



CONSEIL DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 1980-1981

27 FEVRIER 1981

PROPOSITIONS DE DECRET

TENDANT A FAVORISER LES CONSULTATIONS PRENATALES
EN VUE DE PREVENIR ET REDUIRE
LA MORTALITE PERINATALE
DEPOSEE PAR Mme L. **MATHIEU-MOHIN** ET CONSORTS

DEVELOPPEMENTS

La présente proposition de décret a pour objectif essentiel d'encourager les examens médicaux pendant la grossesse en vue de diminuer la mortalité périnatale.

Encore faut-il prendre conscience que la situation du pays et plus particulièrement de la région wallonne et bruxelloise est mauvaise dans ce domaine.

Une étude récente réalisée à l'initiative de la SDRW intitulée « La périnatalité en Wallonie et à Bruxelles » révèle l'ampleur du phénomène de la mortalité périnatale, c'est-à-dire de celle qui survient entre le sixième mois de la grossesse et la première semaine de vie. Rappelons que la mortalité périnatale peut prendre deux formes, la première, la mortalité fœtale concerne les enfants morts entre la 28^e semaine de gestation et la fin de l'expulsion; la seconde, la mortalité néonatale précoce qui touche les enfants du premier cri à la fin du 7^e jour de vie.

L'analyse des statistiques démontre que la mortalité périnatale est particulièrement importante dans la région wallonne du pays. Seuls les arrondissements de Nivelles, Neufchâteau et Ath font exception.

Ainsi, pour la période de 1972-1976, les taux maxima de mortalité périnatale sont atteints pour l'ensemble du pays par Bastogne (20,39 ‰) et Arlon (19,64 ‰). Plus de la moitié des arrondissements wallons ont un taux supérieur de 1 à 3 p.c. à la moyenne nationale. Un cinquième seulement des arrondissements flamands sont dans le même cas. Cinq provinces du pays dont 4 wallonnes ont proportionnellement plus de décès périnatals que de naissances : le Hainaut (1,24 p.c.), le Limbourg (0,55 p.c.), Namur (0,45 p.c.), Liège (0,25 p.c.), le Luxembourg (0,19 p.c.).

L'ensemble des provinces wallonnes totalise 32,38 p.c. des décès périnatals de l'ensemble du royaume contre 30,25 p.c. des naissances, soit une différence de 2,13 p.c.

Pour la période 1972-1976, le taux de mortalité périnatale était de 15,64 p.c. alors que les spécialistes considèrent qu'à l'heure actuelle le taux irréductible est de l'ordre de 8,5 ‰.

L'ampleur du phénomène nous oblige à détecter les causes de celui-ci. Pourquoi est-ce principalement dans la partie française du pays que des enfants meurent entre le 6^e mois de leur conception et la première semaine de vie ?

L'examen des causes de décès périnatals auquel se livre l'étude citée plus haut, met en exergue les déficiences en matière de structures médicales et hospitalières, la non-adaptation de structures socio-économiques et principalement du monde du travail, le manque de surveillance médicale pendant la grossesse.

Parmi les causes médicales du décès périnatal, les anomalies du placenta représentent 11,21 p.c. de l'ensemble des décès, les affections anoxémiques et hypoxémiques du nouveau-né 9,43 p.c., les anomalies congénitales 13,66 p.c. et les autres affections du fœtus et du nouveau-né : 44,13 p.c.

Dans cette dernière catégorie se trouvent en fait principalement les cas de prématurité et de débilité, qui en soi ne sont pas des causes de mortalité mais bien des situations à risques.

Dès lors la surveillance médicale est un instrument fondamental de dépistage précoce et permet le traitement des déficiences qui peuvent survenir au moment de la grossesse et dans les premiers jours de la vie.

D'autre part, on constate que le nombre de consultations prénatales organisées par l'ONE est en diminution constante, alors que celles-ci, en prenant en charge non seulement l'aspect médical de la grossesse mais également les problèmes diététiques, psychologiques, kinésiques, peuvent répondre efficacement à la prévention des grossesses à risques.

S'il est vrai, comme le constate l'étude, que la réduction de la mortalité périnatale passe par une surveillance accrue et continue de la grossesse du début jusqu'à la fin de la première semaine de vie, il convient dès lors de renforcer la surveillance médicale à tous les stades de la périnatalité.

Un des moyens de favoriser celle-ci est d'octroyer une indemnité forfaitaire qui couvrirait les frais de la visite périnatale et affirmerait la reconnaissance par les pouvoirs de l'importance de cette démarche.

Cette reconnaissance de l'importance de la surveillance médicale pendant la période périnatale n'a pas d'objectif d'encouragement à la natalité, mais vise à donner à la femme, qui a décidé d'avoir des enfants, un maximum de garanties quant au déroulement harmonieux de sa grossesse.

C'est dans ce but que la présente proposition de décret instaure l'octroi d'une allocation péri-

natale de 6 000 francs pour autant que la future mère ait subi six examens périnataux respectant les normes prévues par l'Œuvre nationale de l'Enfance, dont le premier avant la fin du 3^e mois de la grossesse.

Le montant de l'allocation périnatale sera versée en une fois, après la naissance de l'enfant, pour autant que la mère apporte la preuve par certificats médicaux qu'elle a subi les six examens médicaux.

C'est l'Office communautaire de l'Aide familiale prévu dans la proposition de décret de MM. Lagasse et Humblet, organisant une aide familiale garantie (Doc. 70 (1980-1981) - 7 janvier 1981) qui serait chargé de liquider cette allocation.

Les examens seront d'une grande importance car ils seront l'occasion d'une formation et d'une information sanitaire pour la future mère, afin de prévenir les risques de la grossesse et d'y faire face.

Tel est l'objectif de la présente proposition de décret.

L. MATHIEU-MOHIN.

PROPOSITION DE DECRET

TENDANT A FAVORISER LES CONSULTATIONS PRENATALES EN VUE DE PREVENIR ET REDUIRE LA MORTALITE PERINATALE

ARTICLE 1^{er}

Une allocation périnatale est garantie à la femme enceinte qui justifie de six examens médicaux de dépistage des risques liés à la grossesse, pratiqués selon les normes prévues par l'Œuvre nationale de l'Enfance.

Il doit obligatoirement être procédé à l'un des examens médicaux avant la fin du 3^e mois de la grossesse.

ART. 2

Le montant de l'allocation périnatale est de 6 000 francs.

Il varie conformément à la loi du 2 octobre 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

ART. 3

La demande de l'allocation périnatale doit être introduite par la mère auprès de l'Office communautaire de l'Aide familiale dans les 90 jours de la naissance de l'enfant.

ART. 4

L'Office communautaire instruit le dossier et paie l'allocation périnatale, en une fois, au plus tard dans les trois mois de la demande.

ART. 5

Le membre de l'Exécutif de la Communauté qui a la politique d'aide familiale dans ses attributions détermine les modes de preuve des examens médicaux subis. Il détermine également les conditions d'attribution de l'allocation périnatale lorsque l'enfant est mort-né ou qu'est survenue une fausse-couche après une grossesse d'au moins 180 jours.

ART. 6

Lorsque le demandeur a fourni des renseignements inexacts ou incomplets et a agi avec une intention frauduleuse, l'allocation périnatale est refusée.

ART. 7

Le membre de l'Exécutif détermine les conditions dans lesquelles il est renoncé à la récupération de l'allocation périnatale payée indûment.

ART. 8

Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} juin 1981.

L. MATHIEU-MOHIN.
M. PAYFA.
J.-E. HUMBLET.
R. GILLET.