

# Protéger la santé de nos enfants : prévention et vaccination

## La prévention

L'Office de la Naissance et de l'Enfance a une mission générale de protection maternelle et infantile. Il exerce une mission de prévention et mission d'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement s'adresse en réalité à toutes les futures mères (consultations prénatales) et tous les jeunes enfants de moins de 7 ans (consultations pour enfants et cars sanitaires).

Les examens médicaux sont assurés par un médecin gynécologue dans les consultations prénatales et également par un médecin pédiatre ou généraliste dans les consultations pour enfants (plus de 1.000 médecins travaillent avec l'ONE). L'ONE emploie 600 travailleurs médico-sociaux. Ces agents de santé publique de première ligne assurent un encadrement médico-social de la famille dans les deux types de consultations. Le travailleur médico-social (TMS) peut se rendre à domicile si la famille le souhaite.

En Communauté française, on a comptabilisé 51.500 naissances en 2002 (37.571 en Région wallonne et 13.929 en Région bruxelloise). Entre 1991 et 2001, en Belgique, on constate un déficit de naissances de 9 % (la Région flamande est la plus concernée avec un déficit de 14 % et puis vient la Région wallonne avec 7,4 %. La Région bruxelloise fait exception à cette règle puisqu'elle a connu une augmentation de 13,4 % de naissances).

Un autre constat est le recul de l'âge moyen de la mère lors de son premier accouchement qui est approximativement de 28 ans. On assiste aussi à une augmentation du taux spécifique de fécondité pour les femmes âgées entre 35 et 49 ans.

S'agissant de la mortalité infantile, en 1900, ce taux était de 178 ‰ contre 5,3 ‰ en 1999. On constate donc aisément l'évolution largement positive en matière de lutte contre la mortalité chez les nouveaux nés et chez les enfants lors de leur première année.

Néanmoins, les inégalités sociales influencent largement les risques de mortalité. Il faut donc concentrer les actions de médecine préventive sur les futures mères en difficulté. Différents paramètres fondamentaux sont à prendre en compte :

- la prématurité (naissance avant 37 semaines d'aménorrhée), la grande prématurité (naissance avant 33 semaines) et la très grande prématurité (naissance avant 28 semaines) ;
- les petits poids à la naissance qui sont en augmentation constante (7,8 % des nouveau-nés pesaient - de 2500 gr en 2002, soit un des plus haut taux d'Europe) ;
- l'âge de la mère inférieur à 20 ans ou supérieur à 35 ans lors de l'accouchement ;
- la situation d'isolement des mères ;
- des habitudes de consommations liées au tabac et à l'alcool ;
- des conditions de vie « à risque » (chômage, région défavorisée, conditions d'habitation sommaires...) ;
- etc.

**Conseil du Mouvement du 09/02/04**  
**« A tous les âges, de la vie en plus et en mieux »**

---

Tous ces facteurs de risque doivent être pris en compte pour centrer l'action de l'ONE, des médecins généralistes ou spécialistes et de tout acteur de la santé sur les personnes ou groupes de personnes les plus soumis aux aléas et aux difficultés d'existence.

**Le MR propose de :**

- ✓ Garantir un service de consultations prénatales et pour enfants, accessible à tous, gratuit et de qualité.
- ✓ Augmenter sensiblement le taux de suivi des grossesses pour les futures mères qui présentent les risques les plus élevés.
- ✓ Renforcer les campagnes de promotion du recours à l'allaitement maternel en tant que facteur favorable pour le développement physique de l'enfant.
- ✓ Renforcer les actions concrètes visant à la prévention de la mortalité infantile (lutte contre le tabagisme, informations relatives aux risques,...).
- ✓ Généraliser le dossier médical global de l'enfant dès la naissance.
- ✓ Assurer le suivi médical strict des enfants en ce qui concerne la vaccination, le dépistage des troubles auditifs et visuels, les allergies, et mieux coordonner les activités de l'ONE avec celles des médecins généralistes, pédiatres et gynécologues.
- ✓ Délivrer aux parents des « chèques consultation » pour deux visites médicales obligatoires, pour leurs enfants, à 9 mois et à 24 mois.
- ✓ Offrir un encadrement médical, social et psychologique personnalisé et digne en cas de décès d'un enfant (prise en charge de la mère, de la famille, explications,...).

**La vaccination**

La vaccination constitue un moyen efficace de lutte contre les maladies infectieuses.

A titre individuel, la vaccination constitue une protection évidente mais il est important de rappeler qu'elle induit un bénéfice pour l'ensemble de la collectivité, la vaccination permettant d'éradiquer certaines maladies.

En Belgique, la politique de prévention vaccinale est éclatée entre les différents niveaux de pouvoirs. Si l'organisation et la politique vaccinale dépendent des Communautés, l'autorité fédérale gère la vaccination obligatoire, émet des avis scientifiques, effectue l'enregistrement et assure le financement de certains vaccins non obligatoires dont actuellement celui contre l'hépatite B. Il y a donc là un morcellement qui peut nuire à la qualité de ce mode de prévention.

En Communauté française, à l'heure actuelle, les nombreuses recommandations vont dans le sens d'une vaccination très large contre dix maladies que sont la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole, la rubéole, les oreillons, l'hépatite B et les différentes formes de méningites. Les publics concernés sont essentiellement les enfants âgés de 2 mois à 18 ans.

Les recommandations en matière de vaccination se fondent sur l'évolution de l'épidémiologie des maladies, la mise au point et le développement de nouveaux vaccins mais également leur disponibilité sur le marché, leur efficacité prouvée ou encore leur coût. Les orientations générales et les recommandations de l'OMS en matière d'élimination de certaines maladies sont également

**Conseil du Mouvement du 09/02/04**  
**« A tous les âges, de la vie en plus et en mieux »**

---

prises en compte. On peut citer l'exemple de la poliomyélite au niveau mondial ou de la rougeole en Europe.

En Belgique, seule la vaccination contre la poliomyélite est obligatoire.

Selon l'ONE, la vaccination des enfants peut se répartir en trois périodes :

- petite enfance : la vaccination de base (vaccinations proposées et recommandées contre 10 maladies) ;
- 5-6 ans : vaccinations de rappel utiles à l'entrée à l'école ;
- préadolescence : vaccinations utiles au début de la vie d'adulte.

Les services de promotion de la santé à l'école (PSE) participent également à la mise en œuvre de la politique vaccinale.

**Quelques données chiffrées relative à la couverture vaccinale pour les enfants nés en 2000 :**

1. poliomyélite : 96,1 %
2. diphtérie/coqueluche/tétanos : 95,1 %
3. Haemophilus Influenzae de type B (une des formes de méningite) : 91,1 %
4. Hépatite B : 75,5 %
5. méningocoque de type C (campagne de vaccination organisée à partir de 2002 pour les enfants nés entre 1997 et 2000) :  $\pm$  29 %.

**Le MR propose de :**

- ✓ Poursuivre l'augmentation de la couverture vaccinale pour atteindre plus de 90 % pour toutes les vaccinations recommandées chez les enfants et les jeunes adolescents.
- ✓ Assurer la place et le rôle des médecins généralistes, des pédiatres et des pharmaciens dans la politique de vaccination.
- ✓ Promouvoir le vaccin hexavalent afin de limiter le nombre d'injections.
- ✓ Renforcer l'harmonisation de la politique vaccinale à travers le protocole d'accord conclu le 20 mars 2003 entre l'autorité fédérale et les Communautés (cofinancement de l'achat des vaccins : 2/3 pour le fédéral - 1/3 pour la Communauté française).
- ✓ Développer la recherche scientifique et accroître les moyens en vue de la découverte de nouveaux vaccins.