

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 2286

présenté par

Mme Dubié, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Moignard, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Turret

ARTICLE ADDITIONNEL**AVANT L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

Au 1° de l'article L. 2111-1 du code de la santé publique, les mots : « et des enfants » sont remplacés par les mots : « , notamment pendant la période autour de la conception et la grossesse, ainsi que des enfants en bas âge ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'exposé des motifs du projet de Loi de santé souligne la nécessité de conférer une priorité à la prévention et à l'action sur les déterminants de santé. Ce texte précise qu'il convient de promouvoir l'équité dès le départ en la matière, et à ce titre de mettre l'accent sur les actions auprès des jeunes.

Or, cette période de la jeunesse mérite d'être précisée car elle couvre des périodes où la prévention des maladies chroniques non transmissibles sera plus efficace, et donc pourra jouer un rôle important sur les économies de santé. C'est notamment le cas de la période qui s'étend de la conception de l'enfant, jusqu'à ses deux ans au moins (appelée période des 1000 premiers jours de vie) qui doit faire l'objet de mesures de préventions spécifiques, dites « précoces » et qui n'est pas considérée dans le projet de loi.

En effet, l'article L. 2111-1 du code de la santé publique, prévoit déjà que les services de protection maternelle et infantile (PMI) conduisent des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants.

Cependant, la période à couvrir par ces actions de prévention doit être précisée et ce notamment dans le cadre actuel de recherche de stratégies de plus en plus fine tel qu'énoncé dans la stratégie nationale de santé. C'est le motif de cet amendement.

Il convient de noter que le Plan National santé environnement 3 (PNSE 3) dans sa version actuelle souligne que « le caractère évolutif des maladies chroniques impose de prendre en compte la dimension temps avec un intérêt particulier pour les événements précoces » et que « les périodes de développement in utero, post-natale ou celle qui entoure la puberté constituent des fenêtres particulières de sensibilité aux effets des substances toxiques. Mieux caractériser les expositions et les risques éventuels pour les populations sensibles pendant ces périodes constitue un enjeu de santé publique afin de prévenir les effets potentiels de ces substances sur la santé ».

Les données scientifiques actuellement disponibles ainsi que les rapports émanant des organisations internationales concordent pour que la période du développement couverte par les 1000 premiers jours de la vie soit reconnue, dans le domaine de l'environnement en général, et de la nutrition en particulier, comme une période unique de sensibilité, influençant le risque à l'âge adulte de maladies chroniques non-transmissibles (diabète, pathologies liées à l'obésité, maladies cardiovasculaires...). Ainsi, cette période représente à la fois une période de vulnérabilité et une fenêtre d'opportunité, en termes de promotion de santé, dans le cadre des stratégies de prévention et notamment la prévention précoce. La prévention précoce est aussi un moyen pertinent pour augmenter la sensibilisation des parents déjà attentifs aux messages de santé pendant les premières années de leurs enfants.

Au même titre que les autres stratégies de prévention aux différents âges de la vie (jeunesse, adolescence, âge adulte, vieillesse), l'importance de cibler la prévention sur les premières périodes du développement, et donc sur les futurs parents, les femmes enceintes, et l'enfant en bas-âge, doit aussi trouver toute sa place dans le projet de loi.