



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Retard de la France dans la lutte contre la mortalité infantile

Question écrite n° 9851

Texte de la question

M. Xavier Breton appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur le retard de la France dans la lutte contre la mortalité infantile. Une étude de l'Insee souligne que la France se trouvait en 3^e position des pays à la mortalité infantile la plus faible en moyenne entre 1996 et 2000. Maintenant elle se retrouve à la 20^e place, avec une baisse de seulement 20 % de la mortalité en deux décennies, contre plus de 60 % dans certains pays de l'Est. La France fait face à d'importantes inégalités territoriales. Le taux de mortalité atteint en effet 7,7 décès pour 1 000 naissances dans les DOM, dont 8,9 à Mayotte, contre 3,5 en France métropolitaine et 5,4 en Seine-Saint-Denis, le département le plus touché. Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène. Les naissances multiples, souvent liées à la procréation médicalement assistée (PMA) sont plus nombreuses et plus à risque. La hausse de l'âge des femmes à la maternité se traduit par un risque de mortalité néonatale accru. Cette étude indique aussi l'augmentation du nombre de femmes enceintes en surpoids. En conséquence, il souhaite connaître les pistes envisagées par le Gouvernement pour mettre un terme à cette situation préoccupante.

Texte de la réponse

Ces dernières années, plusieurs études ont mis en évidence une stagnation voire 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). L'analyse des caractéristiques et causes des décès au cours de la période périnatale est cruciale pour adapter les politiques publiques en la matière. C'est notamment dans cet objectif qu'est intervenue l'actualisation en juillet 2021 de l'Instruction DREES/DGS/DGOS de 2011 portant sur la qualité du système d'enregistrement de la mortalité qui a permis d'élargir la surveillance à la mortalité périnatale (qui comprend la mortalité néonatale et la mortalité néonatale). Par ailleurs, les travaux du groupe de travail national mortalité – mortalité périnatale piloté par les services du ministère de la santé et de la prévention ont déjà permis de mieux connaître et analyser les causes de décès néonataux. Il s'agit notamment d'améliorer la qualité des données périnatales (recueillies dans le Système national des données de santé et plus particulièrement les données hospitalières du Programme de médicalisation des systèmes d'information et des certificats de décès). Ces informations forment le socle du système d'information en périnatalité. Il est également prévu de mettre en place des bonnes pratiques d'analyse des causes de décès néonataux au sein des équipes concernées sur le terrain, via une mission exploratoire d'analyse systématisée et harmonisée des cas de décès de nouveau-nés à terme ou à proximité du terme. Cette mission de 18 mois sera conduite à compter de l'été 2023 sous la responsabilité scientifique de la Fédération française des réseaux de santé en périnatalité et s'appuiera sur les outils développés par la Haute autorité de santé dans ce champ. Cette procédure s'appuiera sur les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP, ex réseaux de santé périnatale). L'actualisation nécessaire des missions des réseaux en périnatalité prévue par une instruction diffusée en juillet 2023 vise aussi notamment à assurer une visibilité nationale sur les actions conduites par les DSRP. Ceux-ci recueilleront et transmettront désormais annuellement, à leur agence régionale de santé (ARS) et au ministère en charge de la santé et de la

prévention un socle d'indicateurs notamment dans le cadre du soutien à la démarche qualité en périnatalité. Pour agir sur les causes de cette mortalité, les pouvoirs publics sont 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 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, 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. - la menée, dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018, de l'expérimentation REPAP, ayant pour objet de proposer un accompagnement sécurisant des femmes / parents par un référent de parcours de la grossesse aux 3 mois de l'enfant. La mise en œuvre de ce programme d'actions cohérent et synergique vise ainsi à réduire les facteurs de risque évitables et donc la mortalité infantile.

Données clés

Auteur : [M. Xavier Breton](#)

Circonscription : Ain (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9851

Rubrique : Enfants

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [11 juillet 2023](#), page 6363

Réponse publiée au JO le : [26 septembre 2023](#), page 8590