera les multiples aspects de la vie de l'enfant sous l'angle de la santé, de la santé liée à l'environnement et des sciences sociales.

Le second projet qui se mettra en place le 28 mars dans 8 régions, puis en juin dans la totalité des régions y compris les DOM, et dans l'ensemble des maternités, concerne le suivi d'environ 5 000 enfants grands prématurés (*nés à moins de 33 semaines de gestation*). Il s'agit de l'étude **Epipage 2** (*enquête sur les petits âges gestationnels*). Elle intervient près de 14 ans après la première étude de ce type menée en France et permettra d'actualiser les données concernant la prise en charge et le devenir des grands prématurés, au regard de l'évolution de l'organisation des soins et des pratiques médicales dans 22 régions. Cette étude permettra, en outre, d'améliorer les connaissances sur l'étiologie de la prématurité et de ses conséquences, ainsi que sur les facteurs pronostiques précoces.

Bon nombre d'entre vous ont été ou seront associés étroitement à la réalisation de ces enquêtes et je souhaite vous remercier pour votre participation, sachant la tâche accrue que cela représente pour les professionnels des services hospitaliers publics et privés, au premier rang desquels les sages-femmes, ainsi que pour ceux des services de PMI.

Durant votre mandat, vous serez informés des résultats et des données, au fur et à mesure de leur disponibilité, ce qui contribuera à alimenter vos travaux et réflexions, notamment en matière de suivi des enfants présentant un risque de handicap et d'accompagnement de leurs parents.

Le second point qui constitue un axe prioritaire de la direction générale de la santé est la lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé. J'avais eu l'occasion d'évoquer ce sujet devant la commission nationale

de la naissance, il y a maintenant 1 an. Il importe en effet de lutter contre les effets de la précarité sur la santé des femmes enceintes, d'améliorer leur accompagnement pendant la grossesse, l'accouchement et la sortie de maternité ainsi que celui de leur enfant pour éviter la reproduction de ces inégalités de santé entre générations. En outre, il faut souligner que ces inégalités socio-économiques peuvent se doubler d'inégalités territoriales.

C'est un thème que la commission nationale de la naissance, dans sa précédente configuration, a déjà commencé à traiter. En effet, comme vous le savez, un groupe de travail a été constitué afin de proposer aux professionnels de la naissance, professionnels de santé et du social en particulier, un certain nombre de repères pour améliorer les conditions de prise en charge et d'accompagnement des femmes en situation de précarité. Le Pr Puech vous présentera aujourd'hui un bilan d'étape des travaux qui sont menés par ce groupe de travail qui se réunit très régulièrement.

Les inégalités dans le domaine de la santé ne sont pas limitées aux personnes en grande précarité. Aussi, une réflexion globale s'impose sur les modalités d'accompagnement des femmes et des nouveau-nés à leur sortie de maternité. Il s'agit là d'une réflexion à mener par la CNNSE, qui associe l'ensemble des acteurs de la périnatalité et de l'enfance (hospitaliers publics et privés, libéraux, services de protection maternelle et infantile, réseaux de périnatalité) et qui relève de manière conjointe de la DGOS et de la DGS. Comme le suggère l'enquête publiée en 2008 par la DREES « *Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement* », des progrès peuvent encore être accomplis en matière de conseils et d'informations pour préparer la sortie de la maternité, une femme sur cinq déplorant des carences dans ce domaine.

En ce qui concerne les enfants, de nombreux travaux, français et internationaux, mettent en évidence la constitution parfois très précoce d'inégalités dont les effets sur la santé et l'intégration sociale se feront sentir tout au long de la vie. Le rapport d'évaluation du Haut Conseil de Santé Publique portant sur la réalisation des objectifs de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique constate ainsi que si

l'objectif de diminution de la prévalence de l'obésité de l'enfant paraît globalement atteint, il reste entaché de fortes inégalités entre catégories socioprofessionnelles. Les résultats de l'enquête triennale chez les enfants scolarisés de 5-6ans confirment cette diminution et l'existence des disparités sociales mais aussi régionales. Des inégalités sociales apparaissent aussi dès l'âge de six ans en matière de santé bucco-dentaire et de repérage précoce des troubles sensoriels. Il convient donc d'assurer, en s'appuyant sur des recommandations scientifiquement validées, la prévention ou le dépistage précoce et la prise en charge adaptée de ces affections au premier rang desquelles on peut citer: les déficiences sensorielles, le surpoids, les troubles des apprentissages, les maladies chroniques. Une attention particulière doit être portée aux enfants les plus vulnérables, que ce soit du fait de leur situation socioéconomique, parfois aggravée par les inégalités de santé entre les territoires, ou parce qu'ils présentent dès la période périnatale un risque de développer un handicap.

Comme vous l'a rappelé Madame Podeur, la mise en place des ARS a notamment pour objet de prendre en compte les problématiques de santé au regard des dimensions de la prévention, de l'organisation des soins et du médicosocial.

Chaque ARS est chargée d'élaborer un projet régional de santé sur la base du diagnostic local qui aura été réalisé. Les priorités régionales identifiées dans le plan stratégique régional de santé seront déclinées dans les différents schémas composant le PRS : schéma régional de prévention (SRP), schéma régional d'organisation des soins (SROS) et schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS), ainsi que dans les programmes, notamment le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) et le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

Je souhaite vous rappeler que la thématique « *Périnatalité et petite enfance* » constitue un des 5 domaines sur lequel les ARS sont chargées d'élaborer leur programme stratégique régional de santé.

Un document d'orientation en matière de périnatalité et de petite enfance a été présenté par mes services aux ARS, en lien avec la DGOS, lors d'ateliers régionaux les 20 et 21 janvier dernier. Ce document a pour objet de préciser les enjeux que représentent au niveau national la santé périnatale et celle de la petite enfance, de faire des propositions d'actions et d'apporter des précisions sur les ressources documentaires disponibles.

Ses grands axes vous seront présentés aujourd'hui.

Je souhaitais enfin souligner que trois représentants des ARS (*une directrice générale, un référent périnatalité-petite enfance et un membre d'une CRSA-Conférence régionale de la santé et de l'autonomie*) siègent dans la nouvelle composition de la commission, ce qui permettra de favoriser les échanges entre le niveau régional et le niveau national et contribuera à l'enrichissement mutuel des professionnels et des usagers.

Je remercie chacun de vous pour son implication dans les travaux qui seront conduits et vous souhaite trois années de travail intense et exaltant.

Je laisse maintenant la parole aux Professeurs Puech et Chevallier.