



Données statistiques 2008-2009-2010

## Rapport 2010 **Banque de Données Médico-Sociales**

Dossiers spéciaux :

- La mortalité des enfants de 0 à 12 ans ;
- Le suivi préventif longitudinal des enfants de 0 à 30 mois.





Rapport 2010  
**Banque de Données  
Médico-Sociales**

# Rapport 2010

## Banque de Données

### Médico-Sociales

Ce 7ème rapport offre un relevé de la collecte de données relatives au suivi de la femme enceinte, aux nouveau-nés durant le séjour en maternité et après le retour de la mère et l'enfant à domicile, aux familles avec enfant(s) âgés de 9, 18 ou 30 mois fréquentant les Consultations de l'ONE ou les milieux d'accueil.

#### Rédaction

Laetitia FONTAINE : Direction Études et Stratégies  
Dr Tessa GOETGHEBUER : Collège des Conseillers Médicaux Pédiatres  
Murielle LIEGEOIS : Direction Études et Stratégies  
Dr Marie-Christine MAUROY : Maître de fichiers BDMS et Médecin Coordonnateur de l'ONE  
Dr Ingrid MORALES : Direction Médicale  
Samuel NDAME EBONGUE : Direction Études et Stratégies

#### Cartographies

Geneviève HINNE : Direction Médicale  
Samuel NDAME EBONGUE : Direction Études et Stratégies

#### Remerciements :

Ce 7ème rapport est la concrétisation d'un travail collectif des agents et services de différents niveaux que sont les travailleurs médico-sociaux de l'ONE, le personnel des milieux d'accueil, les encodeurs, les coordinateurs accompagnement et accueil, les conseillers médicaux gynécologues et pédiatres, les administrations subrégionales, la Direction de la Coordination Accompagnement, la Direction des Consultations et Visites à Domicile, la Direction de la Coordination accueil, la Direction des Techniques de l'Information, la Direction Médicale, le service Achat et logistique, les services de communications interne et externe, etc.

Nous remercions également les Docteurs S. Alexander, J-M. Dubru, N. Mélice, T. Goetghebuer, M. Winkler, T. Sonck, J-P. Schaaps et Madame A. Hernandez, membres des organes d'avis de l'ONE ; mais aussi Mesdames V. Charlier et N. Noiret de la DG Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles, M. De Spiegelaere de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles, G. Masuy-Stroobant de l'Institut de démographie de l'UCL et V. Van Leeuw du CEpiP.

#### Mise en page

Jean-François BACHELY : Infographie

#### Numéro de dépôt

D/2011/74.80/84

#### Pour tout complément d'information

Banque de Données Médico-Sociales - Office de la Naissance et de l'Enfance  
95, Chaussée de Charleroi - 1060 Bruxelles  
Tél. 02 542 14 14  
E-mail : info@one.be

Ce document est disponible sur le site internet de l'ONE: [www.one.be](http://www.one.be).

Pour en mentionner la source :

Rapport 2010 de la Banque de Données Médico-Sociales,  
Office de la Naissance et de l'Enfance,  
Fédération Wallonie-Bruxelles, 2012



# Table des matières

4 , 5 2

8 7 0 9

x 1 +

% x

7 7 8 6 %

7 6 % 7 8 5 5 x

2 7 5 5 x



# Table des matières

<b>Le mot du Président</b> .....	10
<b>Présentation de la Banque de Données Médico-Sociales</b> .....	11
<b>Chapitre 1 : Données de suivi de la grossesse</b> .....	15
• Introduction .....	15
• 1/ Les Consultations prénatales .....	15
1.1. Les structures hospitalières .....	15
1.2. Les consultations de quartier .....	15
• 2/ Les sources de données prénatales ONE .....	16
• 3/ Fréquentation et caractéristiques régionales .....	16
• 4/ Couverture des « Volets prénataux » .....	19
• 5/ Le profil des femmes enceintes suivies dans les consultations prénatales de l'ONE .....	20
5.1. L'âge .....	20
5.2. La situation relationnelle .....	22
5.3. La situation professionnelle .....	23
5.5. La nationalité d'origine .....	26
5.6. La gestité et la parité .....	27
5.7. Le style de vie: les comportements à risque .....	28
Le tabac .....	28
Impact du tabagisme de la (future) mère .....	30
Les autres assuétudes (alcool, drogues, médicaments...) .....	32
5.9. Précocité du suivi de la grossesse : Age gestationnel à la première consultation .....	33
5.10. Interruption du suivi de la grossesse .....	34
5.11. Le nombre de consultations de médecine préventive .....	36
• 6/ Les caractéristiques des enfants nés des femmes suivies durant leur grossesse à l'ONE .....	37
6.1. Prématuration .....	37
6.2. Petits poids de naissance .....	37
• 7/ En résumé .....	39
<b>Chapitre 2 : Données de naissances</b> .....	43
• INTRODUCTION .....	43
• 1/ METHODOLOGIE .....	43
1.1 Naissances de droit .....	43
1.2 Naissances de fait .....	46
• 2/ DONNEES DE NAISSANCES « avis de naissance » BDMS .....	47
2.1 Données relatives à l'enfant autour de la naissance .....	47
2.1.1 Présentation de l'enfant à l'accouchement .....	47
2.1.2 Mode d'accouchement .....	48
2.1.3 Poids de naissance .....	49
2.1.4 Durée de gestation et prématurité .....	52
2.1.5 Le score d'Apgar .....	53
2.2 Données relatives à la mère au moment de l'accouchement .....	54
2.2.1 L'âge maternel au moment de l'accouchement .....	54
2.2.2 La situation relationnelle de la mère .....	56
2.2.3 La parité .....	57
2.2.4 Les grossesses multiples .....	57
2.2.5 Durée gestationnelle .....	58
2.2.6 Analgésie .....	58
2.2.7 Induction et césariennes programmées .....	59
2.2.8 Mise au sein après l'accouchement .....	59
2.2.9 Le régime alimentaire de l'enfant à la sortie de la maternité .....	60
• En Résumé .....	61

<b>Chapitre 3: La mortalité foeto-infantile et des enfants de 1 à 12 ans</b> .....	65
• Introduction .....	65
• 1/ Contexte .....	67
• 2/ Sources des données .....	67
• 4/ Méthodes de calcul des taux de mortalité et leurs intervalles de confiance .....	68
• 3/ Définition de mortalité infantile: .....	68
4.1. Les taux de mortalité: .....	69
4.2. Les intervalles de confiance à 95% des taux de mortalité .....	69
• 5/ La mortalité chez les enfants de moins d'un an .....	70
5.1. Enfants de moins d'un an décédés en Région wallonne de 2000 à 2008 .....	70
5.2. Lieu de décès des enfants de moins d'un an résidant en Wallonie, 2003-2007. ....	71
5.3. Les taux de mortalité chez les enfants de moins d'un an .....	71
5.3.1 La mortalité foeto-infantile en fonction de la période de décès .....	72
5.3.2 Evolution des taux de la mortalité foeto-infantile .....	73
5.3.3. Taux de mortalité chez les moins d'un an en fonction de la subrégion .....	74
5.3.4 Les taux de mortalité foeto-infantile en fonction des variables socio-économiques. ....	75
5.6. Les causes de décès chez les enfants de moins d'un an .....	78
5.7 Mort subite inexpliquée du nourrisson (MSIN) .....	80
5.7.1. Introduction .....	80
5.7.2. Evolution des décès par MSIN en Wallonie .....	81
5.7.3. Le taux de MSIN en fonction de différents facteurs .....	82
• 6/ La mortalité chez les enfants de 1 à 12 ans .....	83
6.1. Évolution des décès des enfants de 1 à 12 ans .....	84
6.2. Décès des enfants de 1 à 12 ans en fonction du lieu de résidence .....	84
6.3. Décès des enfants de 1 à 12 ans en fonction de différents facteurs .....	85
6.4. Les causes de décès des enfants de 1 à 12 ans .....	85
<b>Chapitre 4: Le suivi médico-social préventif des enfants</b> .....	89
• 1/ La première visite après la sortie de la maternité .....	89
1.1. Le premier contact .....	89
1.2. Premier contact et enfants de petit poids à la naissance .....	94
• 2/ Les Bilans de santé à 9, 18 et 30 mois .....	96
2.1. Nombre et représentativité des bilans de santé .....	96
2.1.1. Nombre de bilans de santé .....	96
2.1.2. Origine des bilans .....	97
2.1.3. Le poids de naissance de l'enfant .....	97
2.1.4. L'âge des mères à l'accouchement .....	98
2.2. Caractéristiques socio-économiques des familles et des enfants qui fréquentent les structures de l'ONE... 98	
2.2.1. La situation socio-familiale .....	98
2.2.2. Le niveau d'enseignement de la mère .....	101
2.2.3. La situation d'emploi de la mère .....	102
2.2.4. Famille et revenu .....	103
2.2.5. La mère parle français .....	104
2.2.6. La mère est en Belgique depuis moins de 5 ans .....	105
2.2.7. Les consultations pour enfants ONE et les milieux d'accueil subventionnés par l'ONE. . 106	
• 3/ Les vaccinations .....	107
3.1. Vaccination avec le vaccin hexavalent (poliomyélite, diphtérie, tétanos, coqueluche, hémophilus influenzae de type b, hépatite B) .....	107
3.1.1. Vaccination à l'âge de 9 mois avec le vaccin « Hexavalent » .....	108
3.1.2. Vaccination à l'âge de 18 mois avec le vaccin « Hexavalent » .....	109
3.2. Pneumocoque .....	109
3.3. Rotavirus .....	110
3.4. Rougeole – Rubéole – Oreillons (RRO ou MMR) .....	111
3.5. Méningocoque de type C .....	113
3.6. Conclusions .....	114



• 4/ La prévention de la mort subite du nourrisson . . . . .	115
4.1. Les risques de mort subite inexpliquée du nourrisson . . . . .	116
4.2. La surveillance par monitoring . . . . .	117
4.3. Les facteurs de risque . . . . .	117
4.3.1. Le tabagisme passif . . . . .	117
4.3.2. Les petits poids de naissance . . . . .	119
4.3.3. L'absence d'allaitement maternel . . . . .	119
• 5/ L'alimentation . . . . .	120
5.1. Décroissance de l'allaitement maternel pendant la première année de vie de l'enfant . . . . .	120
5.2. Allaitement maternel des enfants suivis dans les structures de l'ONE . . . . .	121
5.3. Allaitement lors du bilan de santé à 9 mois . . . . .	122
5.4. Allaitement lors du bilan de santé à 18 mois . . . . .	125
5.5. Alimentation lactée . . . . .	125
• 6/ L'excès pondéral . . . . .	127
6.1. Indices de masse corporelle des enfants suivis dans les structures de l'ONE à 18 et 30 mois . . . . .	128
6.2. Indices de masse corporelle des enfants de petits poids de naissance suivis dans les structures de l'ONE à 30 mois . . . . .	129
• 7/ La santé bucco-dentaire . . . . .	130
7.1. Les polycaries du jeune enfant (syndrome du biberon sucré) . . . . .	131
7.2. Les caries dentaires . . . . .	131
7.3. Le brossage des dents . . . . .	132
• 8/ L'allergie . . . . .	134
8.1. Les antécédents familiaux et les symptômes de l'allergie . . . . .	134
8.2. Influence des antécédents familiaux d'allergie . . . . .	135
8.3. Influence du niveau socio-économique et de l'environnement . . . . .	137
• 9/ Le développement psychomoteur et du langage . . . . .	138
9.1. Bilans de santé à 9 mois (âge de l'enfant entre 7 mois et 11 mois) . . . . .	138
9.1.1. Anomalie constatée à 9 mois par le médecin de la consultation . . . . .	138
9.1.2. Anomalie confirmée à 9 mois par le médecin traitant de l'enfant . . . . .	138
9.2. Bilans de santé à 18 mois (âge de l'enfant entre 16 mois et 20 mois) . . . . .	139
9.2.1. Marche de l'enfant à 18 mois . . . . .	139
9.2.2. Mots prononcés à 18 mois . . . . .	139
9.2.3. Capacité à boire seul à 18 mois . . . . .	140
9.2.4. Capacité à utiliser une cuillère à 18 mois . . . . .	140
9.2.5. Score du développement psychomoteur à 18 mois . . . . .	140
9.3. Bilans de santé à 30 mois (âge de l'enfant entre 28 mois et 32 mois) . . . . .	141
9.3.2. Développement psychomoteur à 30 mois . . . . .	143
• 10/ Le dépistage visuel . . . . .	145
10.1. Bilan des dépistages visuels . . . . .	145
10.2. Evolution de l'estimation de couverture en fonction des naissances sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles . . . . .	147
10.3. Le dépistage visuel en milieu d'accueil . . . . .	147
10.4. Suivi des enfants envoyés chez un ophtalmologue . . . . .	148
10.5. Bilans de santé à 30 mois . . . . .	149
• 11/ Le dépistage auditif . . . . .	150
11.1. Dépistage des surdités néonatales . . . . .	150
11.2. Dépistage des troubles auditifs chez les nourrissons et les jeunes enfants . . . . .	151
11.3. Déficit auditif et retard de langage . . . . .	153
• 12/ Les traumatismes de la vie courante . . . . .	154
12.1. Situation en Belgique . . . . .	154
12.2. Morsures par un animal . . . . .	155
12.3. Les chutes . . . . .	156
12.4. Les brûlures . . . . .	157
12.5. Autres traumatismes de la vie courante . . . . .	158
12.6. Score des traumatismes de la vie courante . . . . .	160

<b>Chapitre 5: Suivi des enfants par l'ONE depuis leur naissance jusqu'au bilan de santé à 30 mois : Analyse longitudinale</b>	163
• Introduction	163
• 1/ Méthodologie	163
1.1. Critères d'inclusion pour l'échantillon longitudinal	163
1.2. Présentation des résultats	164
1.3. Tests statistiques	164
Les Odds Ratio (OR) ou Rapports de Cotes (RC) <sup>1</sup>	164
La valeur de P :	164
• 2/ Description de l'échantillon longitudinal et de la population de référence.	165
2.1. La population suivie sur base des avis de naissance	165
2.2. La population suivie sur base des bilans de santé à 9 mois	167
2.3. La population suivie sur base des bilans de santé à 18 mois	168
2.4. La population suivie sur base des bilans de santé à 30 mois	169
Commentaires sur la population de l'échantillon et de référence.	170
2.5. L'allaitement	170
2.6. Le tabagisme passif	171
2.7. Les traumatismes de la vie courante connus et déclarés lors des bilans de santé à 18 mois . . .	172
• 3/ Analyse par programme de santé :	173
3.1. La santé bucco-dentaire.	173
Interprétation de l'OR :	177
3.2. Les manifestations allergiques	181
3.3. Le développement psychomoteur de l'enfant	188
3.4. Le développement du langage.	196
Interprétation :	203
• Conclusion	206
<b>Conclusion</b>	209
<i>Quelles sont les grandes tendances dans la population des mères et des nouveau-nés ?</i>	209
<i>Comment évolue la population des femmes enceintes suivies par l'ONE ?</i>	209
<i>La santé du jeune enfant ; deux chapitres y sont consacrés</i>	210
<i>La mortalité infantile</i>	211
<b>Annexes</b>	215
• Annexe 1	215
• Annexe 2	216
• Annexe 3	217
• Annexe 4	218
• Annexe 5	219
• Annexe 6	220
<b>Notes</b>	221



# Introduction

# Le mot du Président

En ce début 2012, l'Office de la Naissance et de l'Enfance publie le septième rapport de sa Banque de Données Médico-Sociales (BDMS). Cette démarche est complémentaire à la publication du rapport annuel de l'Institution. En effet, en matière de suivi préventif de la santé, le rapport annuel aborde principalement les aspects quantitatifs de l'action de l'ONE. Le rapport de la BDMS permet d'éclairer ces informations de manière plus qualitative, à partir d'indicateurs sanitaires et sociaux représentatifs de la population utilisatrice des services de l'ONE. Les indicateurs figurant dans ce rapport donnent une évaluation des programmes de santé prioritaires définis par les collègues des Conseillers pédiatres et gynécologues, ainsi que des données socio-économiques les plus fréquemment retenues en santé publique.

Lors de sa création en 1983, la Banque de Données Médico-Sociales de l'ONE s'était donné pour objectif prioritaire de constituer un outil de monitoring et d'auto-évaluation à destination des équipes médico-sociales de terrain : Médecins, Travailleurs médico-sociaux, Conseillers médicaux et Coordinateurs.

Actuellement, au vu de toutes les demandes d'informations qui lui sont adressées, nous observons que la BDMS est également reconnue comme outil de référence en matière de santé préventive de la grossesse, de la naissance et du développement du jeune enfant, par les professionnels concernés ainsi que par les décideurs politiques. La publication de ce rapport permet de diffuser largement les données confortées les plus récentes, tant en interne qu'auprès de tous les partenaires intéressés par l'état de santé de notre population infantile.

Les données collectées ces dernières années confortent l'intérêt indéniable de l'offre de nos services, qu'il s'agisse du domaine de l'accompagnement ou de celui de l'accueil.

Nous observons en effet qu'à travers ces deux « piliers », l'ONE touche des populations très différentes. Les données statistiques mettent en lumière une utilisation sociologiquement différenciée de nos services.

De manière générale, les consultations prénatales touchent majoritairement une population peu favorisée, voire très précarisée dans certaines communes des grandes agglomérations et particulièrement de Bruxelles. Une population plus diversifiée mais comprenant une part importante de familles défavorisées et pauvres est utilisatrice des consultations de nourrissons tandis qu'une population globalement plus favorisée fréquente les milieux d'accueil.

Ce constat reflète le souci de l'ONE de développer ses programmes de santé à l'intention de tous (universalité), mais en même temps de veiller constamment à répondre aux besoins spécifiques des populations les plus fragilisées (actions ciblées).

Outre trois grands chapitres consacrés au suivi de la grossesse, aux données périnatales et au suivi du jeune enfant, le présent rapport publie pour la première fois une analyse de données longitudinales de la naissance à l'âge de 3 ans, d'enfants suivis dans le cadre de l'ONE.

Nous voulons aussi remercier particulièrement la Fédération Wallonie-Bruxelles et l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles qui nous ont permis de réaliser un chapitre traitant de la mortalité entre 0 et 12 ans.

Dans le cadre de notre politique préventive, les résultats ne sont pas immédiatement visibles à l'échelle locale.

S'adressant à des populations a priori « saines », l'action menée se traduit par une réduction des pathologies prévisibles et par un mieux-être pour les familles et les enfants.

Alors que, bien souvent, certains médias mettent en exergue telle pathologie inhabituelle, sensationnelle, il convient d'avoir à l'esprit que seules des analyses globales et contextualisées peuvent mettre en évidence les effets statistiquement significatifs des politiques de prévention.

La publication d'un rapport tel que celui-ci offre la possibilité de donner une visibilité bien méritée au travail de qualité accompli, jour après jour, par l'ensemble des professionnels de la santé : Travailleurs Médico-Sociaux, Médecins, Sages-femmes, Coordinateurs, sans oublier les Bénévoles qui œuvrent, dans le cadre de l'ONE, sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Que toutes et tous trouvent à la lecture de ce document une reconnaissance de leur action fondamentale et irremplaçable.

**Georges Bovy, Président de l'ONE**



# Présentation de la Banque de Données Médico-Sociales

La Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) est une base informatique qui contient des informations médico-sociales relatives au suivi préventif de la (future) mère et du jeune enfant. Outil d'évaluation interne à l'ONE, elle permet d'apprécier rapidement l'efficacité et l'adéquation de ses actions et se révèle ainsi être un maillon indispensable d'orientation de la politique de l'ONE dans le domaine de la petite enfance.

A côté de cela, elle diffuse des données relatives à la prévention médico-sociale de la (future) mère et du petit enfant auprès des chercheurs, des étudiants, des acteurs sociaux et de la santé ainsi que des responsables politiques.

Les données contenues dans ce rapport sont récoltées à six moments du suivi de la femme enceinte, de la mère et l'enfant autour de la naissance, après le retour à domicile de l'enfant avec sa mère, à 9 mois, à 18 mois et à 30 mois de vie de l'enfant. A chaque moment de ce suivi correspond une fiche de recueil de données complétée par le Travailleur Médico-Social (TMS) et/ou le médecin. Il s'agit du « Volet prénatal », de l'« Avis de naissance », du « Premier contact » et des « Bilans de santé à 9, 18 et 30 mois ».

Une fois complétées, ces fiches sont envoyées au Conseiller médical de la subrégion<sup>1</sup> qui les transmet aux encodeurs. Après cet encodage décentralisé, les données disponibles dans le serveur de l'ONE à l'Administration centrale sont ensuite vérifiées, nettoyées, puis traitées et analysées par l'équipe de la BDMS.

## Le « Volet Prénatal » ou « CPN »

Le « Volet prénatal » récolte des données sur les femmes enceintes suivies dans le cadre des consultations prénatales de l'ONE. Ces données concernent le suivi de la grossesse jusqu'à son issue. Elles décrivent les caractéristiques générales des bénéficiaires (âge, nationalité, état civil, lieu de résidence), le profil médico-social (gestité, parité, facteurs de risques, etc.) ainsi que des éléments liés à la grossesse. Les données d'accouchement contenues dans le « volet prénatal » sont : la date d'accouchement, le nombre de semaines de gestation, le nombre de nouveau-nés, le poids de(s) l'enfant(s) (voir annexe 1).

Selon les données issues de la Direction des Consultations et des Visites à Domicile, l'ONE suit environ 30% des futures mères de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Pour chaque femme suivie en consultation prénatale, le TMS complète -en principe- dès son inscription et tout au long de sa grossesse jusqu'à l'issue de celle-ci, un « Volet prénatal ». Lorsque la grossesse aboutit par un accouchement, un document de transmission est renvoyé par le TMS de la maternité à son collègue de prénatal ou bien l'information passe via le « carnet de la mère » lors de la visite en post-partum.

## L'« Avis de Naissance »

Généralement, une rencontre du TMS avec la mère est prévue à chaque accouchement dans les maternités, où l'ONE dispose d'un service de liaison. Une fiche « Avis de naissance » est alors complétée, permettant d'assurer une liaison entre la maternité et le TMS de secteur qui suivra l'enfant. Ce document est structuré en trois rubriques. La première reprend les données administratives du nourrisson afin de proposer un suivi lors de son retour au domicile. La seconde comprend ses caractéristiques générales et médicales et, la troisième rubrique comporte les données relatives à l'accouchement (présentation, expulsion, induction, analgésie, etc.) et les caractéristiques périnatales (mise au sein et tabagisme) (voir annexe 2).

Les « avis de naissance » complétés et encodés représentent plus de 95% des naissances de droit pour le territoire dont l'ONE a la compétence.

La fiche « Avis de naissance » est établie en plusieurs exemplaires et permet de transmettre l'information rapidement et simultanément au TMS qui aura la surveillance effective de l'enfant, au Conseiller gynécologue de la Subrégion pour encodage, ainsi qu'aux parents.

## Le « Premier Contact »

Une première rencontre est proposée à tous les parents de nouveau-nés dès le retour de la maternité. La visite du TMS de secteur de résidence fait l'objet d'une fiche dénommée « Premier contact ». Celle-ci est centrée sur le mode d'alimentation, le dépistage de la surdité en maternité par oto-émissions acoustiques (OEA) et le choix du suivi socio-médical préventif pour l'enfant (voir annexe 3).

Les fiches de « Premier contact » représentent environ 80% des naissances de droit.

La visite du TMS peut avoir lieu au domicile du nouveau-né, au local de l'ONE pendant la permanence du TMS ou encore à la consultation pour

<sup>1</sup> L'Office est décentralisé en six Administrations subrégionales dont la compétence territoriale s'étend à la Région de Bruxelles-Capitale et aux Provinces du Brabant Wallon, du Hainaut, de Liège, du Luxembourg et de Namur. Le Conseiller médical est le garant de la confidentialité des données qui sont transmises via la structure décentralisée.

enfant. Lorsque la visite du TMS ONE n'est pas souhaitée par les parents, une fiche « Premier contact » est tout de même établie et spécifie ce choix. Un exemplaire de la fiche est envoyé au Conseiller pédiatre de l'Administration subrégionale pour encodage dans la BDMS, et le 2ème exemplaire est conservé par la Consultation pour enfants.

### **Les « Bilans de Santé à 9, 18 et 30 mois »**

Les « Bilans de santé à 9, 18 et 30 mois » renseignent sur le suivi préventif des enfants. Ce suivi s'inscrit dans les programmes prioritaires de prévention tels que préconisés par le Guide de Médecine Préventive édité par l'ONE.

Le « Bilan de santé à 9 mois » analyse essentiellement les risques de Mort Subite Inexpliquée du Nourrisson, l'alimentation, les premières vaccinations et les premiers dépistages (auditif, et autres anomalies) (voir annexe 4).

Le « Bilan de santé à 18 mois » s'intéresse à l'alimentation, la suite des vaccinations, les accidents domestiques et le début du suivi du développement psychomoteur et du langage (voir annexe 5).

Le « Bilan de santé à 30 mois » est le dernier bilan réalisé avant le passage à l'école maternelle. Il reprend la prévention des caries (santé bucco-dentaire), le suivi du développement psychomoteur et du langage, la suite des dépistages (auditif et visuel) et des vaccinations et les allergies (voir annexe 6).

Des indicateurs socio-économiques figurent dans chacun de ces « Bilans de santé » qui sont réalisés auprès des enfants bénéficiant des consultations ONE et/ou fréquentant les milieux d'accueil aux âges requis.

Les trois fiches complétées par le TMS et le médecin, de préférence en présence d'au moins un des parents, sont établies en 2 exemplaires. L'un est conservé dans le dossier médical de l'enfant dans la Consultation et l'autre transmis au Conseiller médical pour être encodé dans la BDMS.

### **L'encodage des fiches de données**

Les fiches arrivent dans les six Administrations subrégionales au nom du Conseiller médical garant de la confidentialité des données où elles sont alors encodées aussi rapidement que possible par des encodeurs assermentés.

Les données sont ensuite traitées et analysées par les collaborateurs de la BDMS de la Direction Etudes et Stratégies. Cette équipe est également chargée de répondre à diverses demandes internes et externes à l'ONE selon des règles précises définies par la loi, la Commission de la protection de la vie privée, mais aussi le Conseil scientifique de l'ONE et le Comité d'éthique de l'Office.