



CONSEIL DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 1980-1981

21 OCTOBRE 1980

PROPOSITION DE DECRET-CADRE

VISANT A INSTITUER POUR LA COMMUNAUTE FRANÇAISE
UN PROGRAMME INTITULE « PREVENTION PERINATALE »
DEPOSEE PAR MME J. MAYENCE

DEVELOPPEMENTS

Malgré les progrès spectaculaires dans le domaine de la médecine, l'équipement hospitalier le plus perfectionné, l'amélioration des habitudes d'hygiène et une meilleure surveillance de la grossesse, les taux de mortalité et de morbidité périnatales sont encore beaucoup trop élevés dans notre pays.

Si l'on s'en réfère aux statistiques publiées par l'OMS, en 1975, la Belgique accusait encore un taux de mortalité périnatale de 19,7 ‰. Or, à la même époque, les Pays-Bas, la Finlande, la Suisse et le Danemark avaient tous un taux de mortalité périnatale inférieur à 14 ‰ et la Suède ne déplorait plus que 11 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Les taux atteints par ces pays dont les conditions de vie ne sont pas tellement différentes des nôtres, permet de croire que le nombre de décès peut être réduit⁽¹⁾. L'exemple français renforce notre conviction que la mise en œuvre de mesures adéquates peut avoir un effet rapide et certain sur la diminution du nombre de morts fœtaux et néonataux précoces. L'examen des causes de décès montre d'ailleurs qu'une partie importante de ceux-ci pourrait être évitée car ces causes sont en partie fonction d'une mauvaise surveillance de la grossesse, de l'inadéquation de l'équipement ou encore des conditions de vie de la femme enceinte (telles mauvaise nutrition, tabagisme, longueur des trajets)⁽²⁾.

En plus des décès, il y a de nombreux cas de handicaps plus ou moins graves dès la naissance.

Une évaluation rapide permet d'établir que pour un enfant mort à la naissance, au moins deux autres vont commencer leur vie avec un handicap⁽³⁾.

(1) Beaucoup considèrent à l'heure actuelle que le taux de mortalité périnatale irréductible est de l'ordre de 8,5 ‰.

(2) Voir à ce sujet le rapport sur la situation de la périnatalité en région wallonne et à Bruxelles-Capitale — rapport réalisé dans le cadre de l'année internationale de l'enfant — J. Vanderhofstadt, H. Damas, A.-M. Straus — ronéo SDRW, janvier 1980.

(3) Les Français ont établi que, pour l'année 1968, le nombre de décès de la période périnatale s'élevait à 21 000 tandis que celui de handicapés à la naissance s'élevait à 40 000.

La présente proposition de décret vise en fait à jeter les bases d'un programme de « prévention périnatale » finalisée par la diminution du nombre de morts et de handicapés pendant la période qui s'étend de la vingthuitième semaine de gestation jusqu'à la fin de la première semaine de vie.

Bien que le taux de mortalité périnatale soit élevé dans l'ensemble du pays et qu'une action pour le réduire trouverait certainement une justification tant au nord qu'au sud, nous avons opté pour l'adoption de mesures propres à la partie francophone du pays au travers d'une proposition de décret.

En effet, comme le montre la carte ci-après, c'est en Wallonie que le problème se pose avec le plus d'acuité.

En outre, la volonté de remédier à cette situation existe déjà au niveau de l'Exécutif de la Communauté française.

Enfin et surtout, l'efficacité des mesures repose sur la prise en compte des disparités sous-régionales. Ainsi, une des seules remarques qui ait été faite à l'égard du programme adopté en la matière par la France porte sur son caractère trop centralisateur empêchant de faire face à des problèmes spécifiques à telle ou telle région du pays (que ce soit en matière d'infrastructure, de mode de vie...).

Ainsi, sommes-nous confortés dans notre intention de proposer un programme propre à notre communauté, laissant à la loi le soin de régler les matières qui échappent aux compétences de notre Conseil.

Les préoccupations qui sont à la base de cette proposition entrent certainement dans le champ de la médecine préventive et surtout dans celui plus vaste de la promotion de la santé. En effet, ce dernier domaine implique notamment des actions non seulement en vue de protéger ou de rétablir la santé mais aussi en vue de faire progresser le niveau sanitaire en améliorant l'alimentation, le logement, le cadre de vie, etc.

Tout en étant conscients de l'importance que revêtirait l'adoption d'une loi-cadre sur la médecine préventive (dans le sens notamment de la proposition de loi déposée par les sénateurs Vanderheyden et consorts (document Sénat, session 1977-1978, n° 252), et de l'intérêt que présente la promulgation d'un statut

propre aux centres de santé polyvalents⁽¹⁾, nous pensons que l'importance de la période périnatale et les conséquences incalculables que peut avoir un mauvais développement de la grossesse justifient à eux seuls l'adoption rapide de mesures spécifiques.

En outre, le succès spectaculaire rencontré par le programme périnatal adopté en 1970 par nos voisins français⁽²⁾ de même d'ailleurs que l'exemple de la plupart des pays européens nous incitent à considérer et à traiter la période périnatale comme un tout.

En effet, la moindre perturbation au niveau du développement fœtal, au moment de l'accouchement ou pendant la première semaine de vie, peut provoquer la mort de l'enfant ou avoir des conséquences sur le développement physique, intellectuel d'un être humain pour toute la durée de sa vie.

Enfin, cette proposition nous semble être un moyen de rencontrer par la voie de l'initiative parlementaire, un des objectifs que le président de l'Exécutif de la Communauté française a déclaré prioritaire.

Sans doute, il est difficile dans la politique de santé en général de privilégier tel ou tel secteur : le droit à la santé est absolu. Mais au-delà de cette affirmation de principe, il y a les contraintes matérielles qui rendent les choix obligatoires. C'est la définition de ceux-ci qui constitue la politique de la santé.

La diminution du nombre de décès et de handicaps à la naissance doit à notre sens constituer un des objectifs prioritaires de cette politique car il est essentiel à notre société.

Non seulement l'enfant a un droit absolu à recevoir toutes les chances lui permettant de devenir ce qu'il peut être, de développer toutes ses potentialités, mais d'autre part le dynamisme d'une région, d'un pays repose sur ses potentialités en matière de population jeune. Or, en région francophone de notre pays, comme dans la plupart des pays de l'Europe du Nord et de l'Ouest, les taux de fécondité sont bas⁽³⁾.

(¹) Voir notamment dans ce sens la proposition de loi relative à la promotion de la santé déposée par les sénateurs Verbist et consorts (Document Sénat, S.E. 1977, n° 108).

(²) En cinq ans, le taux de mortalité périnatale est passée en France de 26 ‰ à 18 ‰ (voir à ce sujet : *Naître en France*, document Inserm et rapport SDRW cité plus haut en note (²)).

(³) Voir à ce sujet, James O'Neil, *La baisse de fécondité dans les pays industrialisés et les réponses politiques*. UCL, avril 1980.

(⁴) Il a été démontré au travers d'un certain nombre d'études que les incitants financiers modifiaient le calendrier des naissances mais non le nombre de celles-ci.

Poursuivre une politique nataliste au travers d'incitants financiers est un leurre dans la mesure où cet objectif apparemment généreux camoufle l'urgence de penser autrement toute l'intégration de la famille dans la société⁽⁴⁾.

Par contre, l'adoption de mesures visant à réduire le nombre de morts et de handicapés d'origine congénitale peut à long terme améliorer le nombre et la qualité des naissances et en plus ne pas peser trop lourdement sur le budget de l'Etat.

En effet, ces mesures ne requièrent aucune allocation financière complémentaire mais simplement une meilleure affectation, une meilleure utilisation des crédits disponibles.

Afin de rencontrer un triple objectif :

1° Réduire le nombre de décès et de handicaps pendant la période périnatale,

2° Faire en sorte que la femme qui a décidé d'avoir des enfants bénéficie des conditions les plus favorables pendant la grossesse, à la naissance et pendant les premiers jours de vie de l'enfant,

3° Ne pas alourdir le budget de la Communauté,

nous proposons que le Conseil de la Communauté française adopte un décret-cadre sur la prévention pendant la période périnatale.

Ce programme porte notamment sur les points suivants :

— L'organisation d'une information sanitaire adéquate des futures mères, des familles et des responsables à tous niveaux,

— L'amélioration de la formation;

— L'amélioration de l'outil statistique,

— L'application des méthodes de dépistage, l'organisation de l'infrastructure prénatale, natale et postnatale,

— La mise en œuvre de mesures visant à améliorer le statut professionnel et social de la femme enceinte et de la jeune mère.

Etant donné la complexité des sujets abordés et la diversité des autorités concernées par l'exécution d'un tel décret-cadre, les mesures d'exécution devront faire l'objet d'une préparation minutieuse.

C'est la raison pour laquelle la présente proposition vise à instituer une commission ad hoc chargée d'établir un programme précis et chiffré pour chacun des points précités et de le proposer au Conseil de la Communauté française. Cette commission sera également chargée d'établir les priorités et de surveiller ultérieurement la réalisation du programme arrêté.

J. MAYENCE-GOOSSENS.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} indique ce qu'il faut entendre par « prévention périnatale ». Telle qu'elle est envisagée dans le présent décret, cette notion englobe l'ensemble des mesures techniques, administratives et financières prises en vue d'assurer la protection de la future mère, de la mère et du nouveau-né pendant la période préconceptionnelle, la grossesse, l'accouchement et les premiers jours de vie.

Sont donc visés, outre la surveillance médicale préventive, la surveillance médico-sociale, l'information et l'éducation familiale et sanitaire, le dépistage précoce des handicaps physiques ou mentaux et les mesures d'ordre social visant à améliorer le statut et les conditions générales de vie de la femme enceinte et de la jeune mère (par exemple : congé de maternité, statut du travail, ...).

Articles 2 à 4

Chacun des points énumérés à l'article 2 fera l'objet d'une étude spécifique en vue de déterminer les mesures les plus aptes à rencontrer les besoins (en tenant compte notamment des divergences sous-régionales) et les moyens financiers nécessaires à leur application.

Les résultats de ces études seront soumis au Conseil de la Communauté française sous forme d'un « plan d'orientation ».

Conformément à l'article 3, le Conseil adoptera un « plan d'action » et déterminera les modalités d'exécution des mesures prévues au plan (par exemple : caractère impératif ou indicatif, planning de réalisation, ...).

Articles 5 à 8

L'article 5 prévoit la création d'une commission de la périnatalité et en fixe la compétence.

Sa première mission consiste à proposer au Conseil de la Communauté française un « plan d'orientation » en matière de prévention périnatale conformément à ce qui a été dit ci-dessus (art. 2 et 3).

En outre, elle est chargée d'une mission consultative générale pour tout problème de prévention périnatale (au sens de l'article 1^{er}).

Enfin, elle devra informer le Conseil des résultats obtenus par la mise en application du plan de prévention périnatale.

Le nombre des membres de la commission ainsi que les modalités de son fonctionnement seront fixés par voie de décret.

Le législateur devra tenir compte du fait qu'il ne s'agit pas d'une commission de concertation entre organismes représentant des intérêts divergents mais d'un groupe de travail chargé de proposer les mesures conformes aux intérêts réels de la population. Les membres seront donc choisis en fonction de leur compétence. Pour être efficace, ce groupe ne devra pas être pléthorique et devra être secondé par un secrétariat permanent.

Enfin, il est essentiel que la commission puisse mener sa mission et émettre ses avis en toute indépendance, en dehors de toute ingérence d'ordre politique ou philosophique.

PROPOSITION DE DECRET-CADRE

VISANT A INSTITUER POUR LA COMMUNAUTE FRANÇAISE UN PROGRAMME INTITULE « PREVENTION PERINATALE »

CHAPITRE I^{er}

Dispositions générales

ARTICLE 1^{er}

On entend par « prévention périnatale » l'ensemble des mesures et des dispositions qui sont édictées soit à titre indicatif, soit à titre impératif, en vue de réduire le nombre de décès et de handicaps périnatals dus aux conditions de vie et aux accidents pendant la grossesse et au cours de la première semaine de vie de l'enfant. Son champ d'application s'étend notamment aux mesures et services permettant la mise en œuvre au niveau de la Communauté française d'une information et d'une éducation sanitaire adéquate, la prévention, le dépistage et la prophylaxie des grossesses « à risques », l'organisation et la coordination de l'infrastructure prénatale, natale et postnatale, l'amélioration du statut professionnel et social de la femme enceinte et de la jeune mère.

ART. 2

Le présent décret vise notamment :

1° Les mesures et les services permettant de recueillir, de rassembler et d'exploiter les données exactes tant sur le plan qualitatif que quantitatif et de rendre ainsi pleinement efficace la protection de la mère et de l'enfant pendant la période périnatale, d'organiser des bilans de santé et de définir des groupes à risques,

2° La mise en œuvre d'un programme d'information et d'éducation sanitaire adapté au contexte social et culturel de la population concernée et les services susceptibles de le réaliser tels que les centres d'information et de guidance prénuptiales, matrimoniales et familiales, les consultations pré- et postnatales, les centres de santé, l'inspection médicale scolaire, les services sociaux des entreprises et des administrations publiques,

3° Les mesures et les services permettant la mise en œuvre rapide et systématique du dépistage précoce et du traitement des déficiences qui peuvent exister pendant la gros-

sesse et les premiers jours de vie de l'enfant notamment :

— Les affections de la mère qui auront nécessairement des répercussions sur le développement du fœtus,

— Les déficiences du fœtus, qui, faute d'être traitées, se traduiront nécessairement par un handicap physique ou mental grave ou par la mort du nouveau-né,

4° Les mesures et les services permettant l'organisation d'une surveillance continue depuis le début de la grossesse jusqu'à la fin de la première semaine de vie.

Sont notamment visés :

— Le réseau médical et les consultations prénatales,

— Les services de maternité,

— Les centres néonataux,

5° Les dispositions légales et réglementaires qui visent à assurer une protection particulière de la maternité dans la mesure où elles peuvent faire l'objet d'un décret ou d'une réglementation spécifique à la communauté française.

ART. 3

§ 1^{er}. Le Conseil de la Communauté française, sur proposition de la commission francophone de la périnatalité visée au chapitre II du présent décret, arrête un programme intitulé « Prévention périnatale ».

§ 2. Il fixe les actions prioritaires en fonction des besoins les plus urgents de la population et des moyens budgétaires de la Communauté française.

§ 3. Il détermine le caractère impératif ou seulement indicatif des mesures qu'il a décrétées ainsi que les organismes et les autorités chargées de les exécuter.

ART. 4

Les dispositions du présent décret ne peuvent, en aucun cas, porter atteinte aux droits que la législation sur l'exercice de l'art de guérir confère aux personnes qualifiées.

CHAPITRE II

La commission francophone de la périnatalité

ART. 5

Il est créé auprès du Ministère de la Communauté française une commission qui a pour mission :

1. De proposer au Conseil de la Communauté française un programme intitulé « Prévention périnatale »,
2. De donner soit d'initiative, soit à la demande de l'Exécutif de la Communauté française, des avis relatifs au problème de la prévention de la mortalité et de la morbidité périnatales,
3. D'examiner toutes propositions de mesures d'exécution à prendre en vertu des articles 2, 3 et 4 du présent décret,
4. D'informer annuellement le Conseil de la Communauté française des résultats obtenus par la mise en application du programme précité, des coûts réels engendrés ainsi que par la réalisation des mesures préconisées.

ART. 6

La commission francophone de la périnatalité se compose :

— De représentants des professions médicales, paramédicales et sociales, choisis en fonc-

tion de leur compétence dans le domaine périnatal,

— De représentants des organismes et services chargés d'assurer la surveillance périnatale,

— De représentants des services publics et privés concernés par les différentes mesures envisagées à l'article 2 du présent décret,

— Des représentants des personnes auxquelles s'appliquent les mesures arrêtées en vertu de l'article 2.

ART. 7

Le Conseil de la Communauté française fixe le nombre des membres de la commission et les modalités de leur nomination.

ART. 8

La commission peut décider de créer en son sein des sous-commissions chargées d'élaborer un programme d'action concernant plus spécifiquement des domaines prévus à l'article 2 et/ou chargées d'examiner la situation particulière d'une ou de plusieurs sous-régions au sein de la Communauté française.

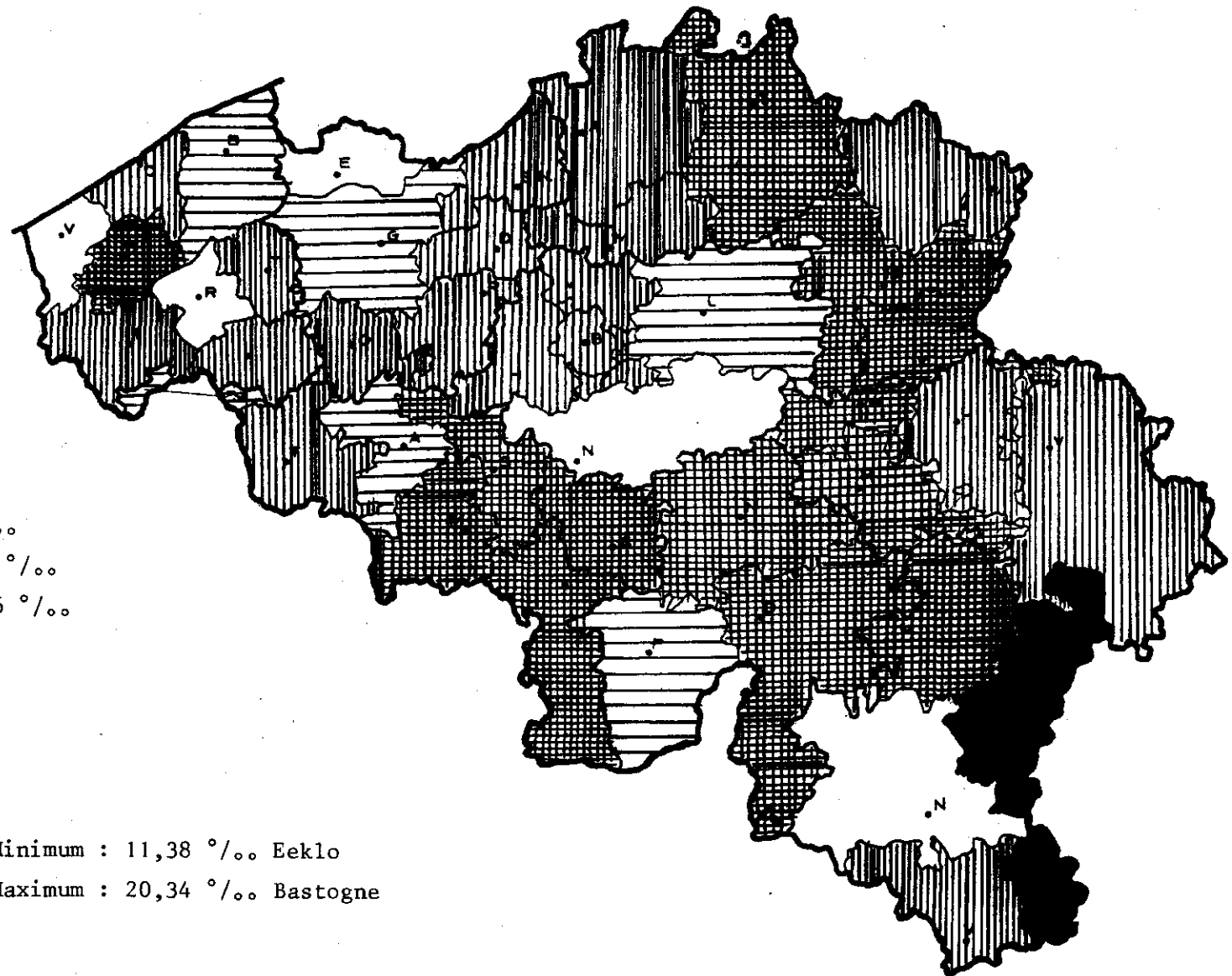
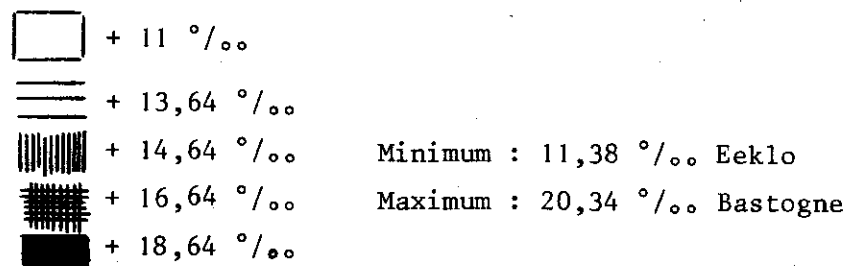
J. MAYENCE-GOOSSENS.

CARTE DE
MORTALITE PERINATALE

1972 - 1976

$$\frac{\dagger N + NN \dagger}{NV + \dagger N} \times 1000$$

Taux moyen du pays : 15,64 ‰
Flandre : 15,41 ‰
Wallonie : 16,36 ‰



SOURCE : Statistiques démographiques - INS

Carte issue de la Périnatalité en Wallonie et à Bruxelles Capitale - Docteur J. VANDERHOFSTADE, H. DAMAS, A.M. STRAUS
Offset S.D.R.W. - 1980.