

Direction générale de la santé  
Sous-direction de la santé des populations  
Bureau des âges de la vie et des populations  
DGS/SP 2

## **Circulaire DGS/SP 2 n° 99-394 du 6 juillet 1999 relative à la mise en place des commissions régionales de la naissance**

SP 4 441  
1999

NOR : MESP9930306C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Référence : arrêté du 8 janvier 1999 relatif aux commissions régionales de la naissance.

La ministre de l'emploi et de la solidarité à Mesdames et Messieurs les directeurs des Agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour information]) L'arrêté du 8 janvier 1999, publié au Journal officiel le 20 janvier, a confié à MM. les préfets de région le soin de nommer par arrêté les membres des commissions régionales de la naissance. Celles-ci sont placées auprès des directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales du fait des missions qui leur ont été confiées.

Ces commissions devront être mises en place au plus tard six mois après la publication de l'arrêté soit le 20 juillet 1999 (art. 12).

Les commissions régionales de la naissance contribuent à la mise en oeuvre de la politique périnatale au niveau régional avec les établissements de santé, l'ensemble des professionnels et des institutions concernés. Elles favorisent le travail en réseau afin de permettre une meilleure prise en charge des femmes ainsi que des nouveau-nés, pendant toute la durée de la grossesse, au moment de la naissance et au cours de la période postnatale, par un dépistage précoce des facteurs de risque et une orientation adaptée au risque décelé.

### **MISSIONS ET PLACE DE LA COMMISSION RÉGIONALE AU NIVEAU RÉGIONAL**

Ces commissions consultatives, créées en 1988 par circulaire, voient leurs missions redéfinies afin de tenir compte des modifications intervenues ces dernières années dans le paysage sanitaire et social.

La politique de santé est déclinée d'une part au niveau national et d'autre part, de manière de plus en plus affirmée, au niveau régional. Cela se traduit en particulier par l'élaboration de schémas régionaux d'organisation sanitaire comportant un volet périnatal. Dans le cadre de l'élaboration de ce volet périnatal, la commission régionale de la naissance est entendue par le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation, préalablement au collège régional d'experts. Le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation fixe les modalités de cette consultation.

La périnatalité peut être retenue comme thème prioritaire de santé publique dans le cadre des conférences régionales de santé, de la définition de programmes régionaux de santé ou encore de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité. Lorsque c'est le cas, la commission régionale de la naissance est consultée par le comité régional prévu à l'article 71 de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, selon des modalités qu'il vous revient de définir (article 4).

Le champ de réflexion de ces commissions concerne la période périnatale, c'est à dire le temps de la grossesse, le moment de l'accouchement et les premières semaines de vie du nouveau-né, dans ses

aspects de soins et de prévention, notamment prévention des troubles de l'établissement de la relation mère-enfant. Les aspects relevant du handicap à la naissance, accueil et prise en charge de l'enfant et de sa famille, entrent dans le champ de la périnatalité. Assurer à la future mère et à son enfant les meilleures conditions de sécurité pendant la grossesse et au moment de l'accouchement passe également par une information et une responsabilisation des femmes et des couples, notamment par la préparation à la naissance. Le champ de la réflexion recouvre enfin les aspects concernant la régulation des naissances comme la contraception et l'interruption volontaire de grossesse.

La composition pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle des commissions régionales de la naissance leur permet d'appréhender l'ensemble des questions relatives à la périnatalité et d'apporter des solutions aux difficultés qui pourront être soulevées. Une meilleure prise en charge des femmes pendant toute la durée de la grossesse, au moment de la naissance et dans la période néonatale sera facilitée par un travail coordonné des différents professionnels susceptibles d'intervenir auprès d'elles. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne les femmes en situation de vulnérabilité, que celle-ci soit d'ordre médical, social ou psychologique.

Par ailleurs, trop nombreuses sont encore les femmes enceintes qui, bénéficiant d'une surveillance prénatale, n'ont pourtant jamais pris contact avant la naissance avec l'équipe obstétricale.

Les commissions régionales de la naissance doivent être une force de proposition auprès des DRASS en matière de formation des professionnels intervenant dans le champ de la périnatalité. Si des priorités sont définies au niveau national, comme les quatre objectifs contenus dans le plan périnatalité de 1994, le niveau régional est le mieux à même d'assurer leur suivi et de repérer les difficultés spécifiques à une région. Le dernier rapport sur la santé en France émanant du Haut Comité de la santé publique souligne qu'il subsiste des différences entre les régions en ce qui concerne le taux de mortalité périnatale et plus particulièrement en ce qui concerne la mortinatalité. La mobilisation des pouvoirs publics et des professionnels de santé reste donc nécessaire, alliant sensibilisation et formation de l'ensemble des professionnels appelés à intervenir à un moment quelconque de la grossesse. La diffusion des travaux et des réflexions menés par les commissions régionales de la naissance, permettra au plus grand nombre de professionnels de s'impliquer et d'adhérer aux démarches proposées. Des actions de formation ciblées sur la qualité de la surveillance de la grossesse et la détection des pathologies responsables de morts foetales in utero devraient permettre une diminution du taux de mortinatalité. Des actions ciblées sur la préparation à la naissance et à la parentalité devraient permettre de mieux prendre en compte la dimension psychologique de la maternité.

## LA COMPOSITION

La composition des commissions régionales de la naissance est fixée par arrêté du préfet de région (article 7). Cependant, la nomination des professionnels exerçant en établissement de santé interviendra sur proposition du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, en accord avec le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation. Cette composition est fixée pour une durée de 2 ans afin de permettre l'implication au cours du temps d'un nombre plus important de professionnels au sein de la région.

La présidence de ces commissions est dorénavant assurée par un des professionnels appartenant au collège dont la composition est fixée au § 2 de l'article 5. Le président est élu par l'ensemble des membres composant la commission.

Les commissions régionales de la naissance sont composées du DRASS ou de son représentant et de deux collèges distincts :

- le premier collège est composé de professionnels désignés selon les modalités sus-citées. Ces professionnels sont nommés en raison de leur compétence et de leur implication personnelle dans le domaine périnatal ;
- le second collège est composé de membres désignés par les organismes ou associations qu'ils représentent. Le fait qu'une ou plusieurs associations, dont l'objet est en rapport avec la périnatalité et qui sont composées de non-professionnels, soient présentes au sein de ce collège permettra d'enrichir les débats.

La commission peut faire appel, en fonction des thèmes figurant sur l'ordre du jour, à des personnalités qualifiées. Ainsi peuvent notamment assister aux travaux de la commission des directeurs d'établissements publics ou privés de santé, des professionnels des services de protection maternelle et infantile, des épidémiologistes, des représentants d'associations.

L'ordre du jour des réunions est fixé par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales en accord avec le président de la commission régionale de la naissance et le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation lorsque les points traités relèvent de sa compétence.

C'est la direction régionale des affaires sanitaires et sociales qui assure le secrétariat des réunions et qui prépare le rapport annuel d'activité. Celui-ci sera intégré dans le rapport annuel destiné au ministre chargé de la santé.

L'étude du fonctionnement des commissions techniques consultatives de la naissance a montré qu'il n'existait pas ou peu d'échange d'informations entre les différentes régions. Or certains travaux de grande qualité auraient pu bénéficier à l'ensemble des régions. C'est la raison pour laquelle les présidents des commissions régionales de la naissance seront réunis une fois par an, à compter de la mise en place de l'ensemble des commissions régionales de la naissance, afin, d'une part, de faire le point sur les travaux menés au sein de chaque région et, d'autre part, d'en faire bénéficier les autres régions. A cette occasion, un rapport d'activité, véritable reflet des réflexions et constats réalisés sur le terrain par les commissions régionales de la naissance, sera remis au ministre chargé de la santé. La rédaction de ce rapport sera confiée chaque année, par le ministre chargé de la santé, au président d'une commission régionale de la naissance. Il bénéficiera pour cela de l'appui de la direction générale de la santé.

L'adjointe au directeur général de la santé,  
E. Mengual