

« Naitre Bruxellois(e) - Indicateurs de santé périnatale des Bruxellois(es) 2000-2012 »

Résumé

Le dossier « Naitre Bruxellois(e) » publié par l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles met en lumière l'état de santé des mères et des nouveau-nés bruxellois jusqu'en 2012. Lorsque c'est possible, il souligne les évolutions depuis l'an 2000 et les différences avec la situation en Flandre et en Wallonie. Ci-dessous nous reprenons les points principaux du rapport. Il se base principalement sur les données issues des bulletins statistiques de naissances et de décès collectés par les maternités et les communes pour chaque naissance survenue en Belgique.

Si on en juge par la mortalité foeto-infantile, l'état de santé des mères et des nouveau-nés continue de s'améliorer au cours de la dernière décennie. Mais certains indicateurs comme la prématurité, les inégalités entre groupes de niveaux socioéconomiques différents, les différences de risques liés à certaines situations médicales de la mère comme l'hypertension ou l'obésité montrent que des progrès peuvent encore être faits.

Natalité en Région bruxelloise

En 2012, 19 500 naissances bruxelloises ont été enregistrées¹. Ce qui représente une augmentation de 31,5 % depuis 2000. Le taux brut de natalité est de 16,2 naissances pour 1 000 habitants. Depuis 2010, il connaît une légère baisse mais il reste largement supérieur aux taux de natalité observés en Flandre et en Wallonie, respectivement de 10,8 et 11,2 naissances pour 1 000 habitants.

En 2010, environ 800 nouveau-nés résidant habituellement en Région bruxelloise ne sont pas repris dans le Registre national dont 230 résidant à Bruxelles et 112 à Anderlecht.

Environ 10 % des mères qui ont accouché en 2010 ne sont pas assurées par le système de sécurité sociale belge. Une bonne partie d'entre elles disposent probablement d'une autre forme d'assurance mais une partie des résidents bruxellois ne disposent d'aucune couverture médicale. Leur prise en charge est alors assurée par un CPAS ou en dernier ressort par l'hôpital lui-même.

Caractéristiques sociodémographiques des naissances

L'âge moyen des mères au moment de l'accouchement a augmenté d'un an entre 2000 et 2012 passant de 29,2 à 30,2 ans. Près d'un quart (23,9 %) des mères qui accouchent en 2012 ont 35 ans ou plus. La proportion de mères de plus de 40 ans augmente progressivement au fil des ans pour atteindre 4,9 % en 2012. Chaque année, une centaine de jeunes filles accouchent avant leurs 18 ans.

¹ Il s'agit bien ici des résidents bruxellois par opposition aux 25 019 naissances en Région bruxelloise comptabilisées en 2012 et discutées dans les rapports du CEpiP.

Pour la période 2008-2011², 24,9 % des naissances ont lieu dans un ménage sans revenus du travail et 39,3 % des naissances ont lieu dans un ménage disposant de deux revenus du travail. Ce chiffre évolue peu par rapport au début des années 2000. Plus de la moitié des mères de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne vivent dans un ménage sans revenus du travail contre 10 % des mères de nationalité d'un des pays de l'Europe des 15.

Seize pourcent des naissances ont lieu dans une famille monoparentale et parmi elles, 63,8 % des mères ne disposent pas d'un revenu du travail. Parmi les mères de moins de 20 ans, la situation est nettement moins favorable : quarante-cinq pourcent déclarent vivre seule (45,6 %) dont plus de nonante pourcent n'ont pas de revenus du travail.

En 2012, la moitié des nouveau-nés ont une mère qui n'a pas la nationalité belge au moment de leur naissance et trois quart ont une mère qui n'est pas née avec la nationalité belge.

Caractéristiques biomédicales de la mère, de la grossesse et de l'accouchement

Onze pourcent des mères sont obèses avant le début de leur grossesse ; 7,6 % déclarent un diabète et 4,1 % une hypertension au moment de la naissance. Les mères de nationalité d'Afrique subsaharienne sont plus souvent dans une ou plusieurs de ces situations. Les mères marocaines sont plus souvent diabétiques. Les mères de l'Union Européenne (hormis la Belgique) sont en général en meilleure santé que les Belges.

Depuis 1996, la proportion de naissances multiples est restée relativement stable. Elle est de 3,8 % en 2012.

En 2012, 3,3 % des accouchements font suite à une *fécondation in vitro* (FIV) (n=609). Au-delà de 35 ans, 7 % des accouchements font suite à une FIV.

Un quart des accouchements sont induits avant le début du travail (26,7 %). Ce taux est stable depuis dix ans. En 2012, 20,2 % des naissances ont eu lieu par césarienne. Ce taux a régulièrement augmenté depuis 2000 où il se situait à 16,1 %. Le mauvais état de santé de la mère, l'augmentation de l'âge et la situation socioéconomique défavorable sont des facteurs de risque de césarienne pour les primipares (les femmes dont c'est le premier accouchement).

Environ 7,3 % des naissances vivantes ont lieu prématurément (avant le début de la 37^{ième} semaine de gestation). La plupart ont lieu entre 32 et 36 semaines de gestation. Seul 1,1 % des bébés nés vivants naissent avant 32 semaines de gestation. La moitié des grossesses multiples se terminent prématurément. Les mères plus jeunes et plus âgées, les mères avec des facteurs de risques médicaux et/ou une moins bonne situation socioéconomique ont plus de risque d'accoucher prématurément.

² Les données sont présentées pour l'ensemble de la période 2008-2011 pour éviter les fluctuations annuelles liées au petit nombre de décès survenant en Région bruxelloise chaque année.

Mortalité foeto-infantile

Entre 2008 et 2011, un peu moins de dix naissances sur mille se terminent par le décès du nouveau-né avant son premier anniversaire (9,7 ‰). Parmi ces décès, six sont des mort-nés (6,4 ‰), deux ont lieu dans la première semaine de vie (1,6 ‰). Et les deux autres ont lieu dans la période qui suit, de 7 à 364 jours de vie (1,6 ‰).

Entre 2000 et 2012, la mortalité fœtale reste stable et oscille entre 3,3 et 4,2 mort fœtale pour 1 000 naissances d'au moins 28 semaines de gestation. La mortalité infantile a poursuivi sa tendance à la baisse, passant de 5,1 à 3,4 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Entre 2008 et 2011, comme depuis le début des années 2000, les premières causes de mortalité infantile sont les anomalies congénitales (1,1 ‰), les pathologies liées à la période périnatale (0,7 ‰) et à l'immaturation fœtale (0,6 ‰). Moins de la moitié des nouveau-nés qui naissent avant 26 semaines de gestation sont encore en vie après un an.

Les enfants de mères jeunes (moins de 20 ans) et plus âgées (35 ans et plus) ont un risque accru de décéder avant leur premier anniversaire. A partir de 35 ans, les taux de mortalité fœtale et néonatale augmentent graduellement en fonction de l'âge de la mère.

La mortalité infantile est deux fois plus-élevée en cas d'hypertension artérielle maternelle (6,6 ‰ contre 2,9 ‰ pour les nouveau-nés de mères sans hypertension). La mortalité infantile augmente également graduellement en fonction de l'IMC de la mère. Elle est de 2,3 ‰ lorsque l'IMC est compris entre 18,5 et 24,9 Kg/m² et de 3,5 ‰ lorsque l'IMC est supérieur ou égal à 30 kg/m² (la limite de l'obésité).

Il existe une inégalité socioéconomique importante en termes de mortalité foeto-infantile. Dans les ménages sans revenus du travail le risque de mortalité foeto-infantile est presque deux fois plus élevé que dans les ménages disposant de deux revenus du travail: 10,7 contre 5,7 décès pour mille naissances. Par rapport à la période 2000-2003, l'écart entre la mortalité des ménages sans revenus et des ménages à deux revenus s'est cependant réduit.

Conclusions

Ce dossier apporte un éclairage détaillé sur les naissances bruxelloises. Même si la tendance est à l'amélioration, il persiste des problèmes de santé qui peuvent être mieux prévenus et d'importantes inégalités sociales qui méritent l'attention des acteurs.