



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté

Égalité

Fraternité



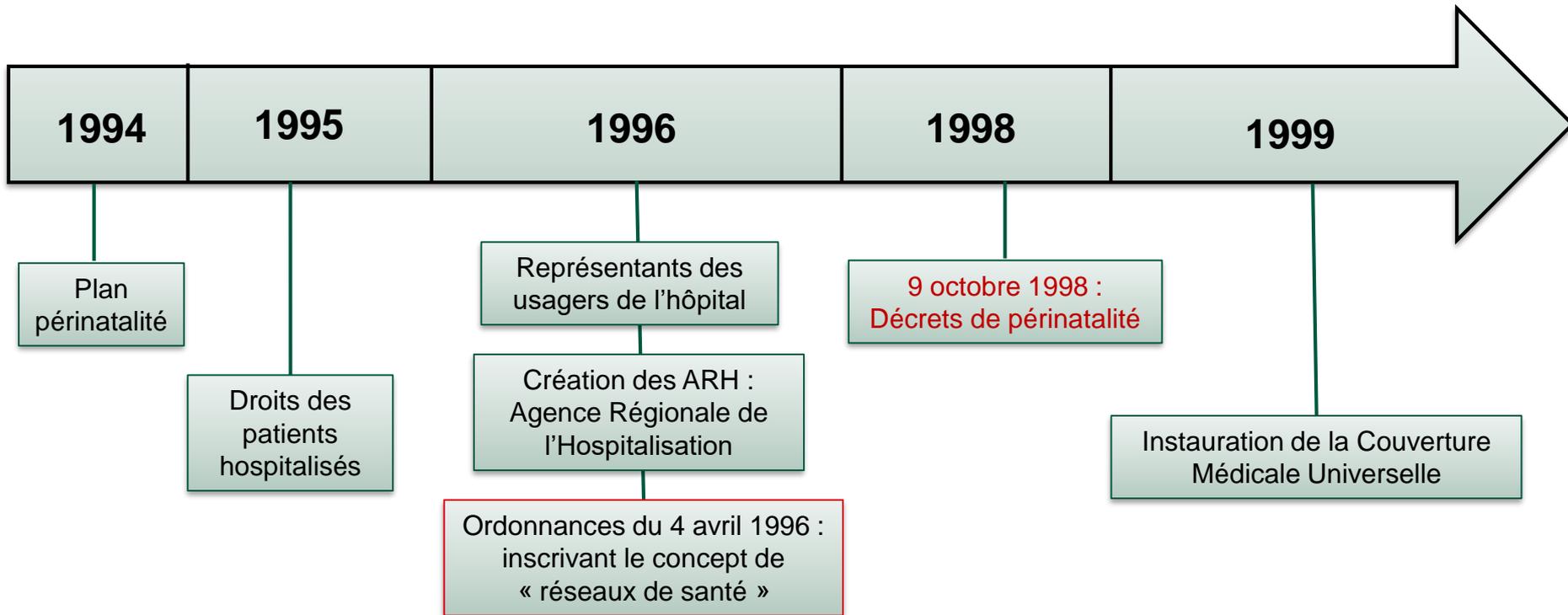
Etat des lieux des textes et des attentes des stratégies de la politique périnatale

Marie-Laure BEIJAS, cheffe de projet périnatalité
Julia CHASSEUR, chargé de mission
Direction de l'Offre de Soins

VOYAGE DANS LE TEMPS ...

**La périnatalité sur les 30 dernières années :
des textes, des rapports et des données statistiques.**

De 1994 à 1999



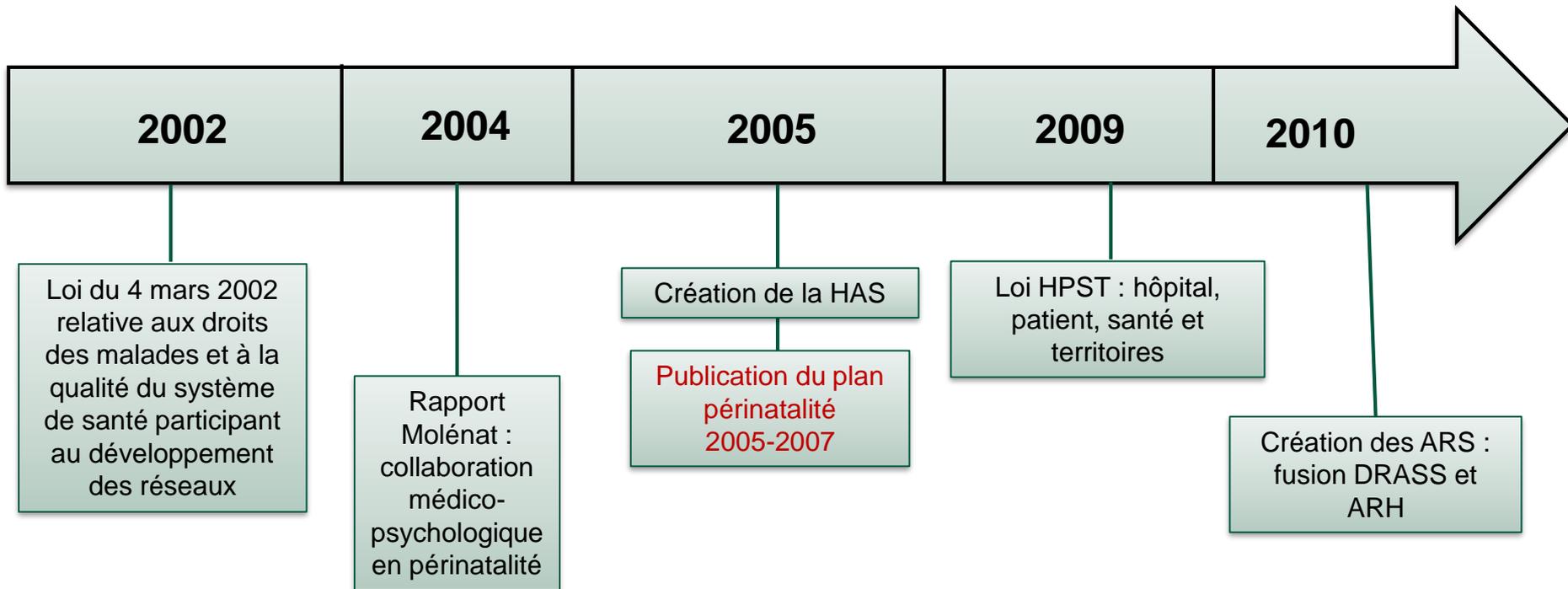
Focus sur les décrets de périnatalité 1998

Des décrets centrés sur l'offre de soins: sécurisation médicale de la naissance par une gradation des soins autorisés

- ❖ Permettent de **structurer l'organisation des maternités et des services de néonatalogie, soins intensifs de néonatalogie et de réanimation néonatale** ;
- ❖ Permettent **d'organiser l'offre de soins et les conditions de fonctionnement** d'une maternité selon son type ;
- ❖ Engendrent un **grand remaniement des maternités et dans les maternités** :
 - Fermeture de structures faute de pouvoir répondre aux exigences de fonctionnement .
 - Normes en personnel et capacitaire réglementés
 - Emergence d'une nouvelle offre de soins avec la création des Centres Périnataux de Proximité (CPP) lors des fermetures des maternités
- ❖ En France métropolitaine (source DREES*) :
 - 1 369 maternités en 1975
 - 814 maternités en 1996
 - 471 maternités en 2018

Concentration de l'offre de maternité

De 2002 à 2010



Focus sur le plan périnatal 2005-2007

Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité

OBJECTIFS

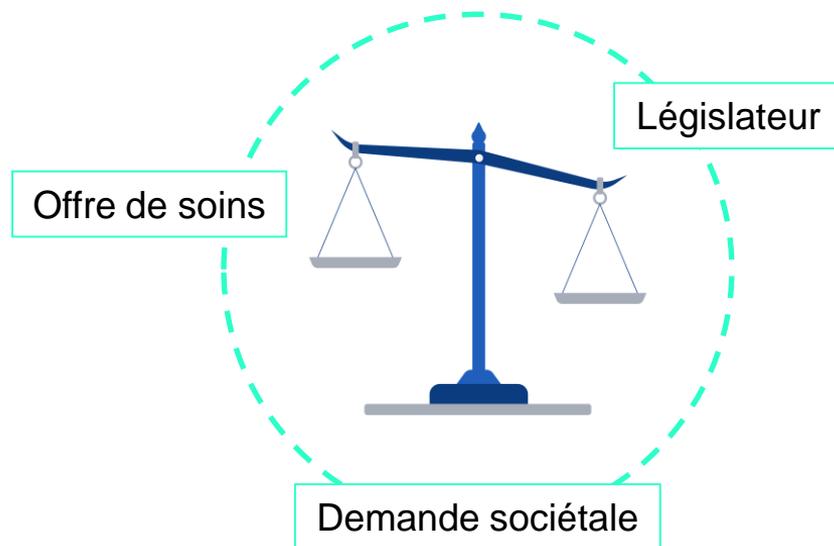
- ❖ Moderniser l'environnement de la grossesse et de la naissance ;
- ❖ Réduire la mortalité périnatale à un taux de 5,5 pour 1000 et la mortalité maternelle à un taux de 5 pour 100 000 en 2008 ;
- ❖ Améliorer la sécurité et la qualité des soins, tout en développant une offre plus humaine et plus proche ;
- ❖ Améliorer la connaissance du secteur et à mieux reconnaître les professionnels qui y travaillent.
- ❖ La collaboration médico-psychologique/EPP/ temps de psychologue dédié à la maternité

Décrets 98 versus Plan périnatal 2005-2007

Complémentarité ?

Préparation à l'évolution des profils sociologiques des femmes enceintes, des couples ?

Réponse aux attentes sociétales ?



Enquête Périnatale 2010

Une photographie France entière des profils des femmes enceintes et des pratiques médicales

Les Naissances en 2010 – Contexte & Évolutions

Échantillon étudié : 15 418 naissances en France, dont 14 903 en métropole

Âge des mères : Augmentation de l'âge des mères de 35 ans et plus (19,2 % en 2010 vs 15,9 % en 2003)

Niveau d'études : 51,9 % des femmes ont un diplôme supérieur au baccalauréat (42,6 % en 2003)

Chômage : Hausse du chômage chez les partenaires (8,5 % en 2010 vs 5,9 % en 2003)

Profils des femmes enceintes : Augmentation de la précarité et de l'obésité chez les femmes enceintes

Enquête Périnatale 2010

Une photographie France entière des profils des femmes enceintes et des pratiques médicales

Évolutions des pratiques médicales et des indicateurs de santé

- **Sages-femmes** : Rôle accru dans la surveillance prénatale (39 % des femmes enceintes les consultent en 2010 vs 27 % en 2003)
- **Césariennes** : Stabilité du taux à 21 %
- **Prématurité** : Légère hausse (5,5 % en 2010 vs 5,0 % en 2003)
- **Prévention** : Diminution des amniocentèses et hausse de l'allaitement maternel
- **Recommandations de santé** : Faible adoption de la vaccination contre la grippe A(H1N1) (29 % de couverture)

De 2013 à 2018

2013

Expérimentation des
Maisons de naissance

2015

Rapport de la Cour des
comptes sur les maternités

Circulaire de juillet 2015 relative à
l'actualisation des missions de santé
en périnatalité

2018

Stratégie nationale de
santé 2018-2022

Plan priorité prévention

Feuille de route santé
mentale et psychiatrie

Enquête sur les morts-
maternelles 2013-2015

Enquête Périnatale 2016

Une photographie France entière des profils des femmes enceintes et des pratiques médicales

Contexte et pratiques médicales

Âge des mères : 21,3 % ont 35 ans ou plus en 2016 (vs 19,3 % en 2010).

Surpoids et obésité : 12 % des femmes sont obèses, en hausse par rapport à 2010.

Consultations prénatales : 75 % des femmes ont plus de 3 échographies (souvent plus que recommandé).

Césariennes et épisiotomies : Taux de césariennes stable (20,4 %), épisiotomies en baisse (de 27 % à 20 %).

Rôle des sages-femmes : Elles réalisent 87,4 % des accouchements par voie basse non instrumentale.

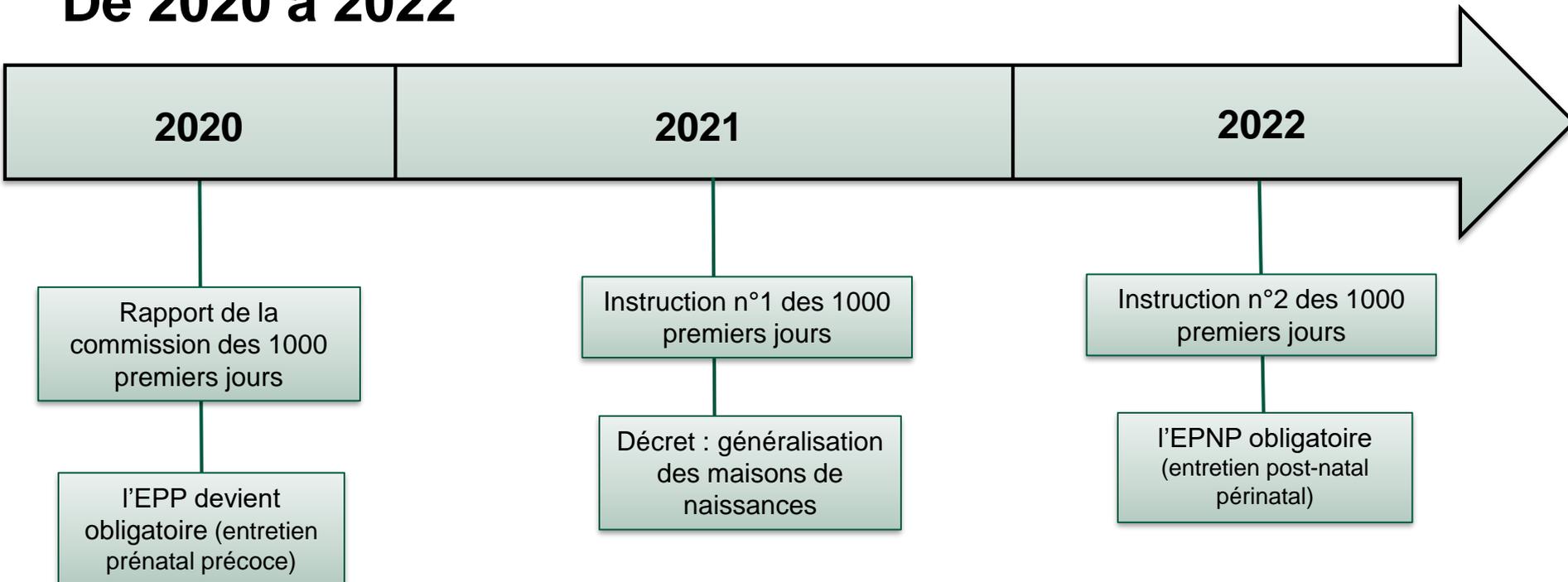
Enquête Périnatale 2016

Une photographie France entière des profils des femmes enceintes et des pratiques médicales

Santé néonatale et prévention

- **Prématurité** : 6 % des naissances en métropole et 11,9 % dans les DROM.
- **Allaitement maternel**: Baisse du taux d'allaitement exclusif (52 % en 2016 vs 60 % en 2010).
- **Tabagisme** : 17 % des femmes enceintes fument au 3e trimestre, taux stable.
- **Inégalités territoriales** : Disparités dans l'accès aux soins, situation plus complexe dans les DROM.

De 2020 à 2022



Focus orientations - Instructions des 1000 premiers jours

Instruction 2021 des 1000 premiers jours

- **Entretien Prénatal Précoce (EPP) obligatoire** ;
- Prévention et repérage des vulnérabilités lors du séjour à la maternité ;
- **Accompagnement des parents souffrant de troubles psychiques** ;
- Renforcement SMPS ;
- Retour à domicile et l'accompagnement par les professionnels de santé ;
- **Installation d'unités mère-bébé et équipes mobiles de psychiatrie périnatale** ;
- Amélioration prévention de la prématurité ;
- **Déploiement d'un service et d'un suivi adapté aux parents en situation de handicap** ;
- Renforcement des réseaux de santé en périnatalité ;
- Systématisation de la liaison maternité/PMI ;
- **Expérimentation du référent parcours périnatal.**

Instruction 2022 des 1000 premiers jours

- Information et formation de l'EPP ;
- Prévention et repérage des vulnérabilités lors du séjour à la maternité ;
- Mobilisation des SMPS ;
- Développement des visites à domicile ;
- **EPNP obligatoire au 1^{er} juillet 2022**
- Renforcement de unités de soins conjoints et des équipes mobiles de psychiatrie périnatale
- **Prématurité : développement HAD via les nouvelles réformes** ;
- Poursuite expérimentation « *réfèrent parcours périnatalité* » ;
- **Expérimentations avec remise des « sacs 1000 jours » déployés à grande échelle => 77% des maternités de France** ;
- **2 AAP lancés, un par l'ARS et un par les DREETS**

De 2023 à aujourd'hui



2023

Instruction n°3 des
1000 premiers jours

Instruction : actualisation des
missions des DSRP

Instruction relative à la diffusion du cahier
des charges des CPP

Décret : désignation sage-femme référente

Plan de lutte contre les violences faites aux enfants ainsi que les
mesures issues du Grenelle contre les violences conjugales

2024

Mission flash des députés sur la mortalité
infantile, publication janvier 2024

HAS : accompagnement médico- psycho-social
/ vulnérabilité / grossesse et post-natal

Assises de la pédiatrie, mai 2024

Rapport de la Cour des comptes sur la périnatalité, mai 2024

Rapport du Sénat sur la périnatalité, septembre 2024

Publication rapport mortalité maternelle 2016-2018

FOCUS sur les instructions des 1000 premiers jours

3 instructions donnent des directives nécessaires dans le cadre de la **période cruciale des 1000 premiers jours de l'enfant**, période particulièrement **sensible pour le développement de l'individu** :

- *1ère Instruction n°SGMCAS/2021/74 du 1er avril 2021 relative aux engagements du Gouvernement autour de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant et de ses modalités de déclinaison territoriale, ainsi qu'aux leviers supplémentaires mis à disposition des acteurs locaux.*
 - *2ème Instruction n°SGMCAS/2022/106 du 12 avril 2022 relative à la déclinaison pour 2022 de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant.*
 - *3ème Instruction n°SGMCAS/2023/110 du 18 juillet 2023 relative à la déclinaison, pour 2023, de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant.*
- Le déploiement des 1000 premiers jours de l'enfant est désormais identifié comme politique prioritaire du Gouvernement ;
 - Renforcement de l'accompagnement des parents de troubles psychiques ;
 - En matière de psychiatrie périnatale, le renforcement des équipes mobiles et des unités de soins conjoints ;
 - Les services d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité pour les parents en situation de handicap ;
 - Les visites à domicile (VAD) en pré et post-natal continueront à être encouragées.

FOCUS sur le dépistage des vulnérabilités et des potentialités de la femme enceinte, du couple parental

La santé des enfants et des adolescents, cela débute dès la grossesse

- ❖ Le dépistage des vulnérabilités et des antécédents de violences passées ou actives est incontournable dès l'anténatal.
- ❖ Le législateur a rendu obligatoire en 2020 l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) et en 2022 l'Entretien Post Natal Précoce (EPNP). Ces 2 entretiens au décours de la grossesse ont pour objectifs
 - D'Identifier les situations de vulnérabilité, notamment psycho-sociales ;
 - De permettre la présentation de situations à risque en staff médico psycho-social notamment des violences ;
 - Le staff médico-psycho-social en pluri professionnel permet d'aborder les dossiers à risque et de faire des propositions à la femme enceinte en terme d'accompagnement, de soutien, voire de signalements à la naissance de l'enfant ou dans les semaines qui suivent la naissance si nécessaire.

FOCUS sur l'actualisation des missions des DSRP

Selon l'*INSTRUCTION N° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité*, le DSRP (Dispositif Spécifique Régional Périnatalité) a pour mission de :

- ❖ **Apporter son appui à la démarche nationale d'analyse des décès néonataux** qui va être engagée en 2023, à l'initiative du groupe de travail national sur la mortinatalité, et qui se traduira par la mise en place de revues de morbi-mortalité (RMM) systématiques pour des situations identifiées nationalement,
- ❖ **Coordonner la mise en place de ces RMM au plan local**, apportera son **expertise lors du déroulement de ces revues et assureront la transmission des données recueillies au niveau national** ;
- ❖ **Contribuer à ce que les évènements indésirables survenus lors de parcours en périnatalité soient plus systématiquement déclarés et pris en compte**, afin de permettre une amélioration des pratiques ou des organisations ;
- ❖ **Apporter son appui pour améliorer l'exhaustivité de ces déclarations et favoriser la mise en place d'actions correctives.**

FOCUS sur la diffusion du cahier des charges des CPP

*Selon l'Instruction du 20 septembre 2023 relative à la diffusion du cahier des charges des **centres périnataux de proximité**, un CPP :*

- ❖ **Est installé sur le site de l'ancienne maternité ou à proximité de celui-ci et doit travailler en partenariat avec une maternité de référence**
- ❖ **Assure un suivi ante et post-partum, suivi pédiatrique et gynécologique ;**
- ❖ **Repère les vulnérabilités psychiques** de la mère et oriente vers les structures adaptées ;
- ❖ **Adhère au dispositif spécifique en périnatalité (DSRP), soit le RPNA ;**
- ❖ **S'inscrit dans le cadre d'une organisation territoriale coordonnée** avec le reste des acteurs en périnatalité du territoire : accès à un parcours gradué tant sanitaire, social et médico-social.

FOCUS sur le rapport des Assises de la pédiatrie mai 2024

- ❖ **Investir durablement dans la prévention** auprès des parents, des enfants et adolescents
 - Renforcer le suivi médical des enfants pour mieux repérer et dépister afin de favoriser des prises en charge rapides et adaptées ;
 - Amplifier la démarche des 1000 premiers jours ;

- ❖ **Améliorer l'organisation et la prise en charge sanitaire** des jeunes
 - Améliorer et sécuriser la prise en charge néonatale, dans l'objectif « zéro séparation » entre les enfants hospitalisés et les parents ;

- ❖ **Améliorer plus spécifiquement la prise en charge et la réponse en matière de santé mentale** des enfants

Focus sur les textes encadrant les violences faites aux femmes et aux enfants

- ❖ Instruction de novembre 2020 → création des dispositifs de prise en charge des femmes victimes de violence, adossé à un établissement de santé
- ❖ Nouveau cahier des charges des dispositifs VFF juillet 2024 → maison des femmes/santé
- ❖ UAPED, salle d'audition Mélanie

2024: quand le législateur s'interroge sur la périnatalité

3 rapports en une année

La mission flash des députés Juvin et Bergantz décembre 2023

Le rapport de la Cour des comptes mai 2024

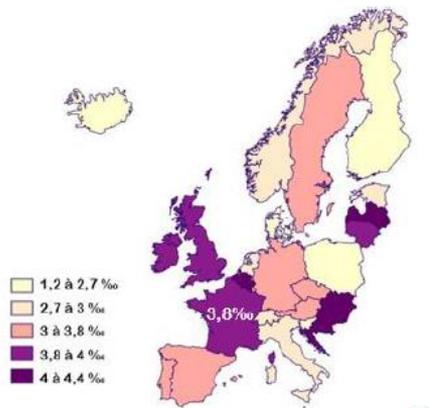
Le rapport du Sénat septembre 2024

Quels sont les enjeux et les défis à l'heure actuelle pour la périnatalité?

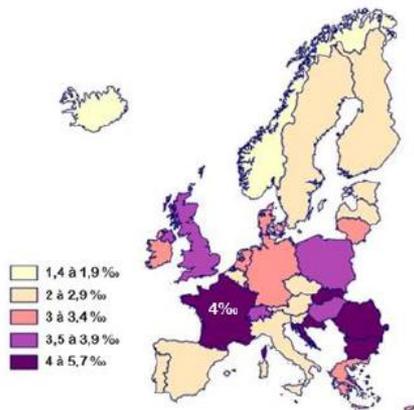
Le défi : réduire la mortalité infantile

Comparaisons des taux de mortinatalité spontanée et mortalité infantile en Europe

Taux moyen de mortinatalité spontanée
(enfants nés sans vie
après 24 semaines d'aménorrhée)
pour 1 000 naissances entre 2015 et 2019



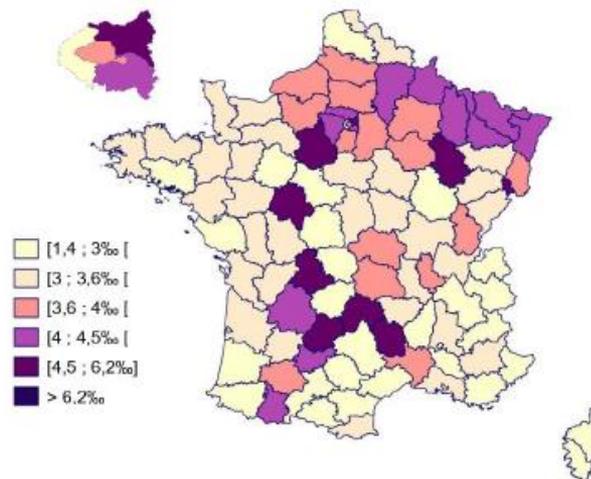
Taux de mortalité infantile en 2022
(nombre de décès d'enfants
de moins d'un an rapporté
au nombre de naissances vivantes)



Source : Cartes réalisées par la mission d'information à partir de données d'Eurostat

Taux moyen de mortalité infantile sur la période 2020-2022

Un taux moyen de 3,5 ‰ en France hexagonale



Le défi : réduire la mortalité maternelle

Les morts maternelles en France 2016-2018

- Une mort maternelle tous les 4 jours
- 11,8 décès pour 100 000 naissances vivantes
- Pas de diminution constatée

→ Causes:

- Suicide maternel
- Maladies cardiovasculaires

→ Des inégalités sociodémographiques

- Le risque augmente après 35 ans
- Femmes migrantes est 2 fois celles des femmes nées en France
- Les femmes socialement vulnérables sont 1,5 plus représentées parmi les femmes décédées

Défi: maintenir des effectifs de professionnels de la périnatalité

L'attractivité en question

- Pallier au déficit de professionnels pour assurer la permanence des soins dans les services de pédiatrie et de maternité
- Permanence des soins en maternité = gynéco-obstétricien/ pédiatre/anesthésiste/sage-femme/IDE puéricultrice
- Construire des partenariats entre services → enjeu des postes partagés
- Assurer une formation initiale et continue de qualité

Quelles sont les attentes des jeunes pédiatres ?

Constat paradoxal :

- Attractivité des CH pour les internes avec un souhait de travailler à **l'hôpital en pluridisciplinaire**. Exercice libéral en début de carrière limité et peu de structures privées en pédiatrie.
- Les internes font un post-internat en majorité dans les CHU alors que la majorité des perspectives d'emplois sont en CH.
- La maquette favorise une orientation précoce vers les **surspécialités**.
- Stages en périphérie jugés insuffisamment formateurs en phase d'approfondissement.

➔ **Réponse ARS: définition d'un plan pour la promotion de la pédiatrie en CH en 8 actions concrètes**

Une opportunité pour la périnatalité

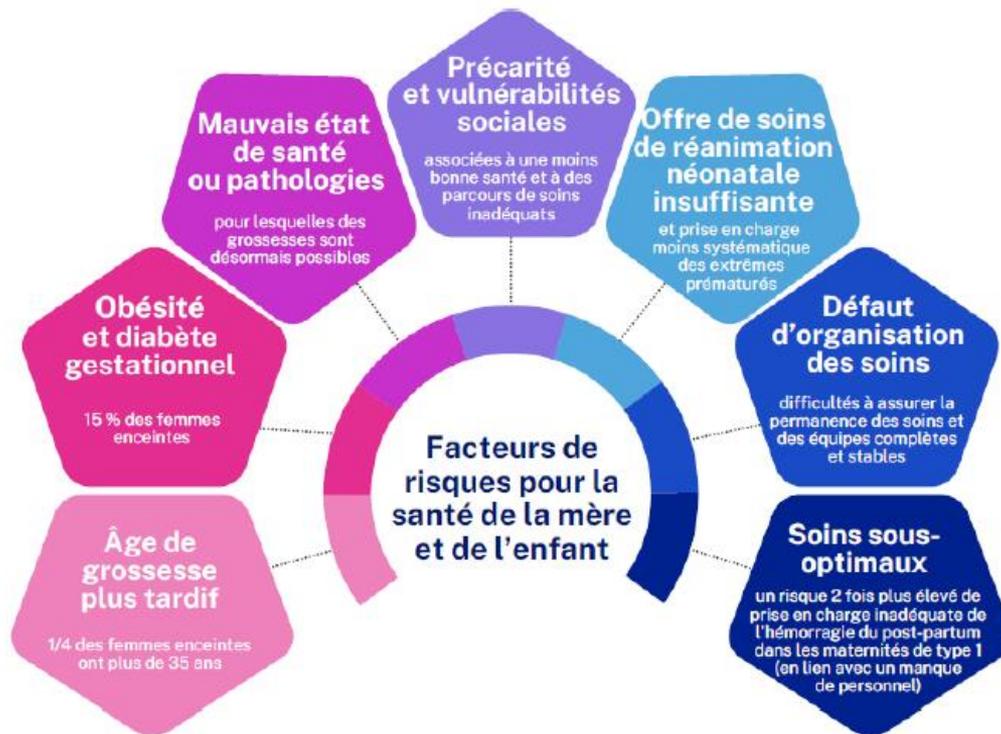
De nombreux acteurs du terrain interrogés via des organismes d'Etat

- HAS pour construire les bonnes pratiques professionnelles
- Santé Publique France et Ministère/ ARS pour surveiller les indicateurs de santé
- Textes réglementaires pour encadrer et promouvoir de nouvelles organisations
- Constats et rapports (Cour des Comptes, Assemblée Nationale, Sénat, Académie de Médecine) pour alerter
- Une enquête d'opinion par l'institut CSA en 2024 à destination des femmes portant sur leur prise en charge avant, pendant et après l'accouchement



Pour quel pouvoir d'agir aujourd'hui et avec quelle ambition?

L'équation à résoudre: schéma issu du rapport sénatorial

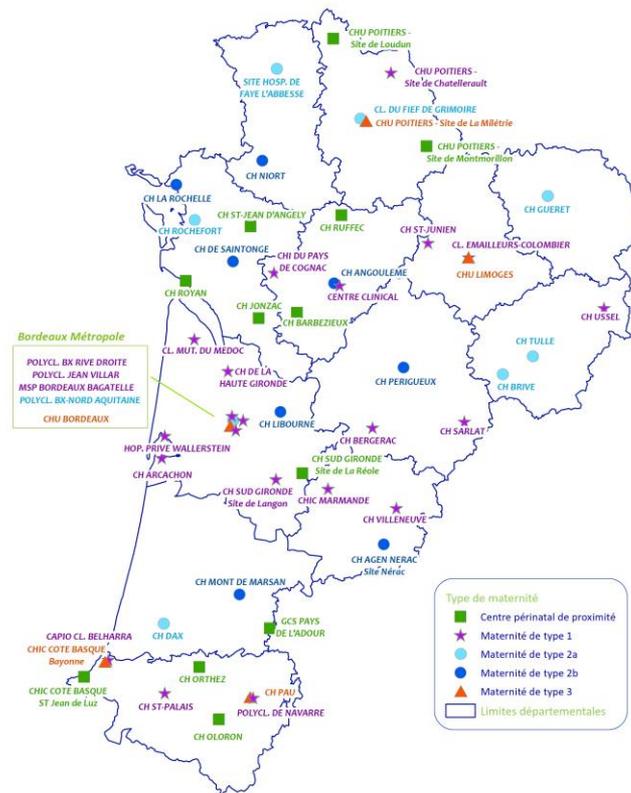


ZOOM sur la région Nouvelle-Aquitaine

Quelles réponses ont été construites pour répondre aux besoins de la périnatalité?

Offre de soins périnatale existante en Nouvelle-Aquitaine

- ❖ Nouvelle-Aquitaine rassemble les 3 ex-régions :
Aquitaine, Poitou-Charentes, Limousin
- ❖ 12 départements
- ❖ 42 maternités
 - 5 maternités de type 3
 - 8 maternités de type 2B
 - 8 maternités de type 2A
 - 21 maternités de type 1
- ❖ 13 CPP (centres périnataux de proximité)



Dispositifs existants en périnatalité dans la région Nouvelle-Aquitaine

- ❖ Un **réseau périnatalité régional**, nommé RPNA : Réseau Périnat' Nouvelle-Aquitaine depuis 2017
- ❖ **HDJ obstétrique** développés par à minima par 17 maternités de la région ;
- ❖ **HTNM rendus obligatoires** en Nouvelle-Aquitaine pour répondre aux situations de tensions hospitalières ;
- ❖ **Ouverture des plateaux techniques** aux sages-femmes libérales ;
- ❖ Une **cellule de régulation régionale des transferts périnataux** (Régulpérinat), localisée au sein du SAMU 33 du CHU de Bordeaux ;
- ❖ Un **Centre régional de dépistage néonatal** localisé au CHU de Bordeaux en 2018 ;
- ❖ Un **lactarium unique de production de lait lyophilisé**, « Raymond Fourcade » sur le site de Pessac en 2024;
- ❖ Déploiement du **plan « ROSE »** dans chaque maternité en cas de tensions en ressources humaines médicales
- ❖ **Equipe mobile de soins de néonatalogie à domicile** : expérimentation à venir portée par le CHU de Bordeaux

Dispositifs existants en périnatalité dans la région Nouvelle-Aquitaine

- ❖ Un réseau de suivi des nouveau-nés vulnérables portés par le RPNA;
- ❖ Financement par l'ARS NA de psychologues / staffs médico-psycho-sociaux / sages-femmes dans les PASS / sages-femmes dans les Equipes de Liaison et Soins en addicto ELSA ;
- ❖ 3 unités de soins conjoints de psychiatrie périnatale avec des équipes mobiles de psychiatrie périnatale développées dans chaque département de la région;
- ❖ Le volet handicap, déploiement de 2 SAPPH en 33 et 47 avec la volonté de développer un SAPPH par département ;
- ❖ Elaboration d'outils, tel que l'auto-questionnaire du RPNA intégré dans la boîte à outils national pour repérer les vulnérabilités psychiques, sociales, les violences passées ou actives, les addictions, etc.
- ❖ La réforme des autorisations des HAD avec des mentions anté et post-partum et enfant de moins de 3 ans à venir

Innovations Nouvelle-Aquitaine

Depuis 2014...

Stratégie régionale de lutte contre l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants aux substances chimiques

LES BONS GESTES À ADOPTER POUR UNE GROSSESSE DANS UN ENVIRONNEMENT SAIN

Nous faisons entrer dans nos maisons toutes sortes de substances chimiques au quotidien (produits d'entretien, cosmétiques...). Dès la période intra-utérine, ces substances peuvent entrer en interaction avec le métabolisme vulnérable de bébé.



DANS MON LOGEMENT

J'aère mon logement tous les jours, au moins 10 min (même en hiver) pour renouveler l'air et je vérifie le bon fonctionnement de ma ventilation.



Je m'abstiens de fumer et je demande à mon entourage de ne pas fumer à l'intérieur.

PRÉPARER LA CHAMBRE DE BÉBÉ

Je planifie les travaux de la chambre de bébé au plus tôt (au moins un mois avant son arrivée). J'aère longuement et régulièrement la pièce.



Lorsque cela est possible, j'évite de faire les travaux moi-même. Les matériaux et meubles neufs peuvent émettre des substances chimiques pouvant être toxiques.

DANS LA SALLE DE BAIN

Je limite le nombre de produits cosmétiques. Je privilégie les plus simples et naturels (liste d'ingrédients courte) et ceux porteurs d'un label reconnu*. Je me renseigne sur le bon usage des huiles essentielles.



Je diminue les produits en spray (parfums, laques) qui peuvent me faire inhaler des substances nocives.

LE MÉNAGE

Je limite le nombre de produits ménagers. Je privilégie les produits simples et naturels (bicarbonate de sodium, vinaigre blanc, savon noir) ou les produits porteurs d'un label reconnu*.



J'évite les produits d'ambiance (encens, désodorisants, bougies parfumées) qui peuvent émettre des substances chimiques pouvant être toxiques.

À LA CUISINE

Pour limiter les éventuels résidus de pesticides, j'épluche et je lave les fruits et légumes. Je privilégie les récipients en verre pour conserver et réchauffer mes aliments.



J'évite de réchauffer les repas dans des récipients en plastique, la chaleur pouvant permettre la migration de substances dans les aliments.

LES BONS GESTES À ADOPTER POUR UN ENVIRONNEMENT SAIN POUR BÉBÉ

À la naissance, l'organisme immature des enfants est plus perméable aux produits présents dans leur environnement : ainsi les bébés sont particulièrement vulnérables à la présence de substances toxiques dans leur quotidien.



LA CHAMBRE DE BÉBÉ

J'aère une fois par jour, au moins 10 min la chambre de bébé, pour renouveler l'air et éliminer les polluants qui peuvent être émis par certains matériaux (peintures, meubles, décoration).



J'évite les produits d'ambiance dans la chambre de bébé. Ils peuvent émettre des substances chimiques pouvant être toxiques.

DANS LA SALLE DE BAIN

Je suis vigilant(e) dans le choix des produits : j'évite les produits sans rinçage, je privilégie les produits simples, naturels ou labellisés*. Je préfère pour la toilette de mon enfant, l'eau et le savon surgras.



Je limite le nombre de cosmétiques : la peau de bébé est plus sensible à certaines substances qui peuvent être présentes dans les cosmétiques. Je ne parfume pas bébé.

LES VÊTEMENTS DE BÉBÉ

J'achète des vêtements plutôt simples sans motifs et imprimés plastifiés qui peuvent contenir des substances indésirables.



Je ne mets pas la peau fragile de bébé en contact avec des vêtements neufs sans les laver avant.

LES JOUETS

Je lave ou j'aère tous les jouets et peluches avant de les donner à bébé.



Je ne laisse pas bébé porter n'importe quel jouet en plastique à la bouche, car il peut contenir des substances chimiques pouvant être toxiques.

LA CUISINE

Je préfère les biberons en verre. Pour limiter les éventuels résidus de pesticides, j'épluche et je lave les fruits et légumes pour les repas de mon enfant.



J'évite de réchauffer les repas de bébé dans des récipients plastiques car la chaleur peut permettre à certaines substances de migrer dans les aliments.

*quelques labels de confiance :



pour en savoir plus découvrez les guides Nesting sur www.projetnesting.fr



Innovations Nouvelle-Aquitaine

Depuis 2019...

Label

« *Prévenir pour bien grandir* »



8 maternités labellisées

Un label pour Valoriser
l'engagement en Prévention
et promotion de la Santé.

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

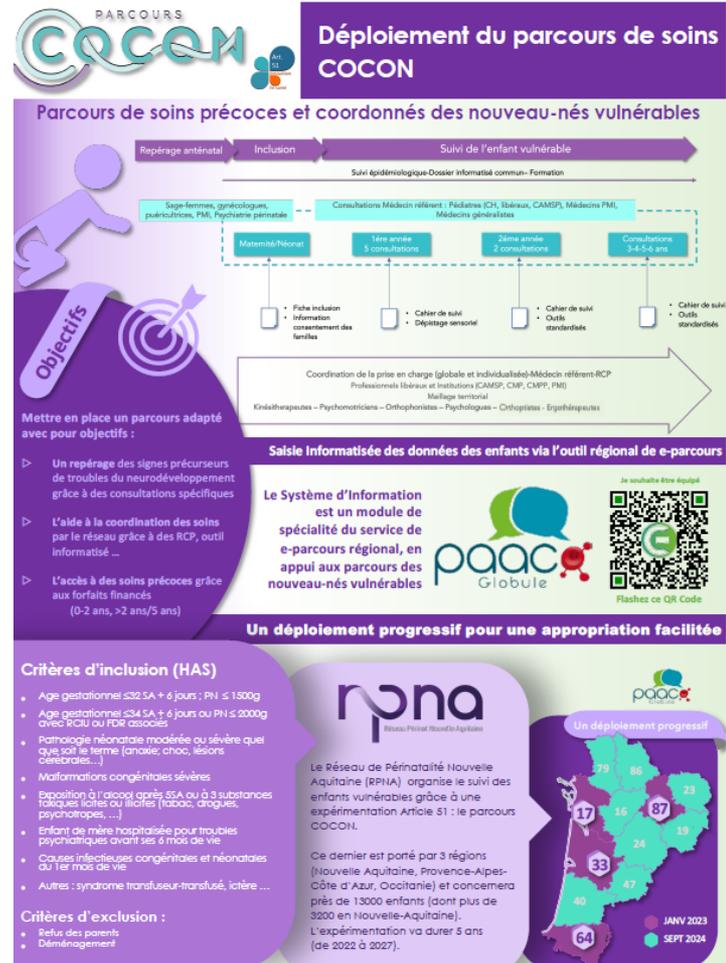
Maternités & Centres périnataux de proximité

Innovations Nouvelle-Aquitaine

Depuis 2023...

Déploiement de l'expérimentation nationale COCON

- ❖ Expérimentation portée par le RPNA
- ❖ 2 autres régions présentes dans l'expérimentation : PACA et Occitanie
- ❖ Objectif : repérer des signes précurseurs de troubles de neuro-développement grâce à des consultations spécialisées et apporter des soins précoces et coordonnés des nouveau-nés vulnérables grâce à des forfaits financés



MERCI POUR VOTRE ÉCOUTE