

Données socio-démographiques, prise en charge et complications obstétricales des primo-arrivantes.

Leila Paquier, Patricia Barlow, Serge Rozenberg

Université Libre de Bruxelles – CHU Saint-Pierre, département de gynécologie-obstétrique

Introduction

Ces dernières années ont été marquées par une augmentation de migrants¹. Ils rencontrent plus souvent des barrières linguistiques, sociales et économiques, ce qui peut donner lieu à un accès plus difficile aux soins et à plus de pathologies. Par ailleurs, ces patientes peuvent être atteintes de maladies méconnues chez nous.

Objectifs

Le but de cette étude est d'évaluer l'impact d'être primo-arrivante sur la santé obstétricale.

- 1) En réalisant une revue systématique sur le sujet.
- 2) En évaluant au sein d'une cohorte prospective si la prise en charge prénatale des primo-arrivantes est différente des femmes enceintes non primo-arrivantes.
- 3) En analysant les différences en terme de complications obstétricales entre les primo-arrivantes et les non primo-arrivantes.
- 4) En évaluant le besoin de protocoles de prises en charge particulières pour ces patientes.

Matériel et Méthode

1) Revue systématique de la littérature concernant la migration et le devenir obstétrical.

2) Etude observationnelle au CHU Saint-Pierre

- A. Population : Nous réalisons une étude observationnelle rétrospective au CHU Saint-Pierre, de novembre 2016 à mars 2017. Nous identifions en consultation prénatale et en post-partum immédiat, de manière prospective, toutes les femmes primo-arrivantes, et non primo-arrivantes, à l'aide d'un questionnaire.

Primo-arrivante : « Personne (≥ 18 ans) de nationalité étrangère séjournant en Belgique depuis ≤ 3 ans, en situation régulière ou non. »

- B. Informations socio-démographiques : Nous recueillons les données suivantes (pays d'origine, raison de la migration en Belgique, éducation, statut socio-économique, situation couple, logement, entourage présent).
- C. Nous analyserons si les recommandations générales de suivi prénatal sont appliquées.
- D. Nous comparerons les taux de complications obstétricales dans les deux populations, c'est-à-dire primo-arrivantes vs non primo-arrivantes.
- E. Statistiques.

Résultats préliminaires

1) Revue systématique de la littérature

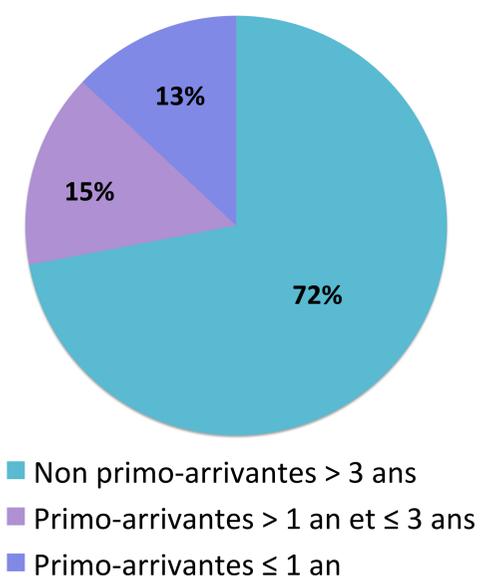
- Nécessité d'une meilleure connaissance des caractéristiques des populations immigrées pour améliorer leur prise en charge et de développer des programmes de santé adaptés au niveau social et culturel.
- Plus de césariennes chez femmes immigrées, au Canada².
- Soins prénataux non standardisés et taux importants de complications obstétricales chez femmes syriennes arrivant au Liban^{3,4}.

2) Etude observationnelle au CHU Saint-Pierre

Premiers chiffres :

Sur 362 femmes interrogées, **28%** sont primo-arrivantes (≤ 3 ans).

Pourcentages de primo-arrivantes ayant accouché au CHU Saint-Pierre



Conclusion

Cette étude permettra d'apporter de nouvelles connaissances concernant les aspects socio-démographiques des femmes primo-arrivantes en Belgique, ainsi que l'évaluation d'une prise en charge adéquate et les complications obstétricales par rapport aux femmes non primo-arrivantes.

Références

- 1 Myria, Centre fédéral Migration, <http://www.myria.be/fr>, consulté le 21/01/2017
- 2 Mumtaz Z. et al., *Navigating maternity health care : a survey of the Canadian prairie newcomer experience*. BMC Pregnancy Childbirth. 2014 jan 6; 14:4
- 3 Benage M. et al., *An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon*. Conf Health, 2015 fév 26;9:8.
- 4 Reese Masterson A. et al., *Assessment of reproductive health and violence against woman among displaced Syrians in Lebanon*. BMC Womens Health. 2014 fév 20;14(1):25.