



Conclusion



4 , 5 2

8 7 0 9

x 1 +

% x

7 % 8

7 6 % 8

9 5 5 x



Conclusions

A travers les données des « avis de naissance », nous sommes actuellement en mesure d'analyser **sur 17 années** (de 1994 à 2010), les grandes tendances concernant l'évolution de quelques indicateurs de base en matière de santé périnatale, et ceci avec une couverture de plus de 97% de la population des femmes ayant accouché sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En ce qui concerne le **nombre de naissances**, nous atteignons 53.000 « avis de naissances » exploitables en 2010 (pour 43.000 en 1994). Outre l'amélioration de la collecte des « avis de naissance », ceci reflète une stabilité des naissances dans les provinces de Namur, du Luxembourg et du Brabant wallon, une légère augmentation dans le Hainaut et la province de Liège, et une importante augmentation sur Bruxelles qui actuellement fournit près d'un tiers des naissances de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Quelles sont les grandes tendances dans la population des mères et des nouveau-nés ?

Nous constatons une grande stabilité de certains indicateurs et par contre une évolution d'autres indicateurs :

Les **indicateurs stables** au cours des 16 dernières années :

- La **parité** (nombre d'accouchements viables qu'a vécu la mère) des nouvelles accouchées est particulièrement constante : 45% de primipares, 33% de 2ème pares, 14% de 3ème pares, 8% de 4ème pares et plus. Cet indicateur nous montre que près de la moitié des femmes qui accouchent deviennent mères pour la première fois ; l'accès à un service d'accompagnement de la parentalité tel que l'ONE propose leur sera souvent bien utile.
- Le nombre de **grossesses multiples** (1,5%) reflète le recours consensuel et maîtrisé aux diverses techniques de PMA (Procréation Médicalement Assistée).

Après des fluctuations entre 1994 et 2005, quelques indicateurs se sont stabilisés entre 2006 et 2010. Il s'agit du nombre de **mères isolées** (3,8%), de la **prématurité** (8,1%), et des **petits poids de naissance** (7,7%).

Cependant, si ces indicateurs restent stables sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de grandes variations existent en fonction de l'âge de la mère, au sein d'un même arrondissement de résidence et en fonction des facteurs socio-économiques, confirmant une fois de plus l'existence d'inégalités sociales de santé.

Les **indicateurs qui varient** :

- L'**âge moyen des mères** lors de l'accouchement qui est en lente mais constante augmentation. Par contre, nous ne notons pas d'évolution inquiétante du nombre de très jeunes mères constatée dans beaucoup d'autres pays industrialisés. En Communauté française, la proportion de mères de moins de 15 ans reste à 0,1% (malgré de grandes disparités régionales) et celle des mères de moins de 20 ans diminue, passant de 3,7% en 1994 à 2,4% en 2010. L'**augmentation des mères de plus de 30 ans** se confirme. En 2010, celles-ci représentent plus de la moitié des mères, soit 52%.
- L'**allaitement maternel à la sortie de la maternité est en constante augmentation**. Il atteint 82,3% en 2010 pour 69,5% en 1994.

Comment évolue la population des femmes enceintes suivies par l'ONE ?

En 2009, 28% des futures mères de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont fréquenté les consultations prénatales de l'ONE. Pour des raisons historiques et surtout socio-économiques, l'activité de suivi prénatal se concentre particulièrement à Bruxelles (39% des naissances), et dans les provinces du Hainaut (38%) et de Liège (18%). Si ce taux reste stable depuis quelques années, en raison de l'augmentation des naissances, il traduit une augmentation du nombre total de futures mères suivies par l'ONE.

Nous voyons que **la population qui fréquente les consultations ONE est nettement plus fragile** que l'ensemble des nouvelles accouchées (il ne nous est cependant pas possible de la comparer à la population qui ne fréquente pas l'ONE) :

- Les **futures mères de moins de 20 ans** y sont proportionnellement, près de **4 fois plus importantes** : 8,7% entre 2006 et 2009 pour 2,6% dans l'ensemble de la population des nouvelles accouchées.
- Les **futures mères isolées** atteignent 7,3% pour 3,6% de la population générale soit **le double**.
- Seul **un peu plus d'un tiers** d'entre-elles occupe un emploi.
- **13 % n'ont pas atteint le niveau d'étude secondaire inférieur**.
- En ce qui concerne la nationalité d'origine de ces femmes enceintes, **2/3 sont belges, le dernier tiers d'origine étrangère**. Parmi ces dernières, originaires de quelques 140 pays différents, 45% sont établies en Belgique depuis moins de 5 ans dont 13% depuis moins de 1 an.
- **¼ des femmes enceintes suivies fument**.

- En 2009, 8% des ces femmes n'avaient pas de couverture en soins de santé, cette proportion est presque trois fois plus importante à Bruxelles.
- On constate un suivi tardif de la grossesse particulièrement chez les femmes de moins de 20 ans qui sont encore 35% à ne pas avoir consulté à la 12ème semaine de grossesse.

Malgré ces caractéristiques statistiques défavorables, selon les données dont nous disposons (données concernant l'issue de la grossesse pour ¾ des « volets prénatals » reçus), les indicateurs de santé des nouveau-nés semblent légèrement meilleurs (pour le taux de petits poids de naissance 7,0% et pour la prématurité 7,1%) que celui de la population générale. On peut donc considérer sur base de ces résultats que les consultations prénatales jouent un rôle fondamental de protection médico-sociale de la grossesse vis-à-vis des populations les plus démunies.

La santé du jeune enfant ; deux chapitres y sont consacrés

Pour la première fois, un échantillon longitudinal s'étendant depuis la naissance jusqu'au bilan de santé à 30 mois a permis de croiser des indicateurs relevés à différents moments de la vie. Parmi les multiples croisements présentés dans ce chapitre, on retiendra notamment que :

- Le fait de marcher ou pas à 18 mois est un très bon indicateur de l'évolution de la psychomotricité de l'enfant. Si l'enfant ne marche pas à 18 mois, il a 4,5 fois plus de risque de ne pas réussir les 3 tests psychomoteurs proposés à 30 mois.
- Le nombre de mots prononcés par l'enfant à l'âge de 18 mois est un bon indicateur de l'évolution ultérieure de son langage.
- La prématurité et le « petit poids à la naissance » ont un impact significatif sur l'acquisition du langage.
- La durée d'exposition au tabagisme passif semble corrélée à une moins bonne évolution du développement psychomoteur.

L'étude séparée des « bilans de santé » nous montre que :

Plus de ¾ des parents des enfants de la Fédération Wallonie-Bruxelles bénéficient d'un premier contact avec l'ONE après la sortie de la maternité. Dans les provinces de Namur, Luxembourg et du Brabant Wallon, le taux de couverture des premiers contacts approche voir dépasse les 90%. Il avoisine les 80 % dans les provinces de Liège et du Hainaut. Par contre, à Bruxelles, il est en diminution et en 2009, il est passé sous la barre des 60%. Ceci constitue un réel problème qui résulte de divers facteurs : une augmentation des naissances plus importante que dans les autres subrégions, une pénurie de personnel particulièrement marquée

à Bruxelles mais aussi un nombre plus important de refus des visites à domicile de la part de certaines familles pour lesquelles cette démarche est culturellement peu acceptée, mais aussi la mobilité des personnes dans les grandes villes qui témoigne de la qualité et de la disponibilité du logement.

En 2009, dans 61% des cas, le premier contact avec un TMS de l'ONE a lieu avant que l'enfant atteigne l'âge de 15 jours et, 95% avant l'âge de 1 mois. Parmi ces familles, 93% désirent continuer un suivi préventif de leur enfant dans le cadre de l'ONE (seul ou en complémentarité avec le médecin traitant).

Les bilans de santé proviennent de deux sources différentes : 4/5 sont remplis en consultation de nourrissons et 1/5 en milieu d'accueil. Ceux-ci nous montrent que ces populations, bien que très diversifiées ont statistiquement des profils très différents, celles qui fréquentent les milieux d'accueil étant globalement plus aisée.

La population qui fréquente les consultations pour enfants de l'ONE, et pour laquelle nous avons des informations, est diversifiée. Elle provient de tous les milieux socio-économiques mais avec une grande représentation de populations « fragiles ».

Ainsi, dans cette population, vers l'âge de 9 mois,

- Près de 7% des enfants vivent avec un seul parent ;
- 30% des mères n'ont pas dépassé le niveau d'étude secondaire inférieur ;
- 30% des mères ont atteint le niveau d'étude supérieur (universitaire ou non) ;
- Près d'une mère sur deux est au chômage ou au foyer ;
- Trois à quatre familles sur dix vivent avec un seul revenu professionnel ;
- Près de 18% des familles vivent avec un revenu de remplacement ou aucun revenu fixe ;
- Quatre familles sur dix vivent avec deux revenus professionnels ;
- 15% des mères sont « primo-arrivantes » ;
- Une mère sur dix a des difficultés à parler le français.

En ce qui concerne l'ensemble des enfants suivis par les structures de l'ONE :

Les taux de vaccination restent très confortés à des taux élevés de 2006 à 2009 pendant la première année de vie :

- 97% des enfants âgés de 9 mois ont reçu les trois premières doses de vaccin Hexavalent (diphtérie – tétanos – coqueluche – polio, héphilus influenzae de type b et Hépatite B).
- En 2009, 95% ont reçu deux doses de vaccin contre le pneumocoque.

Par contre, particulièrement en 2009, on note une légère diminution de la vaccination de la deuxième année de vie :

- 92,6% ont reçu une dose de vaccin rougeole – rubéole – oreillon à l'âge de 30 mois.
- 91% ont reçu une dose de vaccin contre le méningocoque. (contre 93,5 entre 2006-2008).
- 87,8% ont reçu la dose de rappel diphtérie – tétanos – coqueluche – polio à 18 mois (contre 91,4 l'année précédente).

Une partie de cette diminution des proportions est expliquée par une augmentation des données « inconnues » mais on voit pour la première fois en 2009 que plus de 1% des enfants n'ont reçu aucune vaccination, bien que fréquentant régulièrement l'ONE. Dans ces cas, il s'agit d'un choix délibéré des parents de ne pas vacciner. Les récentes épidémies de rougeoles en Europe et l'apparition de décès secondaires à la coqueluche nous montrent que nous devons rester particulièrement attentifs à l'évolution de cette situation.

5% des enfants se situent dans la zone d'excès de poids (IMC > P97) à l'âge de 2 ½ ans, ce chiffre est en très légère diminution.

La durée de l'allaitement maternel est en lente mais constante augmentation. En 2009, 75% des enfants sont allaités exclusivement au sein à 1 semaine de vie, et 40% le sont encore à 12 semaines de vie.

Les programmes de dépistage précoce des troubles visuels et auditifs continuent à se développer.

En ce qui concerne le dépistage visuel, en 2010, plus de 25.000 enfants ont été testés. Chez 11% d'entre eux, des tests perturbés ont justifié le renvoi vers un ophtalmologue. Parmi ceux-ci, pour 5 enfants ayant consulté un ophtalmologue, trois avaient un trouble avéré de la vision, un devrait être suivi, alors que le dernier n'avait pas de problème.

En 2010, 43 maternités sur 46, participaient au programme de dépistage de la surdité néonatale. Dans ces maternités, 92,2% des nouveau-nés ont été dépistés.

L'analyse des données du développement psychomoteur et du langage montre principalement une surreprésentation des retards de langage. Afin de mieux en comprendre les raisons, une recherche-action y sera consacrée en 2012-2013.

La mortalité infantile

Ce chapitre a pu être réalisé grâce à la collaboration de la Cellule « Naissance-décès » de la Fédération Wallonie-Bruxelles ainsi que de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles. Il nous a permis d'affiner les données très spécifiques à la petite enfance sous la lunette des programmes de promotion de la santé et de prévention primaire de l'ONE.

Nous retiendrons pour la population de la Région Wallonne de 2000 à 2008 que :

- Le taux de mortalité fœtale ou mortinatalité s'élève à 4,3 pour mille,
- Le taux de mortalité néonatale (J0 à J27) à 2,0 pour mille,
- le taux de mortalité post néonatale (J28 à J365) à 1,3 pour mille.

Par rapport à l'ensemble des décès, pendant la première année de vie, la majorité de ceux-ci trouvent leur origine en période périnatale (65% des décès) ou sont secondaires à des malformations congénitales ou chromosomiques (18,7% des décès). Bien qu'ayant nettement régressé, la mort subite inexpliquée du nourrisson (8% de la totalité des décès et un taux de 0,5 décès pour mille naissances) reste la principale cause de décès en période néonatale tardive. Les décès secondaires à une maladie infectieuse ne représentent plus qu'1,5% du total des décès.

En ce qui concerne les causes de décès des enfants de 1 à 12 ans, les causes « externes » de type accidentelles ou volontaires représentent à elles seules plus de 40 % des décès. Viennent ensuite les cancers (18,4%) et les maladies du système nerveux (11,4%). Les maladies infectieuses sont la cause de 5,7% des décès des enfants de 1 à 12 ans.

Une fois de plus, il importe d'insister sur le fait que ce rapport est le résultat du travail de toute une chaîne de professionnels de la santé dont la disponibilité et l'engagement social doivent ici être salués.

Merci à vous tous, TMS, médecins et sages-femmes, coordonnateurs et conseillers médicaux, collaborateurs, administratifs, encodeurs et informaticiens.

Dr M.-C. Mauroy



Annexes

4 , 5 2

8 7 0 9

x 1 +

% x

7 7 8 %

7 6 %

2 5 5 x



Matricule de la CPN (cachet)

Année d'inscription

CPN 20

N° de référence

Future mère	Date de naissance/...../19.....
Commune	Commune ou pays de résidence habituelle	Code INS :
Assurance santé	Couverture soin de santé en ordre	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Parité L'accouchement à venir ne doit pas être compté	Nombre accouchements antérieurs (voir définition)	Parité :
	Date éventuelle du dernier accouchement.....	-- / -- / ----
	Antécédent de césarienne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nationalité	A la naissance de la future mère.....
	Actuelle.....
	Si non Belge, vit depuis.....années en Belgique ou <input type="checkbox"/> depuis moins d'un an.	
Socio-Economique	A. Etat civil (voir codes) B. Entourée / non (voir codes)	A..... B.....
	Niveau instruction (voir codes)	Code :
	Situation professionnelle (voir codes)	Code :
Tabagisme	1. Nbre de cigarettes/jour en début de grossesse	1. Nbre :
	2. Nbre de cigarettes/jour pdt le dernier trimestre grossesse	2. Nbre :
Précocité	Nombre de sem. Gestation lors 1ère CPN (O.N.E. ou non)	1ère CPN :sem.
Suivi O.N.E.	Nombre de sem. Gestation lors 1ère inscription CPN O.N.E.sem
	Nbre de cons.CPN O.N.E. suivies au cours de la grossesse	Nbre CPN :
	Nbre de visites à domicile (VAD) proposée :	VAD réalisées :
	Arrêt de suivi prénatal O.N.E. (avant l'accouchement) Si oui <input type="checkbox"/> IVG <input type="checkbox"/> Fausse-couche <input type="checkbox"/> tout autre suivi non O.N.E.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Perdue de vue
Pathologies durant la grossesse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Décrire :
	Décès maternel <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui date : / /	
Etudes locales	1.....	
	2.....	
Accouchement	Date de l'accouchement / / 20.....
	Nombre de semaines de gestation	Nbre sem. :
	Maternité (nom complet svp)	Ville :
	Nbre de nouveau-nés	Nbre :
	Poids du ou des enfants en grammes	Enfant 1 gr Enfant 2 gr
Devenir de l'enfant	Enf. 1	Mort-né <input type="checkbox"/> Décès postnatal <input type="checkbox"/> Enfant vivant <input type="checkbox"/> Séjour de l'enfant en NIC <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Enf. 2	Mort-né <input type="checkbox"/> Décès postnatal <input type="checkbox"/> Enfant vivant <input type="checkbox"/> Séjour de l'enfant en NIC <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

A remplir automatiquement sur ce volet

Cachet médecin ou accoucheuse

Cachet TMS

Toutes les données récoltées à partir de ce document sont traitées de manière anonyme et dans le total respect de la législation relative à la protection de la vie privée. (numéro d'identification à la Commission de Protection de la vie privée: HM32365).



AVIS DE NAISSANCE

Toutes les données récoltées à partir de ce document sont traitées de manière anonyme et dans le total respect de la législation relative à la protection de la vie privée. (numéro d'identification à la Commission de Protection de la vie privée: HM32365).

Numéro d'identification

Maternité :

■ ■ 3 5 ■ ■ 1 2

Date de naissance mère

Date de naissance enfant

Numéro de maternité

Poids naissance enfant

1) Nombre d'enfants nés de cet accouchement

2) L'ordre de sortie de l'enfant lors de cet accouchement

A. _____

L'enfant (NOM, PRENOM) * :

Mère (NOM, PRENOM) * :

Père (NOM, PRENOM) * :

Domicile pour la visite : Rue : N° :

*Inscrire les noms en IMPRIME SVP C. postal : Localité :

Téléphone contact parents:

B. _____

Commune de résidence effective :

Sexe : Masculin Féminin inconnu Nombre d'enfants nés lors de cet accouchement :

Type d'alimentation ce jour : (1= artific., 2= abandon de l'allaitement maternel, 3= mixte, 4= maternel, 9= inc.)

Les parents ont-ils l'intention de faire suivre l'enfant à l'ONE : oui non inconnu Autre type de suivi prévu

Si oui, ONE de :

Y-a-t'il un suivi à domicile prévu par accoucheuse : oui non inconnu VAD

Gestité (Nbre grossesses): Parité (Nbre accouchements viables) :

Durée de gestation : sem. Périmètre crânien : cm Taille à la naissance : cm.

Nationalité d'origine de la mère :

Devenir probable: 1= Sortie prévue avec sa mère le

2= Reste en observation jusqu'au

3= Transfert à le

5= Mort-né 6= Décès périnatal le

C. _____

Surveillance prénatale : (1= ONE seul / 2= ONE+Autre(s) / 3= Autre(s) sans ONE / 7= non suivie / 9= inconnu)

Si CPN ONE * : 3 N° de référ. *

Année

Numéro CPN

Présentation : (1= sommet /2= siège /3= transverse /9= inc.)

Expulsion : (1= spont. /2= ventouse /3= forceps /4= césar. /5= man. sur siège /9= inc.)

Induction : (1= pas d'induct. /2= induction /3= césar. progr. /9= inc.)

Analgsie : (1= aucune /2= péridurale /3= narcose /4= autre /9= inc.)

Score d'Apgar à : 1 minute 5 minutes

Mise au sein : [1= néant / 2= immédiate - précoce (dans les 2h après accouchement) / 4= tardive / 9= inc.]

Tabagisme de la mère : oui non inconnu Si oui, nombre de cigarettes par jour

Numéro accouchement * Etat civil :

* A reprendre sur le carnet de la mère

EC1 EC2

Cachet TMS (à reproduire sur la copie) Date :

Téléphone TMS : Signature :

Avis de naissance envoyé à (facultatif)



Toutes les données récoltées à partir de ce document sont traitées de manière anonyme et dans le total respect de la législation relative à la protection de la vie privée.
(numéro d'identification à la Commission de Protection de la vie privée: HM392365).

PREMIER CONTACT

(après retour à domicile du nouveau-né)

Numéro d'identification

Date de naissance mère

Date de naissance enfant

3 5

Numéro de maternité

¹ ²

Poids naissance enfant

1) Nombre d'enfants nés de cet accouchement 2) L'ordre de sortie de l'enfant lors de cet accouchement

Commune de résidence effective de l'enfant (avant fusion):

J'en ai eu connaissance le 20 par Avis de naissance (1)

Adm. Communale (2) Comité Subr. ONE (3) La famille elle-même (4)

Autre (5) Inconnu (9)

Premier contact

Date du contact effectif

(Ne cocher que le contact le plus précoce)

à domicile en consultation médicale ONE entretien avec TMS au local

uniquement contact téléphonique (pas prise de RDV) pas de contact

et/ou nombre de visites infructueuses : (8 ou plus = 8; inconnu = 9)

Décès de l'enfant

Allaitement lors du 1^{er} contact :

maternel (1) - mixte (2) - artificiel (3) - sans objet (4) - inconnu (9)

Dépistage de la surdité en maternité par oto-émissions acoustiques (OEA) :

PASS pour les 2 oreilles REFER pour 1 ou 2 oreille(s) Non fait Inconnu

↓
Un bilan auditif chez un ORL est prévu :

Oui Non - A faire - Conseillé Inconnu

Accompagnement ONE prévu

oui (1) - non (2) - sans objet (3) - inconnu (9)

Observations :

Identité du TMS

Cachet



ÉDITEUR RESPONSABLE:

Benoît PARMENTIER
Administrateur Général
Chaussée de Charleroi 95
1060 Bruxelles

RÉDACTION:

Laetitia FONTAINE
Tessa GOETGHEBUER
Murielle LIEGEOIS
Marie-Christine MAUROY
Ingrid MORALES
Samuel NDAMÈ EBONGUÈ

SECRETARIAT:

Jérémy BAUSIER

INFOGRAPHIE

Jean-François BACHELY
Dominique VINCENT

INFORMATIONS

BANQUE DE DONNÉES MÉDICO-SOCIALES
Office de la Naissance et de l'Enfance
95, Chaussée de Charleroi
1060 Bruxelles
Tél. 02 542 14 14

www.one.be
E-mail: info@one.be
D/2011/74.80/84



Loterie Nationale

Avec le soutien de
la Fédération Wallonie-Bruxelles
et de la Loterie Nationale