

Bruxelles, le 14 juin 2011,

## Avis 2011 / 03

---

Avis relatif à l'avant-projet d'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant réforme des consultations prénatales de l'ONE.

---

Le Département Accompagnement de l'ONE a sollicité le Conseil d'avis concernant l'avant projet d'arrêté relatif à la réforme des Consultations prénatales de l'ONE. Cette demande d'avis s'intègre dans un processus consultatif global regroupant différents acteurs de l'Office : le Conseil scientifique, les collègues médicaux, le personnel ONE-TMS et les comités locaux. Les hôpitaux ont également été sollicités.

Depuis quelques années, l'ONE a entamé une vaste réflexion visant à revoir profondément son action périnatale.

De manière générale, le Conseil d'avis se réjouit de la reconnaissance juridique apportée à ce secteur d'activité (à l'instar de la réforme des Consultations pour enfants).

Des règles relatives à l'organisation des CPNQ et des CPNH ont été développées et constitueront à l'avenir le socle commun de l'intervention de l'ONE.

Le Conseil insiste sur l'importance des moyens. Le budget affecté aux missions des CPN doit être à la hauteur des ambitions de l'arrêté. La réussite de la réforme, le bon fonctionnement et la pérennité des CPN en dépendent (nouveaux agréments, augmentation du nombre de TMS, financement des secrétaires médicales, etc.).

De plus, le Conseil juge indispensable de procéder à une évaluation des effets de la réforme endéans les cinq ans et demande d'inscrire cette obligation dans l'arrêté.

### **Remarques spécifiques :**

Article 3 : Le Conseil demande de distinguer dans deux articles différents les missions relevant de la promotion de la santé de la mère et de l'enfant d'une part, et les missions de soutien aux parents d'autre part, afin que ces deuxièmes apparaissent comme des missions à part entière.

Article 4 : Le Conseil demande la modification de la première phrase.

Proposition : « Les services sont accessibles gratuitement à toutes les familles sans discrimination. Une attention particulière est due aux familles les plus vulnérables. »

Article 18 :

Le Conseil demande le retrait de la phrase relative au nombre maximal de TMS par CPN. Il insiste sur la nécessité de prendre en compte la charge de travail, les besoins réels et la perspective de l'évolution démographique, de la précarisation, etc.

Article 19 : Le Conseil souhaite attirer l'attention sur les difficultés des TMS dans le cadre de la récolte de données et la nécessité de les former à cette fin.

Article 21 : Dans un souci de soutien à la parentalité – et dans un contexte de raccourcissement des délais d'hospitalisation, le Conseil demande que les TMS puissent accompagner le retour à la maison si la nouvelle accouchée le souhaite.

Article 24 : Le Conseil rappelle l'existence de la loi concernant le bien-être au travail (loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail est la loi de base dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail).

En outre, certains éléments de cet article 24 relèvent plutôt de conventions à établir avec les hôpitaux.

Article 51 : Les CPN fonctionnent également avec des volontaires. Les volontaires amenés à être en contact direct avec le public, devraient suivre une formation à l'accueil.

Article 54, 1§ : Le Conseil s'interroge si cette disposition est la plus appropriée à la pénurie de gynécologues dans les CPN. L'évaluation de la réforme devra également se préoccuper de ce point

Article 61, 3° : Il n'est pas adéquat d'utiliser les termes « accidents de travail » « sur le chemin de travail » en ce qui concerne les volontaires.

Article 76 : Cet article prévoit que, pour les publics précarisés, des dérogations soient possibles aux critères fixés par décret aux PAP. Par conséquent, c'est au sein des hôpitaux avec la population la plus vulnérable que l'ONE risque d'avoir le moins à dire.

Articles 84 & 85 : Ces articles prévoient des limites à l'intervention financière de l'ONE pour les frais de suivi de mères ne disposant pas de couverture de sécurité sociale. Une coordination entre les acteurs concernés (hôpitaux, ONE et CPAS) est indispensable.

Enfin, en ce qui concerne l'élaboration du Vade-mecum fixant les missions des TMS, le Conseil demande qu'une concertation se mette en place impliquant notamment, les organisations représentatives des travailleurs.