

### 6.7.2.1. Introduction

La période de 0 à 5 ans est considérée comme une période à risque, qui justifie un suivi actif des enfants. Les contacts seront particulièrement concentrés sur la première année de vie pendant laquelle ont lieu les vaccinations de base et les dépistages les plus importants.

Le suivi du nourrisson met en œuvre deux types de structures de soins: d'une part, les structures générales de première ligne (le généraliste) ou de seconde ligne (le pédiatre), et d'autre part, une structure de soins préventifs comme l'ONE, que ce soit au niveau de consultations spécifiques ou au sein des structures d'accueil de la petite enfance comme les crèches. Les petits patients ont également la possibilité de recevoir gratuitement les vaccins de base chez leur médecin qui peuvent les recevoir de la communauté dont ils dépendent, mais ils paient cependant la consultation.

En principe un travailleur médico-social de l'ONE, responsable pour l'entité où habite la mère, lui rend visite dans les 15 jours qui suivent la sortie de la maternité. Dans certaines maternités le premier contact avec l'ONE se fait directement, pendant le séjour hospitalier mais ce contact ne remplace pas la visite à domicile.

Parmi les objectifs de ce module on note:

- importance relative de l'utilisation des différents types de services
- identification de sous-groupes qui consomment peu ou beaucoup.

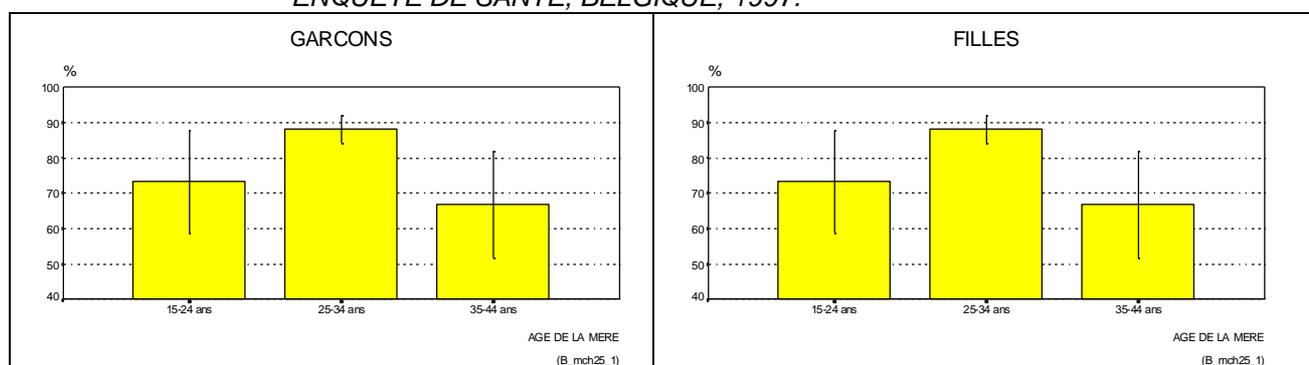
L'interprétation des résultats doit être très prudente vu le faible nombre d'effectifs (500 enfants pour la Belgique)

## 6.7.2.2. Résultats Belgique

### Visite d'un travailleur médico-social de l'ONE ou de Kind en Gezin après la sortie de la maternité (Indicateur MCH25\_1)

En Belgique, 84,5 % des femmes interrogées qui ont accouché dans les cinq dernières années ont reçu une visite de l'ONE/Kind & Gezin après leur sortie de la maternité.

Figure 6.7.2.1. VISITE À DOMICILE À LA SORTIE DE LA MATERNITÉ, EN FONCTION DE L'ÂGE DE LA MÈRE A LA NAISSANCE ET DU SEXE DE L'ENFANT (MCH25\_1). ENQUÊTE DE SANTÉ, BELGIQUE, 1997.



### Influence des caractéristiques personnelles

Ce sont les femmes qui n'ont pas de diplôme et celle qui ont les revenus les plus bas qui ont le moins reçu de visite à domicile après la naissance! Après standardisation pour l'âge de la mère au moment de la naissance, le différence persiste pour les personnes ayant un équivalent revenu compris entre 20 et 30000,-FB par rapport à celles dont le revenu équivalent ménage est compris entre 30 et 60 000,-FB

Les femmes qui fument au moment de leur accouchement déclarent moins souvent recevoir une visite après la naissance.

Tableau 6.7.2.1 *Visite à domicile à la sortie de la maternité, proportion corrigée pour l'âge de la mère à la naissance(MCH25\_1) – Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE DE L'ENFANT	Garçon	72,1	(61,7-82,6)
	Fille	79,7	(69,7-89,6)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	50,6	(23,9-77,3)
	Ecole primaire	78,7	(52,2-105)
	Secondaire inférieur	79,8	(60,1-99,6)
	Secondaire supérieur	73,1	(61,3-84,8)
	Supérieur	78,4	(64,6-92,1)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	70,8	(62,9-78,7)
	20.000-30.000	56,2	(48,3-64,1)
	30.000-40.000	74,2	(65,5-82,8)
	40.000-60.000	75,6	(73,0-78,2)
	>60.000	69,3	(57,4-81,2)
CONSOMMATION DE TABAC APRES L'ACCOUCHEMENT	Non	81,0	(73,3-88,6)
	Oui	59,9	(44,8-75,1)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	83,0	(71,9-94,1)
	Région bruxelloise	55,8	(45,7-65,9)
	Région wallonne	75,2	(64,3-86,1)
	Belgique	76,3	(69,3-83,3)

C'est en Flandre que le taux est le plus élevé (91%) et à Bruxelles qu'il est le plus bas (58,8%). En Wallonie il est 81%. Ces taux sont à mettre en évidence avec la présence nettement plus rare de l'ONE dans les hôpitaux privés de Bruxelles. Les mères du groupe d'âge moyen, qui sont de loin les plus nombreuses, ont plus reçu la TMS

Cette constatation, de taux plus faibles à Bruxelles et en Wallonie est peut-être liée au fait qu'actuellement, dans certaines maternités, où l'ONE est présente, une TMS demande à la mère si elle désire le passage à la maison d'une TMS de l'ONE, dans le but de préserver une disponibilité optimale pour les mères qui désirent ou nécessitent le plus de l'aide.

Cet indicateur est donc à la fois un reflet de l'offre de services et de la demande dans certaines régions.

#### 6.7.2.2.1. Qui assure le suivi médical des nourrissons (0-1 an) (Indicateur MCH26\_1)

Cette question permettait plusieurs types de réponse et a donc été traitée comme une question à réponses multiples. Le dénominateur utilisé pour les pourcentages est le nombre pondéré de personnes qui choisissent l'option. Il se peut donc que le total d'une ligne dépasse 100 %.

Pour la Belgique dans son ensemble, les mères interrogées déclarent dans 53% des cas avoir fait suivre leur enfant pendant la première année de vie par un pédiatre, à l'hôpital ou en privé.

39% ont été suivi par le généraliste et 39% également par l'ONE/Kind and Gezin.

Ce sont les mères qui ont entre 25 et 34 ans au moment de la naissance qui font le plus suivre leur enfant par différents médecins.

Les mères qui ont un diplôme de niveau supérieur déclarent moins souvent faire suivre leur enfant par un généraliste mais plus à la crèche (Seules 3 % des mères font suivre leur enfant à la crèche!!) et plus chez les pédiatres privés. Il y a un gradient de fréquentation des pédiatres privés qui augmente avec le niveau du diplôme de la mère, alors que ce n'est pas le cas pour les pédiatres hospitaliers.

Le niveau de revenu ne semble influencer le suivi des nourrissons que pour les faibles revenus (équivalent ménage inférieur à 30 000,-FB): ces personnes consultent moins les pédiatres privés.

Les mères qui fumaient au moment de leur accouchement vont un peu plus chez le pédiatre et moins chez le généraliste ou à l'ONE/Kind and Gezin.

Pour l'ensemble de la Belgique. Les différences observées entre les régions sont les mêmes que celles qu'on observe pour l'ensemble de la consommation des soins:

- les mères de Flandre emmènent beaucoup plus leur enfant chez le généraliste et moins chez le spécialiste.
- Les mères bruxelloises et wallonnes vont plus chez le spécialiste. A Bruxelles en outre on va très peu chez le généraliste.

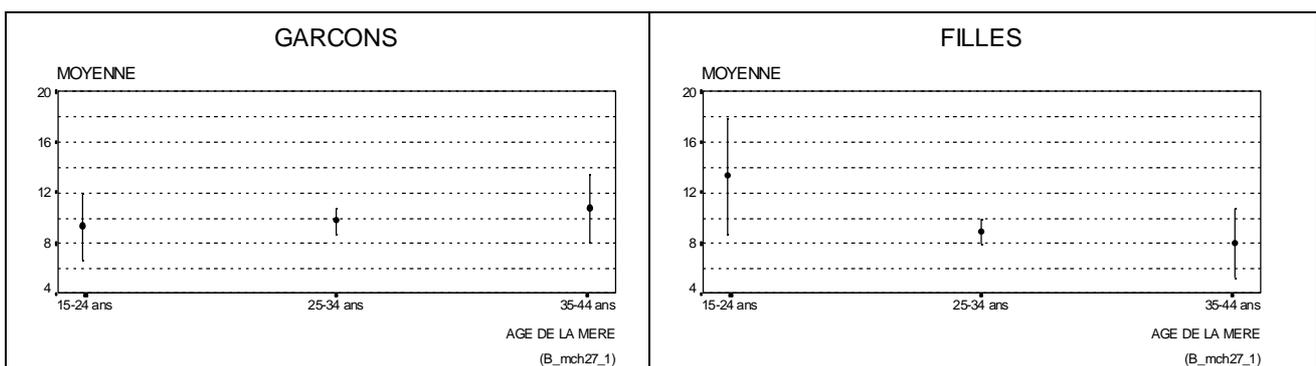
Paradoxalement par rapport aux valeurs de l'Indicateur précédent (fréquence de la visite à domicile), il n'y a presque pas de différence entre les régions en ce qui concerne un suivi par l'ONE/K&G, sinon légèrement en faveur de Bruxelles, que ce soit aux consultations mêmes de l'ONE (44%) ou à la crèche (5%), effet peut-être lié au facteur de proximité de ces consultations (Bruxelles est uniformément "urbaine" contrairement aux autres régions).

6.7.2.2.2. Nombre moyen de consultations au cours de la première année de vie (MCH27\_1)

Dans cette question, on demandait à la mère combien de fois en moyenne son enfant a été vu par un médecin pendant la première année de vie. On ne précisait pas si c'était à titre préventif ou curatif. D'autre part, les normes de suivi préventif ne sont pas les mêmes pour l'ONE et Kind en Gezin: La première recommande neuf visites pendant la première année de vie, la seconde seulement six. De plus, on observe dans les déclarations des mères un effet d'arrondissement notoire.(à 10, 12, 15 et 20 fois) Les chiffres présentés sont donc indicatifs de tendances, mais ne peuvent être pris "à la lettre".

En Moyenne, les nourrissons belges bénéficient de 9,6 contacts avec un médecin pendant leur première année de vie. 25 % sont vu moins de 5 fois et 25% plus de 12 fois.

Figure 6.7.2.2. *Nombre moyen de visites médicales pendant la première année de vie (MCH27\_1) en fonction de l'âge de la mère à la naissance et du sexe de l'enfant (MCH25\_1). Enquête de santé, Belgique, 1997.*



**Comparaisons en fonction de caractéristiques de la mère..**

Les mères qui ont un diplôme d'école primaire consultent significativement plus que celles qui ont un diplôme de l'école secondaire supérieure ou de l'enseignement supérieur.

De même, les mères qui ont des revenus très élevés (> 60 000,-FB) consomment moins que celles dont le revenu est compris entre 20 et 60 000,-FB . Celles qui ont des revenus les plus bas déclarent moins de consultations également mais la différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge.

Enfin, les mères qui fumaient après leur accouchement semble consommer plus mais la différence n'apparaît pas significative.

**Tableau 6.7.2.2.** Nombre moyen de visites médicales pendant la première année de vie (MCH27\_1), corrigé pour l'âge de la mère à la naissance. Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		MOYENNE	I.C. 95%
SEXE DE L'ENFANT	Garçon	10,0	( 9,1-10,9)
	Fille	9,9	( 8,6-11,2)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	12,0	( 8,9-15,1)
	Ecole primaire	13,4	(11,8-14,9)
	Secondaire inférieur	11,5	( 9,6-13,4)
	Secondaire supérieur	9,5	( 8,4-10,6)
	Supérieur	9,0	( 7,8-10,2)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	8,4	( 6,3-10,5)
	20.000-30.000	10,9	( 9,7-12,2)
	30.000-40.000	10,7	( 9,1-12,4)
	40.000-60.000	9,9	( 8,4-11,4)
	>60.000	6,8	( 5,6- 8,1)
CONSOMMATION DE TABAC	Non	9,7	( 8,9-10,5)
	Oui	11,1	( 9,5-12,6)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	8,6	( 7,0-10,2)
	Région bruxelloise	12,1	(10,9-13,2)
	Région wallonne	10,5	( 9,2-11,7)
	Belgique	9,9	( 9,2-10,7)

C'est en région flamande que le nombre moyen de contrôle médicaux est le plus bas, suivi de la région wallonne. A Bruxelles, il y a significativement plus de contrôles qu'en région flamande.

#### 6.7.2.2.3. Qui assure les vaccinations du nourrisson (MCH28\_1)

On a demandé aux mères qui avaient un enfant de moins de cinq ans au moment de l'interview qui avait vacciné leur enfant le plus jeune. Nous n'avons pris en compte que les enfants de trois mois au moins, âge recommandé pour la première vaccination.

Le leader reste incontestablement l'ONE/K&G qui a vacciné 43,6% des enfants concernés par la question. Environ 29% sont vaccinés par un pédiatre, 14% par un généraliste et 5% le sont à la crèche. 6 % d'enfants ne sont pas vaccinés.

Ce sont les mères d'âge moyen qui vont le plus à l'ONE et donc moins chez le pédiatre et le généraliste. Ce sont elles aussi les plus nombreuses à dire que leur enfant n'a pas été vacciné.

#### Comparaisons en fonction de caractéristiques personnelles:

Enfin, les mères qui fumaient après leur accouchement fréquentent moins l'ONE/K&G, et plus le généraliste ou le pédiatre.

Pour le reste, on observe assez peu de tendances nettes en fonction des variables socio-économiques.

### 6.7.2.3. Résultats Bruxellois

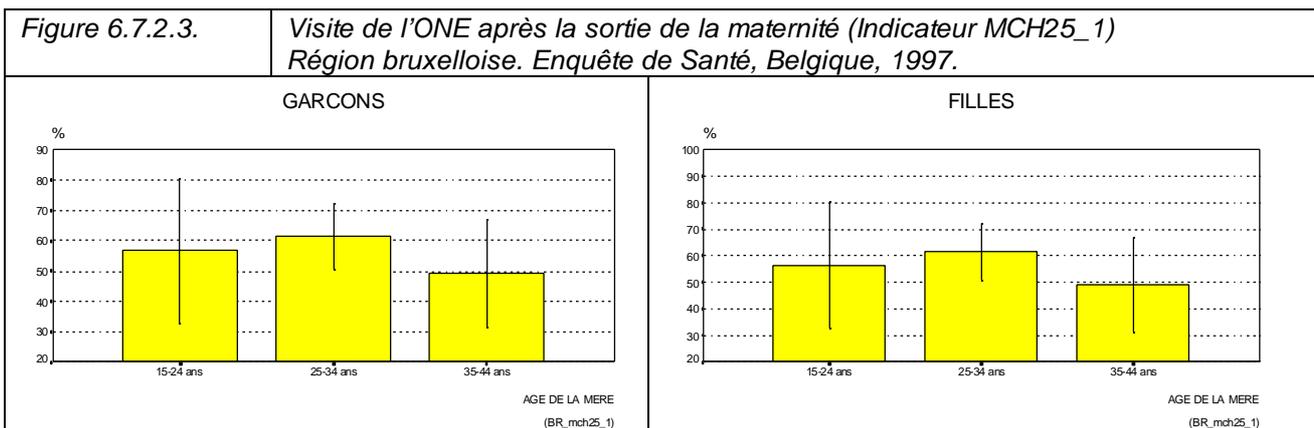
#### 6.7.2.3.1. Visite d'un travailleur médico-social de l'ONE après la sortie de la maternité (MCH25\_1)

A Bruxelles, 56% des femmes interrogées qui ont accouché dans les cinq dernières années ont reçu une visite de l'ONE/Kind & gezin après leur sortie de la maternité. C'est un taux beaucoup plus bas qu'en Flandre et en Wallonie. Ce taux est à mettre en évidence avec la présence nettement plus rare de l'ONE dans les hôpitaux privés de Bruxelles sans doute liée à la perception d'une certaine concurrence par les pédiatres de ces institutions. Rappelons que pour l'ensemble de ses besoins, la population bruxelloise a également plus recours au spécialiste comme médecin de première ligne (voir chapitre sur la consommation de soins de spécialistes).

Cette constatation de visites moins fréquentes à Bruxelles et en Wallonie est peut-être en partie liée au fait qu'actuellement, dans certaines maternités, où l'ONE est présente, une TMS demande à la mère si elle désire le passage à domicile de la TMS de l'ONE, dans le but de préserver une disponibilité optimale pour les mères qui désirent ou nécessitent le plus de l'aide.

Cet indicateur est donc à la fois un reflet de l'offre de services et de la demande.

Les mères du groupe d'âge moyen, qui sont de loin les plus nombreuses, ont plus reçu la TMS, mais cette différence n'est pas significative.



#### Influence des caractéristiques personnelles

On observe que les mères sans diplôme ont le moins reçu de visite à domicile après la naissance! Par contre, les mères aux revenus les plus faibles ont été plus visitées. Le petit nombre de mères concernées ici nous empêche de tirer des conclusions de signification.

Les femmes qui fument au moment de leur accouchement déclarent moins souvent recevoir une visite après la naissance, mais ceci ne se vérifie pas après standardisation pour l'âge de la mère.

**Tableau 6.7.2.3** Visite à domicile à la sortie de la maternité, PROPORTION CORRIGEE POUR l'âge de la mère (INDICATEUR MCH25\_1).  
Région bruxelloise, enquête de sante, belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE DE L'ENFANT	Garçon	57,6	(45,2-69,9)
	Fille	49,2	(31,8-66,6)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	45,5	(18,0-73,1)
	Ecole primaire	65,5	(30,9- 100)
	Secondaire inférieur	39,9	(25,2-54,6)
	Secondaire supérieur	57,9	(42,3-73,6)
	Supérieur	69,1	(57,0-81,2)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	71,0	(48,6-93,3)
	20.000-30.000	42,3	(24,6-60,1)
	30.000-40.000	52,9	(31,0-74,7)
	40.000-60.000	69,1	(50,0-88,1)
	>60.000	61,4	(35,6-87,3)
CONSOMMATION DE TABAC APRES L'ACCOUCHEMENT	Non	53,3	(42,0-64,6)
	Oui	60,7	(41,7-79,6)

#### 6.7.2.3.2. Qui assure le suivi médical des nourrissons (Indicateur MCH26\_1)

Cette question permettait plusieurs types de réponse et a donc été traitée comme une question à réponses multiples. Le dénominateur utilisé pour les pourcentages est le nombre pondéré de personnes qui choisissent l'option. Il se peut donc que le total d'une ligne dépasse 100 %.

Pour Bruxelles, ce sont les pédiatres qui suivent le plus les nouveaux nés: Dans 70% des cas, les mères interrogées déclarent avoir fait suivre leur enfant pendant la première année de vie par un pédiatre, à l'hôpital ou en privé. Seuls 11% ont été suivi par le généraliste et 44,5% également par l'ONE/Kind and Gezin. On sera étonné de constater ces chiffres relativement élevés pour l'ONE/K&G quand on voit le faible pourcentage des mères qui reçoivent la visite d'une TMS à la maison, après leur accouchement.

Le niveau d'instruction ne semble pas exercer une grande influence sur le suivi des enfants.

Le niveau de revenus ne semble influencer le suivi des nourrissons que en ce qui concerne la fréquentation des consultations de l'ONE/K&G qui diminue inversement aux revenus.

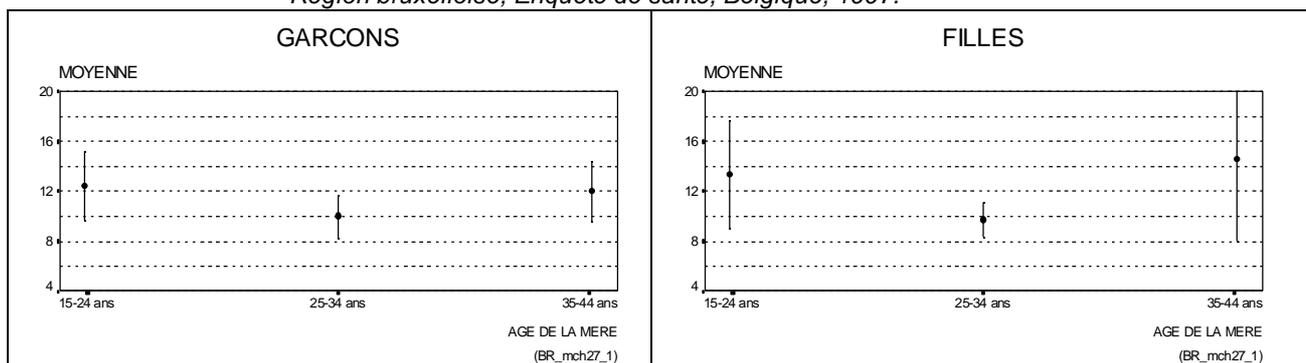
Les mères qui fumaient au moment de leur accouchement vont un peu plus chez le pédiatre privé et moins à l'ONE/Kind and Gezin, mais le nombre de femmes qui fumaient est très petit.

Dans l'ensemble, on ne note pas beaucoup de variations en fonction des variables socio-économiques étudiées.

#### 6.7.2.3.3. Nombre moyen de consultations au cours de la première année de vie (MCH27\_1)

Dans cette question, on demandait à la mère combien de fois en moyenne, son enfant a été vu par un médecin pendant la première année de vie. On ne précisait pas si c'était à titre préventif ou curatif. Par ailleurs, les normes de suivi préventif ne sont pas les mêmes pour l'ONE et Kind en Gezin: La première recommande neuf visites pendant la première année de vie, la seconde seulement six, et ce, de manière assez récente (pour les enfants de cinq ans, d'autres normes étaient en vigueur à l'époque). De plus, on observe dans les réponses un effet d'arrondissement notoire. (à 10, 12, 15 et 20 fois). Les chiffres présentés sont donc indicatifs de tendances, mais ne peuvent être pris "à la lettre".

**Figure 6.7.2.4.** Nombre moyen de contrôles médicaux pendant la première année de vie corrigé pour l'âge de la mère (Indicateur MCH27\_1)  
Région bruxelloise, Enquête de santé, Belgique, 1997.



**Comparaisons en fonction de caractéristiques personnelles.**

Les mères qui ont des revenus très élevés consomment moins que les autres. Celles qui ont des revenus les plus bas déclarent moins de consultations également mais cela n'est pas significatif après standardisation pour l'âge.

**Tableau 6.7.2.4** Nombre moyen de contrôles médicaux pendant la première année de vie corrigé pour l'âge de la mère (MCH27\_1)  
Région bruxelloise. Enquête de santé, Belgique, 1997.

		MOYENNE	I.C. 95%
SEXE DE L'ENFANT	Garçon	10,0	( 9,1-10,9)
	Fille	9,9	( 8,6-11,2)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	12,7	( 9,5-16,0)
	Ecole primaire	15,4	(12,3-18,4)
	Secondaire inférieur	7,3	( 6,1- 8,6)
	Secondaire supérieur	12,9	(11,3-14,4)
	Supérieur	11,7	( 8,7-14,7)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	12,2	( 8,9-15,4)
	20.000-30.000	12,3	(10,1-14,5)
	30.000-40.000	11,9	( 9,4-14,4)
	40.000-60.000	13,7	(11,4-16,1)
	>60.000	7,2	( 4,3-10,0)
CONSOMMATION DE TABAC	Non	11,9	(10,6-13,2)
	Oui	12,6	( 9,8-15,4)

**6.7.2.3.4. Qui assure les vaccinations du nourrisson (MCH28\_1)**

On a demandé aux mères qui avaient un enfant de moins de cinq ans au moment de l'interview qui avait vacciné leur enfant le plus jeune. Nous n'avons pris en compte que les enfants de trois mois au moins, date de la première vaccination.

L'ONE/K&G et les pédiatres privés partagent le leadership en vaccinant chacun 41% des enfants concernés par la question. Environ 5% sont vaccinés par un généraliste et 5% le sont à la crèche. On notera 4% d'enfants qui ne sont pas vaccinés.

Ce sont les mères les plus jeunes qui vont le plus à l'ONE et chez le généraliste, et moins chez le pédiatre. Tous les enfants déclarés non vaccinés ont une mère du groupe d'âge moyen.

#### **Comparaisons en fonction de caractéristiques personnelles:**

Les mères peu ou pas diplômées vaccinent leur enfant en priorité à l'ONE. Les autres vont plus chez le pédiatre. Il y a un gradient net inverse entre le niveau de revenus et la fréquentation de l'ONE pour les vaccinations. Les mères dont les revenus sont les plus faibles fréquentent nettement moins les pédiatres.

Enfin, les mères qui fumaient après leur accouchement fréquentent nettement moins l'ONE/K&G, et plus les pédiatres.

#### **6.7.2.4. Conclusions**

Il convient peut-être de revoir l'objectif et le contenu des visites à domicile après l'accouchement puisqu'il ne semble pas y avoir de lien entre la fréquence des visites à domicile et l'utilisation déclarée de l'ONE/K&G, qui elle est du même ordre de grandeur pour les trois régions (entre 38% et 44%).

Les différences d'utilisation des généralistes et spécialistes en communauté flamande ou française de Belgique est sans doute en partie liées à la démographie médicale, aux habitudes de consommation, aux caractéristiques socio-économiques, à l'efficacité des services préventifs, mais peut-être aussi à l'intérêt relatif et à la formation adaptée des différentes professions médicales pour les aspects préventifs de la santé.

A côté d'épisodes possibles de maladies, le nombre moyen de contacts médicaux peut-être lié à la pluralité de l'offre, aux conditions de vie (alimentation/tabagisme passif..) et aux normes variables, dans l'espace et dans le temps (différences entre le nord et le sud, nombreuses variations depuis quelques années, y compris dans le calendrier vaccinal).

Les structures préventives sont fort utilisées pour vacciner les enfants. Elles sont apparemment moins reconnues pour les aspects suivi et dépistage puisque un peu moins de personnes citent ces structures comme acteur dans le suivi de leur enfant.