

# FEMMES ENCEINTES PRIMO ARRIVANTES EN BELGIQUE SUIVIES PAR L'ONE COMPARAISON DES ISSUES OBSTETRIQUES SELON LES NIVEAUX DE REVENUS

Samuel NDAME EBONGUE (Gestionnaire BDMS) ; Dr Nathalie MAULET (Chargée de Recherches) ; Dr Gilles CEYSENS (Gynécologue, Président du Collège des Conseillers)

L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) accompagne et soutient chaque année 30% des femmes enceintes en Fédération Wallonie-Bruxelles (Belgique francophone). Environ 17.500 ont bénéficié de ce suivi en 2017.

Les objectifs du suivi prénatal sont de favoriser l'évolution harmonieuse de la grossesse et préserver la santé de la future mère et de l'enfant à venir. La spécificité de l'ONE réside dans une **approche médicosychosociale** avec une collaboration entre médecin ou sage-femme et travailleur médicosocial dans un accompagnement appuyé par des **visites à domicile**.

L'un des enjeux de l'ONE est de garantir l'accessibilité de ses services.

L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) est un organisme public créé en 1919 en Belgique, il est chargé de la protection maternelle et infantile ainsi que du soutien à la parentalité

L'ONE offre un suivi médicosychosocial gratuit et de proximité au sein des Consultations prénatales qu'il soutient.

Dans le contexte de migrations, le suivi de la grossesse peut être une préoccupation majeure, à la fois pour les familles, mais également pour les professionnels.

Des problématiques spécifiques (exemple des **primo arrivantes**) peuvent nécessiter un accompagnement individualisé et/ou renforcé selon la situation

**OBJECTIF**: comparer les issues obstétricales (prématurité et petits poids de naissance) des femmes belges et primo-arrivantes subsaharienne selon leurs profils et niveaux de revenus.

**DONNÉES**: la Banque de Données Médico-Sociale (BDMS) collecte les informations de type sociodémographiques et obstétricales des femmes enceintes, tout au long de leur suivi par l'ONE.

**ANALYSE**: Analyse statistique descriptive. La variable de revenus est définie selon les paliers de ressources en quatre niveaux. Les primo arrivantes sont catégorisées selon leur durée de séjour en Belgique.

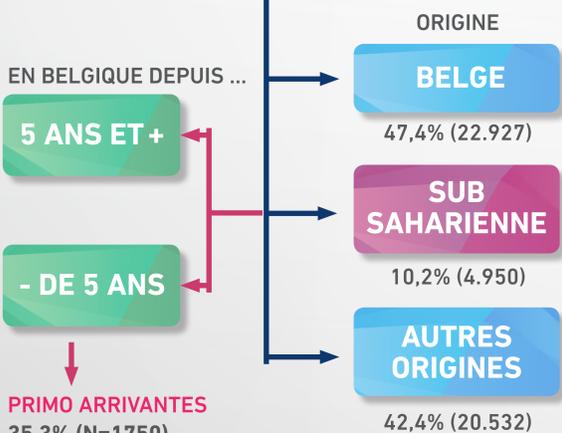
**SUIVI ONE DE LA GROSSESSE**  
30 % des accouchements en FWB

**VOLET PRÉNATAL**

Données 2013-2017 - N= 56.140

Volets incomplets  
Femmes perdues de vues  
Grossesses non abouties

**GROSSESSES MENÉES À TERME**



Les **femmes enceintes primo arrivantes** sont les femmes d'origine étrangère vivant en Belgique depuis moins de 5 ans. L'origine est la nationalité que portait la femme enceinte à sa naissance.

Seuls les profils complets ont été pris en compte.

Une sélection a été opérée et deux groupes ont été constitués. D'une part les femmes d'origine belge et d'autre part les femmes d'origine subsaharienne. Ce dernier groupe a été catégorisé selon la durée de séjour en Belgique.

Le groupe des femmes subsahariennes vivant depuis moins de 5 ans en Belgique a été retenu et comparé au groupe de femmes d'origine belge.



Le profil des femmes d'origine subsaharienne montre un niveau d'études plus bas, une absence d'assurance soins de santé ou de mutuelle, un suivi plus tardif de la grossesse.

Aucune ne bénéficie dans sa première année en Belgique ni d'emploi, ni d'allocation de chômage.

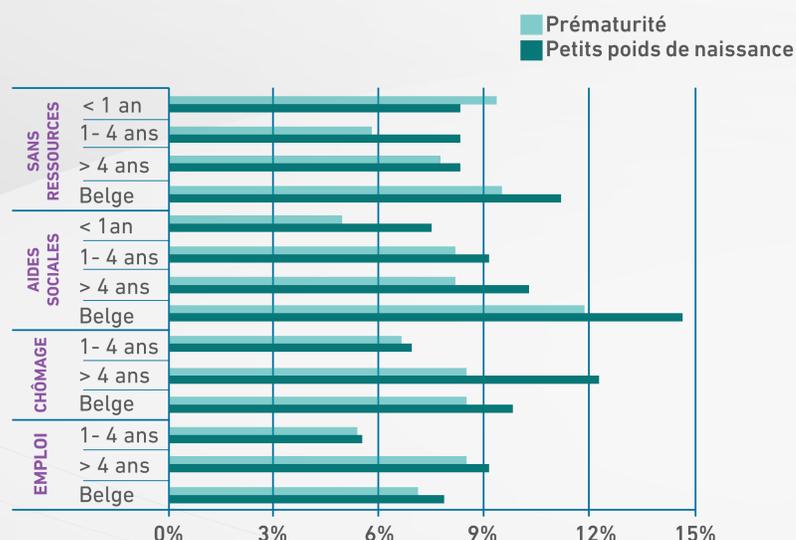
Les femmes d'origine belge suivies montrent des habitudes tabagiques plus importantes et une proportion de femmes jeunes plus élevée.

|  | BELGES | SUBSAHARIENNES PRIMO ARRIVANTES |
|--|--------|---------------------------------|
| Age médian   | 28 ans | 27 ans                          |
| Moins de 20 ans                                    | 7,9%   | 4,9%                            |
| Primipares   | 16,0%  | 32,0%                           |
| Isolées  | 5,6%   | 27,1%                           |
| Niveau d'études < second. sup                      | 40,0%  | 59,7%                           |
| Habitudes tabagiques                               | 30,2%  | 8,3%                            |
| 1re consultation avant 16 sem.                     | 90,0%  | 73,5%                           |
| Nombre de consultations < 5                        | 7,3%   | 16,3%                           |
| Absence d'assurance santé                          | 1,7%   | 32,6%                           |
| <b>EMPLOI</b>                                      | 50,2%  | 6,1%                            |
| <b>CHÔMAGE</b>                                     | 18,9%  | 1,9%                            |
| <b>AIDES SOCIALES &amp; INDEMNITÉS MUTUELLES</b>   | 13,8%  | 24,2%                           |
| <b>PAS DE REVENUS (ÉTUDIANTES, AU FOYER, ETC.)</b> | 17,1%  | 67,8%                           |
| <b>PRÉMATURITÉ</b>                                 | 8,5%   | 7,4%                            |
| <b>PETITS POIDS DE NAISSANCE</b>                   | 9,8%   | 8,2%                            |

| PRÉMATURITÉ |           | PETITS POIDS DE NAISSANCE |           |
|-------------|-----------|---------------------------|-----------|
| BELGES      | PRIMO SUB | BELGES                    | PRIMO SUB |
| 7,1%        | 6,9%      | 7,9%                      | 5%        |
| 8,5%        | 6,3%      | 9,8%                      | 6,5%      |
| 11,9%       | 7,9%      | 14,6%                     | 9,0%      |
| 9,5%        | 7,2%      | 11,1%                     | 8,3%      |

En dehors de l'âge médian des femmes suivies, dans les deux groupes, toutes les différences sont statistiquement significatives (IC à 95%).

## PRÉMATURITÉ ET PETITS POIDS DE NAISSANCE PAR DURÉE DE VIE EN BELGIQUE ET SELON LE NIVEAU DE REVENUS



Les femmes d'origine subsaharienne primo-arrivantes montrent des indicateurs défavorables en termes sociodémographiques, mais présentent moins de complications au plan obstétrical (prématurité et petits poids de naissance) que les belges.

Les issues de la grossesse sont plus favorables pour les migrantes peut-être parce que les catégories de revenus sont meilleurs indicateurs pour les belges que pour les migrantes.

L'histoire de la migration, la volonté marquée par le projet d'enfant sont probablement les clés de ce **paradoxe épidémiologique** de la santé des migrants. Il s'agit de cette « culture de la migration » qui s'exprime à travers les traits de caractères favorables avec plus d'ouverture et plus de volonté de surmonter leur vulnérabilité chez ceux qui tentent l'aventure de la migration.

Bien que les issues sont plus favorables pour les femmes subsahariennes que pour les femmes belges, cet effet protecteur semble cependant diminuer avec le temps.

La féminisation des migrations met en évidence l'importance d'une politique d'accompagnement périnatal médico-social visant à réduire les **inégalités sociales de santé**.

Globalement, les proportions de petits poids de naissance et de prématurité augmentent avec la durée du séjour en Belgique. Des nuances sont cependant à apporter selon les catégories de revenus, qui joueraient un rôle pour la population belge.

Les mécanismes explicatifs restent complexes, même si les facteurs socioéconomiques jouent un rôle. L'ONE touche une population plus défavorisée et, la sélection sur les grossesses menées à terme au sein des structures de l'ONE peut cependant accentuer le biais.