



16ème législature

Question N° : 3294	De Mme Naïma Moutchou (Horizons et apparentés - Val-d'Oise)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >enfants	Tête d'analyse >Sujet mortalité infantile dans le Val d'Oise	Analyse > Sujet mortalité infantile dans le Val d'Oise.
Question publiée au JO le : 22/11/2022 Réponse publiée au JO le : 26/09/2023 page : 8566 Date de changement d'attribution : 21/07/2023 Date de signalement : 27/06/2023		

Texte de la question

Mme Naïma Moutchou attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur le sujet de la mortalité infantile dans le Val d'Oise. En 2021, on compte en France 3,6 décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances. Le Val d'Oise possède le triste record du taux de mortalité infantile le plus élevé d'Île-de-France avec 30 à 40 nouveau-nés qui perdent la vie chaque année, soit en moyenne 4,8 décès pour 1 000 naissances. Le taux de mortalité infantile est un indicateur clé de la santé d'une population. Le diabète gestationnel et la précarité sociale des femmes en sont les premières causes. D'après la caisse primaire d'assurance maladie, 6,2 % des femmes n'ont pas de couverture sociale en début de grossesse et 34 % n'ont pas de mutuelle. Enfin, une femme sur cinq ne bénéficierait pas d'écographie au premier trimestre de leur grossesse et quatre femmes sur dix de la deuxième écographie. Cette situation est inquiétante. Elle souhaite savoir quelles actions sont envisagées pour lutter contre la mortalité infantile, en particulier dans le Val d'Oise particulièrement touché.

Texte de la réponse

Ces dernières années, plusieurs études ont mis en évidence une augmentation de la mortalité infantile en France, liée principalement à l'augmentation de la mortalité néonatale (enfants décédés entre J0 et J27) et en particulier de la mortalité néonatale précoce (enfants décédés entre J0 et J6). Face à ces constats, il a été nécessaire de travailler sur l'exhaustivité et la qualité des données transmises par les établissements de santé, en rappelant et mettant à jour les modalités d'enregistrement et de codage des enfants mort-nés dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) qui permet la production des indicateurs relatifs à la mortinatalité (effectif de mort-nés rapporté à l'ensemble des naissances). L'actualisation en juillet 2021 de l'instruction DREES/DGS/DGOS de 2011 portant sur la qualité du système d'enregistrement de la mortinatalité a également permis d'élargir la surveillance à la mortalité périnatale (décès entre 22 SA et 6 jours de vie, soit le cumul de la mortinatalité et la mortalité néonatale précoce). C'est dans cet objectif d'amélioration du système d'informations en périnatalité fondé sur le Système national des données de santé (SNDS) et de la qualité des données disponibles que plusieurs actions ont été engagées depuis décembre 2021 dans le cadre du Groupe de travail mortinatalité - mortalité périnatale piloté par les services du ministère de la santé et de la prévention. Ces actions visent notamment à : - élaborer et diffuser une fiche de définitions harmonisées permettant un recueil homogène des données nécessaires au codage et à l'enregistrement des naissances et des décès néonataux et des enfants nés sans vie (mort-nés) dans le Programme de médicalisation des systèmes d'information et pour les déclarations à l'état civil. Cette diffusion a été réalisée en

juillet 2023 ; - faire évoluer les certificats de décès néonataux. Les travaux sur ce point sont encore en cours ; - mettre en place une mission exploratoire de revue morbi-mortalité périnatale. Pour agir sur les causes de cette mortalité, les pouvoirs publics sont par ailleurs pleinement mobilisés, et déploient de nombreuses actions, via notamment : - la mise en œuvre de la politique des 1 000 premiers jours de l'enfant, qui s'est accompagnée d'un renforcement des moyens financiers des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP), afin de permettre à ces dispositifs de promouvoir et soutenir le déploiement de l'entretien prénatal précoce devenu obligatoire depuis le 1er mai 2020. Ce temps d'échange privilégié du début de grossesse permet en particulier le repérage des facteurs de vulnérabilité, d'adapter le suivi et d'anticiper la continuité ante et postnatale. - la Stratégie nationale en Prévention et Protection de l'Enfance (SPPE), qui a permis d'accompagner les départements pour renforcer les missions relevant de la protection maternelle infantile visant à promouvoir l'entretien prénatal précoce, renforcer les visites à domicile des sages-femmes et des puéricultrices en pré et post natal, augmenter les consultations infantiles et les bilans de santé des enfants de 3-4 ans en école maternelle. En cohérence avec ces orientations nationales, le Val d'Oise, où les indicateurs de santé périnatale franciliens sont plus dégradés que la moyenne nationale (mortalité infantile à 4,5/1000 contre 3,4/1000 en France hexagonale) se distingue par un grand nombre d'actions : - l'action des services de l'Etat et en premier lieu de l'Agence régionale de santé (ARS) via le Programme régional de santé 2017-2022 et 2023-2028 vise notamment à améliorer la coordination des parcours complexes en périnatalité, grâce entre autres à l'action des unités d'accompagnement spécifiques aux femmes vulnérables. Le centre hospitalier (CH) de Gonesse dispose ainsi depuis 2019 de l'unité PrécAPP (Précarité Repérage, Evaluation et Coordination Adaptés au Parcours de Périnatalité) pour la prise en charge d'environ 150 femmes par an. Des premiers résultats publiés en 2023 montrent l'efficacité de ce type de dispositif, tant sur la qualité du suivi des femmes que sur l'état de santé des femmes et des enfants avec une baisse du taux de prématurité et de morbi-mortalité périnatale ; - dans l'objectif d'assurer à toutes les femmes, mais plus spécifiquement aux femmes souffrant de vulnérabilités, un parcours de grossesse coordonné et adapté à leurs besoins (« Référents Parcours Périnatalité), est par ailleurs en cours d'expérimentation afin de limiter les ruptures ou les déviations de parcours qui peuvent conduire à des défauts de prise en charge ; - le réseau de santé en périnatalité du Val d'Oise accompagne la structuration d'un parcours ville-hôpital pour le dépistage et la prise en charge du diabète gestationnel qui s'appuie sur la mise en place d'ateliers de nutrition pour les femmes enceintes autour du CH de Gonesse ; - fin 2022, l'ARS Ile-de-France a lancé une expérimentation de médiation en santé en périnatalité au sein de cinq établissements de santé, dont le CH de Gonesse ; - en 2023, 132 000 € ont été accordés au Conseil départemental du 95 par l'ARS Ile-de-France sur le Fonds d'Intervention Régional afin de développer notamment des actions d'aller-vers dans le cadre de la contractualisation SPPE ; - l'ARS élabore également un projet de renforcement de la littératie en santé en périnatalité qui a vocation à être expérimenté dès fin 2023 sur 4 territoires de la région, dont un territoire du Val d'Oise. - différentes initiatives ont enfin été lancées afin de réduire l'impact de la grande précarité sur la périnatalité : dispositif expérimental associant soins résidentiels en périnatalité et hébergement d'urgence porté par l'association Aurore, collaboration avec la Direction régionale et départementale de l'hébergement et du logement pour identifier des référents périnatalité au sein des Services intégrés de l'accueil et de l'orientation, collaboration avec la Caisse primaire d'assurance maladie 95 pour mettre en place des procédures accélérées et facilitées pour l'ouverture des droits... Toutes ces actions, portées au niveau national, soutenues au niveau local, permettent de mobiliser des ressources et de créer une dynamique favorable pour lutter contre la mortalité infantile et périnatale dans le département.