



**TRAJECTOIRES MIGRATOIRES
ET SANTÉ AUTOUR DE LA NAISSANCE**
REGARDS CROISÉS SUR LES PRATIQUES ET LA RECHERCHE

Bruxelles | 2-3 février 2017

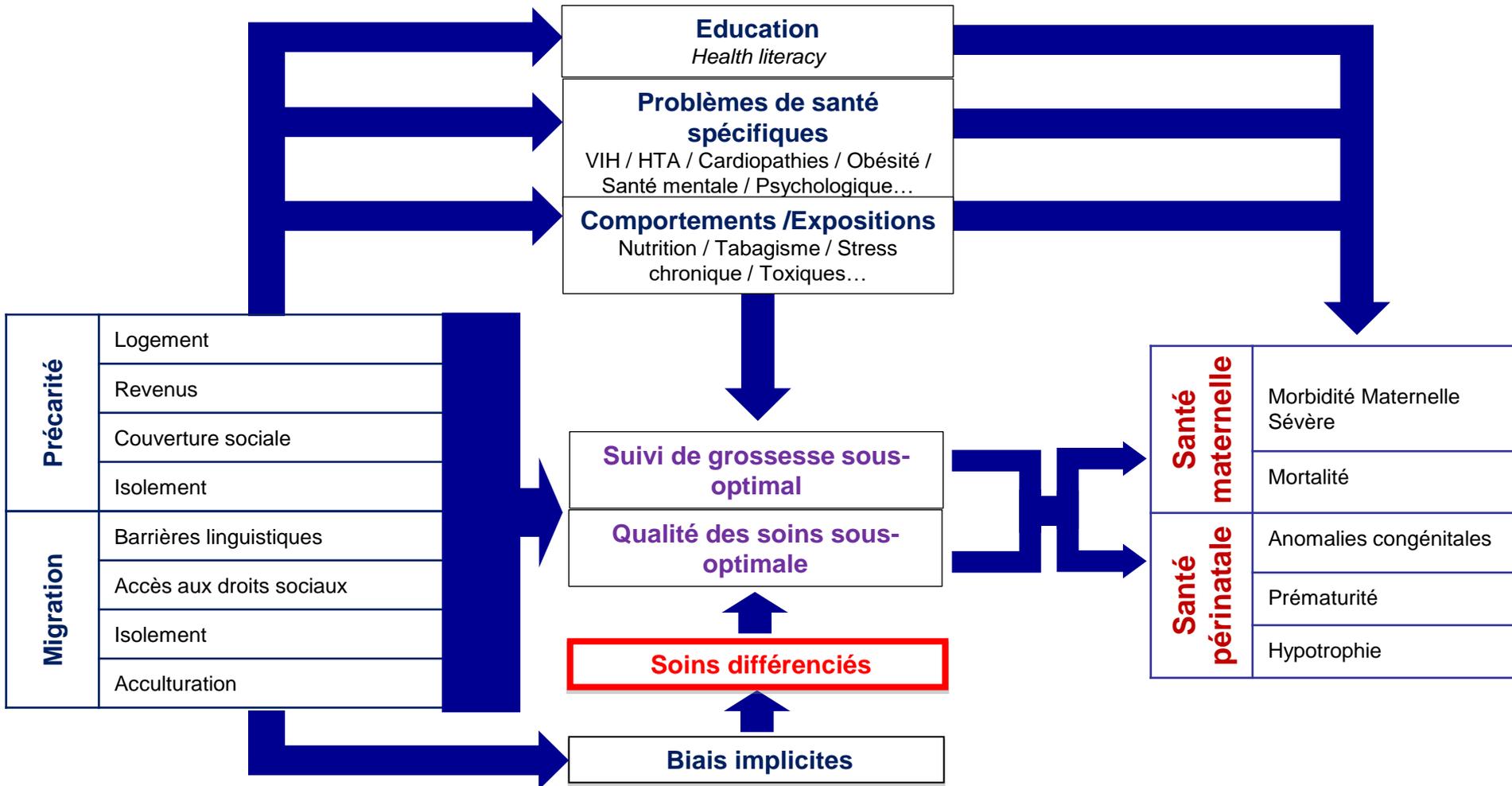
Différences de taux de césarienne en fonction de l'origine géographique maternelle

Utilisation de la classification de Robson au sein de la cohorte *PreCARE*

Morgane Linard, Catherine Deneux-Tharaux, Elie Azria
For the PreCARE working group

Inégalités sociales de santé maternelle et périnatale

Mécanismes



Variation du taux de césarienne en fonction du statut migratoire

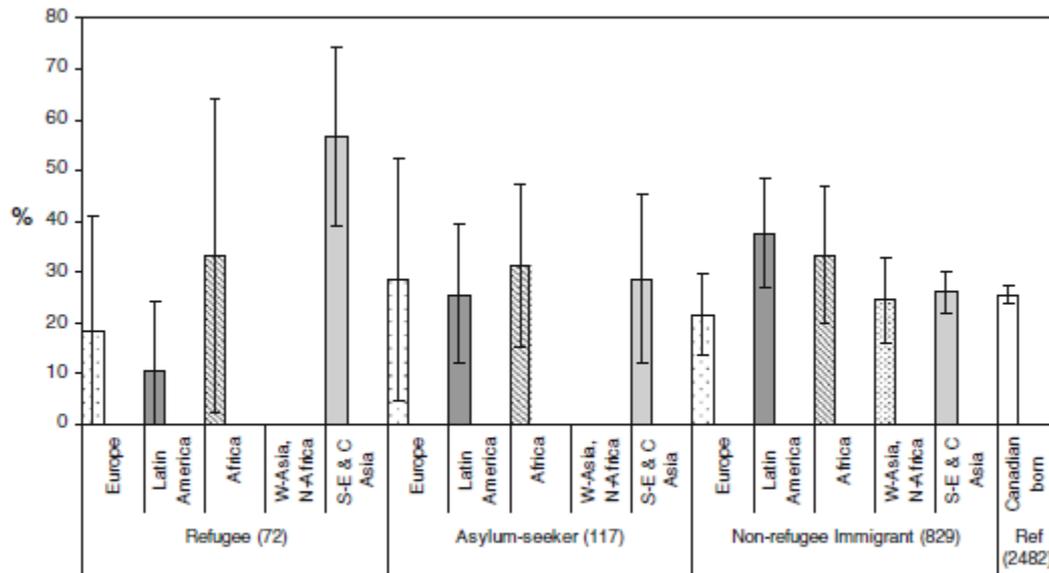


Fig. 1 Cesarean section rates and 95 % confidence intervals by migration status and migration source region (as per the United Nations Macro Geographical Regions) with Canadian-born women as reference group ($N = 3,500$)

Population de primipares bas risque au Canada

Variation du taux de césarienne en fonction du statut migratoire

Migration indicators	Total cesarean section % (<i>n/N</i>) (<i>n</i> = 191)	Emergency cesarean section % (<i>n/N</i>) (<i>n</i> = 183) ^a
Migration status		
Refugee	38.2 (13/34)	28.1 (9/32)
Asylum seeker	33.3 (19/57)	22.8 (13/57)
Non-refugee immigrant	32.7 (16/49)	17.0 (8/47)
Canadian-born	25.5 (13/51)	10.6 (5/47)
Migration source region		
Europe	31.6 (6/19)	26.3 (5/19)
Latin America	20.0 (6/30)	13.3 (4/30)
Africa	39.3 (11/28)	21.4 (6/28)
North-Africa and West- Asia	25.0 (2/8)	0 (0/6)
South-East and Central Asia	41.8 (23/55)	28.3 (15/53)
Canada	25.5 (13/51)	10.6 (5/47)

Population de primipares bas risque au Canada

Variation du taux de césarienne en fonction du statut migratoire

	All		Public		Private	
	cOR ^a (95% CI)	aOR ^b (95% CI)	cOR ^a (95% CI)	aOR ^b (95% CI)	cOR ^a (95% CI)	aOR ^b (95% CI)
Spain	1	1	1	1	1	1
Immigrants	0.74 (0.72–0.76)	0.83 (0.80–0.85)	0.84 (0.82–0.87)	0.93 (0.90–0.95)	1.27 (1.14–1.42)	1.32 (1.18–1.47)
Latin America	0.99 (0.96–1.03)	1.09 (1.05–1.13)	1.12 (1.07–1.16)	1.21 (1.16–1.26)	1.41 (1.25–1.60)	1.48 (1.30–1.68)
East Europe	0.53 (0.50–0.57)	0.61 (0.57–0.66)	0.61 (0.57–0.65)	0.69 (0.64–0.74)	0.81 (0.62–1.05)	0.79 (0.61–1.04)
Maghreb	0.55 (0.52–0.58)	0.60 (0.57–0.63)	0.65 (0.62–0.69)	0.70 (0.67–0.74)	1.40 (0.84–2.33)	1.36 (0.80–2.31)

a: Crude odds ratios

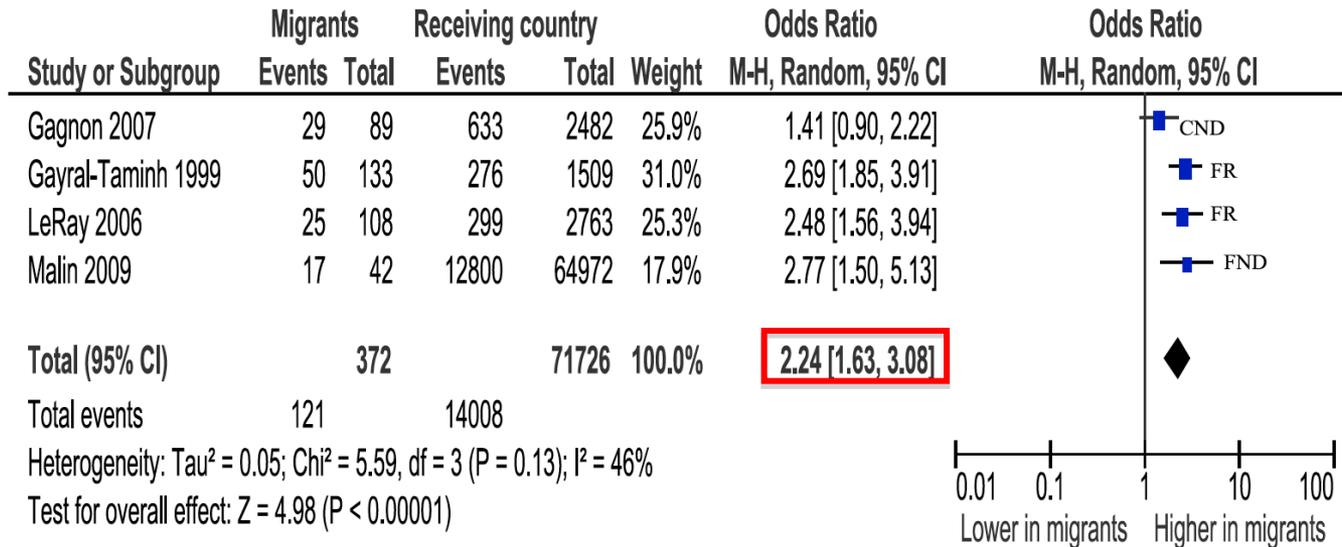
b: Odds ratios adjusted by maternal age, sex and a variable with combinations of birthweight and gestational age categories

A cross-sectional study of 215 379 single deliveries from Spanish and immigrant women

Variation du taux de césarienne en fonction du statut migratoire

Méta analyse

Groupe des femmes d'Afrique Sub-Saharienne primipares



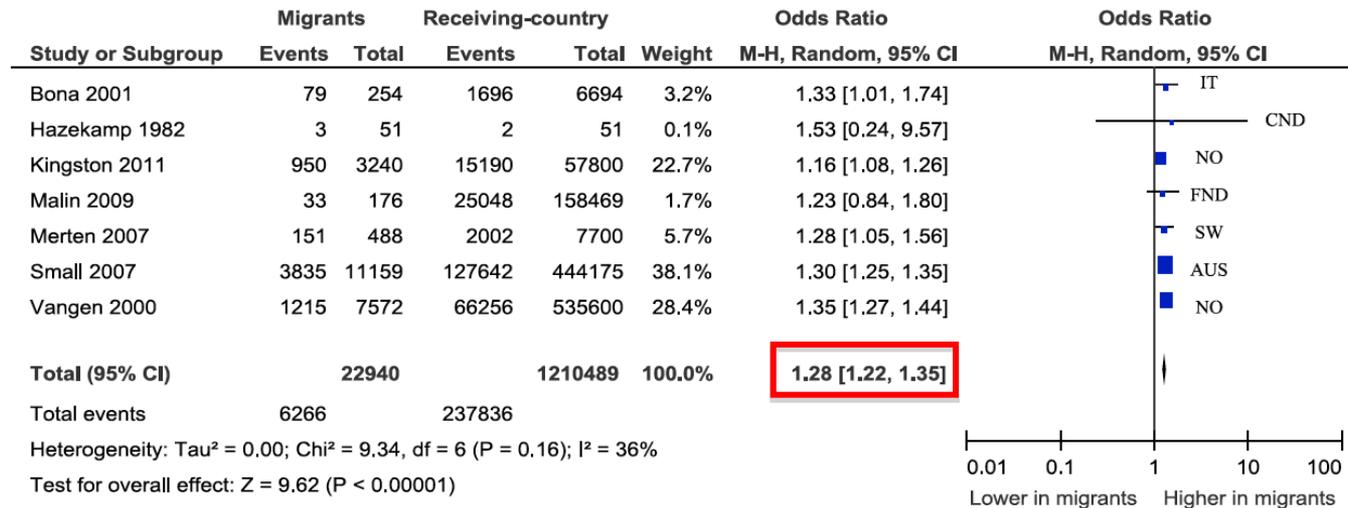
*AUS= Australia; BE= Belgium; CND=Canada; FND= Finland; FR= France; IT= Italy;
 NO= Norway; SW= Switzerland; SWD= Sweden; US=United States.

Figure 1 Sub-Saharan Africa primiparous women, overall caesareans.

Variation du taux de césarienne en fonction du statut migratoire

Méta analyse

Groupe des femmes d'Afrique Sub-Saharienne primipares

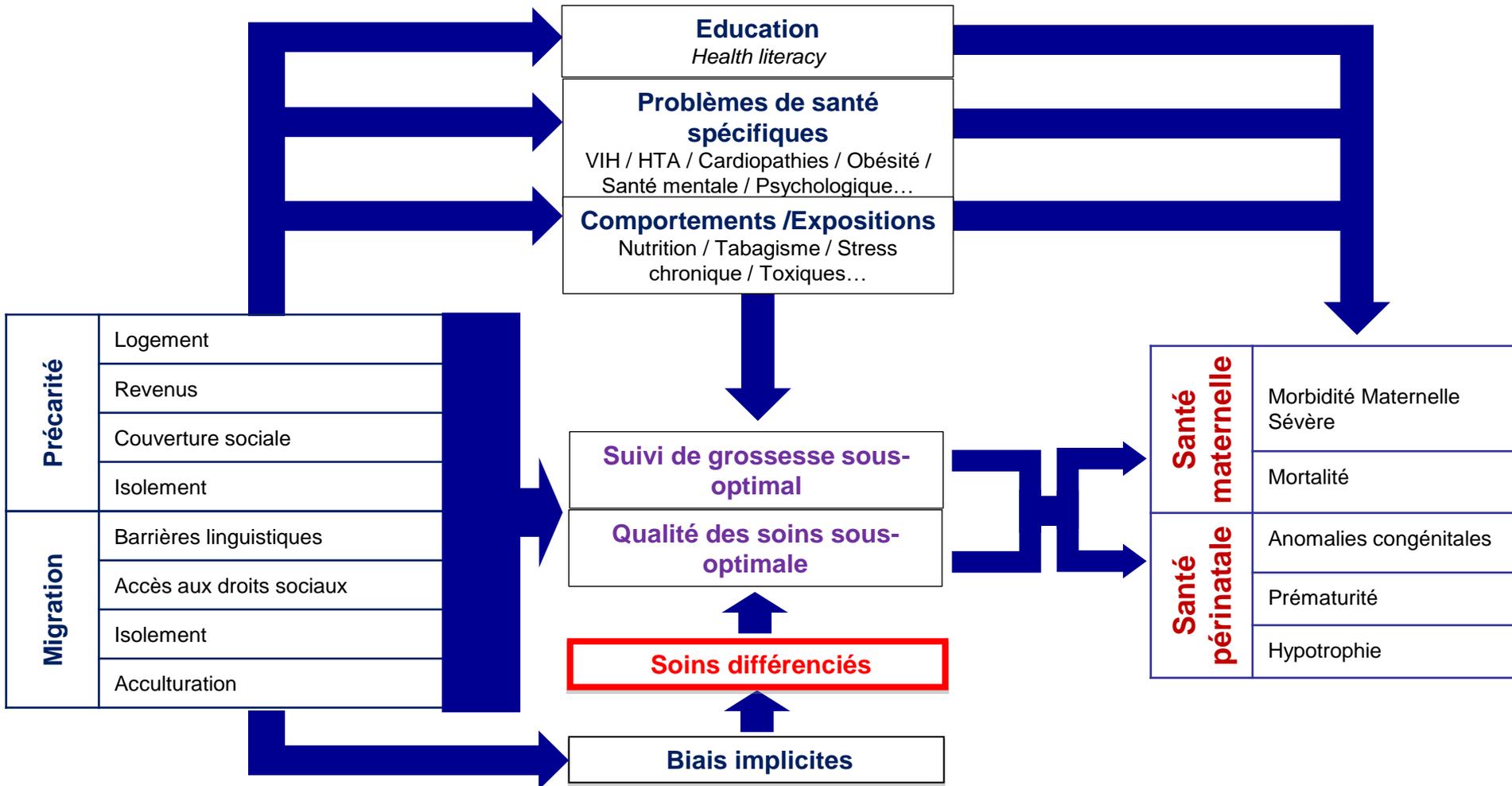


*AUS= Australia; BE= Belgium; CND=Canada; FND= Finland; FR= France; IT= Italy;
NO= Norway; SW= Switzerland; SWD= Sweden; US=United States.

Figure 3 South Asian women, overall caesareans.

Inégalités sociales de santé maternelle et périnatale

Mécanismes



Etude de cohorte PreCARE

Cohorte multicentrique

Beaujon



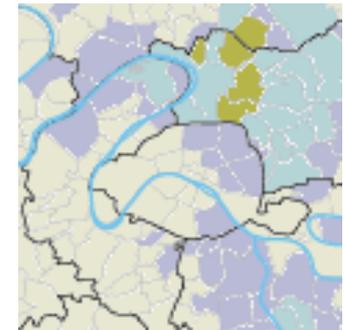
Bichat



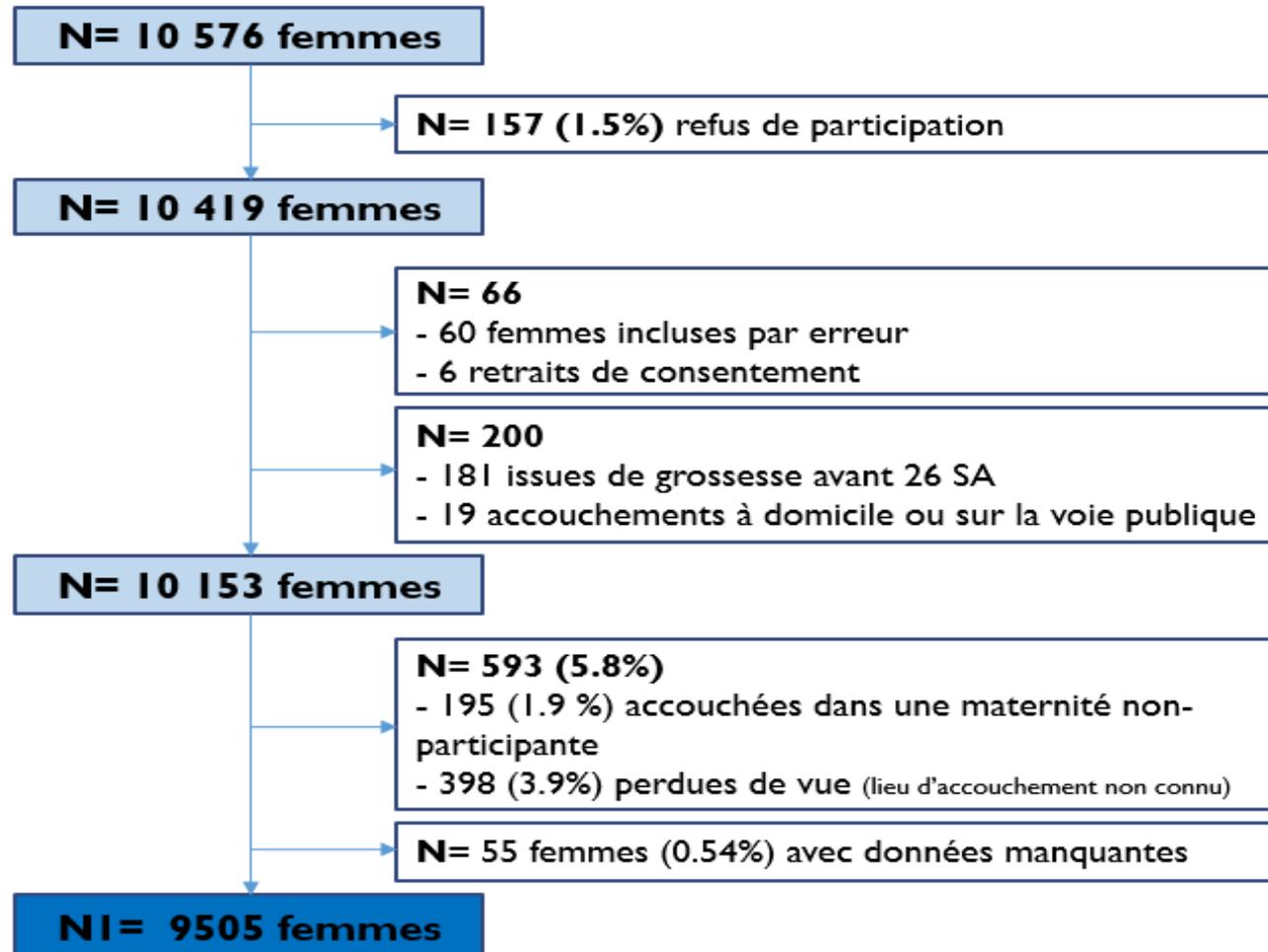
Robert Debré



Louis Mourier



Population d'analyse



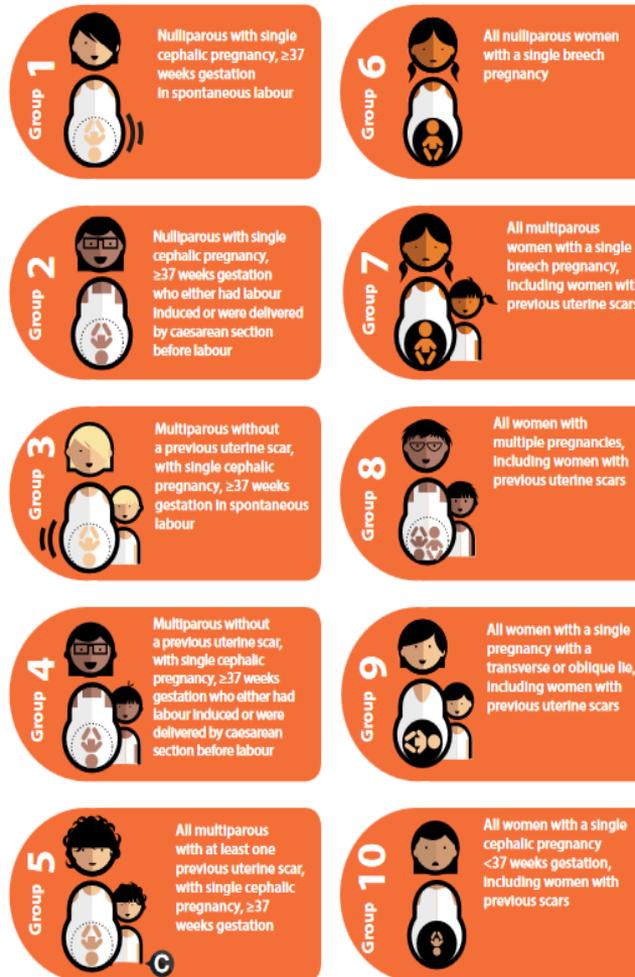
Variable d'exposition

Origine maternelle déclarée

Vs.

Lieu de naissance maternel

Classification de Robson



 Previous caesarean section

 Spontaneous labour

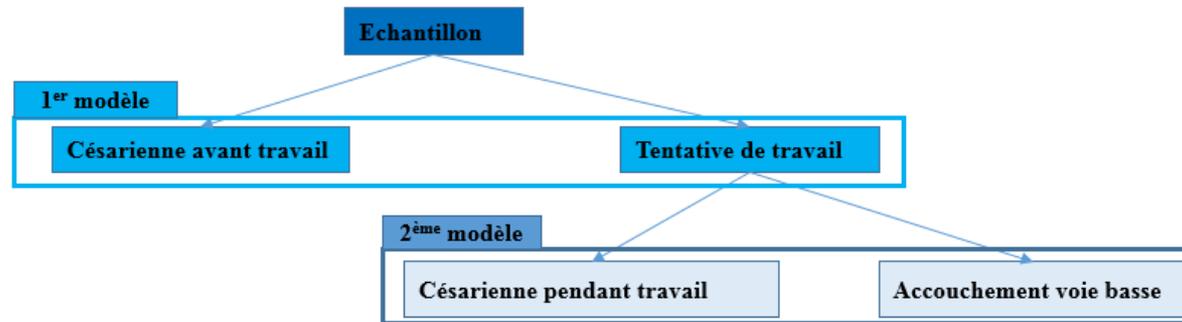
Soins différenciés en matière de césarienne

Différences par classe de Robson

Classe de Robson		France		Afrique Sub-Saharienne		Δ tx CS (SSA- FR)	Δ contribution (SSA- FR)
		Tx CS	Contribution de chaque classe	Tx CS	Contribution de chaque classe		
1	Nullipare, monofoetale, céphalique, ≥37, travail spontané	8,7%	2,9%	11,1%	1,7%	2,3%	-1,2%
2A	Nullipare, monofoetale, céphalique, ≥37, déclenchement	27,6%	3,5%	33,9%	3,1%	6,3%	-0,5%
2B	Nullipare, monofoetale, céphalique, ≥37, césar avant travail	100,0%	0,8%	100,0%	0,4%	0,0%	-0,3%
3	Multipare, non cicatriciel, monofoetale, céphalique, ≥37, travail spontané	1,3%	0,3%	5,3%	1,7%	4,0%	1,4%
4A	Multipare, non cicatriciel, monofoetale, céphalique, ≥37, déclenchement	7,5%	0,5%	14,1%	1,5%	6,6%	1,0%
4B	Multipare, non cicatriciel, monofoetale, céphalique, ≥37, césar avant travail	100,0%	0,4%	100,0%	1,1%	0,0%	0,7%
5	Cicatriciel, monofoetale, céphalique, ≥37	41,8%	2,9%	62,0%	10,9%	20,2%	8,0%
5A	Unicatriciel, monofoetale, céphalique, ≥37	33,6%	1,9%	50,6%	6,2%	17,0%	4,3%
5B	Multicatriciel, monofoetale, céphalique, ≥37	84,0%	0,9%	88,2%	4,7%	4,2%	3,8%
6	Nullipare, siège	67,2%	1,8%	66,7%	0,6%	-0,5%	-1,2%
7	Multipare, siège	51,4%	0,8%	86,1%	1,6%	34,7%	0,8%
8	Grossesse multiple	32,5%	1,2%	57,5%	2,2%	25,0%	1,0%
9	Présentations transverses	100,0%	0,1%	91,7%	0,6%	-8,3%	0,5%
10	Monofoetale, céphalique, ≤ 36 SA	23,4%	1,5%	38,3%	2,7%	14,9%	1,1%
Total		375/2230	16,8%	543/1917	28,3%		11,5%

Soins différenciés en matière de césarienne

Association entre origine maternelle et risque de césarienne dans la classe 5A du Robson



	CS avant travail n=80/363		CS avant travail vs tentative VB		CS pendant travail n= 82/283		Si travail : CS pendant travail vs VB	
	N	(%)	OR [95% CI]	aOR [95% CI]**	N	(%)	OR [95% CI]	aOR [95% CI]**
Origine maternelle								
France metropolitaine	21	16,4	1	1	22	20,6	1	1
Afrique Subsaharienne	59	25,1	1,71 [0,98-2,97]	1,38 [0,61-3,12]	60	34,1	2,00 [1,14-3,51]	3,00 [1,36-6,61]

** Logistic regression models adjusted for maternal age, body mass index, medical risk at the beginning of pregnancy, number of previous pregnancies, social deprivation, prenatal care utilization, estimation of fetal weight, complications during pregnancy, hospital of delivery

Soins différenciés médicalement justifiés ?

- Stratégie de prise en compte de la confusion extensive – confusion résiduelle ?
- Biais d'indication possible
- Facteurs non pris en compte
 - Facteurs psychologiques liés aux parturientes
 - Facteurs anthropométriques
- Origine perçue par les mères vs. origine perçue par les soignants

Expression de stéréotypes par les soignants
conduisant à des soins différents ?