

Fiche de présentation Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM)

1. Type d'instance

Cf. typologie des comités mobilisant des personnes qualifiées externes au sein de Santé publique France

- ☐ Instance d'évaluation d'appel à projets et d'évaluation de projets : DPI ; appel à candidatures ; pas d'enregistrement ; indemnisation
- ☒ Comité d'experts et groupe de travail rattaché : DPI ; appel à candidatures ; charte de l'expertise ; enregistrement des séances des comités en fonction des sujets traités ; indemnisation
- ☐ Comité de pilotage spécifique à un projet/programme : DPI ; choix des membres par les directions ; pas d'enregistrement ; pas d'indemnisation
- ☐ Conseil scientifique spécifique à un projet/programme : DPI ; appel à candidatures ; pas d'enregistrement ; indemnisation au cas par cas
- ☐ Comité d'appui thématique : DPI ; choix des membres par les directions ; pas d'enregistrement ; indemnisation au cas par cas, compensation de la perte de revenus des professions libérales
- ☐ Comité d'interface (professionnels, parties prenantes) : DPI ; choix des membres par les directions ; pas d'enregistrement ; pas d'indemnisation, compensation de la perte de revenus des professions libérales

2. Contexte de création

Jusqu'en 2006, l'analyse des causes de mortalité maternelle était confiée à un comité placé auprès du Ministre chargé de la santé, le Comité national d'experts sur la mortalité maternelle (CNEMM), créé par arrêté ministériel du 2 mai 1995. Ce comité avait notamment pour mission :

- l'analyse confidentielle de l'ensemble des décès maternels en France ;
- la proposition des mesures de prévention concernant la mortalité maternelle ;
- la rédaction en fin de mandat d'un rapport à la Direction générale de la Santé (DGS) sur les causes et l'évolution de la mortalité maternelle.

Une convention conclue entre la Direction générale de la Santé et l'Inserm (unité 149) fixait les modalités de collaboration relatives à la réalisation de l'enquête confidentielle sur la mortalité maternelle, au fonctionnement du comité d'experts sur les décès maternels et à l'analyse des données collectées en vue de produire les indicateurs épidémiologiques pertinents.

En 2006, le pilotage de la mise en œuvre, par l'Inserm, de l'analyse des causes de la mortalité maternelle a été confié à l'Institut de veille sanitaire. L'arrêté du 2 mai 1995 a été abrogé par celui du 10 mars 2006 et une convention a été signée entre l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inserm (unité 149) afin de poursuivre la réalisation de l'enquête confidentielle sur les décès maternels, et de maintenir le Comité national d'experts sur la mortalité maternelle ci-après désigné par « CNEMM ».

En 2011, l'InVS a interrompu son pilotage qui a ensuite été assuré par la Haute Autorité de santé (HAS). En 2014, une décision de la DGS a redonné mission à l'InVS d'assurer le pilotage du dispositif pérenne d'étude approfondie de la mortalité maternelle en France.

La coordination scientifique de l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles a été assurée par l'Inserm, Unité 149 devenue Unité 953 en 2009, puis équipe EPOPé de l'Unité 1153 depuis janvier 2014.

Créée le 1^{er} mai 2016, l'Agence nationale de santé publique, Santé publique France, reprend l'ensemble des droits et obligations de l'InVS, et par conséquent, l'ensemble des obligations issues des conventions conclues entre l'InVS et son réseau de partenaires.

3. Références réglementaires

L'arrêté du 2 mai 1995 a été abrogé par celui du 10 mars 2006. Depuis 2015, une convention financière existe entre l'InVS devenue en 2016 Santé Publique France et l'Inserm.

4. Objectifs

Devant les limites de statistique de routine de mortalité, la nécessité de développer un système « ad hoc » pour l'étude de la mortalité maternelle apparaît clairement. Un tel système doit permettre de tirer toute l'information utile de l'étude des décès maternels en tant qu'«événements sentinelles», c'est-à-dire avec un double objectif, **d'une part épidémiologique** selon une approche quantitative, et **d'autre part l'étude des soins prodigués et des circonstances évitables** ayant conduit au décès selon une approche principalement qualitative.

Le comité est chargé de :

- 1- Analyser de façon confidentielle l'ensemble des décès maternels en France à partir des données issues de l'enquête nationale confidentielle sur la mortalité maternelle. Son rôle est notamment de statuer sur la cause du décès, afin de classer le décès comme une mort maternelle ou non maternelle. Pour les décès maternels, il statue sur le lien direct ou indirect avec la grossesse, en fonction de la cause de décès et de l'adéquation des soins prodigués (optimaux ou non optimaux) et sur le caractère évitable du décès selon les modalités définies dans le protocole national d'étude de la mortalité maternelle en France de septembre 2014.
- 2- Proposer des mesures de prévention concernant la mortalité maternelle.
- 3- Rédiger un rapport de nature épidémiologique sur les causes et l'évolution de la mortalité maternelle. Ce rapport comprend également des messages-clés qui mettent en avant les éléments améliorables des soins et de leur organisation qui ont été identifiés de façon répétée dans l'analyse des cas de décès maternels.

5. Date de création souhaitée de l'instance

La demande ici concerne le remplacement de 5 membres du comité qui sont démissionnaires.

6. Durée du mandat :

La durée du mandat des membres du comité est fixée à trois ans. Les personnes seront nommées pour la durée du mandat restant à courir (juillet 2022).

7. Type de livrables à produire

Suite à leur nomination, les experts s'engagent à participer à 4 ou 6 séances plénières du comité par an, avec une lecture des dossiers avant la réunion (environ 15 dossiers par séance), la rédaction d'un résumé pour les dossiers dont ils ont été les rapporteurs (environ 2 par séance), la contribution aux discussions et classements des cas expertisés et la validation des comptes rendus de séance.

Ils s'engagent également à participer à la rédaction finale du rapport de synthèse (une fois tous les trois ans), notamment en vue d'établir des recommandations cliniques et des priorités en matière de politique de santé périnatale.

Cette instance a un rôle consultatif dans la mesure où l'avis, la recommandation ou l'interprétation sera finalement émis par la Directrice générale de Santé publique France.

8. Fréquence des réunions et modalités de fonctionnement de l'instance

Ce comité se réunit quatre à six fois par an en présentiel ou par visio-conférence. Un quorum de neuf experts est requis.

L'Inserm, équipe EPOPé, outre son rôle de coordination scientifique de l'ENCMM est chargé du secrétariat administratif du comité. Son rôle est d'apporter l'aide administrative nécessaire en vue de faciliter le bon fonctionnement du comité conformément aux règles en vigueur (préparation de l'ordre du jour, convocation, organisation logistique des réunions, ordres de missions, préparation des documents de travail, rédaction des CR de réunions, des avis et recommandations, ...) et de conserver les éléments nécessaires à la traçabilité du processus d'expertise.

Un calendrier des réunions est établi plusieurs mois en amont. Les convocations sont envoyées huit jours ouvrés avant la date de la réunion.

Les dossiers à expertiser sont envoyés au plus tard deux semaines avant la réunion. Les rapports sont remis à l'équipe EPOPé le jour de la réunion.

Les membres du secrétariat administratif et scientifique des instances assistent aux réunions en tant que de besoin.

Les versions des CR de réunions, avis, recommandations sont remis à la Direction des maladies non transmissibles et traumatismes de Santé publique France via le secrétariat de l'instance d'expertise.

Tout document émanant du CNEMM pour diffusion à des personnes extérieures à l'ENCMM ou pour publication (document électronique ou document écrit) doit être transmis pour information, au plus tard huit jours avant parution, à la Direction des maladies non transmissibles et traumatismes de Santé publique France.

Les membres du comité sont nommés par la Directrice générale de Santé publique France.

9. Modalités d'indemnisation et de prise en charge des frais de mission

Cf. Délibération 2017-9 relative aux modalités et règles d'indemnisation des membres et autres experts participants aux instances et travaux, études et rapports réalisés pour l'agence.

La prise en charge des frais de mission est assurée par l'équipe Inserm EPOPé grâce au financement octroyé par Santé publique France.

10. Direction en charge du pilotage de l'instance et nom et unité de la personne responsable du secrétariat de l'instance

Le pilotage au sein de Santé publique France est assuré par la Direction des maladies non transmissibles et traumatismes (DMNTT), et plus spécifiquement par Maria Eugênia GOMES DO ESPIRITO SANTO Chargée de projet et expertise scientifique dans l'unité Périnatalité, Petite enfance et Santé mentale.

La responsabilité scientifique est portée par Catherine Deneux-Tharaux, épidémiologiste au sein de l'Unité Inserm U1153, équipe EPOPé

11. Compétences recherchées

Le CNEMM comprend 16 membres dont 14 personnalités qualifiées nommées par décision de la Directrice générale de Santé publique France et deux membres de droit.

Sont membres de droit :

Un épidémiologiste de l'équipe EPOPé et un épidémiologiste du CépiDC.

Sont nommées en tant que personnalités qualifiées : cinq gynécologues-obstétriciens, cinq anesthésistes réanimateurs, deux sages-femmes, un réanimateur et un spécialiste de médecine interne.

Le CNEMM est renouvelé partiellement tous les trois ans, en tenant compte de l'équilibre entre les différents spécialistes et de leur contexte d'exercice (secteur public ou libéral, établissement universitaire ou non).

Présentement il s'agit de remplacer cinq personnalités qualifiées démissionnaires. Les compétences recherchées sont les suivantes :

- Gynéco-obstétricien : 3
- Anesthésiste-réanimateur : 1
- Sage-femme : 1