

Accompagner au mieux en période périnatale

Précarité ... et bien naître

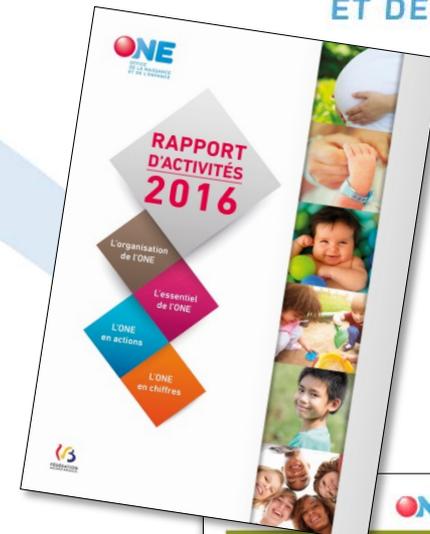
Samuel NDAME E.

BDMS - ONE

Samuel.ndame@one.be

www.one.be

Bruxelles, 14 novembre 2017



La précarité

C'est aussi une notion subjective et relative, puisqu'elle est définie par rapport à une « situation acceptable », au sein d'une société donnée.

La précarité est perçue et définie différemment ...

« [...] l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives[...] »
(Joseph Wresinski, 1987)

Les enfants dans un contexte de précarité

« Il n y a pas d'enfants pauvres,
Il n y a que des enfants de
familles pauvres »

R. Lister, Poverty, Cambridge, Policy Press, 2004

Les jeunes enfants ne peuvent être
la cause de leur précarité

Quelle que soit la façon dont les données statistiques sont
calculées et/ou présentées par les différents organismes,
l'on n a pas observé une diminution du nombre d'enfants
pauvres ou de familles pauvres »

*L. Maurin, V. Schneider 'Rapport sur les inégalités en France' ,
Paris, Observatoire des inégalités, 2015*



La précarité

PRECARITE = Nouvelle pauvreté
Travailleurs = Pauvres potentiels

Précarité > Nouvelle pauvreté > Pauvreté traditionnelle
(Processus)

1981

Rapport Oheix

1987

GRANDE PAUVRETE =
Nouvelle pauvreté + pauvreté traditionnelle

Rapport Wresinski

2000

TYPOLOGIE

TRADITIONNELLE - MARGINALE - DISQUALIFIANTE
Travailleurs pauvres/ salariés de la précarité

Serge Paugam (2005)

La précarité comme délitement des liens sociaux

VULNERABILITE

l'individu ne se situe plus dans un système d'interdépendance, de solidarité

Maryse Bresson (1987)

« MONTEE DES INCERTITUDES »

Nouvelle réalité sociale dominée par l'incertitude du lendemain : le travail ne donne plus à l'individu un statut assuré

Robert Castel (2003)

MUTATIONS SOCIALES

La précarité est une expression des mutations de la société industrielle.

Modification de notre rapport au monde.

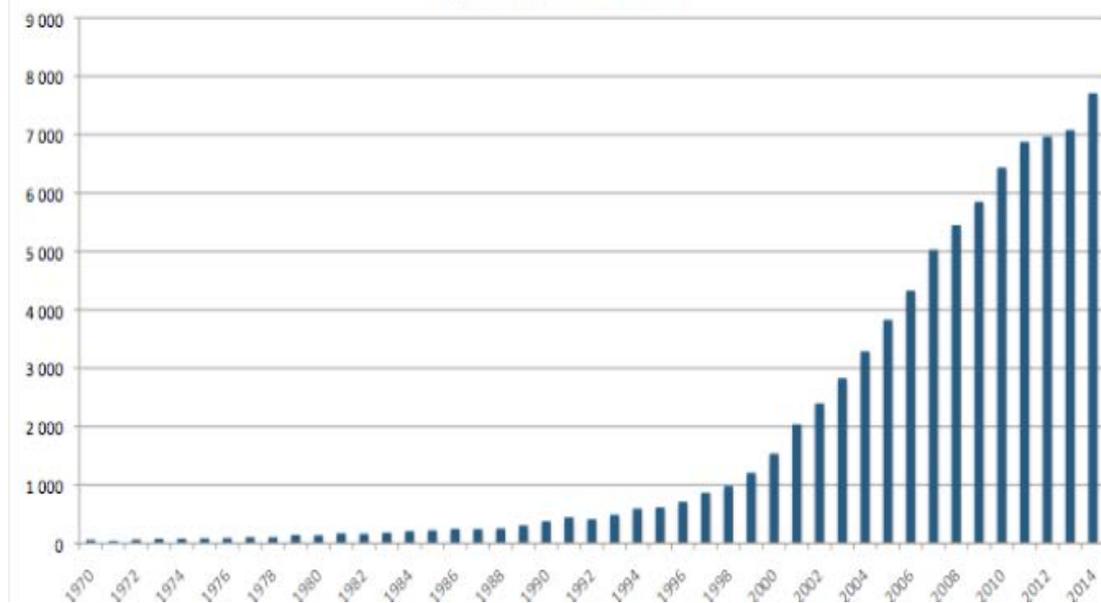
Klaus Kraemer (2011)

La vulnérabilité

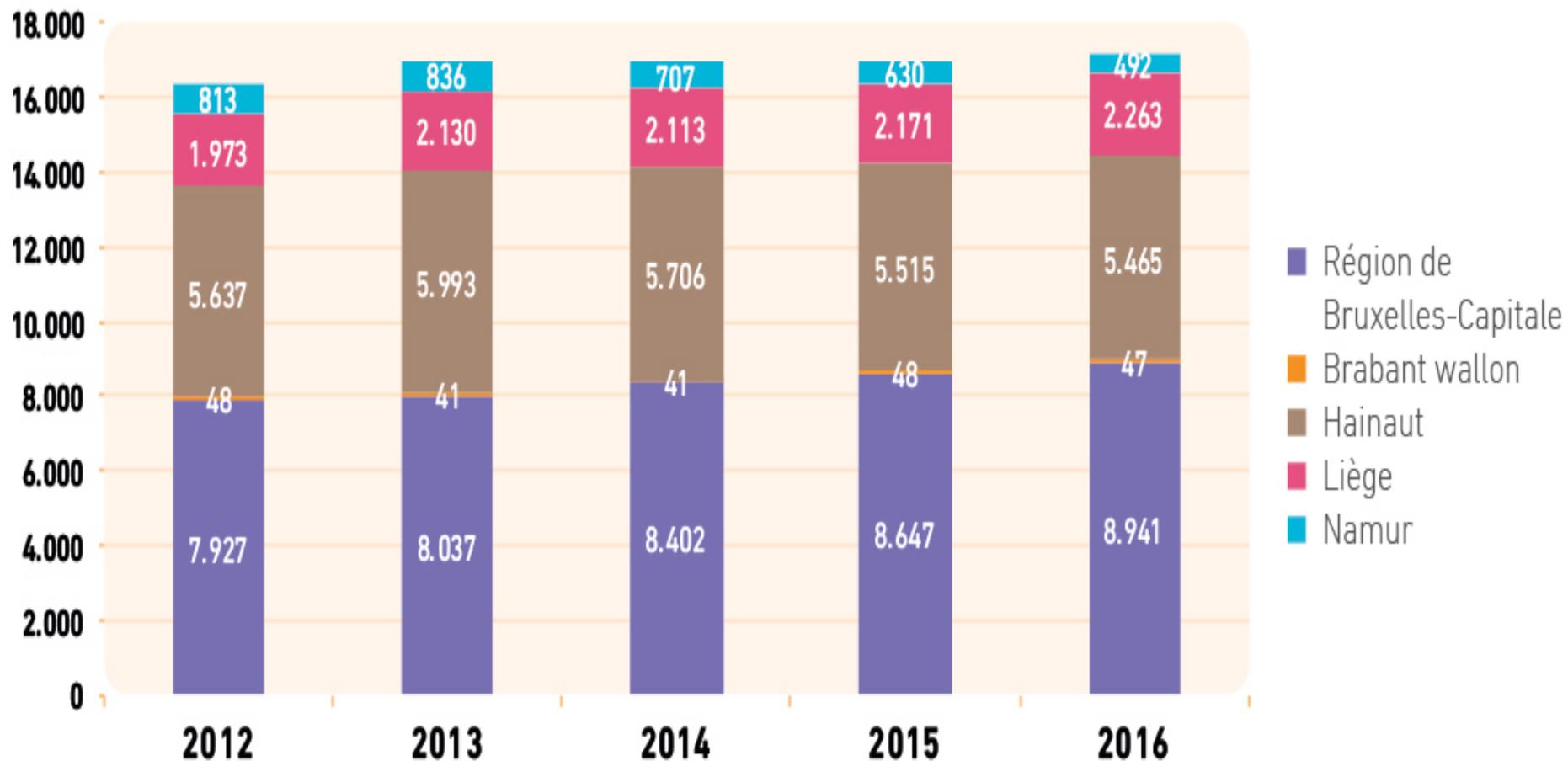
L'exposition à la vulnérabilité invite donc à développer des actions **le plus en amont possible** (agir sur les causes) , axées sur la prévention, et à agir sur l'**environnement**.

- Education et formation
- Lutte contre les discriminations
- Le logement (Propriété, loyers abusifs, délais d'attente, équité des baux)
- Difficulté d'accès aux soins
- Surexposition aux conduites à risque et dangereuses
- Fragilisation de la santé physique et mentale
- Politiques de l'emploi
- Insertion
- Sédentarité
- Violences conjugales
- Etc.

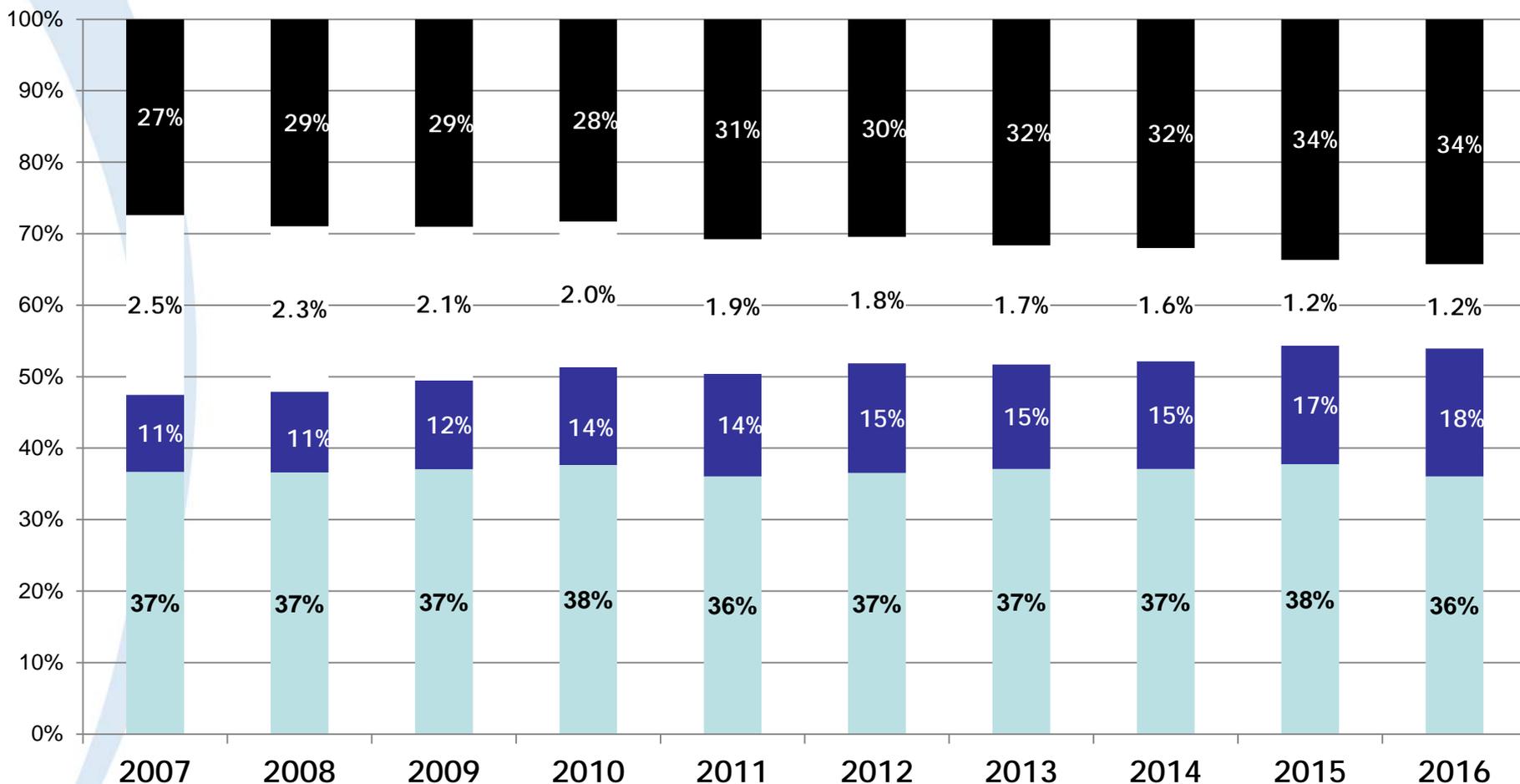
Nombre d'occurrences du terme "vulnérabilité" dans Google scholar par an, 1970-2013



Quelles conséquences sur la grossesse ?



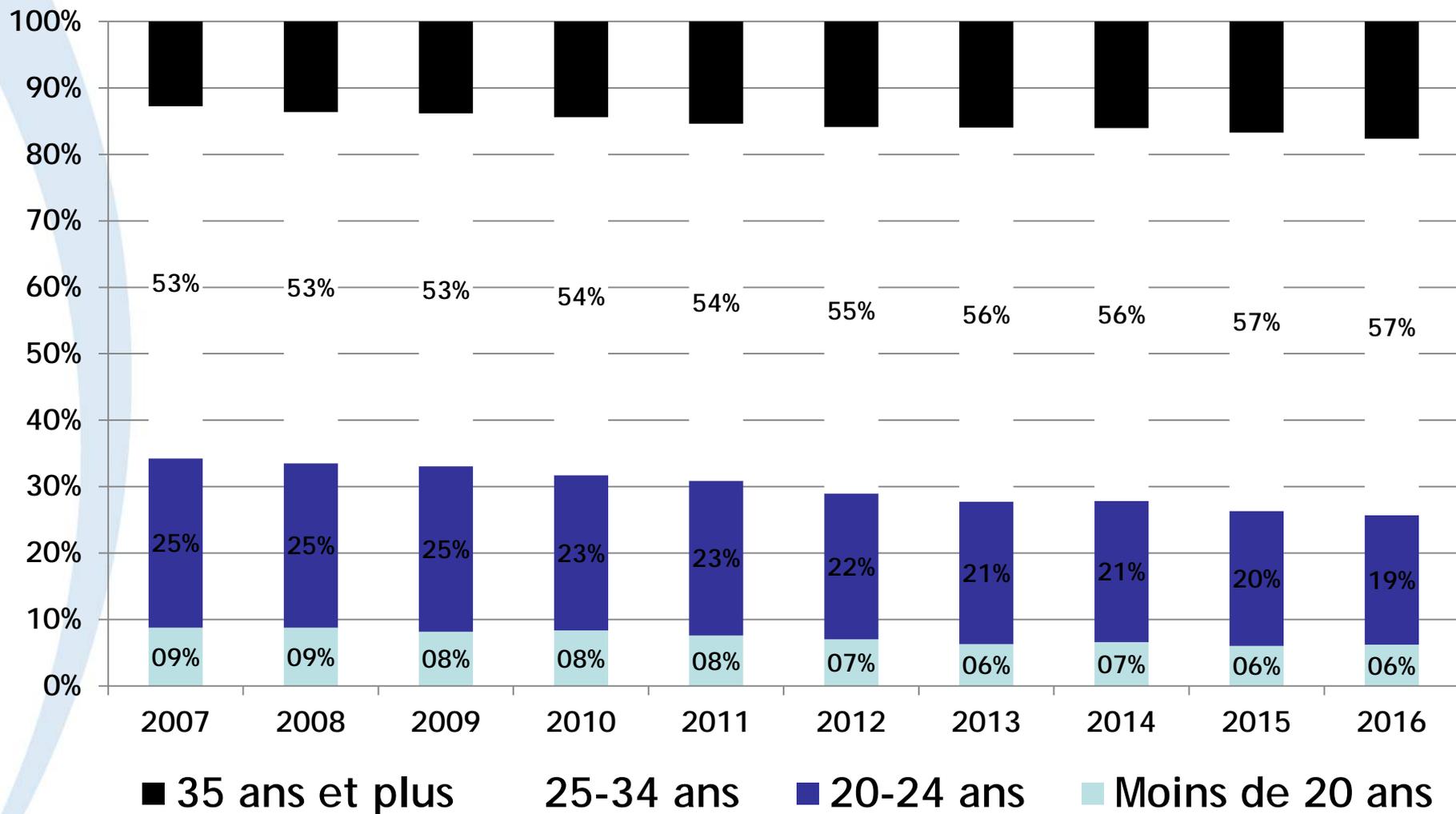
Le niveau de ressources durant la grossesse



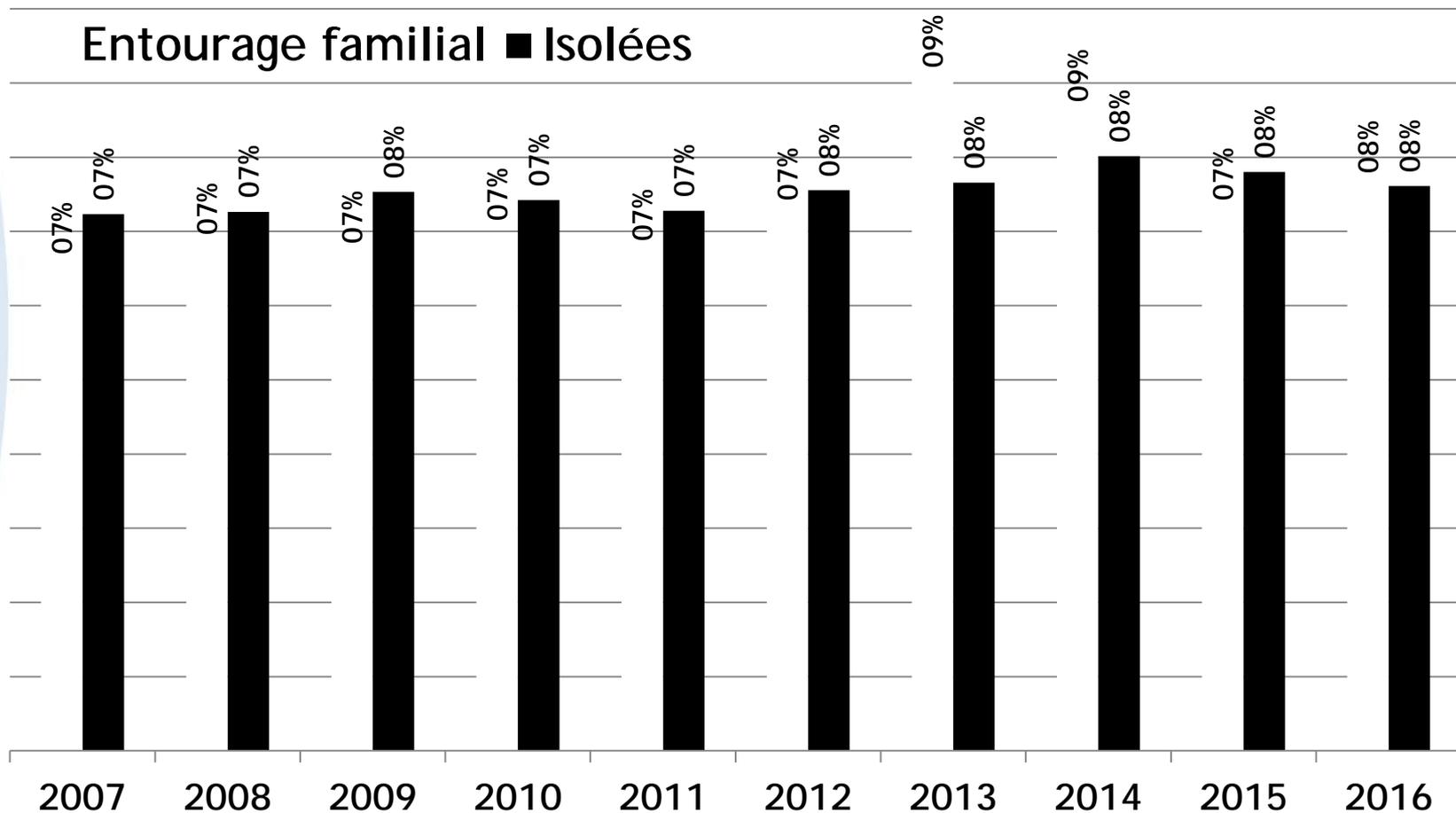
■ Sans ressource, femme au foyer, Etudiante
 ■ RIS, Aides sociales, Mutuelle

■ Chômage
 ■ Revenu d'emploi

Les catégories d'âge des femmes enceintes suivies

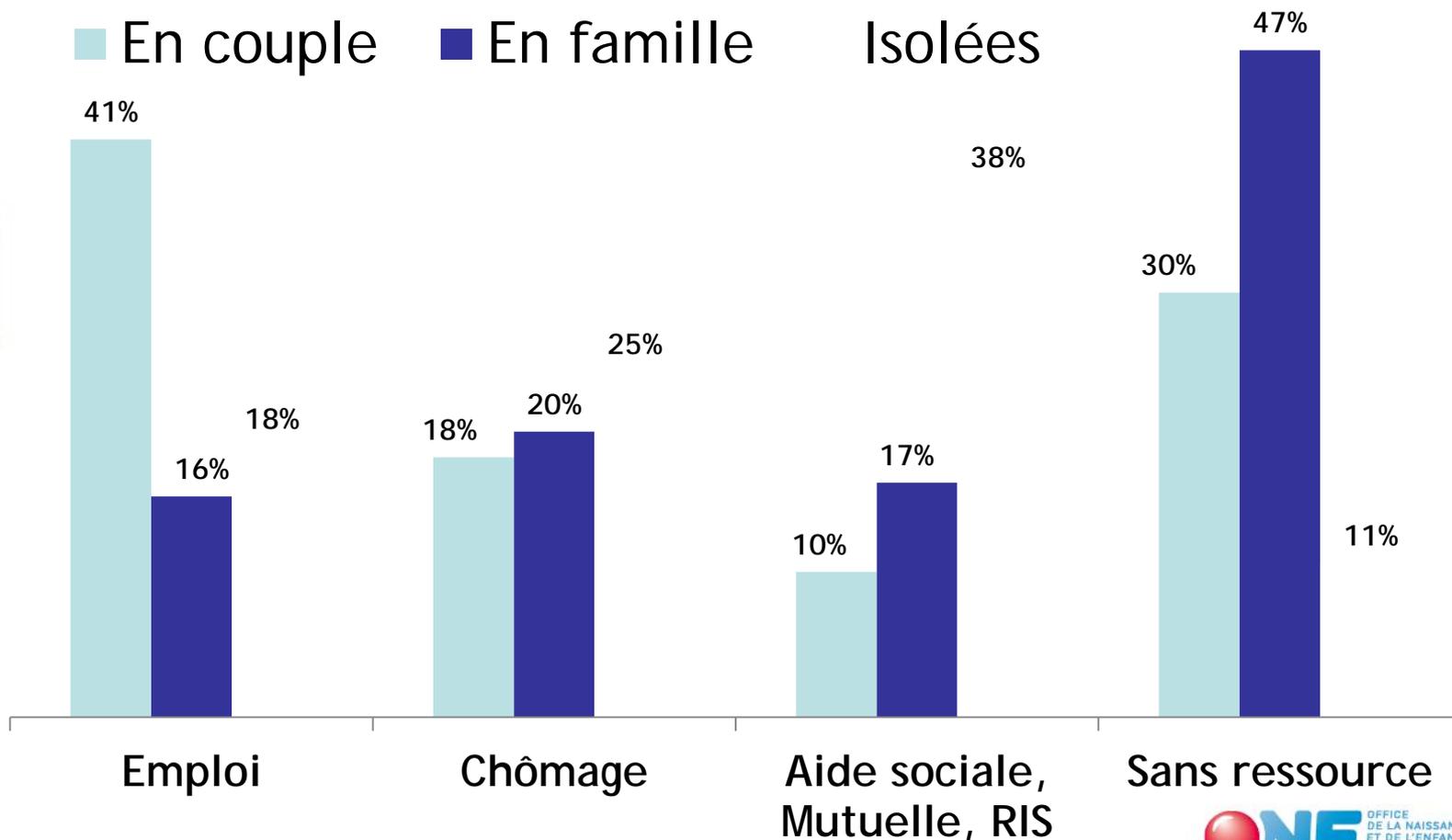


Isolement des femmes enceintes suivies

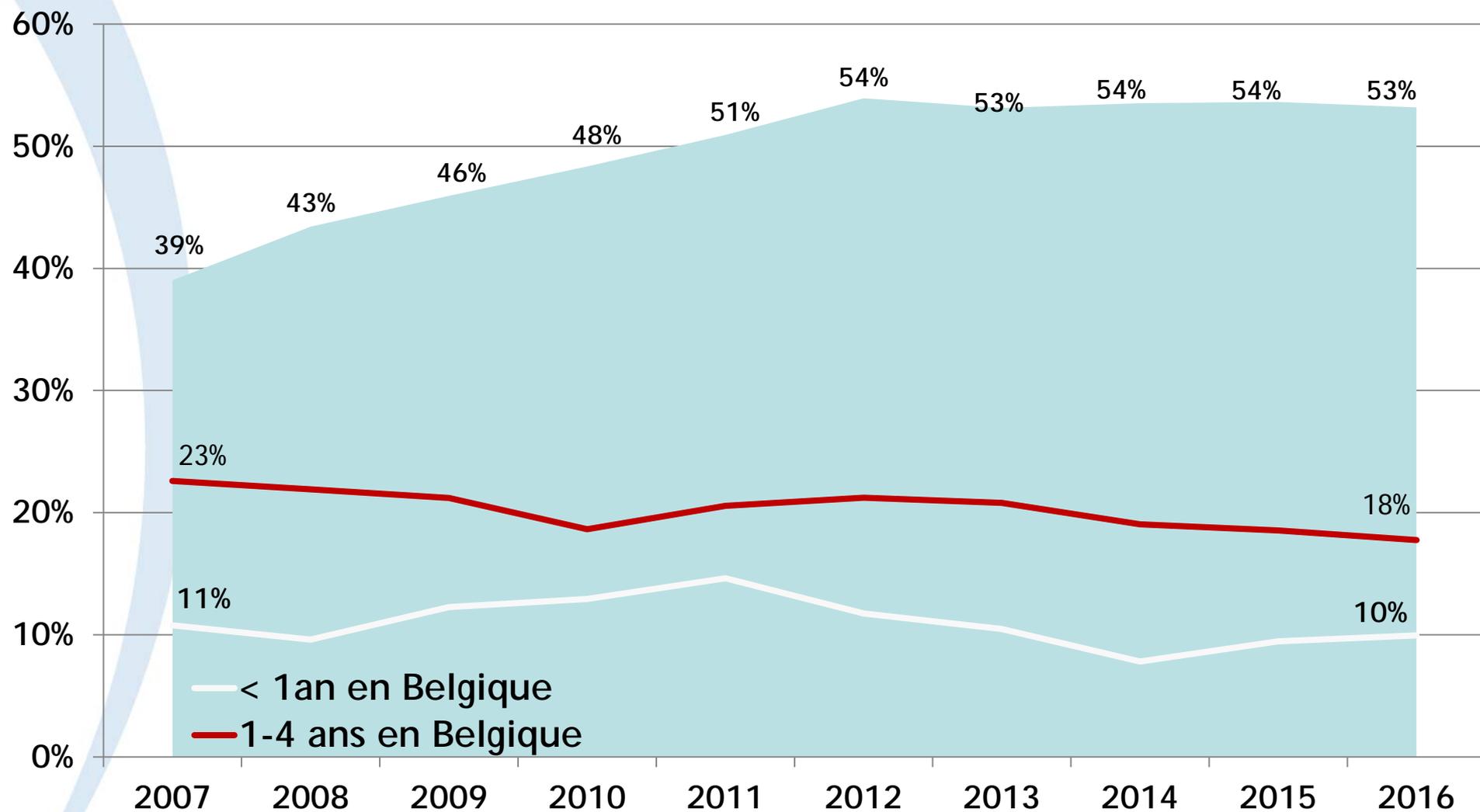


Implantations des structures de suivi de la grossesse

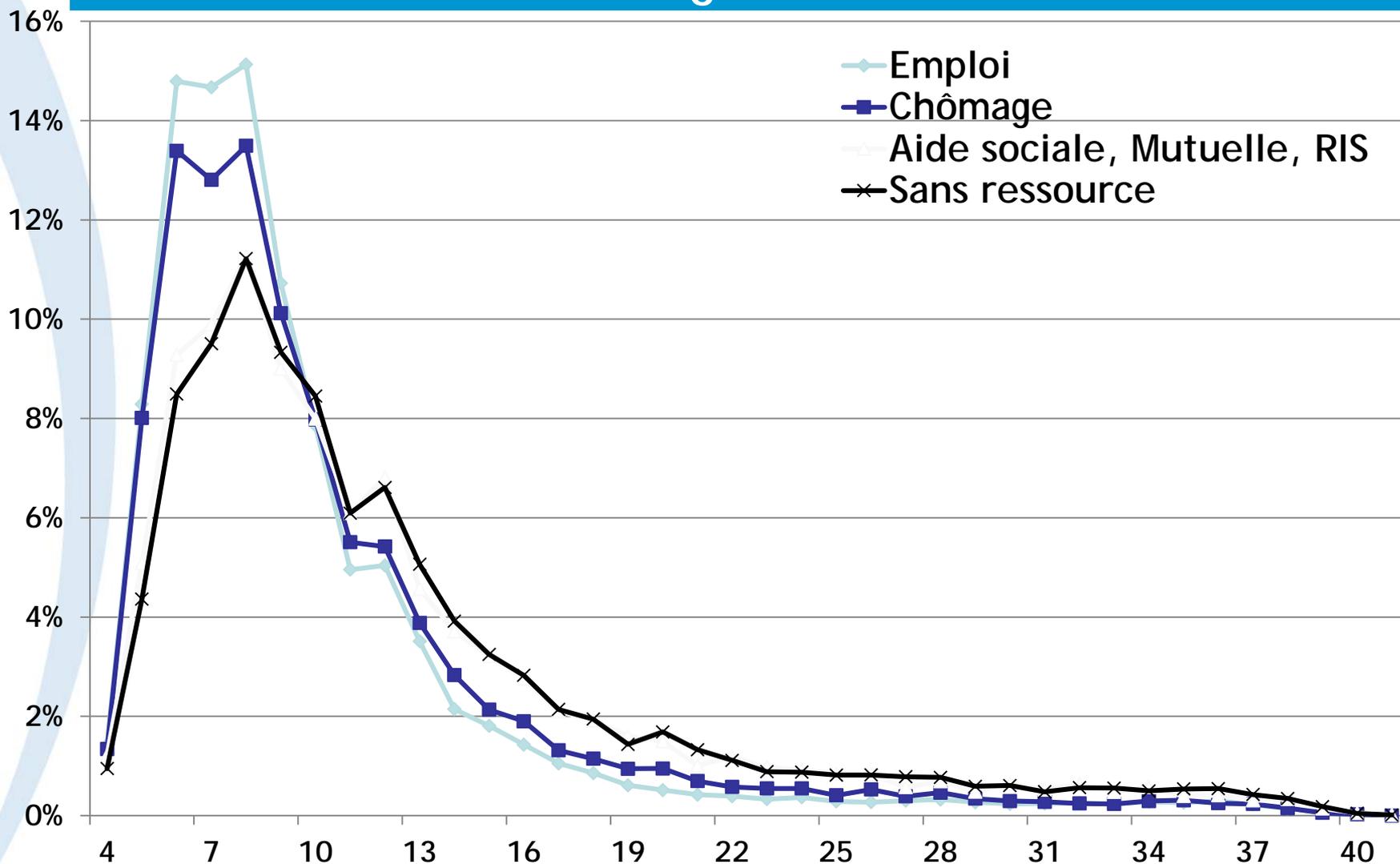
La précarité relationnelle est un état d'instabilité des relations, entre individus, au sein de la société, qui peut se traduire par un appauvrissement des interactions sociales, voire par l'isolement social.



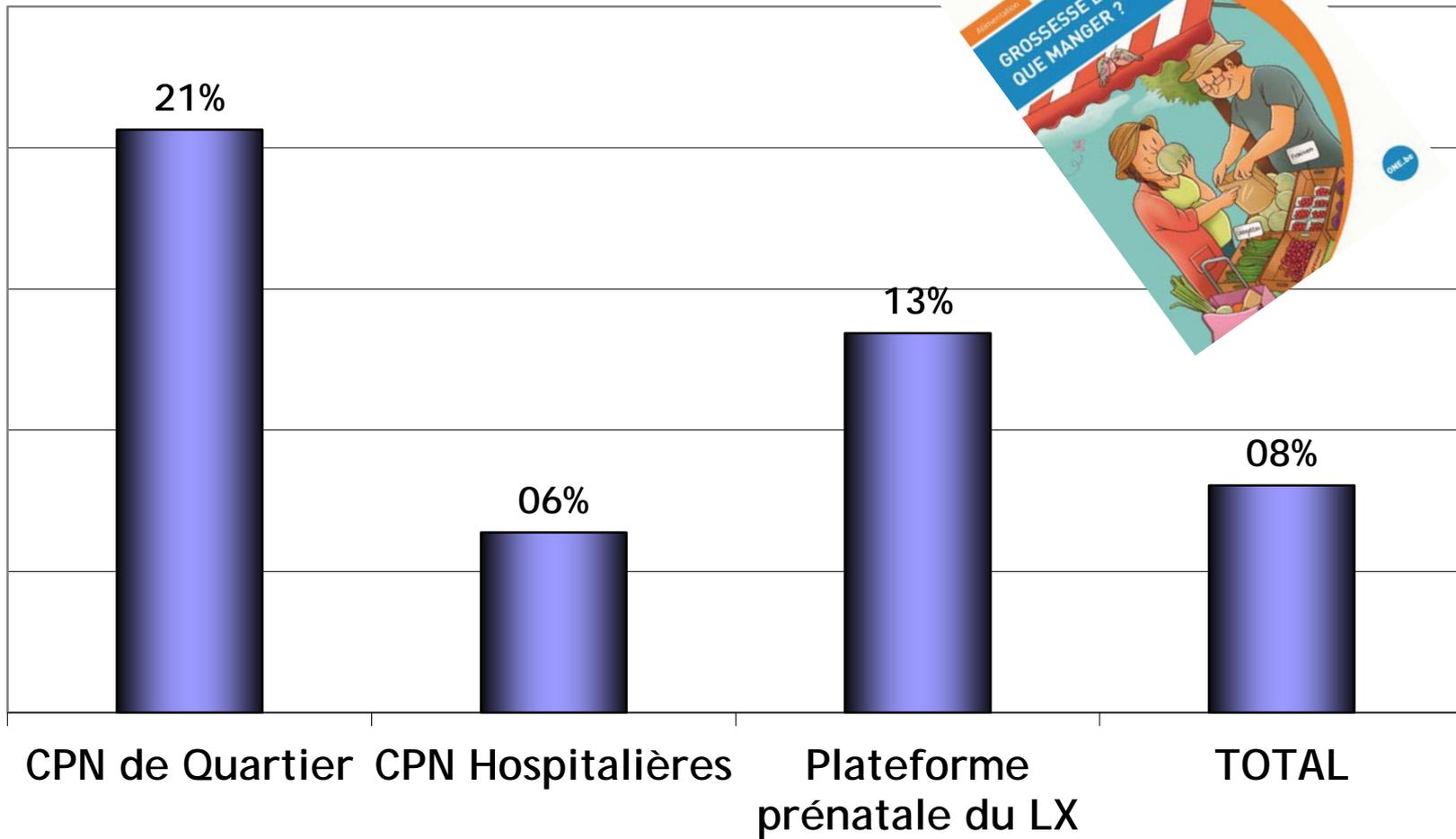
Femmes enceintes d'origine étrangère



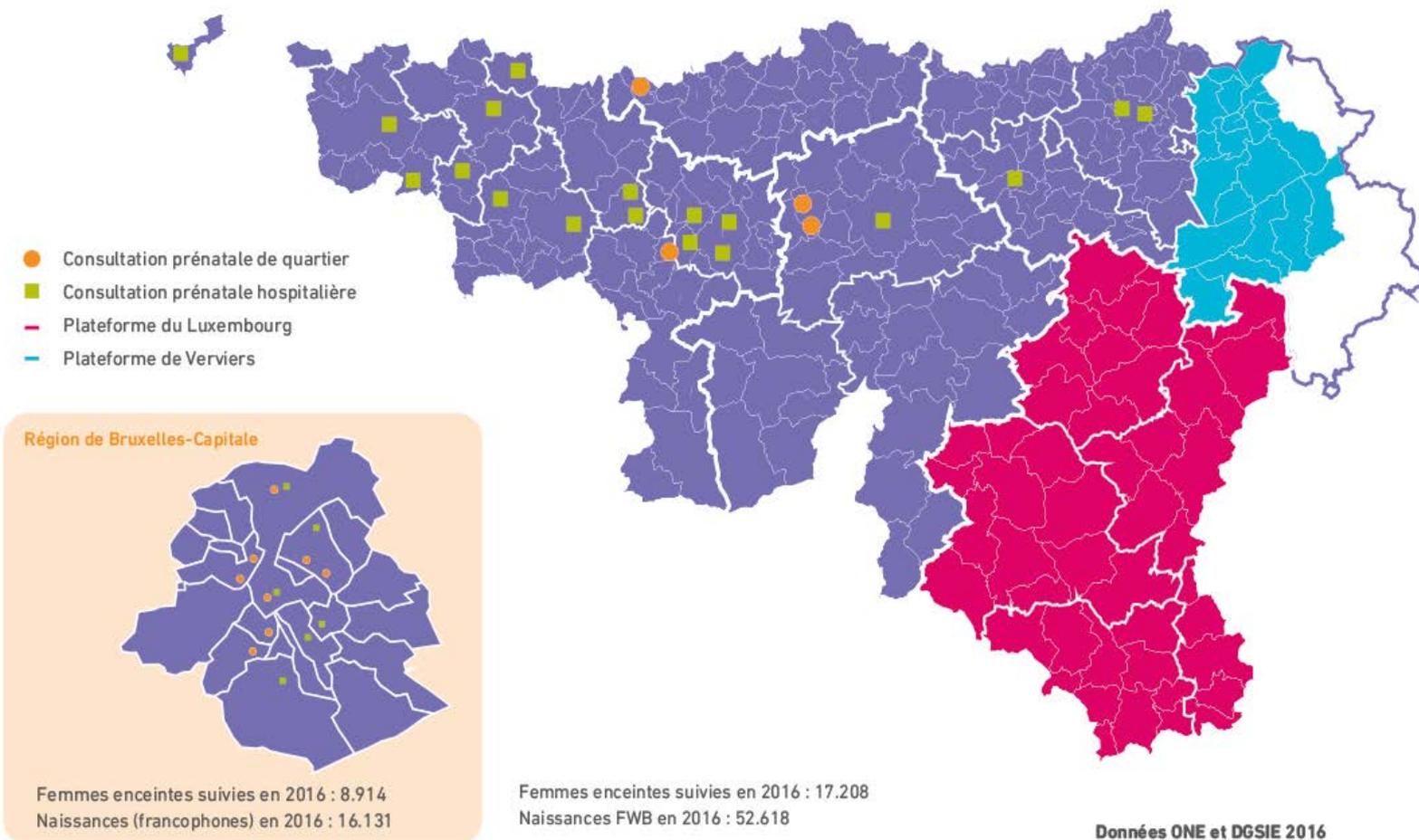
Précocité du suivi de la grossesse



Part de femmes non assurées suivies



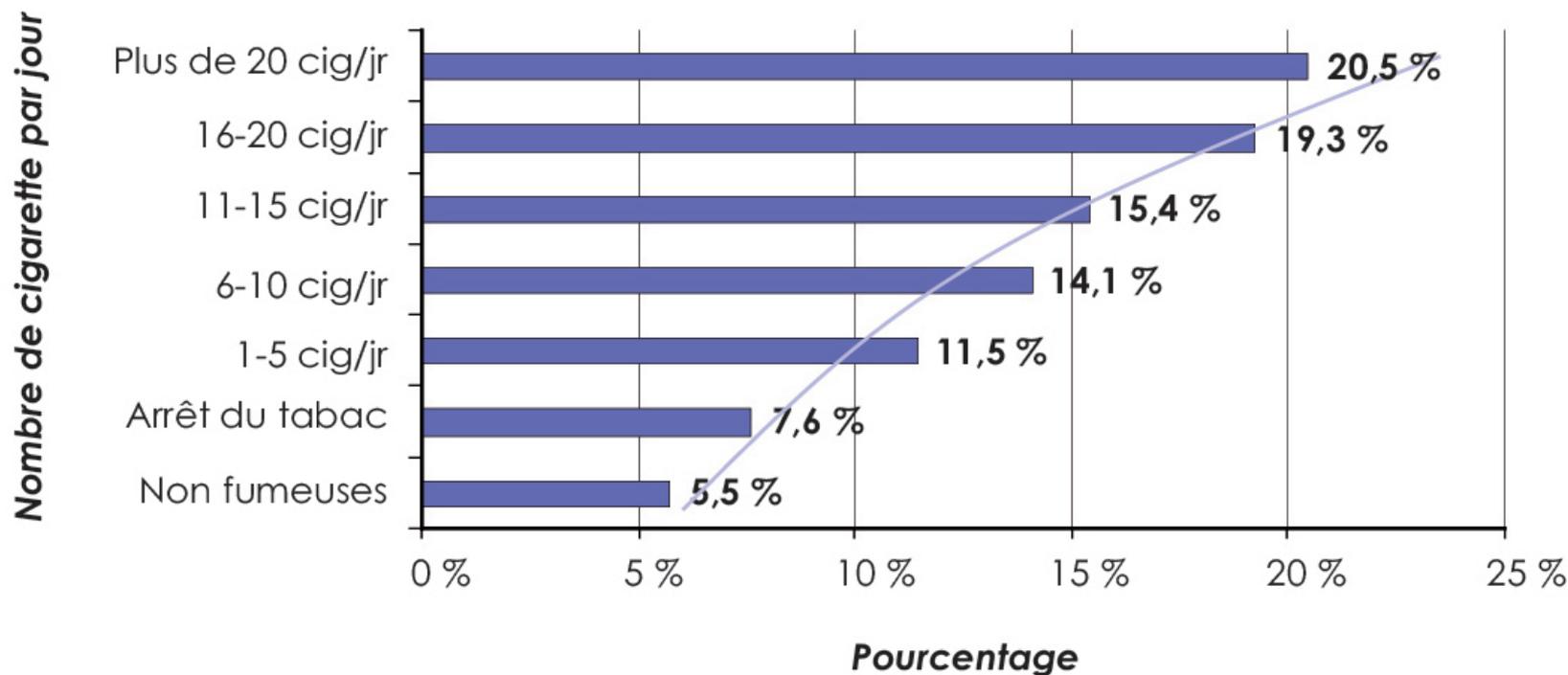
Implantations des structures de suivi de la grossesse



Les habitudes tabagiques et assuétudes

Figure 1.06 :

Relation entre le tabagisme de la femme enceinte et la proportion d'enfants avec un faible poids à la naissance (Poids de naissance inférieur à 2500 grammes)

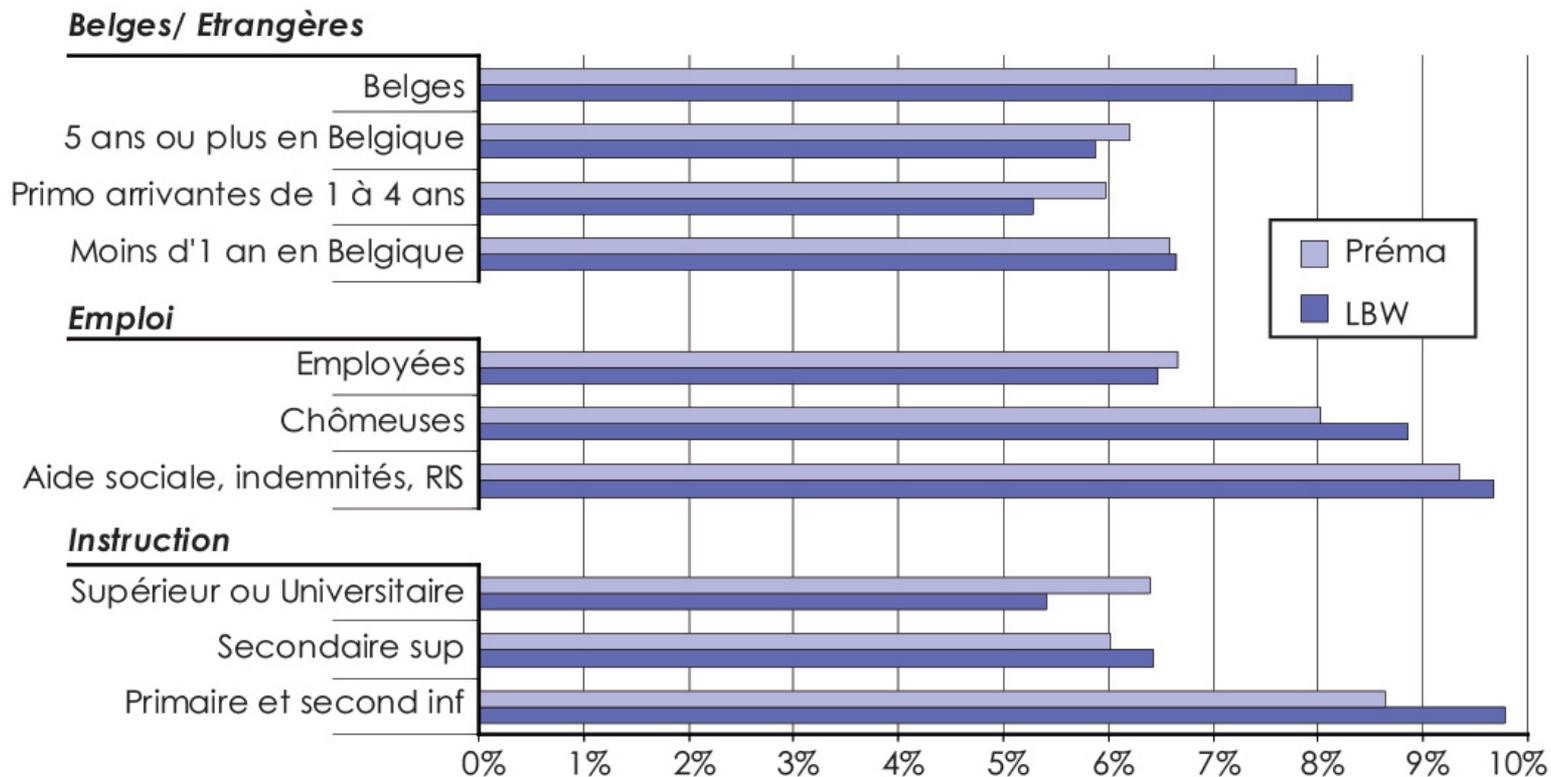


Source : Données « volet prénatal » BDMS-ONE cumul 2006-2009

	1-5 cig	6-10 cig	11-15 cig	16-20 cig	Plus de 20 cig
Arrêt	23,5%	14,2%	8,3%	7,8%	5,2%

Le reflet des inégalités

La prématurité et le faible poids à la naissance selon l'origine, la situation d'emploi et le niveau d'éducation



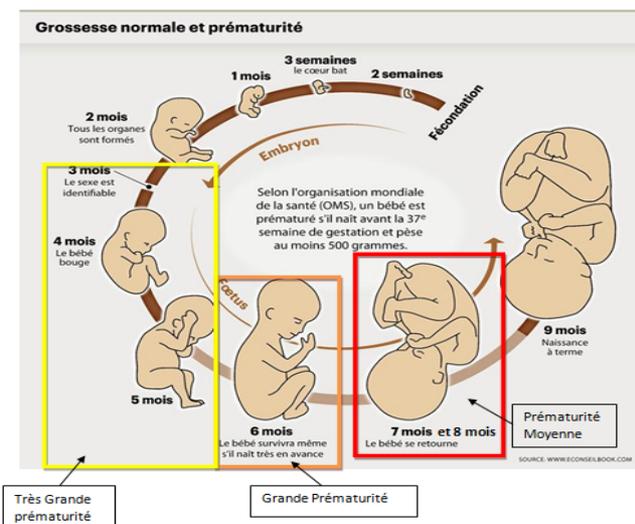
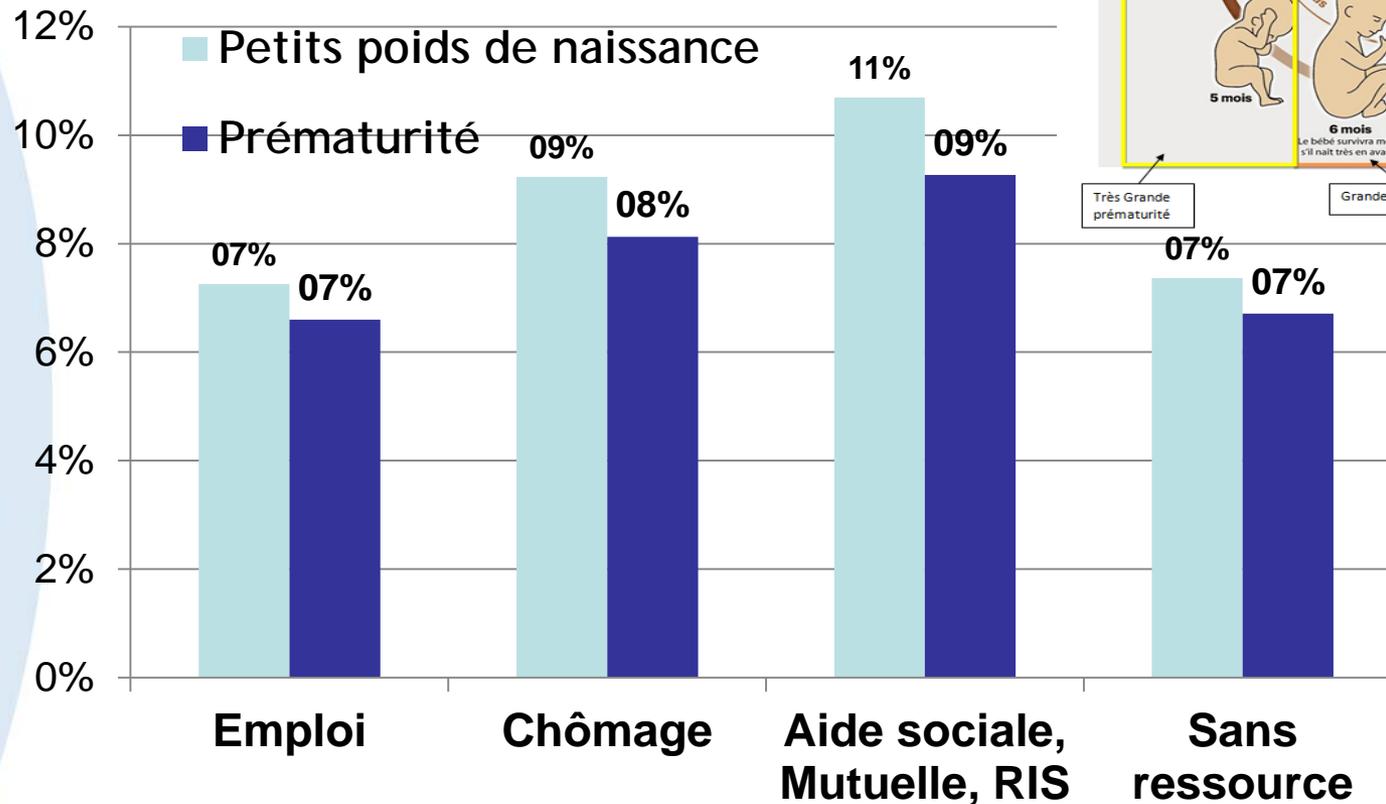
Préma : enfants nés prématurément

LBW (low birth weight) enfants nés avec moins de 2500g

RIS: Revenu d'Intégration Sociale

Source : « volet prénatal » BDMS-ONE 2006-2009

Les issues obstétricales



**Effets bénéfiques des programmes d'accompagnement psychomédico-sociaux
Impact de la précocité et de la régularité des interventions
et effets protecteurs chez certaines populations ?**

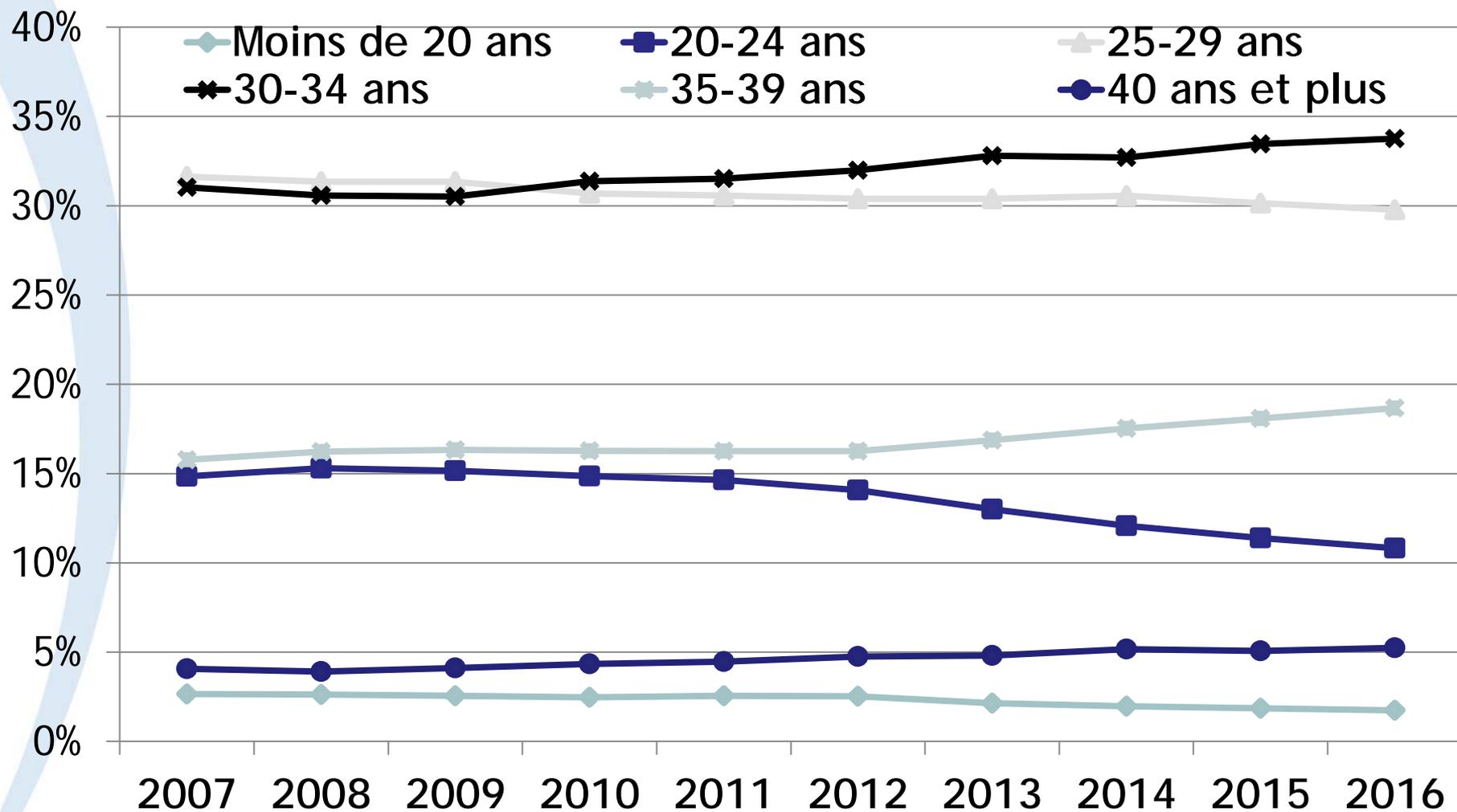
DISCUSSION

- **Une diversification des situations**
 - culturelle, langue, sociale, us, etc.
 - > Démultiplication d'outils
- **Précarisation :**
 - Fragilité administrative (mobilité, sorties précoces de la maternité, etc.)
 - Revenus sous le seuil de risque de pauvreté;
 - Allocations faibles devant les prix des loyers
 - Niveaux de formation ou d'instruction insuffisants
- **La migration et composition sociale des quartiers**
- **Accessibilité aux soins**
 - Absence de suivi, discontinuité ou suivi tardif et/ou non maîtrisé
- **Soutien aux familles (Isolement, ...)**
- **Violences intrafamiliales**
- **Santé mentale**
- **Réseau / Partenariat/ Actions en synergies**

Les IVG - Rapport bisannuel CNE loi du 30 avril 1990

- Nombre d'IVG en 2011 : 19578
- Age
 - Entre 10 et 52 ans
 - Moyenne de 27,3 ans
 - Moins de 20 ans : 13,6%
- Profil :
 - Célibataires surtout
 - Pas d'enfant pour 46,7% d'entre-elles; 14% ont 3 enfants ou plus
 - Bruxelles (4500) > Anvers (3000) > Hainaut (2500) > Liège (2000)
- Centres de planning familial
 - 81% des IVG
- Situations évoquées
 - Enfant non souhaité (18%); jeune (11%); vieille (11%); ...

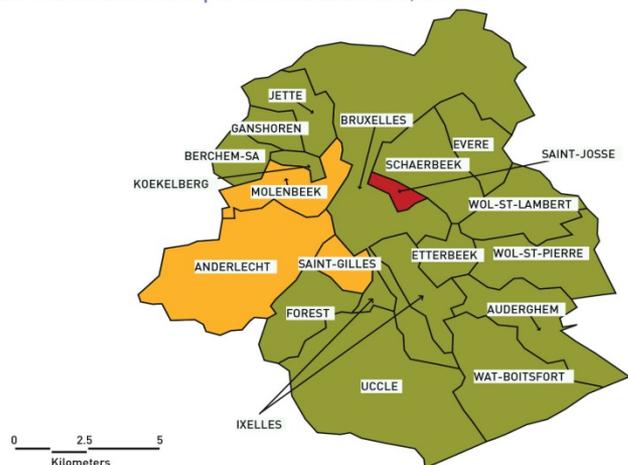
Recul marqué de l'âge de la mère à l'accouchement



A l'accouchement : Résidence des mères < 20 ans

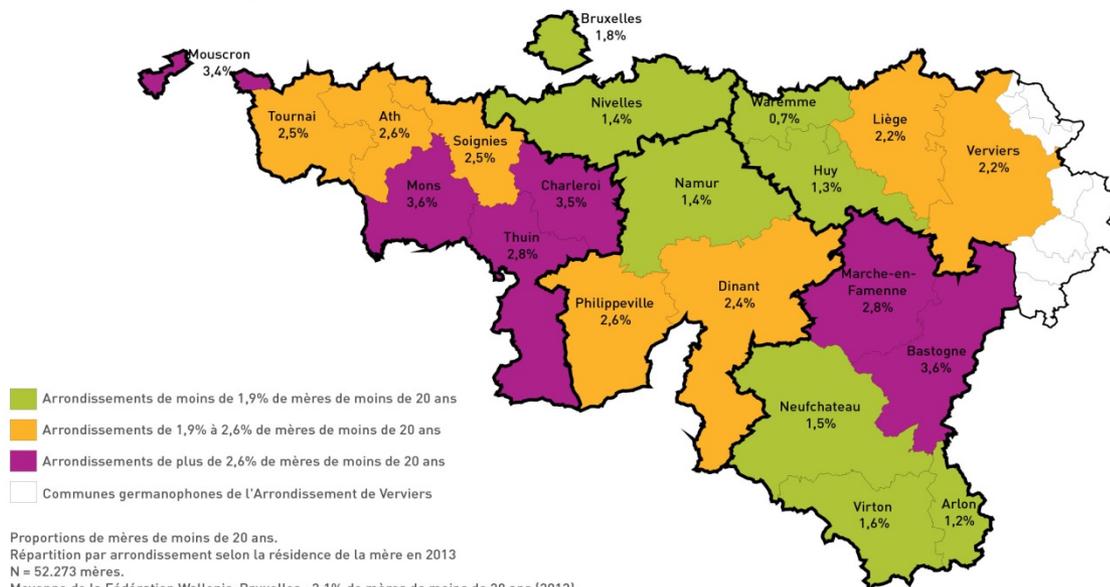
Cartographie 3.3 :

Répartition des mères de moins de 20 ans par arrondissement, 2013

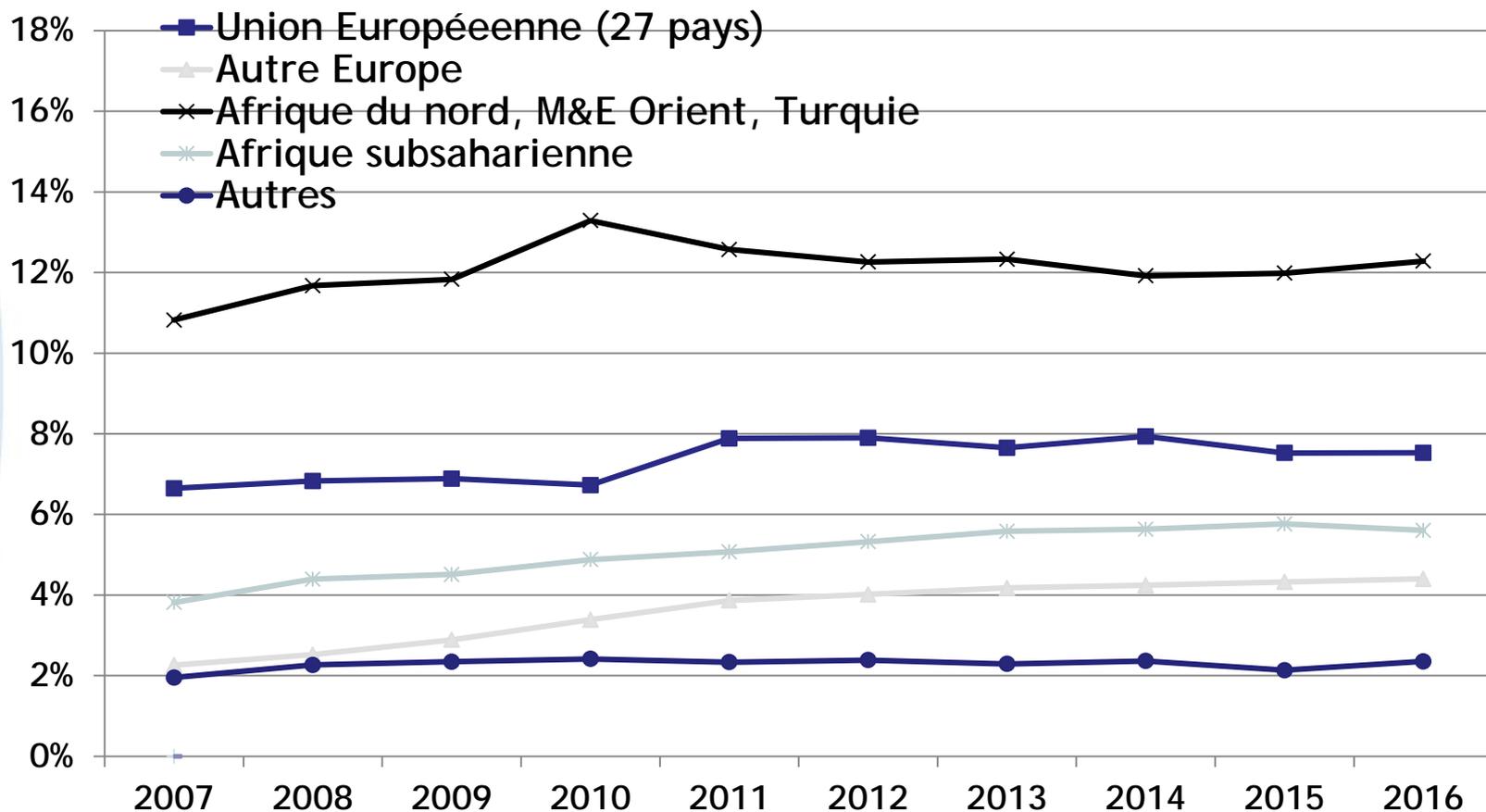


REPARTITION PAR ARRONDISSEMENT DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES DES MERES DE MOINS DE 20 ANS

Source "avis de naissance" - Banque de données médico-sociales - ONE 2013



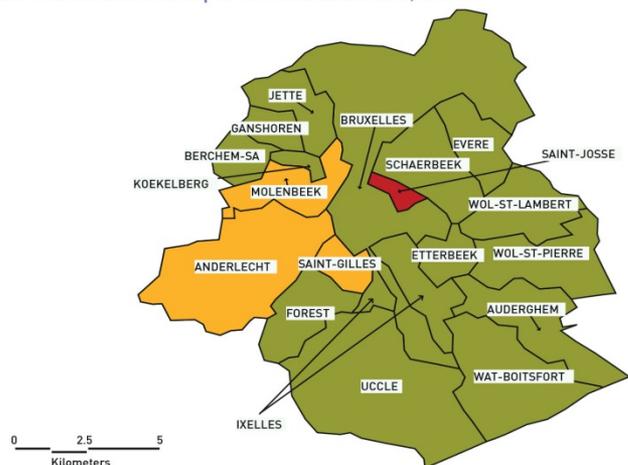
Isolement en FWB



A l'accouchement : Résidence des mères < 20 ans

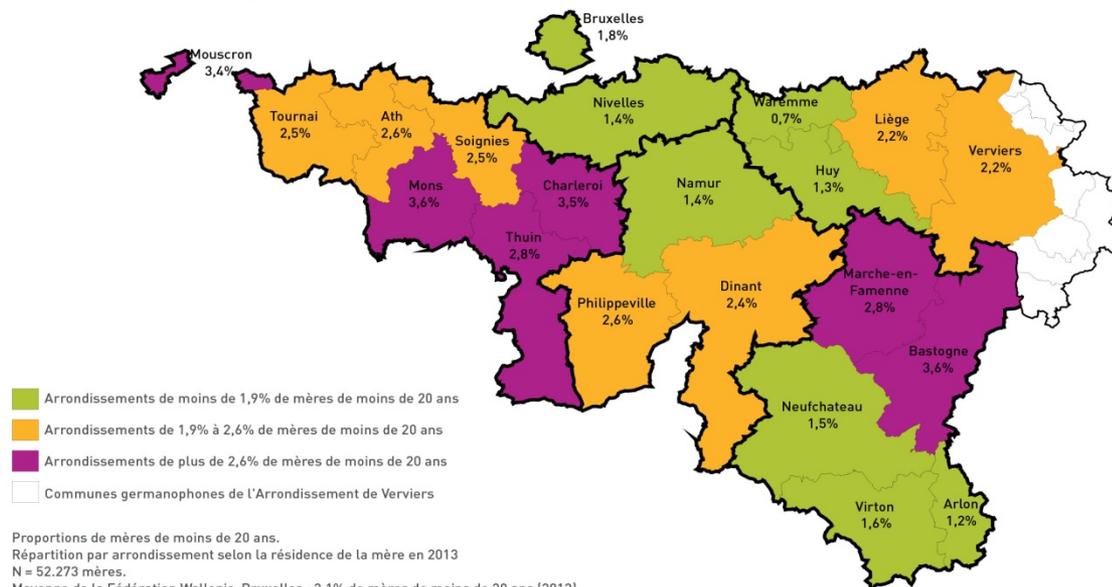
Cartographie 3.3 :

Répartition des mères de moins de 20 ans par arrondissement, 2013

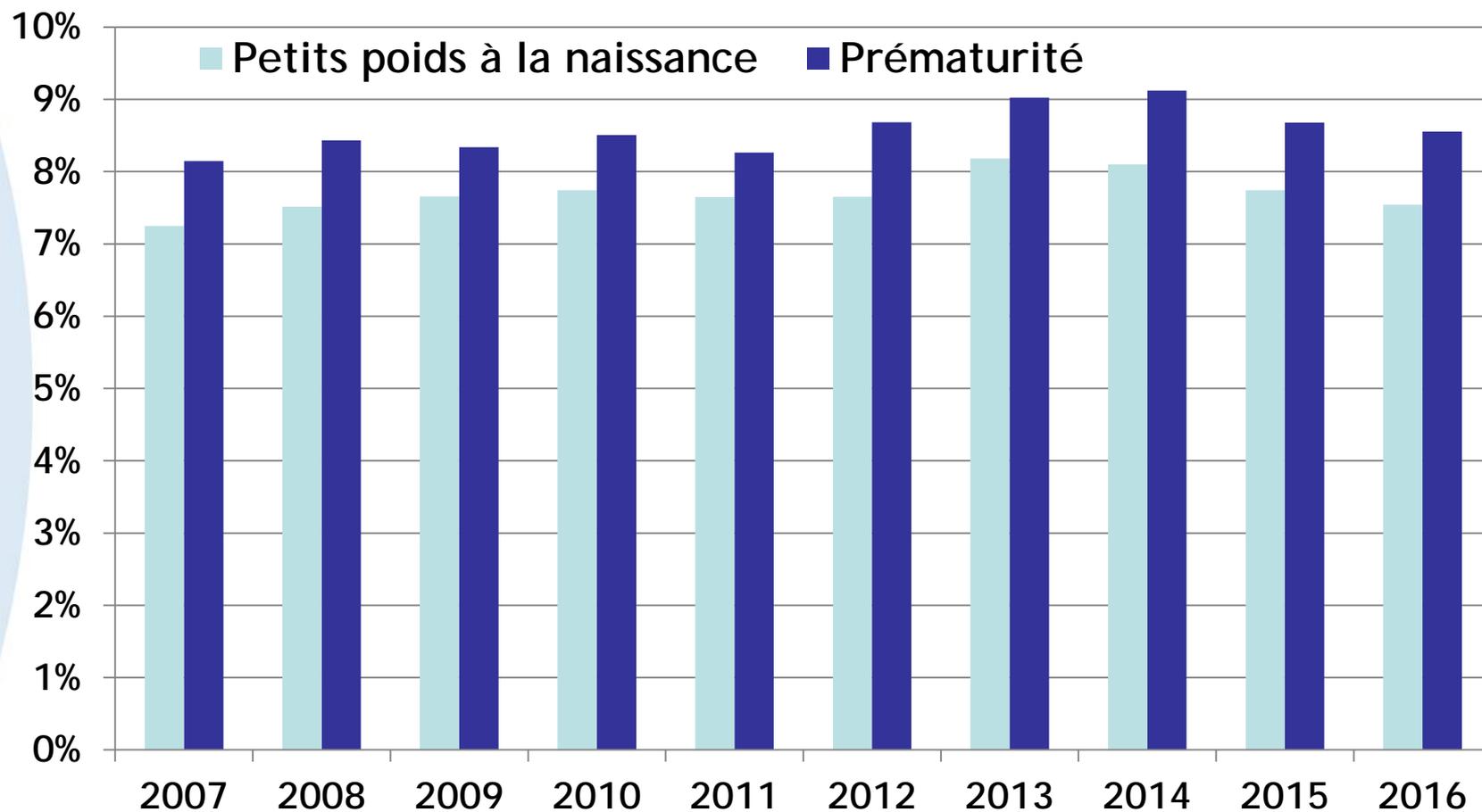


REPARTITION PAR ARRONDISSEMENT DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES DES MERES DE MOINS DE 20 ANS

Source "avis de naissance" - Banque de données médico-sociales - ONE 2013



Les issues obstétricales



Données « avis de naissance »

Recul continu de l'âge des mères : âge médian approche les 31 ans.
Isolement toujours marqué : problématique des grandes zones urbaines surtout

La prématurité (8,7%) et les petits poids (8,2%) ont atteint des niveaux maximums de ces dernières années.

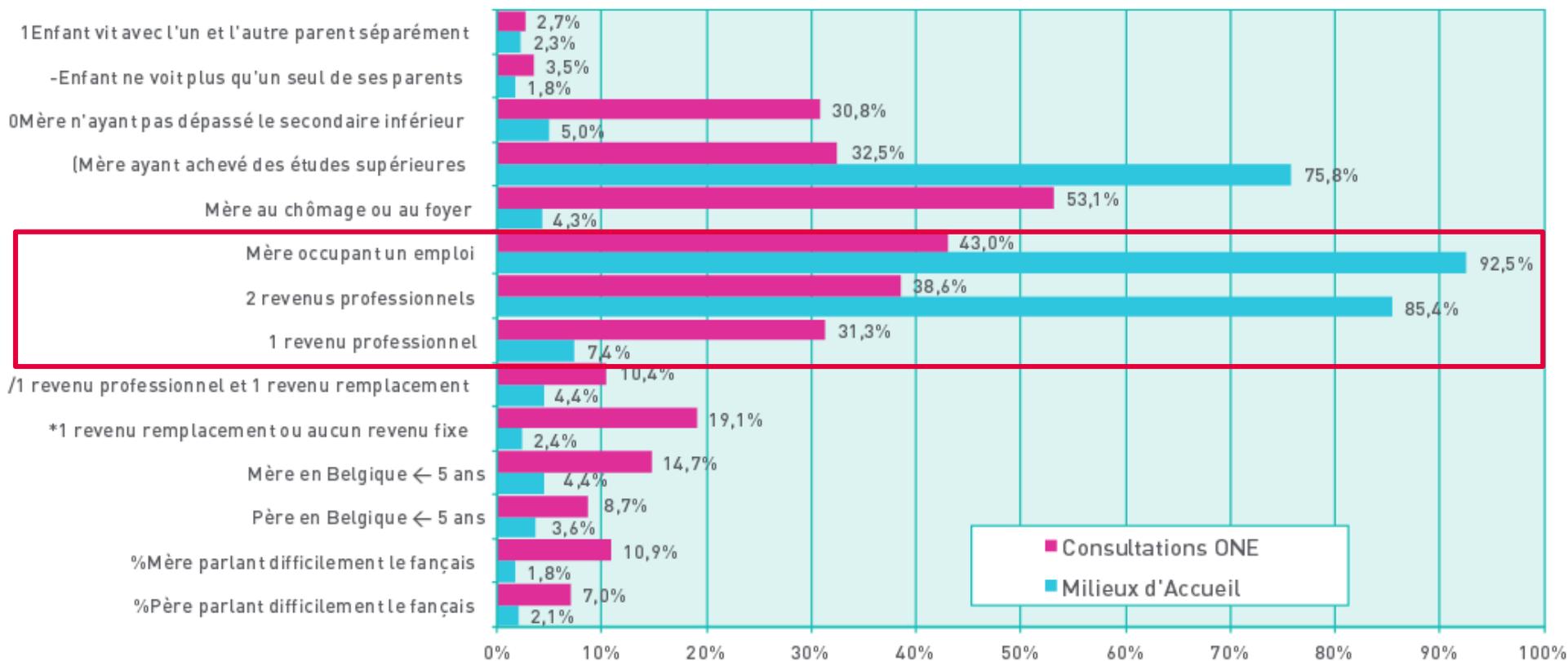


A l'accouchement, représentativité des données de la population.
De grandes disparités entre régions et au sein des provinces.

Pour des lieux plus inclusifs

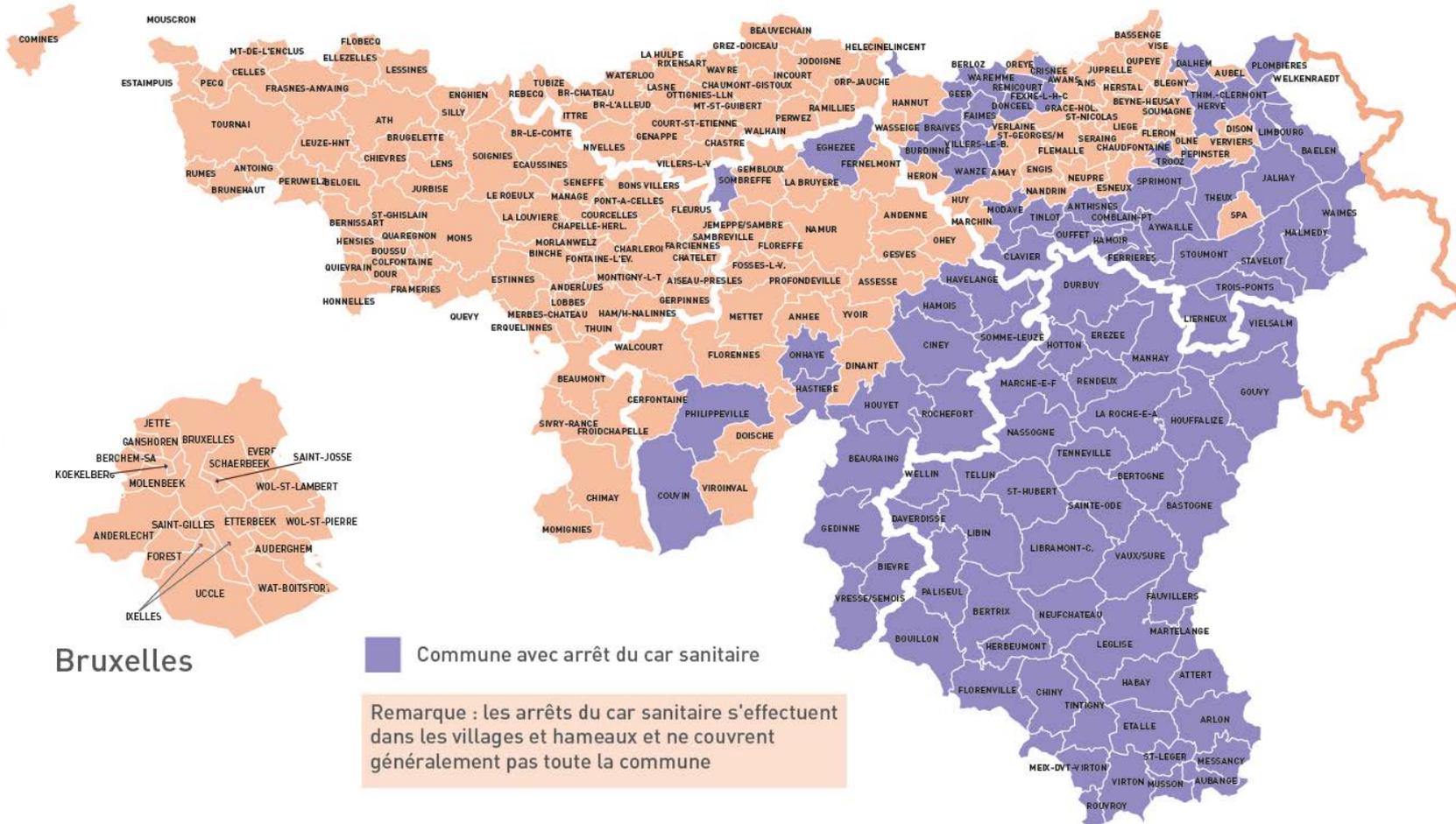
Graphique 4.2.5 :

Type de population fréquentant les consultations ONE et les milieux d'accueil lors du Bilan de santé à 9 mois



BDMS ONE, «Bilans de santé à 9 mois», 2010 à 2012 cumulés

Le suivi de l'enfant en zone rurale



L'infirmier(ère) en pédiatrie et néonatalogie

- « Il (Elle) identifie les besoins des gens en matière de santé, planifie et prodigue les soins nécessaires au rétablissement ou au maintien du bien-être.
- Il ou elle surveille l'état de santé, administre les traitements et les médicaments selon l'ordonnance du médecin, observe ses réactions et **tient un dossier médical** afin d'informer le médecin ».
- Surtout il (elle) travaille en partenariat avec les parents

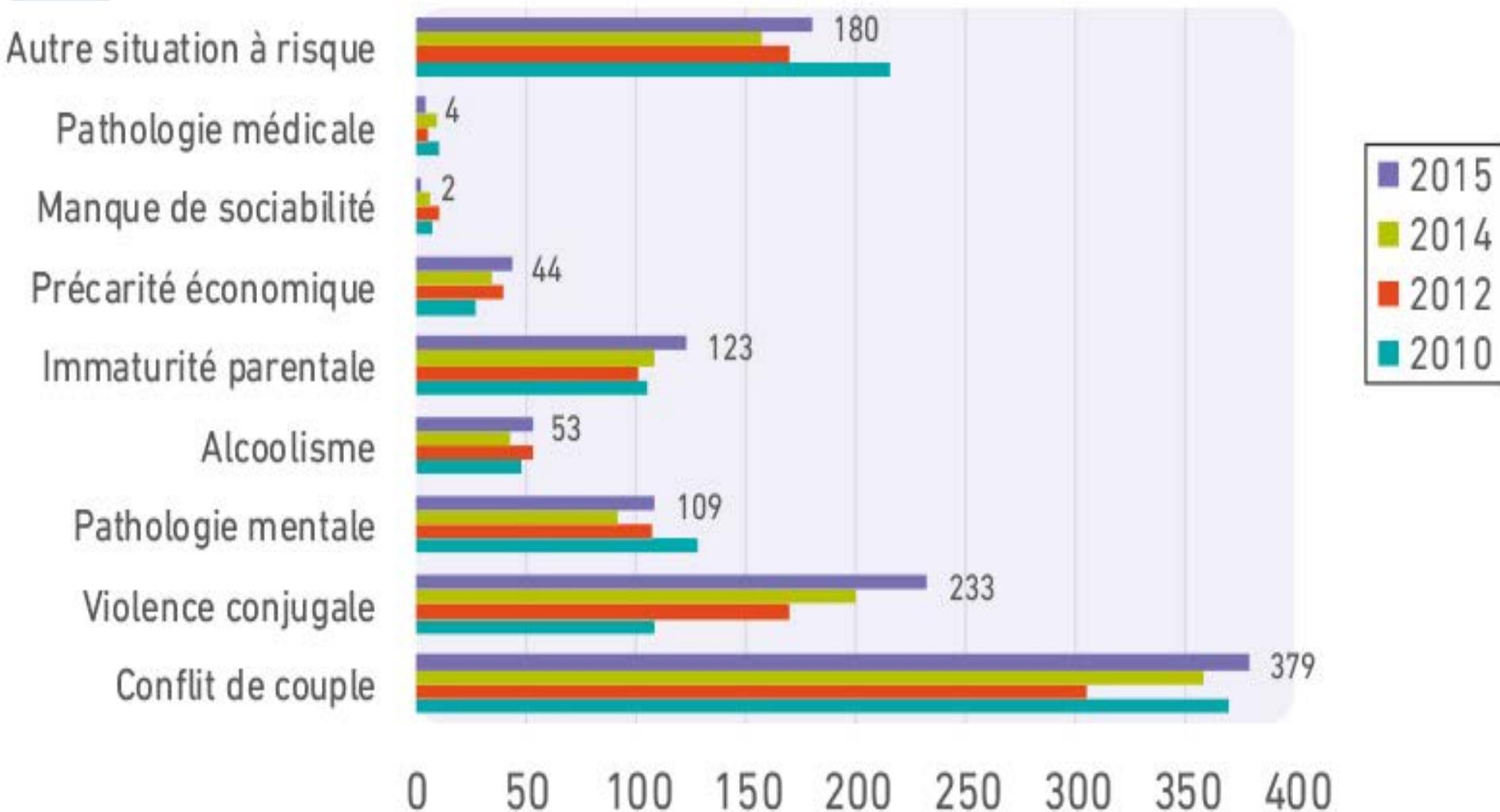
La Banque de données médico-sociales de l'ONE

La Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) est une **base Informatique** qui contient des informations médico-sociales relatives au suivi préventif de la (future) mère et du jeune enfant.

Outil d'évaluation interne à l'ONE, elle permet d'apprécier rapidement l'efficacité et l'adéquation de ses actions et se révèle ainsi être un maillon indispensable d'orientation de la politique de l'ONE dans le domaine de la périnatalité.

A côté de cela, elle diffuse des données relatives à la **prévention médico-sociale** de la (future) mère et du petit enfant auprès des chercheurs, des étudiants, des acteurs de la santé ainsi que des responsables politiques.

La question de la maltraitance :



De nombreux outils d'éducation à la santé



FICHES THÉMATIQUES

PRÉSENTATION DES SERVICES DE L'ONE

GROSSESSE ET NAISSANCE

SOMMEIL

SOINS QUOTIDIENS

Des images pour accompagner les parents au quotidien

GRANDIR

Un film de Jacques Borzykowsky

ONE OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE

PROCHE DE BÉBÉ, PROTÉGEZ-LE FAITES-VOUS VACCINER

coqueluche est de retour
Renseignez-vous auprès de votre médecin

ONE.be

Pour des lieux inclusifs et le soutien à la parentalité

Et, pas seulement en lien avec le handicap...
Mission transversale



La pauvreté accroît considérablement le stress des familles et les risques de problèmes de développement social et affectif chez les enfants.

Investir dans la prévention ... bien avant la naissance

Mieux connaître les besoins des enfants et le parcours des familles en situation de précarité ;

Promouvoir la santé globale et le bien-être de l'enfant et favoriser son développement ;

Renforcer l'accessibilité à tous et la disponibilité des services ;

Développer l'accompagnement, le support et le travail en réseau de tous les acteurs.



Merci de votre attention

