
Pauvreté et trajectoires migratoires : influence sur la santé autour de la naissance

Pauvreté et trajectoires migratoires : influence sur la santé autour de la naissance

COLOPHON

Pauvreté et trajectoires migratoires : influence sur la santé autour de la naissance

Deze publicatie bestaat ook in het Nederlands onder de titel “Wat betekenen armoede en migratie voor de gezondheid van baby’s?”

Une édition de la Fondation Roi Baudouin
Rue Brederode 21
1000 Bruxelles

AUTEUR(S)

Prof Myriam De Spiegelaere, Ecole de Santé Publique, ULB
Judith Racape, Centre de recherche en Epidémiologie, Biostatistique et recherche Clinique, Ecole de Santé Publique, ULB
Mouctar Sow, Aspirant FNRS, Ecole de Santé Publique, ULB et Université de Montréal

COORDINATION POUR LA FONDATION ROI BAUDOIN

Françoise Pissart, directrice
Anne-Françoise Genel, coordinatrice de projet senior
Saïda Sakali, coordinatrice de projet senior
Cassandra Fraenkel, collaboratrice de projet et gestion de connaissance

CONCEPTION GRAPHIQUE

Salutpublic

MISE EN PAGE

TiltFactory

PRINT ON DEMAND

Manufast-ABP asbl, une entreprise de travail adapté
Cette publication peut être téléchargée gratuitement sur notre site www.kbs-frb.be
Une version imprimée de cette publication électronique peut être commandée (gratuitement) sur notre site www.kbs-frb.be

DÉPÔT LÉGAL

D/2848/2016/21

NUMÉRO DE COMMANDE

3463
Janvier 2017
Avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin

COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT

Isabelle Aujoulat, Institut de Recherche Santé et Société - UCL

Anne Françoise Bouvy, Direction Etudes et Stratégies - ONE

Laetitia Fontaine, Direction Etudes et Stratégies - ONE

Sarah Luyten, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Diederik Van Coppenolle, Kind & Gezin

Virginie Van Leeuw, Centre d'épidémiologie périnatale

Chantal Van Vaerenbergh, Brusselse coördinatieceel - Kind & Gezin

Martine Vanderkam, Aquarelle asbl - CHU Saint-Pierre

AVANT-PROPOS

Pour lutter contre la pauvreté infantile, deux leviers essentiels et complémentaires doivent être activés : améliorer les revenus des familles et soutenir le développement des enfants, pour briser le cercle vicieux de la reproduction intergénérationnelle de la précarité. C'est pourquoi l'un des objectifs prioritaires du programme Pauvreté et Justice sociale de la Fondation Roi Baudouin est de renforcer les politiques et les actions qui donnent de meilleures chances de développement aux enfants de 0 à 6 ans issus de milieux précarisés, qu'ils soient d'origine belge ou étrangère. Tout ce qui touche à la politique de la petite enfance est bien entendu au cœur de cette préoccupation : l'accessibilité et la qualité des milieux d'accueil préscolaires, les initiatives visant à sortir les parents et l'enfant de leur isolement social, l'amélioration du soutien donné aux enfants plus vulnérables à l'école maternelle... Mais aussi l'accompagnement périnatal et le suivi médico-social des mamans les plus défavorisées, avant, pendant et après la naissance.

La période périnatale est en effet un moment particulièrement propice pour renforcer les compétences parentales et pour soutenir le développement du très jeune enfant. Plus une intervention est précoce, plus elle produit un effet de levier important. Il est donc indispensable de proposer une offre de services diversifiée, adaptée à l'hétérogénéité des besoins et des attentes des familles. Cela doit s'accompagner d'approches innovantes, basées sur un travail en réseau, afin de favoriser une utilisation de ces services périnataux par toutes les familles, et en particulier par celles qui en ont le plus besoin. La Fondation a d'ailleurs soutenu une trentaine de projets visant une meilleure collaboration multidisciplinaire entre des services locaux de soutien périnatal.

Mais on ne peut pas parler de pauvreté infantile et des inégalités de santé périnatale sans avoir une vision claire de l'ampleur de ces phénomènes et des facteurs de vulnérabilité qui sont en jeu. C'est pourquoi la Fondation Roi Baudouin a décidé de soutenir financièrement un projet de recherche de l'école de santé publique de l'ULB, portant sur les liens entre trajectoires migratoires, pauvreté et santé périnatale. Grâce au couplage inédit de plusieurs bases de données administratives, elle permet d'appréhender plus finement une double réalité : le phénomène de la pauvreté infantile dans le contexte spécifique de Bruxelles et, d'autre part, les liens entre la santé périnatale des nouveau-nés en Belgique et la situation socioéconomique ou la trajectoire migratoire des parents.

Autrement dit, il s'agissait de mieux comprendre les principaux facteurs sociaux et démographiques (dont l'origine migratoire) qui rendent plus ou moins vulnérables certains nourrissons entre le début de la grossesse et l'âge d'un an. Avec pour objectif final de dégager des pistes d'action : la Fondation espère que les conclusions de l'étude inspireront les politiques sociales afin qu'elles puissent mieux répondre aux besoins des parents les plus pauvres et lutter contre les inégalités de santé périnatale. Elle tient enfin à remercier tous ceux qui ont contribué à ce rapport de recherche : les membres du comité d'accompagnement pour leur lecture attentive et les auteurs du rapport pour le dialogue constructif et la qualité du travail produit.

TABLE
DES MATIÈRES

Colophon	4
Comité d'accompagnement	5
Avant-Propos	7
Synthèse	11
Samenvatting	13
I. La pauvreté des enfants en Région bruxelloise	15
A. Introduction	15
B. Quelle est l'ampleur de la pauvreté des jeunes enfants en Région bruxelloise ? ...	16
1. Revenus et situation socio-économique	16
2. Situation familiale	19
3. Niveau d'instruction	19
C. Comparaison de la pauvreté à Bruxelles par rapport au reste du pays	20
D. La pauvreté et le statut migratoire	21
1. Quelle est la distribution des nationalités parmi les ménages pauvres ?	23
2. Quelle est la situation socio-économique des ménages issus de l'immigration en Région bruxelloise ?	24
2.1 Revenus et situation socio-économique	24
2.2 Situation familiale	25
2.3 Niveau d'instruction	26
2.4 Précarité sociale globale	28
3. La situation sociale des familles immigrées est-elle similaire en Région bruxelloise et dans l'ensemble du pays ?	29
II. Association entre statut social/statut migratoire et santé périnatale ...	30
A. Introduction	30
B. La nationalité actuelle et d'origine est associée avec la santé périnatale en sens divers	31
1. Faible poids de naissance	31
2. Mortalité périnatale	32
C. Comment expliquer les différences observées ?	32
1. Une partie importante des risques excessifs des immigrés sont liés à leur situation socio-économique	32
2. Les différences entre nationalités diffèrent selon le statut social	36
3. Les facteurs de protection de la santé périnatale chez les migrants	37
III. Conclusions	39
Références	40
Annexe : Matériel et méthodes	41
A. Base de données « Belgique »	41
B. Base de données Bulletins de naissances et BCSS	41
1. Revenus des ménages et seuil de risque de pauvreté	42
2. Intensité du travail	43
3. Position socio-économique des mères	43
4. CPAS	44
5. Situation familiale et monoparentalité	44
6. Nationalités	45
7. Le niveau d'instruction de la mère	45

SYNTHÈSE

La recherche de l'école de santé publique de l'ULB poursuivait deux grands objectifs : mesurer l'ampleur de la pauvreté infantile à Bruxelles et identifier les facteurs sociaux et démographiques qui influencent la santé périnatale des nouveau-nés en Belgique.

On savait déjà que la pauvreté des enfants était massive à Bruxelles, ville qui accueille la part la plus importante des migrations internationales en Belgique et qui compte une population à la fois plus jeune et plus précarisée. Le couplage inédit de plusieurs bases de données administratives permet aux chercheurs de l'ULB de quantifier ce phénomène avec précision : 41,5% des enfants bruxellois naissent dans un ménage dont le revenu se situe sous le seuil de pauvreté, contre 18,8% pour la moyenne belge. Il est intéressant de noter que leurs chiffres sont très proches de précédentes estimations, qui avaient dû se baser sur des échantillons de population beaucoup plus réduits.

D'autres éléments de l'étude mettent en lumière les spécificités bruxelloises. Ainsi, un enfant sur six voit le jour à Bruxelles dans une famille monoparentale et une mère sur quatre seulement est d'origine belge. Or, tant la monoparentalité que l'origine non-européenne (en particulier subsaharienne) de la maman sont des facteurs qui augmentent sensiblement le risque de pauvreté. Le taux de précarité sociale des jeunes ménages est plus élevé en Région bruxelloise qu'en Wallonie ou en Flandre. L'acquisition de la nationalité belge est associée à un taux moindre de pauvreté et à un niveau d'instruction maternel plus élevé. Cependant, même plus de 10 ans après avoir obtenu la nationalité belge, aucun groupe d'origine étrangère n'atteint le taux de risque de pauvreté de la population d'origine belge. Un autre constat frappant est que, pour les femmes turques et maghrébines, l'acquisition de la nationalité belge s'accompagne d'une augmentation importante du taux de monoparentalité, qui peut même dépasser légèrement celui des mères d'origine belge.

En ce qui concerne la santé périnatale des enfants nés en Belgique, les chercheurs se sont intéressés à deux indicateurs habituellement utilisés dans ce domaine : le poids à la naissance et le taux de mortalité des bébés entre la 22^e semaine de grossesse et le 7^e jour de vie. Après avoir ajusté les résultats bruts en fonction de certaines variables individuelles, ils ont pu évaluer l'impact des seuls facteurs socioéconomiques et démographiques. Pour la plupart des nationalités, les enfants de mères immigrées ont un risque plus élevé de décéder en période périnatale que les enfants de mères d'origine belge mais cet excès de risque s'explique quasi entièrement par les facteurs socioéconomiques. Ce risque se réduit sensiblement pour les mères qui ont acquis la nationalité belge.

Pour ce qui est du poids de naissance, on observe un paradoxe : à niveau d'instruction de la mère et à statut d'emploi des parents égaux, les enfants de mères d'origine étrangère ont un risque moindre de faible poids de naissance que les enfants de mères d'origine belge. Ce risque est même divisé par deux pour les enfants dont la mère est de nationalité maghrébine. Deux mécanismes semblent donc produire des effets opposés : le statut social précaire augmente les risques tandis que la nationalité ou l'origine étrangère les réduit.

Il est intéressant de noter que ce phénomène ne s'observe que dans les milieux sociaux défavorisés. Dans les groupes sociaux les plus favorisés, la santé périnatale des enfants d'origine étrangère est égale ou moins bonne que celle des enfants d'origine belge. Des facteurs liés aux cultures d'origine

étrangère semblent donc jouer un rôle protecteur. L'analyse des données ne permet pas de les identifier avec précision, mais les auteurs de la recherche avancent plusieurs hypothèses : des habitudes de vie telles que l'alimentation ou encore le tabagisme pendant la grossesse, qui pourrait être moindre dans certaines communautés. D'autres facteurs culturels, comme le rôle de l'entourage familial, peuvent réduire la charge de travail, le stress et l'anxiété. Par ailleurs, les indicateurs du statut social n'ont probablement pas la même signification dans les différentes communautés. Ainsi, pour les mères d'origine belge, n'avoir qu'un diplôme de l'enseignement primaire implique une trajectoire de scolarisation particulièrement perturbée, ce qui n'est pas forcément le cas pour les immigrés non européens provenant de pays où le taux de scolarisation des femmes reste limité. Ceci peut expliquer que parmi les groupes sociaux les plus défavorisés, les enfants d'origine belge sont les plus vulnérables en termes de santé périnatale.

SAMENVATTING

Dit onderzoek van de Ecole de Santé Publique van de ULB heeft twee grote doelstellingen: de omvang van het fenomeen ‘kinderarmoede in Brussel’ meten en de maatschappelijke en demografische factoren onderscheiden die een invloed hebben op de perinatale gezondheid van pasgeboren baby’s in België.

Het was al eerder bekend dat de kinderarmoede in Brussel bijzonder omvangrijk is. Brussel krijgt het grootste aandeel van de internationale migratie in België, en zijn bevolking is zowel jonger als kwetsbaarder. Dankzij de onuitgegeven koppeling van enkele administratieve databanken konden de onderzoekers van de ULB het fenomeen nauwgezet kwantificeren: 41,5% van de Brusselse kinderen wordt geboren in een gezin waarvan het inkomen onder de armoedegrens ligt. Het Belgische gemiddelde bedraagt 18,8%. Te noteren valt hierbij dat deze cijfers eerdere ramingen heel dicht benaderen. Die moesten zich baseren op veel beperktere stalen bij de bevolking.

Andere facetten van deze studie brengen specifiek Brusselse aspecten aan het licht. Zo wordt in Brussel één kind op zes geboren in een eenoudergezin, en is slechts één moeder op vier van Belgische afkomst. Zowel het eenouderschap als de niet-Europese (meer bepaald sub-Saharaanse) afkomst van de moeder is een factor die het armoederisico aanzienlijk doet toenemen. Het cijfer inzake de maatschappelijke kwetsbaarheid van jonge gezinnen ligt in het Brusselse Gewest hoger dan in Wallonië en Vlaanderen. Het verwerven van de Belgische nationaliteit gaat gepaard met een lager armoedecijfer en een hoger opleidingsniveau van de moeder. Toch haalt geen enkele groep met een niet-Belgische herkomst het armoederisiconiveau van de autochtone Belgische bevolking, zelfs niet meer dan tien jaar na het verkrijgen van de Belgische nationaliteit. Nog een opvallende vaststelling: voor de Turkse en Maghrebijnse vrouwen gaat het verkrijgen van de Belgische nationaliteit gepaard met een aanzienlijke verhoging van het aantal eenoudergezinnen. Dat kan zelfs lichtjes hoger zijn dan dat van de moeders met een Belgische afkomst.

Wat de perinatale gezondheid van de in België geboren kinderen betreft, bogen de onderzoekers zich over twee indicatoren die hiervoor doorgaans worden gebruikt: het geboortegewicht en het mortaliteitscijfer van baby’s tussen de 22ste week van de zwangerschap en de 7de levensdag. Na het aanpassen van de waarden, rekening houdend met bepaalde individuele variabelen, hebben de onderzoekers de impact van de sociaal-economische en demografische factoren apart kunnen meten. Bij de meeste nationaliteiten lopen de kinderen van moeders die migreerden een hoger mortaliteitsrisico in de perinatale periode dan de kinderen van moeders van Belgische afkomst. Dat hogere risico is volgens het onderzoek volledig te verklaren door de sociaal-economische factoren. Het ligt gevoelig lager bij de moeders die de Belgische nationaliteit hebben verkregen.

Wat het geboortegewicht betreft, doet er zich een paradox voor: bij eenzelfde opleidingsniveau en arbeidsstatuut van de ouders lopen de kinderen van moeders van vreemde afkomst een kleiner risico op een laag geboortegewicht dan de kinderen van moeders van Belgische afkomst. Voor de kinderen van moeders van Maghrebijnse afkomst is het zelfs nog maar de helft. Twee mechanismen lijken dus tegengestelde effecten te sorteren: een kwetsbare maatschappelijke positie verhoogt het risico, terwijl de buitenlandse nationaliteit of afkomst het vermindert.

Interessant is de vaststelling dat dit fenomeen zich alleen in de kansarme sociale milieus voordoet. In de meer welgestelde groepen is de gezondheid van baby's rond de geboorte dezelfde of minder goed dan die van kinderen van Belgische afkomst. Factoren die verbonden zijn met de niet-Belgische cultuur lijken dan ook een beschermende rol te spelen. Uit de analyse van de data blijkt niet precies welke factoren in het geding zijn, maar de auteurs van het onderzoek schuiven enkele hypothesen naar voren: het kan gaan om levensgewoontes, zoals de voeding of het tabaksgebruik tijdens de zwangerschap. Dat laatste kan in bepaalde gemeenschappen lager liggen. Andere cultureel bepaalde factoren, zoals de rol van de familie, kunnen de werklast, de stress en de ongerustheid verminderen.

Indicatoren inzake de maatschappelijke positie hebben overigens in de diverse gemeenschappen wellicht niet dezelfde betekenis. Een voorbeeld: voor moeders van Belgische afkomst betekent het hebben van slechts een diploma lager onderwijs dat daar een bijzonder hobbelig schooltraject aan zal zijn voorafgegaan, wat niet noodzakelijk het geval is voor niet-Europese migranten uit landen waar de scholingsgraad van vrouwen laag is. Dat kan verklaren waarom bij de maatschappelijk meest kansarme groepen de kinderen van Belgische afkomst het meest kwetsbaar zijn wat hun perinatale gezondheid betreft.

I. LA PAUVRETÉ DES ENFANTS EN RÉGION BRUXELLOISE

A. Introduction

En Belgique, le taux de pauvreté des enfants est de 18 % et reste relativement stable ces dernières années (1).

Qu'en est-il pour la Région bruxelloise ? La question est particulièrement importante étant donné la fonction particulière de cette région urbaine : elle joue en effet le rôle de principal centre urbain du pays et accueille la grande majorité des migrations internationales, européennes et non européennes. Ces deux fonctions ont pour conséquences un rajeunissement de la population qui s'accompagne d'un taux de natalité élevé et d'un risque de pauvreté accru. Le taux de risque de pauvreté de la population générale y est deux fois plus élevé que dans l'ensemble du pays : 29,7% versus 14,9% (2).

Le processus de régionalisation de politiques sociales et familiales, comme les allocations familiales, rend particulièrement sensible la nécessité de suivre de près les indicateurs régionaux parce que ces politiques contribuent de manière significative à la réduction du taux de pauvreté des ménages. On estime qu'en Belgique les transferts sociaux permettent actuellement une réduction de plus de 40% de l'écart de revenu relatif (écart qui avant transferts est le plus élevé des pays européens) (3).

Malheureusement, les données qui permettent de suivre de manière précise le taux de pauvreté infantile sont issues d'enquêtes dont l'échantillonnage limité ne permet pas de suivre la situation bruxelloise. Selon l'enquête SILC 2014, 39,5% des 0-15 ans vivent sous le seuil de risque de pauvreté à Bruxelles mais l'échantillon restreint (n=539) implique un intervalle de confiance large (32,8 - 46,2), ce qui ne permet pas de suivre les évolutions dans le temps.

C'est pourquoi il est nécessaire d'utiliser d'autres sources pour pouvoir suivre l'évolution de la pauvreté infantile. Dans cette étude, nous avons mesuré le taux de pauvreté des jeunes enfants bruxellois non plus sur des données d'enquêtes mais sur des données administratives. Cela signifie qu'il ne s'agit plus d'estimations sur base d'un échantillon mais bien d'un calcul sur base de l'ensemble des enfants.

Nous présentons ici les données de pauvreté au cours de la période périnatale des enfants bruxellois nés entre 2004 et 2010¹. Ceci ne permet pas de rendre compte de l'ensemble de la pauvreté des moins de 18 ans. Cependant la pauvreté au moment de la naissance a un impact particulièrement important tant sur la santé que sur le développement des enfants. Elle peut également avoir des répercussions sur la santé à l'âge adulte (4-5). D'autre part, près de 60% des ménages ont déjà au moins un autre enfant au moment de la naissance concernée par nos données. Les données de pauvreté concernent l'ensemble du ménage et donc évidemment les autres enfants.

Les données analysées portent sur les enfants nés entre 2004 et 2010. L'évolution socio-démographique récente en Région bruxelloise permet cependant d'estimer que les chiffres de pauvreté des

1 Pour ne pas alourdir la lecture, toutes les informations méthodologiques sont présentées en annexe. Pour cette première partie, les analyses ont porté sur les 117 000 naissances reprises dans la base de données couplant les bulletins statistiques de naissance et les données de la BCSS pour l'ensemble des naissances bruxelloises entre 2004 et 2010.

jeunes enfants bruxellois présentés ici restent d'actualité pour la période 2011-2014 : le taux de pauvreté générale de la population adulte reste élevé (2), le taux de monoparentalité au moment de la naissance reste stable et la proportion d'enfants de mères non belges augmente encore surtout par l'augmentation de mères provenant de l'UE, et particulièrement des nouveaux membres². Si on applique le taux de pauvreté de chaque groupe de nationalité à la composition actuelle des naissances bruxelloises, la proportion de nourrissons vivant sous le seuil de pauvreté resterait stable entre 2010 et 2014.

B. Quelle est l'ampleur de la pauvreté des jeunes enfants en Région bruxelloise ?

1. Revenus et situation socio-économique

Près de la moitié des enfants bruxellois naissent dans un ménage en situation sociale précaire. Quatre enfants sur 10 naissent dans un ménage dont le revenu est sous le seuil de pauvreté. La situation socio-économique des mères se dégrade au cours de la grossesse et plus de 7% des ménages doivent faire appel à l'aide du CPAS en période périnatale.

Parmi les ménages au sein desquels une naissance est intervenue entre 2004 et 2010, on trouve une surreprésentation importante de ménages à faibles et très faibles revenus.

Pour des raisons de protection de la vie privée, les données administratives ne permettent pas de connaître précisément les revenus de chaque ménage mais uniquement le décile des revenus dans lequel leur revenu se situe.

Si on classe tous les revenus des ménages en Belgique du plus faible au plus élevé, les déciles sont les valeurs qui partagent cette distribution en 10 parties égales. Le premier décile (D1) est le revenu au-dessous duquel se situent 10% des revenus et le neuvième décile (D9) est le revenu au-dessous duquel se situent 90% des revenus.

Pour évaluer la part des ménages dont le revenu se situait sous le seuil de risque de pauvreté, défini comme 60% du revenu médian du pays, nous avons comparé les seuils des déciles au seuil de risque de pauvreté. Dans notre distribution, ce seuil est très proche du seuil du 2^e décile (ou premier quintile), ce qui nous permet d'estimer approximativement le pourcentage de ménages sous le seuil de risque de pauvreté³.

Pour la période 2005-2010, 41,5% des naissances surviennent dans un ménage dont le revenu est égal ou inférieur au seuil de risque de pauvreté (figure 1).

27,6% des ménages bruxellois avec un nouveau-né ont un revenu qui se situe dans le premier décile des revenus belges. Il s'agit de ménages qui vivent donc dans une grande pauvreté⁴.

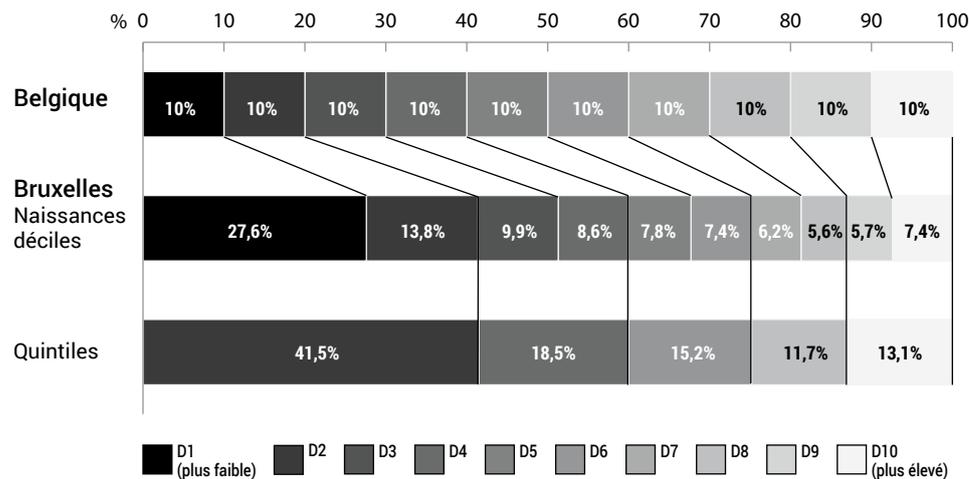
2 Voir site de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles Capitale :

<http://www.observatbru.be/documents/indicateurs/perinatalite.xml?lang=fr>

3 Pour simplifier la lecture nous parlerons par la suite de ménages à risque de pauvreté ou sous le seuil de pauvreté pour les ménages dont le revenu se situe dans le premier quintile. Il s'agit d'une approximation qui surestime très légèrement le taux de risque de pauvreté. Voir annexe : revenu et seuil de risque de pauvreté.

4 Par exemple pour 2011 le premier décile de revenu correspond à un revenu brut imposable inférieur à 10.407 euros annuel pour un isolé, soit 867 € par mois (le revenu d'intégration sociale en 2011 s'élevait à 770€ pour un isolé).

Figure 1 : Distribution des revenus des ménages par déciles et quintiles, Belgique et Bruxelles



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2005-2010

Au cours de la période 2005-2010 ce taux de pauvreté infantile augmente légèrement passant de 40,3% en 2005 à 43,2% en 2010.

Un autre indicateur utilisé pour évaluer la précarité sociale est l'intensité du travail⁵. Pour la période 2005-2010, 32% des naissances surviennent dans un ménage à faible intensité de travail.

En combinant ces 2 indicateurs, on peut estimer que pour cette période, près de la moitié des naissances bruxelloises (44,10%) surviennent dans un ménage en situation sociale précaire, soit parce que son revenu se situe sous le seuil de pauvreté, soit parce que l'intensité du travail y est faible. Cet indicateur reprend 2 dimensions de l'indicateur du taux de risque de pauvreté et d'exclusion sociale (ARPE) utilisé pour le monitoring de la pauvreté dans les pays de l'UE (voir annexe). Il est à noter que plus d'un 1/4 des enfants bruxellois (26,70%) naissent dans des ménages qui combinent un revenu et une intensité du travail faibles. Ces chiffres se rapportent aux ménages pour lesquels les données de revenu et d'intensité du travail sont connues.

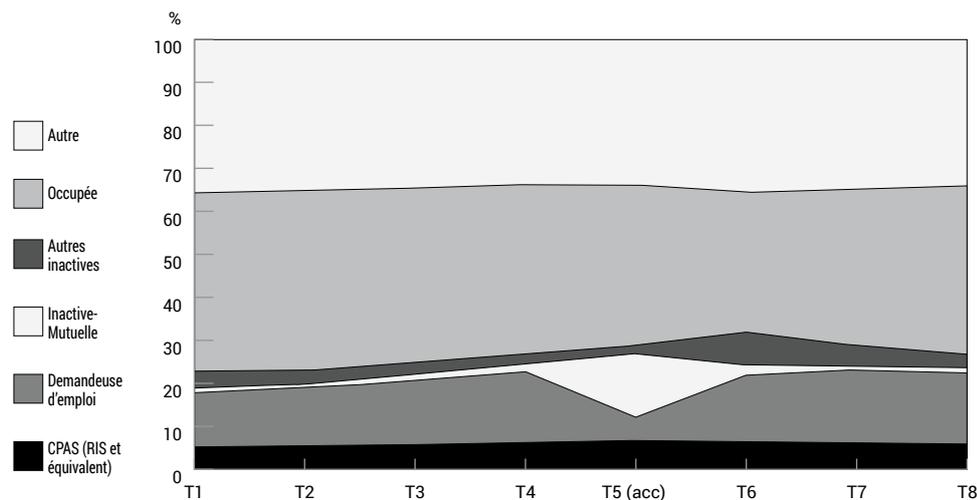
La situation socio-économique des ménages se modifie au cours de la période périnatale⁶ (1 an avant à 1 an après la naissance). La part des mères qui travaillent se réduit progressivement jusqu'à l'accouchement et se stabilise après. Très logiquement on observe une augmentation des mamans en incapacité de travail autour de l'accouchement (figure 2).

La part des mères demandeuses d'emploi augmente au cours de la grossesse et après l'accouchement. De même, la proportion des mamans qui dépendent d'un revenu d'intégration ou équivalent augmente légèrement au cours de la grossesse. À la fin de l'année qui suit l'accouchement on a donc une proportion moindre de femmes qui travaillent et plus de femmes demandeuses d'emploi et dépendantes du CPAS (bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (RIS) ou l'aide sociale équivalente accordée aux étrangers) (figure 2).

5 Il s'agit du volume de travail annuel effectivement presté par les adultes du ménage par rapport au volume de travail annuel potentiel au niveau du ménage. Voir annexe.

6 On considère ici la période périnatale comme la période de 2 ans qui s'étend d'un an avant l'accouchement à 1 an après l'accouchement. Cette période comprend donc un premier trimestre qui précède la conception (T1), 3 trimestres de grossesse (T2 à T4), et 4 trimestres après l'accouchement (T5 à T8).

Figure 2 : Position socio-économique des mères au cours de la période périnatale, par trimestre (*)



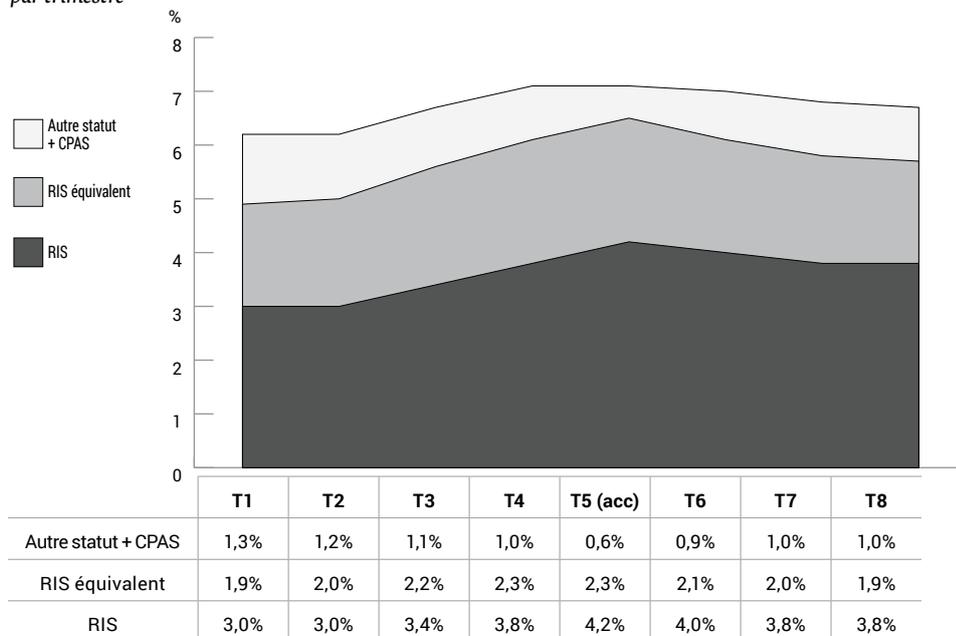
Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

(*) Trimestres : T1 = trimestre avant la grossesse, T5 = trimestre de l'accouchement

Le risque de pauvreté est fortement associé au statut socio-professionnel de la mère. Parmi les ménages dont la mère a une activité professionnelle avant la grossesse, 15,7% ont un revenu sous le seuil de pauvreté. Cette proportion s'élève à 58,5% pour les ménages dont la mère est demandeuse d'emploi.

Au cours de la période périnatale, 7% des mères bruxelloises doivent faire appel à l'aide financière du CPAS (figure 3). Le recours au CPAS augmente progressivement au cours de la grossesse : 6,1% des (futurs) mères y ont recours avant la grossesse, pour 7,1% autour de l'accouchement et cette proportion reste ensuite au-dessus de 6,7% l'année qui suit la naissance.

Figure 3 : Proportion des mères ayant bénéficié d'une aide du CPAS au cours de la période périnatale, par trimestre



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

2. Situation familiale

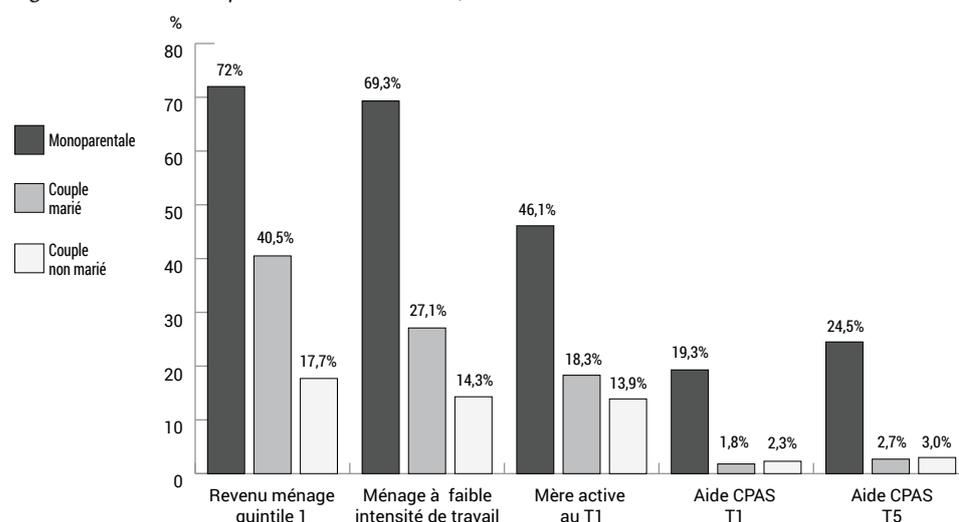
Un enfant bruxellois sur 6 naît dans une famille monoparentale. 72 % de ces familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté et près d'un quart d'entre elles doivent faire appel au CPAS au cours de la période périnatale.

La monoparentalité augmente le risque de pauvreté. En Région bruxelloise près de 16% des naissances surviennent dans un ménage monoparental.

Les enfants qui naissent dans un ménage monoparental ont 4 fois plus de risques de pauvreté que les enfants d'un couple non marié. 72% des ménages monoparentaux vivent sous le seuil de risque de pauvreté, 69,3% ont une faible intensité de travail, près de la moitié des mères sont inactives avant la grossesse et près d'une mère sur quatre est aidée financièrement par le CPAS autour de l'accouchement.

19,3% des mères isolées au moment de la naissance étaient aidées par le CPAS avant la grossesse et 24,5% d'entre elles le sont au moment de la naissance (soit 8 à 9 fois plus que les couples).

Figure 4 : Indicateurs de pauvreté selon la situation familiale



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

3. Niveau d'instruction

En Région bruxelloise, parmi les mères qui viennent d'accoucher, une sur 10 n'a pas obtenu plus que le diplôme d'enseignement primaire et parmi celles-ci deux tiers vivent sous le seuil de pauvreté.

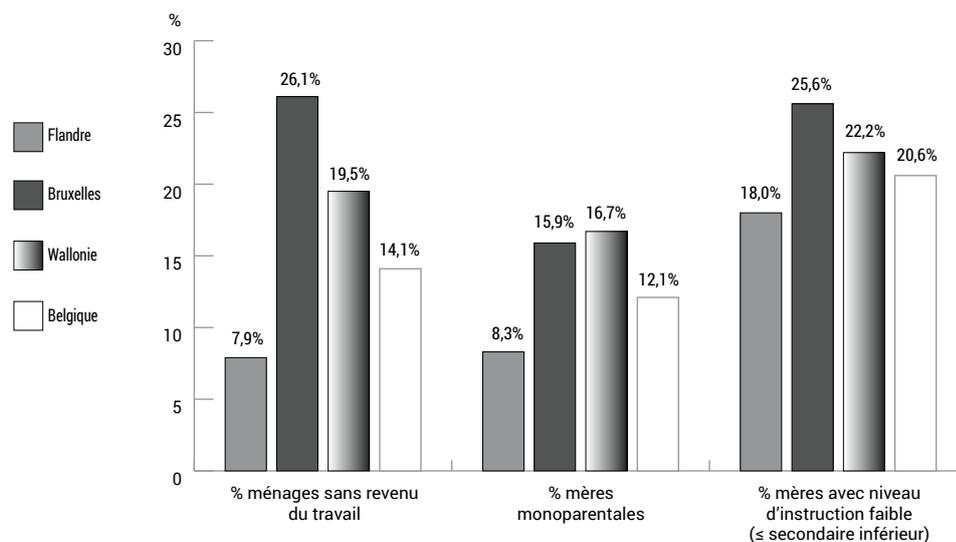
Pour les naissances bruxelloises de 2004 à 2010, 9,7% des mères ont au maximum un diplôme de l'enseignement primaire et 29% ont au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur, ce qui implique qu'elles n'ont aucune qualification sur le marché de l'emploi. 56% des mères sans qualification (66% de celles qui ont au maximum le niveau primaire) vivent dans un ménage en situation de pauvreté, c'est 3 fois plus que les mères avec un diplôme du supérieur.

C. Comparaison de la pauvreté à Bruxelles par rapport au reste du pays

La précarité sociale des jeunes ménages est plus importante en Région bruxelloise que dans les autres régions du pays. La situation est cependant plus préoccupante encore dans les grandes villes wallonnes.

La comparaison des données des naissances bruxelloises avec les naissances dans les autres régions du pays montre que la Région bruxelloise présente une proportion plus importante de ménages en situation sociale précaire pour tous les indicateurs, à l'exception de la part des mères isolées qui est légèrement plus importante en Wallonie (figure 5)

Figure 5 : Proportion des naissances dans des ménages en situation précaire, Belgique et régions

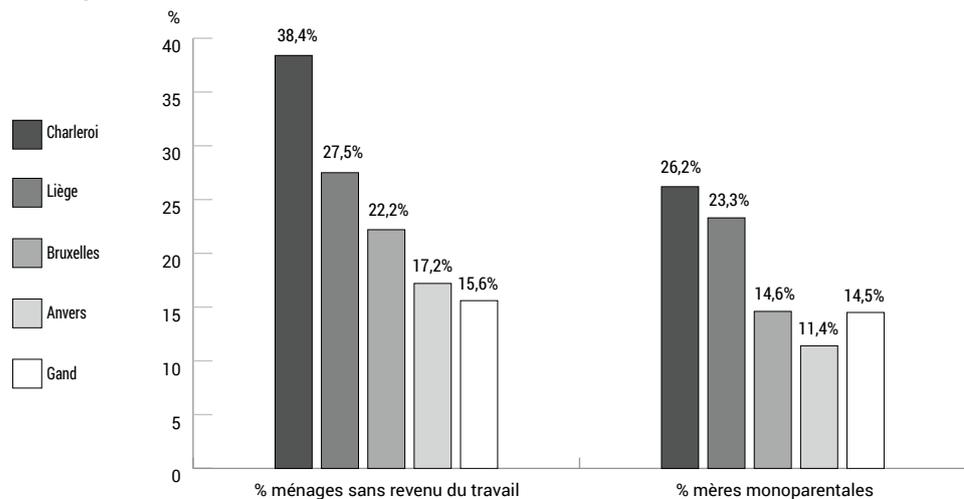


Source : Bulletins statistiques naissances et décès, Belgique 1998-2010

En Région bruxelloise on observe plus de 2 fois plus de mères à très faible niveau d'instruction (≤ niveau primaire) que dans le reste du pays, ce qui s'explique par la part importante de mamans qui n'ont pas grandi en Belgique (voir plus loin).

La précarité sociale se concentre dans les grandes villes. La part des ménages sans revenus du travail et de familles monoparentales est plus élevée dans les grandes villes tant en Flandre qu'en Wallonie. Les grandes villes wallonnes (Liège et Charleroi) ont une part plus importante de jeunes familles en situation précaire que Bruxelles et les grandes villes de Flandre (figure 6).

Figure 6 : Proportion des naissances dans des ménages en situation sociale précaire, comparaison des grandes villes belges



Source : Bulletins statistiques naissances et décès, Belgique 1998-2010

D. La pauvreté et le statut migratoire

Parmi les jeunes enfants vivant sous le seuil de pauvreté en Région bruxelloise, les trois quarts ont une mère d'origine non européenne.

Avoir une mère d'origine non européenne multiplie par trois le risque de naître dans un ménage dont le revenu est sous le seuil de risque de pauvreté. Les jeunes enfants les plus à risque de pauvreté sont les enfants de mère non belge d'Afrique subsaharienne : 70% d'entre eux vivent sous le seuil de pauvreté, 39% vivent dans une famille monoparentale et plus d'une maman sur trois a dû faire appel au CPAS au moment de l'accouchement.

L'acquisition de la nationalité belge est associée à un taux moindre de pauvreté et un niveau d'instruction plus élevé. Cependant, même plus de 10 ans après avoir acquis la nationalité belge, aucun groupe d'origine étrangère n'atteint le taux de risque de pauvreté et le niveau d'instruction moyen de la population d'origine belge. L'acquisition de la nationalité belge s'accompagne aussi d'une augmentation importante de la monoparentalité pour les femmes turques et maghrébines. Après plus de 10 ans de nationalité belge, le taux de monoparentalité de ces mères a doublé et dépasse légèrement celui des mères d'origine belge.

Les ménages immigrés résidant en Région bruxelloise sont plutôt en situation sociale plus précaire que dans l'ensemble du pays. Mais les différences sont surtout marquées entre la Flandre (situation globalement plus favorable) et le reste du pays.

Bruxelles est une ville-région particulièrement multiculturelle. Et cette diversité se manifeste bien évidemment dans les naissances.

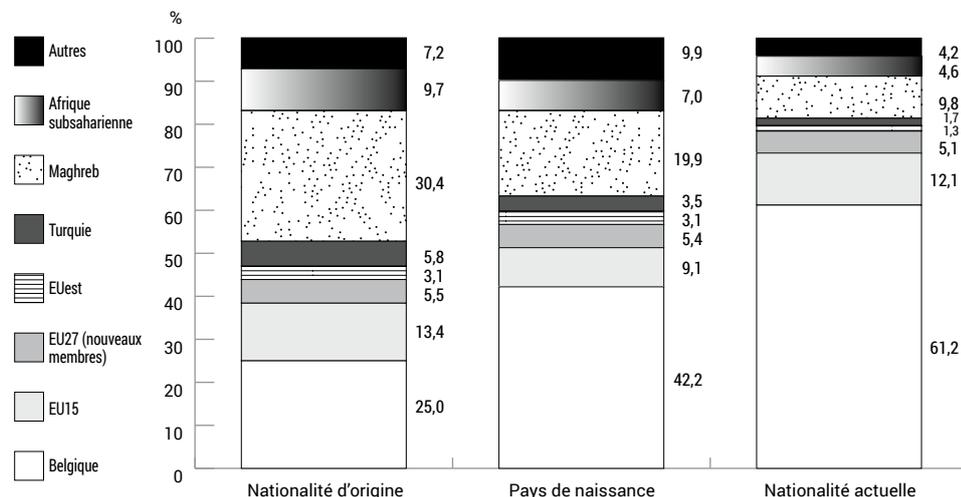
On peut aborder la situation des Bruxellois « issus de l'immigration » dans nos bases de données sous trois points de vue : les Bruxellois qui ont une nationalité étrangère, ceux qui ont eu une première nationalité étrangère (origine étrangère⁷) et ceux qui sont nés à l'étranger.

⁷ On parlera dans le texte de « mères originaire de X » ou « d'origine X », ce qui inclut les mères de nationalité X ou qui ont eu une première nationalité X. Ne sont pas comprises dans ce groupe les mères de 2^e ou 3^e génération qui seraient belges depuis leur naissance (voir annexe).

Au cours de la période 2004-2010, pour près de 4 naissances sur 10 la maman n'a pas la nationalité belge. Les trois quarts des naissances surviennent dans des familles issues de l'immigration (mères de première nationalité non belge). Seul un quart des mères est d'origine belge (figure 7).

Moins de la moitié des mères bruxelloises sont nées en Belgique (42,2%). Les mères originaires du Maghreb représentent plus de 30% des naissances, il s'agit du groupe le plus représenté (figure 7).

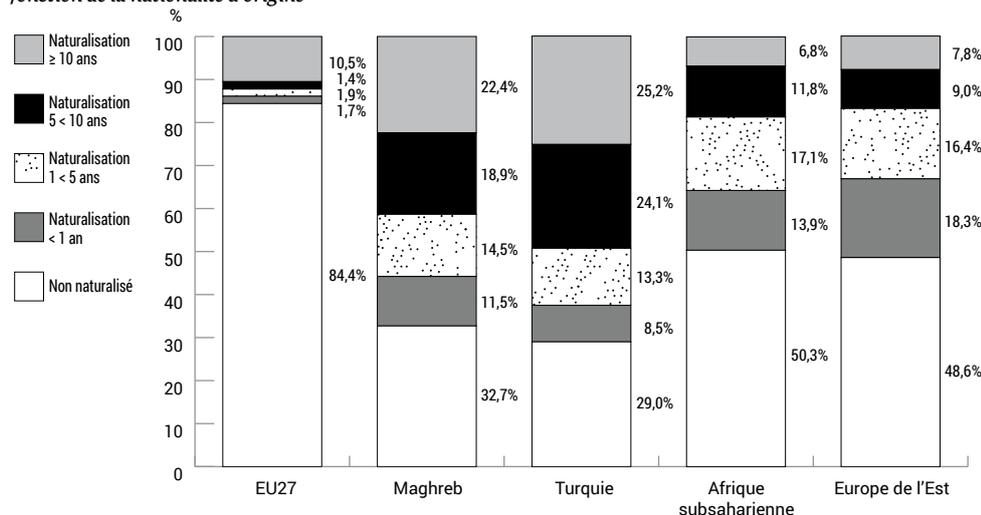
Figure 7 : Distribution des naissances bruxelloises selon la nationalité et pays de naissance de la mère



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

La proportion de mères issues de l'immigration qui ont acquis la nationalité belge varie selon la nationalité d'origine. Seules 15,5% des mères issues de l'UE27 ont acquis la nationalité belge pour 71% des mères d'origine turque et 67,3% des mères d'origine maghrébine (figure 8).

Figure 8 : Distribution de la proportion de mères ayant acquis la nationalité belge et la durée de celle-ci en fonction de la nationalité d'origine



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

Dans ces 2 communautés, un tiers des mères ayant acquis la nationalité belge l'ont depuis plus de 10 ans. Pour les mères issues d'Afrique subsaharienne ou d'Europe de l'Est par contre, l'acquisition

de la nationalité belge est en général plus récente : 67,4% des mères belges issues d'Europe de l'Est et 62,5% des mères belges issues d'Afrique subsaharienne ont acquis la nationalité belge moins de 5 ans avant l'accouchement.

De manière générale, la distribution des nationalités d'origine, actuelle et la durée de l'acquisition de la nationalité belge est similaire pour les mères et les pères.

Les trajectoires migratoires sont très variées et sont en lien étroit avec le statut socio-économique. Les jeunes parents d'aujourd'hui sont les enfants et petits-enfants des ouvriers non qualifiés appelés dans les années 60-70, mais aussi des jeunes adultes arrivés plus récemment fuyant la pauvreté ou des situations de conflit dans leur pays d'origine, ou encore des jeunes adultes hautement qualifiés engagés dans des entreprises ou des institutions internationales.

Pour comprendre les liens entre pauvreté et trajectoire migratoire, nous envisagerons 2 questions complémentaires :

- parmi les jeunes enfants vivant en situation de pauvreté en Région bruxelloise, quelle part est issue de l'immigration ?
- parmi les jeunes enfants issus de l'immigration, combien vivent en situation de pauvreté et qui sont-ils ?

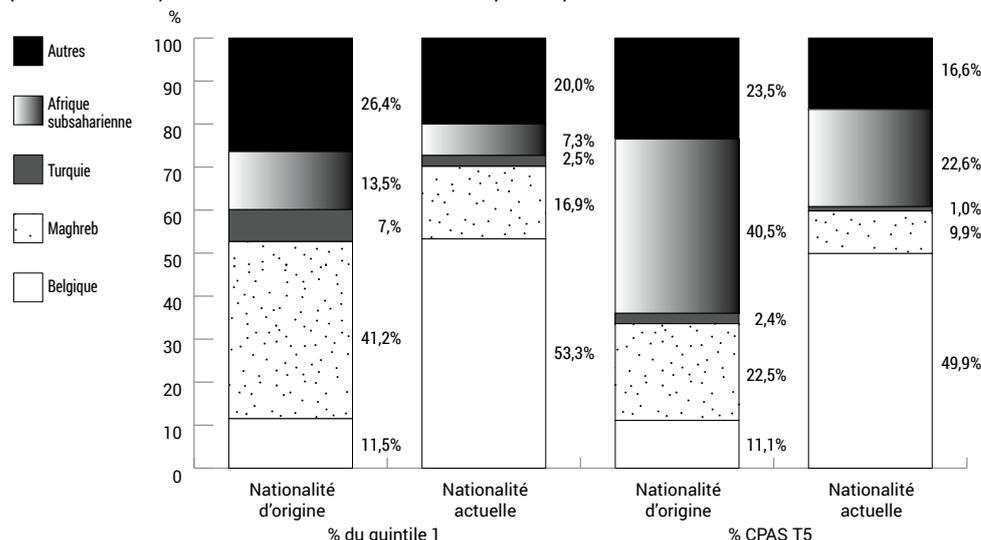
1. Quelle est la distribution des nationalités parmi les ménages pauvres ?

Dans l'ensemble du pays, les ménages dont la mère n'est pas belge ou d'origine belge sont surreprésentés parmi les ménages sans revenu du travail. Les mamans d'origine non européenne représentent 17% des naissances totales en Belgique mais 41% des naissances dans un ménage sans revenu du travail.

En Région bruxelloise, la part des ménages dont la mère est issue de l'immigration parmi les ménages en situation de pauvreté est plus importante encore. Les mamans d'origine non européenne représentent les trois quart (74,4%) des ménages sous le seuil de pauvreté.

Les mamans issues de l'immigration, et particulièrement de l'immigration non européenne, sont surreprésentées parmi les ménages qui ont dû faire appel à l'aide financière du CPAS au cours de la période périnatale. Les mamans originaires d'Afrique subsaharienne représentent 40% des mamans ayant dû faire appel au CPAS (figure 9).

Figure 9 : Distribution des nationalités d'origine et actuelles des mères parmi les ménages sous le seuil de pauvreté et ceux qui ont bénéficié de l'aide du CPAS à la période périnatale



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

2. Quelle est la situation socio-économique des ménages issus de l'immigration en Région bruxelloise ?

2.1 Revenus et situation socio-économique

Le taux de pauvreté des enfants varie selon la nationalité d'origine de leur mère, l'acquisition ou non de la nationalité belge et la durée de celle-ci et du fait pour la mère d'être née ou non en Belgique.

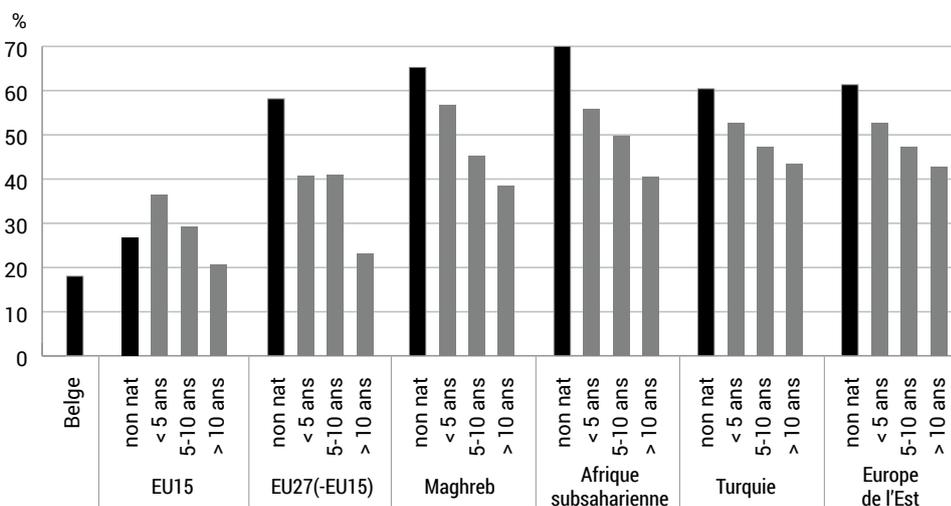
De manière générale avoir une mère qui n'est pas née en Belgique multiplie par deux le risque de naître dans un ménage dont le revenu est sous le seuil de risque de pauvreté. Avoir une mère d'origine non européenne multiplie ce risque par 3.

Le sous-groupe le moins à risque de pauvreté sont les enfants de mamans d'origine belge (18,3%). Pour ce groupe, le taux de risque de pauvreté est similaire au taux de l'ensemble du pays.

Les enfants dont la mère a une nationalité d'Afrique subsaharienne constituent le groupe avec le taux de pauvreté le plus élevé sont (69,7% dans Q1), suivi des enfants dont la mère a une nationalité du Maghreb (65,1%), d'Europe de l'Est (61,4%) ou de Turquie (60,1%) (figure 10).

A l'exception des mères issues de l'EU15, l'acquisition de la nationalité belge est associée à un taux moindre de pauvreté et celui-ci se réduit avec la durée d'acquisition de la nationalité belge. Cependant, même plus de 10 ans après avoir acquis la nationalité belge, aucun groupe d'origine étrangère n'atteint le taux de risque de pauvreté de la population d'origine belge.

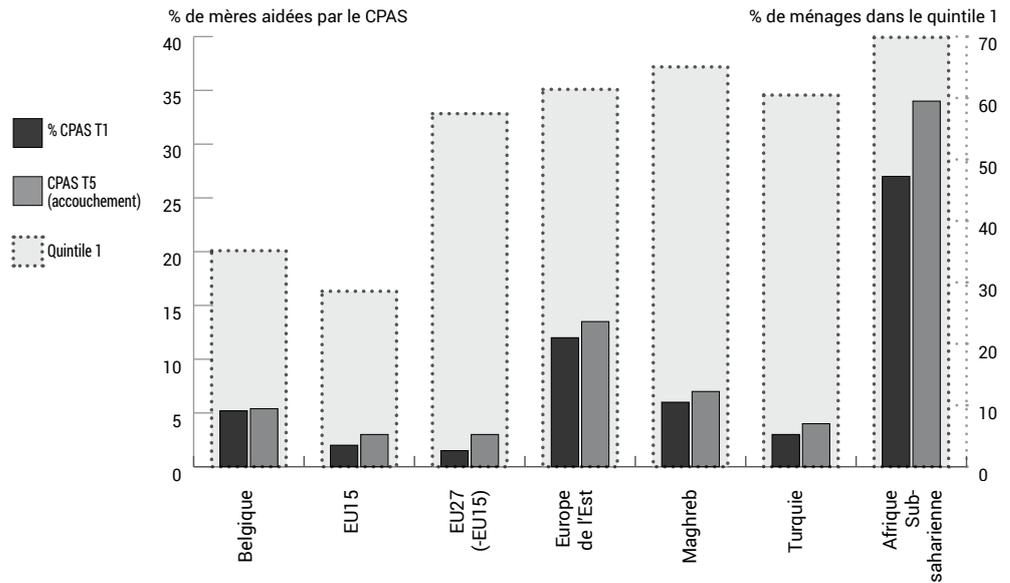
Figure 10 : Proportion de ménages dont le revenu se situe dans le quintile le plus faible en fonction de la nationalité d'origine et de la durée de l'acquisition de la nationalité belge



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2005-2010

La proportion des mères qui bénéficient d'une aide financière du CPAS varie aussi fortement en fonction des nationalités. La figure 11 montre que malgré un taux de pauvreté élevé, la part de bénéficiaires du CPAS est faible pour les migrants des nouveaux membres de l'UE. Par contre, plus d'un quart des mères non belges d'Afrique subsaharienne bénéficiaient de l'aide du CPAS avant la grossesse, et plus d'un tiers d'entre elles (34,1%) au moment de l'accouchement.

Figure 11 : Proportion de mères aidées par le CPAS avant la grossesse et au moment de l'accouchement et proportion de ménages dans le quintile 1 (plus pauvre) de revenus en fonction de la nationalité actuelle



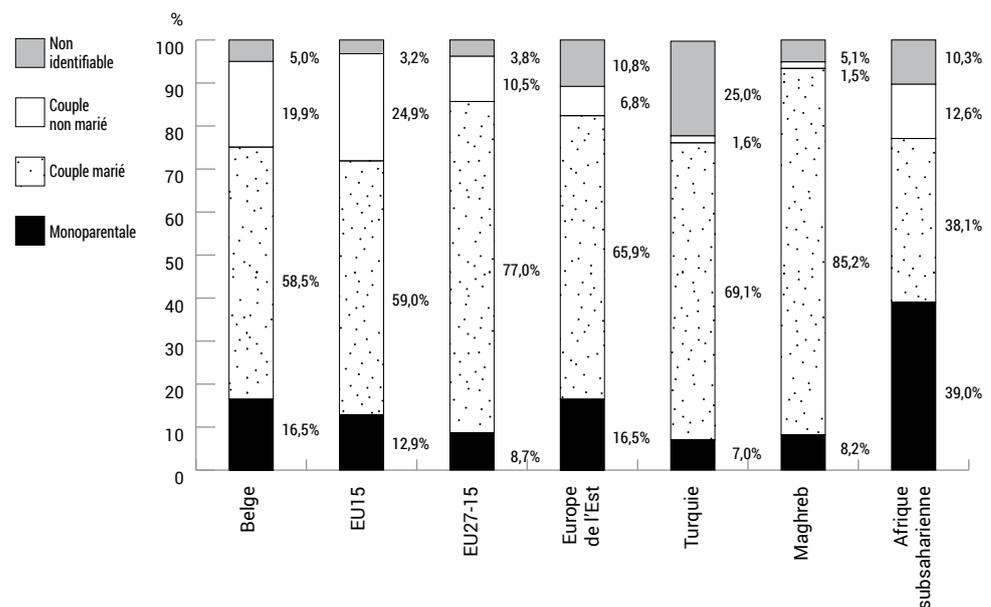
Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

2.2 Situation familiale

La situation familiale varie également selon la nationalité de la mère. Si on compare aux enfants dont la mère est belge, on observe une proportion très élevée, 39%, de familles monoparentales lorsque la mère est de nationalité d'Afrique subsaharienne et inversement une proportion plus faible lorsque la maman est maghrébine, turque ou d'un nouveau membre de l'EU (figure 12).

Pour un quart des enfants de mères turques, la situation familiales n'est pas identifiable, ce qui s'explique probablement par une proportion plus importante de familles élargies vivant dans le même logement (ménages pour lesquels ni la mère, ni le père ne constitue la personne de référence « administrative », voir annexe).

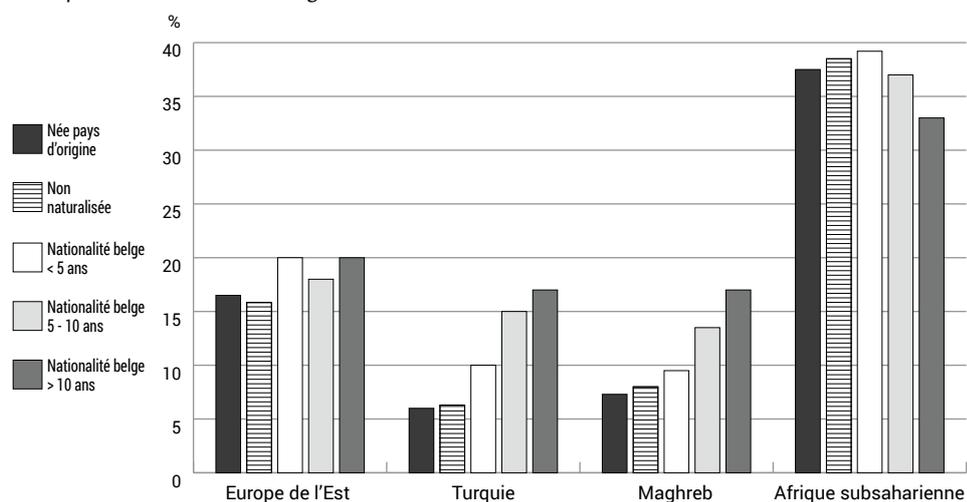
Figure 12 : Situation familiale en fonction de la nationalité actuelle de la mère



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

Pour les mères maghrébines et turques, on observe une évolution de la situation familiale selon l'histoire migratoire : la proportion de familles monoparentales est la plus faible pour les mères nées au pays d'origine ou qui n'ont pas acquis la nationalité belge et augmente progressivement avec la durée de la naturalisation (figure 13). Après 10 ans d'acquisition de la nationalité belge, la proportion de familles monoparentales a doublé et dépasse légèrement celle des mères d'origine belge (15,5%).

Figure 13 : Proportion de familles monoparentales selon la nationalité d'origine, le pays de naissance et la durée de l'acquisition de la nationalité belge



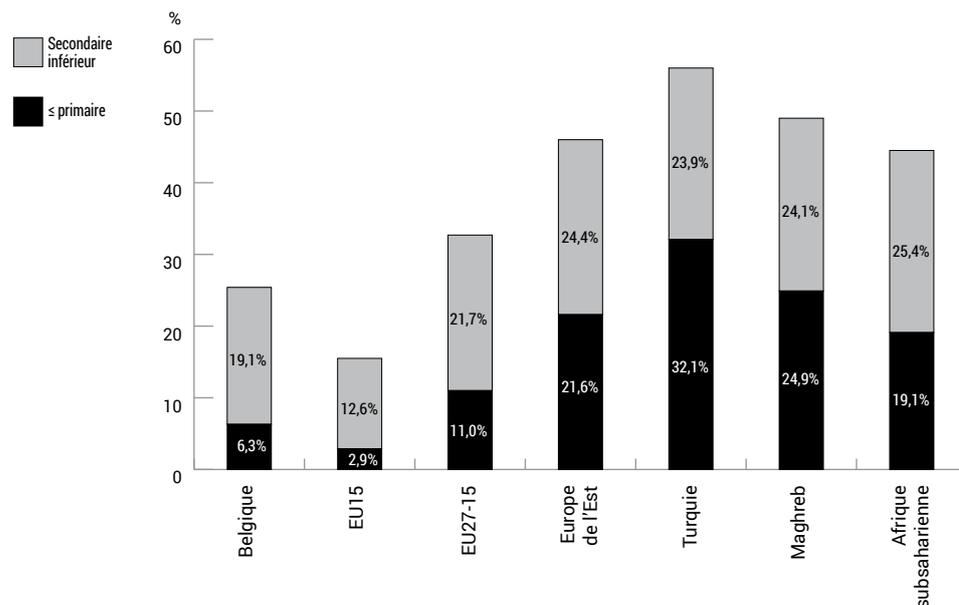
Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

2.3 Niveau d'instruction

On a vu plus haut que la Région bruxelloise se caractérise par une proportion plus élevée de mères à très faible niveau d'instruction. Cette situation s'explique par la part importante de mères non européennes. Près d'un tiers des mères turques et un quart des mères maghrébines ont au maximum un diplôme de l'enseignement primaire. La situation des mères d'Afrique subsaharienne est proche de celle des mères d'Europe de l'Est (près d'1/5 des mères n'ont pas dépassé le primaire).

La proportion relativement élevée de mères belges avec au maximum un diplôme de l'enseignement primaire reflète aussi la part de mères qui n'ont pas grandi en Belgique parmi celles-ci. En effet, parmi les mères d'origine belge, seules 1,6 % ont ce très faible niveau d'instruction.

Figure 14 : Proportion de mères à faible niveau d'instruction selon la nationalité actuelle



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

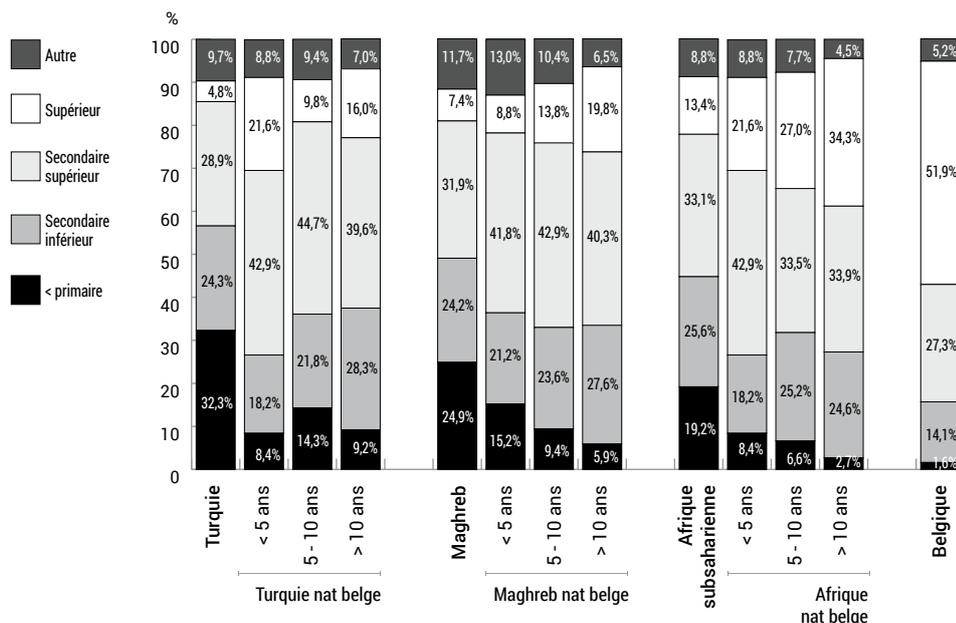
Le niveau d'instruction dépend aussi du fait d'être née ou non en Belgique. Les mamans nées dans un pays hors EU15 ont 5,7 fois plus de risques d'avoir un très faible niveau d'instruction (18,3%) que les mamans nées en Belgique (3,2%), quelle que soit leur nationalité.

L'acquisition de la nationalité belge et la durée de celle-ci est associée avec un niveau d'instruction plus élevé.

La figure 15 montre l'évolution des niveaux d'instruction en fonction de l'acquisition de la nationalité belge et la durée de celle-ci pour les mères originaires du Maghreb, de la Turquie et d'Afrique subsaharienne. Dans les 3 communautés, la proportion de diplômées de l'enseignement supérieur augmente avec la durée d'acquisition de la nationalité belge. Cependant, quelle que soit l'origine, cette proportion reste très en dessous de celle de la population belge de souche, même 10 ans après l'acquisition de la nationalité belge.

Les mères originaires d'Afrique subsaharienne ont globalement un niveau d'instruction plus élevé que les mères originaires du Maghreb et de Turquie. Les mères originaires de Turquie ont globalement le niveau d'instruction le plus faible et même après plus de 10 ans de nationalité belge, seules 16% ont un diplôme de l'enseignement supérieur pour 20% des mères originaires du Maghreb et plus d'un tiers des mères provenant d'Afrique subsaharienne.

Figure 15 : Distribution du niveau d'éducation selon la nationalité et la durée de la nationalité belge

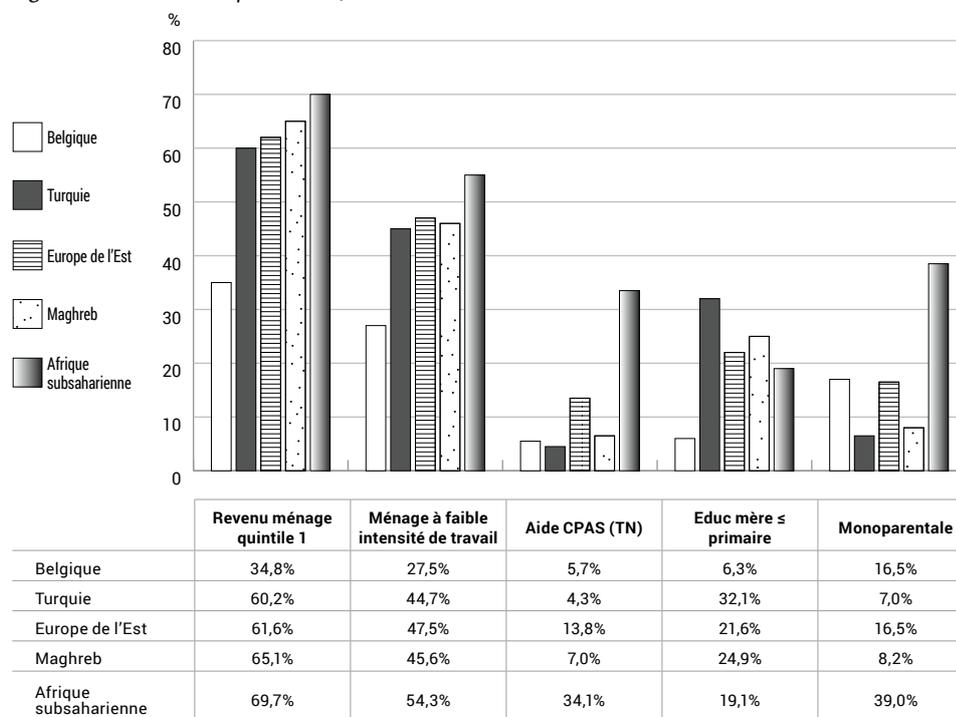


Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

2.4 Précarité sociale globale

Les indicateurs de précarité sociale varient selon la nationalité et la trajectoire migratoire. Les enfants dont la mère est originaire d'Afrique subsaharienne ont le risque le plus élevé de vivre sous le seuil de pauvreté, dans un ménage à faible intensité du travail, dans une famille monoparentale et dépendant d'une aide du CPAS au moment de la naissance.

Figure 16 : Indicateurs de pauvreté en fonction de la nationalité de la mère à l'accouchement



Source : Bulletins statistiques naissances/BCSS, Bruxelles 2004-2010

3. La situation sociale des familles immigrées est-elle similaire en Région bruxelloise et dans l'ensemble du pays ?

La part des ménages sans revenu parmi les mères étrangères est plus élevée en Région bruxelloise que dans l'ensemble du pays. Globalement cette proportion est semblable à Bruxelles et en Wallonie mais beaucoup plus faible en Flandre.

On retrouve également une proportion plus faible de ménages à deux revenus parmi les ménages dont la mère est étrangère en Région bruxelloise que dans l'ensemble du pays. La situation est la plus favorable pour les étrangers résidant en Flandre.

En Région bruxelloise, les mères d'origine belge ont plus souvent un diplôme de l'enseignement supérieur que dans l'ensemble du pays, tandis que les mères issues de Turquie et d'Afrique subsaharienne qui n'ont pas acquis la nationalité belge y sont un peu plus fréquemment à faible niveau d'instruction. En termes de niveau d'instruction, les écarts entre Belges de souche et immigrés non européens sont donc plus marqués en Région bruxelloise que dans le reste du pays.

Les ménages immigrés résidant en Région bruxelloise sont donc plutôt en situation sociale plus précaire que dans l'ensemble du pays. Mais les différences sont surtout marquées entre la Flandre (situation globalement plus favorable) et le reste du pays.

II. ASSOCIATION ENTRE STATUT SOCIAL/STATUT MIGRATOIRE ET SANTÉ PÉRINATALE

A. Introduction

La pauvreté est un déterminant essentiel de la santé. Elle impacte la santé de l'enfant dès avant la naissance et plusieurs études ont mis en évidence l'importance des conditions sociales à la période périnatale et la toute petite enfance sur la santé dans l'enfance et à l'âge adulte (4-5).

Parmi les indicateurs de santé périnatale, le faible poids de naissance (<2500 g) est le plus souvent utilisé pour estimer l'impact sur la santé de différentes circonstances. Le poids de naissance est influencé par de nombreux facteurs parmi lesquels on retrouve bien entendu la durée de la grossesse et les grossesses multiples, mais également des comportements individuels tels que le tabagisme, l'usage de drogues, l'alimentation. Le poids de naissance peut aussi être impacté par des affections au cours de la grossesse, telles que des infections ou des maladies chroniques. On a également mis en évidence l'influence du stress pendant la grossesse. Tous ces facteurs peuvent influencer la durée de la grossesse et/ou le développement du fœtus.

Le faible poids de naissance n'est donc pas un indicateur très spécifique mais peut être envisagé comme une sorte de révélateur de nombreuses conditions défavorables au développement avant la naissance. Il est l'un des indicateurs indiqués pour la surveillance en santé périnatale, au même titre que la prématurité⁸(6).

La mortalité périnatale (décès survenu entre la 22^e semaine de grossesse et le 7^e jour de vie) est un autre indicateur important. Les causes en sont multiples et complexes : malformations congénitales, infections, complications lors de l'accouchement, prématurité, etc.

Si on connaît depuis très longtemps les inégalités de santé périnatale selon le statut social, y compris à Bruxelles (7-8), une attention croissante est portée aux inégalités de santé périnatale entre immigrés et autochtones. Les études menées dans différents pays industrialisés aboutissent à des résultats divergents : dans certaines études la santé périnatale des migrants est meilleure, dans d'autres moins bonne que celle de la population hôte (9-10). Ces divergences peuvent s'expliquer par le type de problème de santé étudié, par les pays d'origine des immigrés et les pays hôtes ou encore selon que l'on a pris ou non en compte certaines variables d'ajustement et les facteurs socio-économiques.

Des études précédentes menées à Bruxelles ont mis en évidence déjà des inégalités de santé périnatale selon la nationalité de la mère mais aussi des résultats paradoxaux : malgré un risque moindre de naissances prématurées et de faible poids de naissance, les nourrissons de mères maghrébines présentent un taux de mortalité périnatale plus élevé que les nourrissons de mères belges. Ce risque plus élevé disparaît pour les mères ayant acquis la nationalité belge (11-12).

Les résultats présentés dans la première partie montrent que les facteurs socio-économiques et les trajectoires migratoires sont étroitement associés : la nationalité d'origine de la mère, l'acquisition de

8 Les associations entre le statut social/migratoire et la prématurité ont également été analysées et sont semblables à celles observées pour le faible poids de naissance. C'est pourquoi nous ne les présenterons pas ici.

la nationalité belge et la durée de celle-ci sont fortement liées à la situation sociale et économique des ménages (revenus, intensité du travail, situation familiale) et au niveau d’instruction des mères.

Dans cette deuxième partie nous tenterons de mieux comprendre comment les facteurs socio-économiques et les trajectoires migratoires influencent la santé périnatale.

La plupart des résultats présentés dans cette partie proviennent de l’analyse de la base de données des naissances et décès des moins d’un an pour l’ensemble du pays entre 1998 et 2010 (13). Les naissances issues de grossesses multiples ont été exclues.

B. La nationalité actuelle et d’origine est associée avec la santé périnatale en sens divers

A niveau d’instruction de la mère et statut d’emploi des parents égaux, les enfants de mères d’origine étrangère ont un risque moindre de faible poids de naissance que les enfants de mères d’origine belge. Le risque élevé de faible poids de naissance des enfants dont la mère est originaire d’Afrique subsaharienne s’explique essentiellement par leur situation sociale précaire.

Les facteurs socio-économiques expliquent aussi en grande partie l’excès de risque de mortalité périnatale. De manière générale, à statut socio-économique égal, le risque de mortalité périnatale est égal ou plus faible pour les enfants dont la mère n’est pas d’origine belge. Seule une part de l’excès de mortalité périnatale des enfants de mère maghrébine reste inexpliquée.

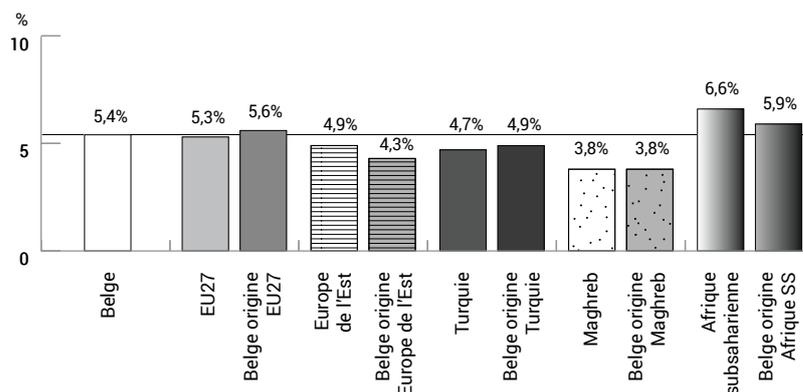
Dans les groupes sociaux les plus défavorisés, les enfants d’origine belge sont les plus vulnérables en termes de santé périnatale.

Dans les groupes sociaux les plus favorisés par contre, la santé périnatale des enfants d’origine étrangère est égale ou moins bonne que celle des enfants d’origine belge.

1. Faible poids de naissance

Les enfants de mères d’origine étrangère ont un risque de faible poids de naissance moindre que les enfants de mère d’origine belge, à l’exception des enfants dont la mère provient d’Afrique subsaharienne qui présentent, eux, un risque accru. Les enfants de mères issues de l’EU ont un risque identique aux belges. L’acquisition de la nationalité belge modifie peu ce risque.

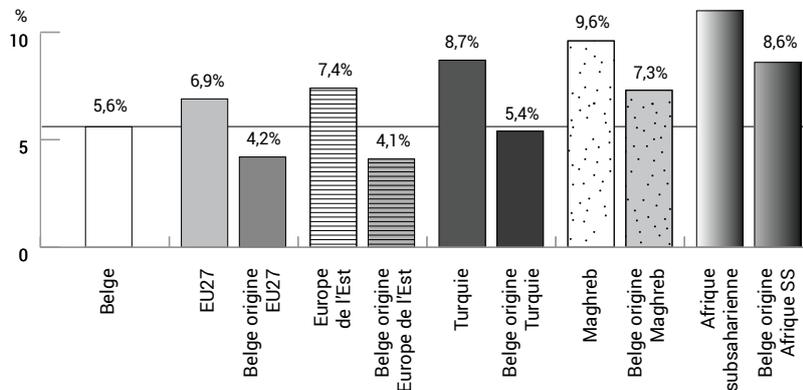
Figure 17 : Proportion de faible poids de naissance selon la nationalité de la mère, Belgique 1998-2010



2. Mortalité périnatale

Quelle que soit la nationalité, les enfants de mères immigrées ont un risque plus élevé de décéder en période périnatale que les enfants de mères d'origine belge, à l'exception des enfants de mères belges originaires de l'UE27, d'Europe de l'Est ou de Turquie qui ont un risque moins élevé de mortalité périnatale.

Figure 18 : Taux de mortalité périnatale selon la nationalité de la mère, Belgique 1998-2010



C. Comment expliquer les différences observées ?

Certaines caractéristiques des mères qui peuvent influencer la santé des nourrissons, diffèrent selon la nationalité. Par exemple on observe 3 fois plus de jeunes mères (moins de 20 ans) parmi les mères d'Europe de l'Est ou de Turquie que parmi les mères d'origine belge. La proportion de mères de plus de 40 ans et de mères ayant eu déjà au moins 3 enfants est plus importante parmi les mères maghrébines ou d'Afrique subsaharienne. C'est pourquoi, pour pouvoir comparer, les résultats seront présentés après ajustement⁹ pour l'âge de la mère et la parité.

1. Une partie importante des risques excessifs des immigrés sont liés à leur situation socio-économique

1.1 Pour le faible poids de naissance

Après ajustement pour l'âge et la parité, être d'une nationalité d'Afrique subsaharienne augmente de 20% le risque d'avoir un enfant de faible poids de naissance, être belge originaire d'Afrique subsaharienne augmente ce risque de 11% (figure 19A). L'acquisition de la nationalité belge ne modifie pas sensiblement les risques.

Pour estimer dans quelle mesure les facteurs socio-économiques expliquent les différences observées, nous comparons ces groupes à caractéristiques socio-économiques égales. Si après ajustement les différences disparaissent, c'est que ces différences s'expliquent par ces caractéristiques socio-économiques.

Après ajustement pour l'âge de la mère, la parité et le niveau d'instruction (figure 19B), la protection des enfants de mères d'Europe de l'Est, de Turquie et du Maghreb est plus marquée, et l'excès de risque des enfants de mère originaire d'Afrique subsaharienne disparaît. Cela signifie donc que le niveau d'instruction plus faible des mères d'Afrique subsaharienne explique l'excès de FPN observé.

⁹ L'ajustement consiste à comparer les groupes, toutes ces caractéristiques étant égales par ailleurs. L'ajustement est réalisé ici par une analyse multivariée par régression logistique.

Après ajustement pour les mêmes variables et pour le statut d'emploi des parents, tous les enfants dont la mère n'est pas d'origine belge ont un risque significativement moindre de faible poids de naissance que les enfants de mère d'origine belge. Pour les enfants dont la mère est de nationalité maghrébine ce risque est divisé par 2. La protection contre le faible poids de naissance est légèrement plus marquée pour les enfants des mères n'ayant pas acquis la nationalité belge (figure 19C).

Le renforcement de la protection contre le faible poids de naissance après ajustement pour les variables socio-économiques signifie que le statut social plus précaire des familles immigrées limite la protection liée à la nationalité d'origine. Il y a donc pour ces enfants deux mécanismes qui ont des effets opposés : le statut social précaire augmente les risques tandis que la nationalité d'origine les réduit.

A niveau d'instruction de la mère et statut d'emploi des parents égaux, les enfants de mères d'origine étrangère ont un risque moindre de faible poids de naissance que les enfants de mères d'origine belge. Il est donc essentiel de s'intéresser aux facteurs socio-économiques pour améliorer la santé des jeunes enfants issus de l'immigration.

1.2 Pour la mortalité périnatale

Après ajustement pour l'âge et la parité (figure 20A), les enfants dont la mère a une nationalité d'Afrique subsaharienne ont deux fois plus de risque de décéder en période périnatale que les enfants de mère d'origine belge. On observe un excès de risque de 71% pour les mères maghrébines et de 55% pour les mères turques. L'acquisition de la nationalité belge s'accompagne d'une réduction notable de ces risques.

L'ajustement pour le niveau d'instruction (figure 20B) réduit significativement le risque, seuls les enfants de mères d'Afrique subsaharienne présentent encore un risque accru significatif.

Après ajustement pour les mêmes variables et pour le statut d'emploi des parents (figure 20C), seuls les enfants de mères maghrébines présentent un excès de mortalité léger mais statistiquement significatif.

Après ajustement pour les facteurs socio-économiques, les enfants de mères issues d'Europe de l'Est présentent un risque significativement moindre de décès périnatal.

L'acquisition de la nationalité belge réduit les risques dans tous les groupes (sauf pour les mères d'Afrique subsaharienne, différences non significatives).

Ces résultats signifient que les facteurs socio-économiques expliquent en grande partie l'excès de risque de mortalité périnatale. A statut socio-économique égal, le risque de mortalité périnatale est significativement moindre pour les enfants dont la mère est originaire de l'Europe de l'Est, de même que pour les enfants de mères belges originaires de l'EU27 ou de Turquie. Une part de l'excès de mortalité périnatale des enfants de mère maghrébine reste inexpliquée.

Figure 19 : Risques (Odds ratios) de faible poids de naissance en fonction de la nationalité d'origine de la mère (référence = enfants de mère d'origine belge), Belgique 1998-2010

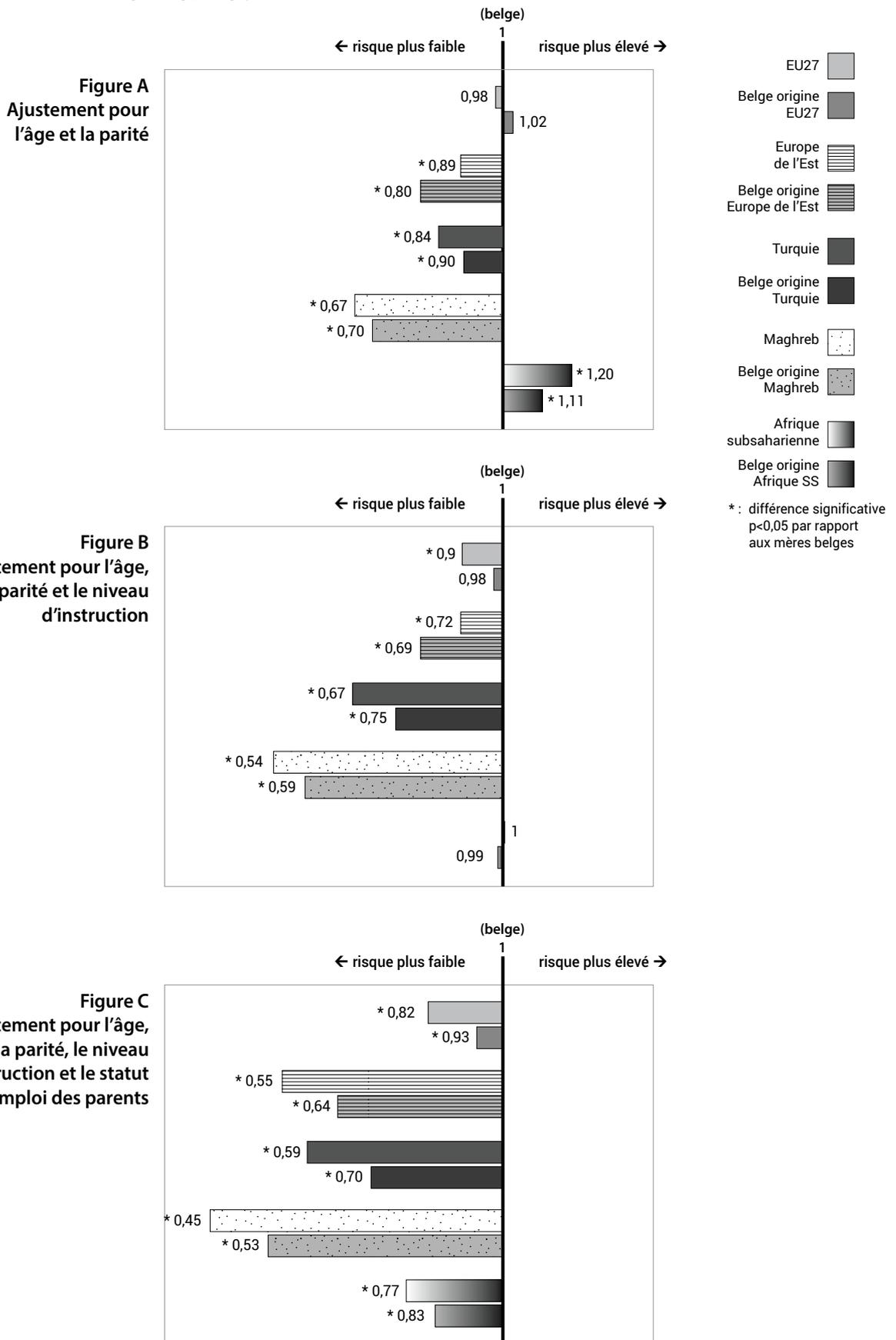
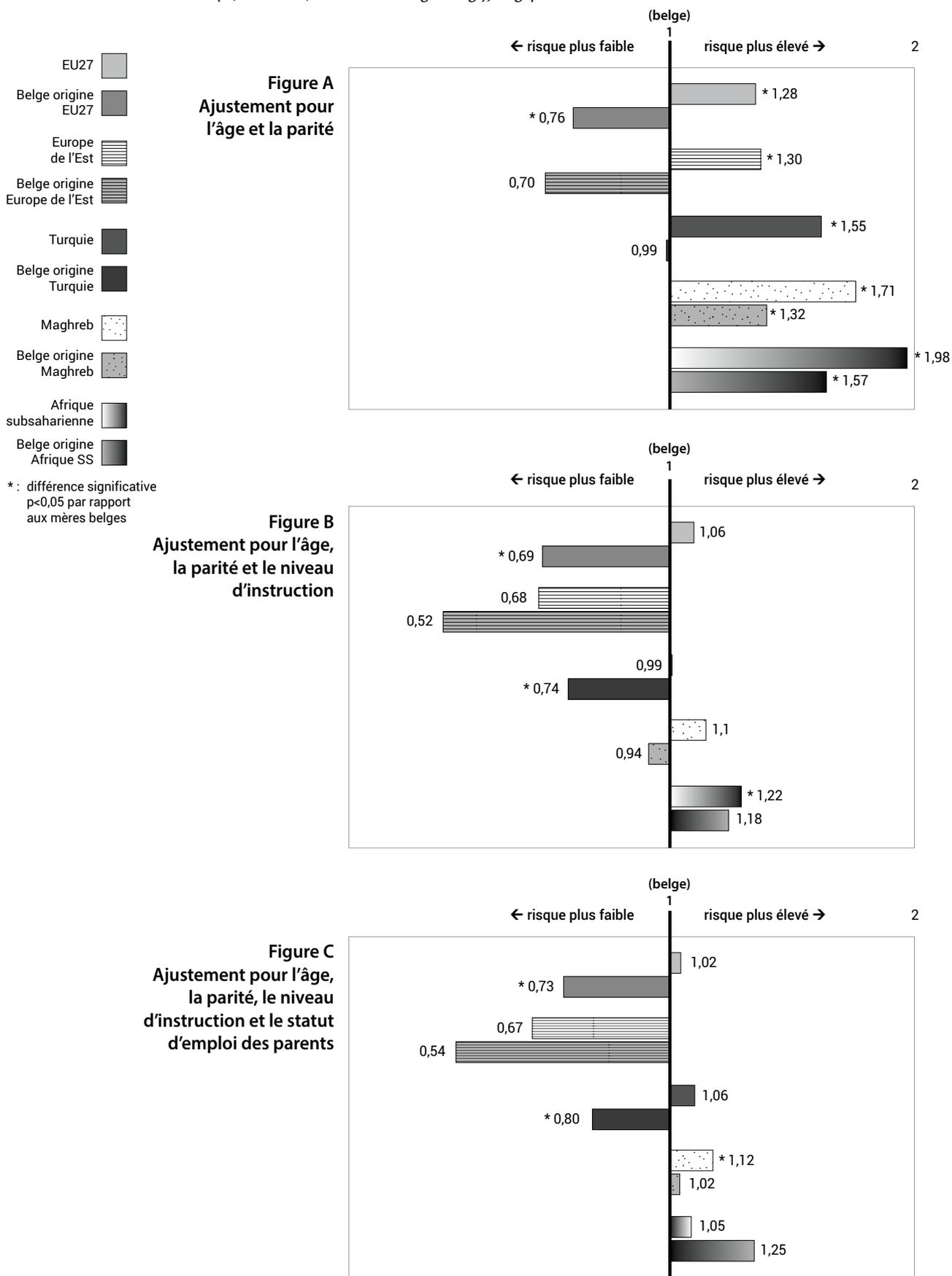


Figure 20 : Risques (Odds ratios) de mortalité périnatale en fonction de la nationalité d'origine de la mère (référence = enfants de mère d'origine belge), Belgique 1998-2010



2. Les différences entre nationalités différent selon le statut social

Les différences entre Belges et étrangers sont-elles identiques dans tous les groupes sociaux ?

Dans les groupes les plus défavorisés, la santé périnatale des enfants est moins bonne pour les enfants d'origine belge que pour les enfants d'origine étrangère.

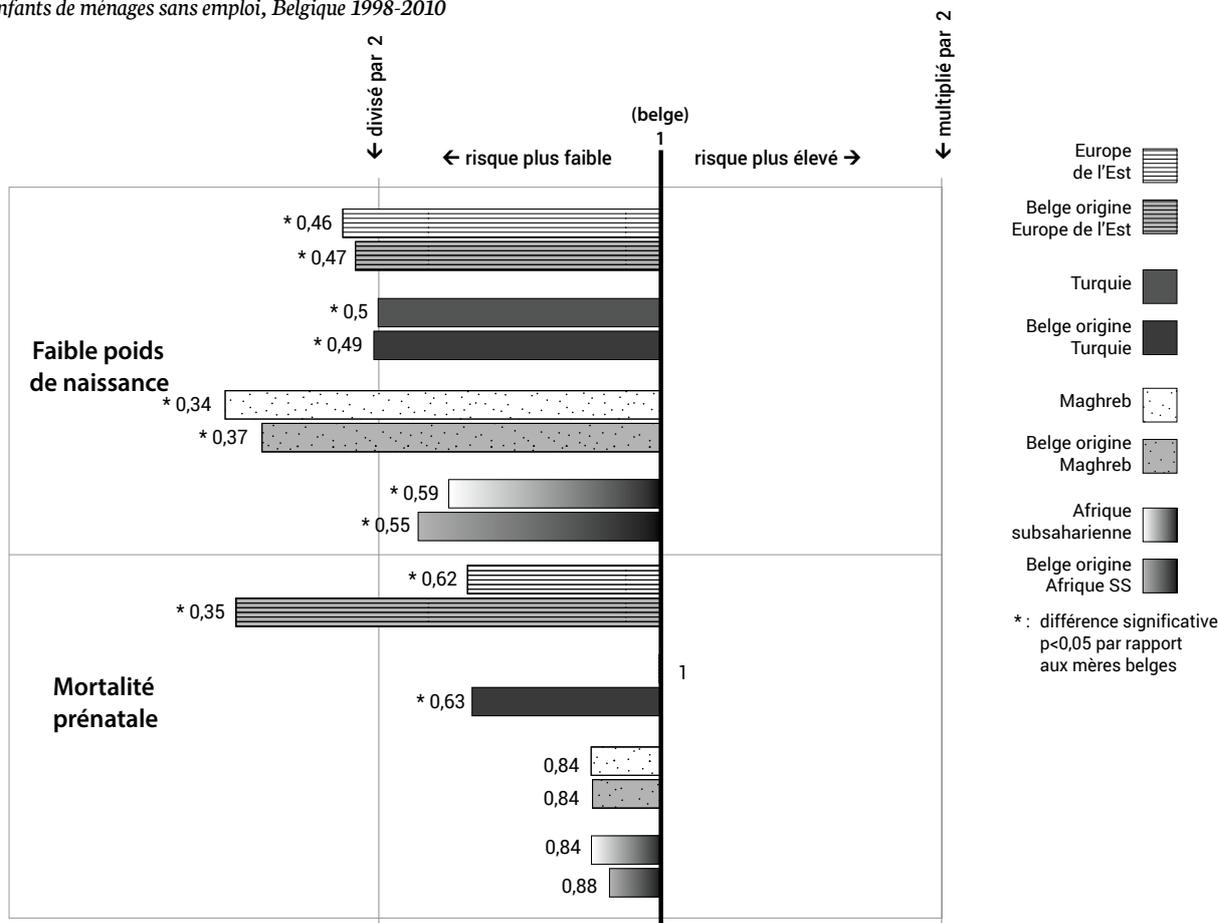
Parmi les enfants dont aucun des parents n'a un emploi¹⁰, le risque de faible poids de naissance est 3 fois plus faible pour les enfants de mère maghrébine, 2 fois plus faible pour les enfants de mère turque ou d'Europe de l'Est que pour les enfants de mère d'origine belge (figure 21). Le risque de mortalité périnatale est aussi significativement plus faible pour les enfants dont la mère provient de l'UE27, de Turquie ou d'Europe de l'Est.

Parmi les enfants dont la mère a au maximum un diplôme de l'enseignement primaire¹¹, on observe les mêmes tendances : le risque de faible poids de naissance est 2 à 3,7 fois plus faible pour les enfants d'origine étrangère que pour les enfants d'origine belge.

Ces résultats impliquent que parmi les groupes sociaux les plus défavorisés les enfants d'origine belge sont les plus vulnérables en termes de santé périnatale. Pour les enfants dont la mère d'origine belge a un très faible niveau d'instruction ou qui vivent dans un ménage sans revenu du travail, la fréquence de faible poids de naissance dépasse les 10%.

Figure 21 : Risques (Odds ratios) de faible poids de naissance et de mortalité périnatale en fonction de la nationalité d'origine de la mère (référence = enfants de mère d'origine belge).

Enfants de ménages sans emploi, Belgique 1998-2010



10 Après ajustement pour le niveau d'étude

11 Après ajustement pour le statut d'emploi des parents

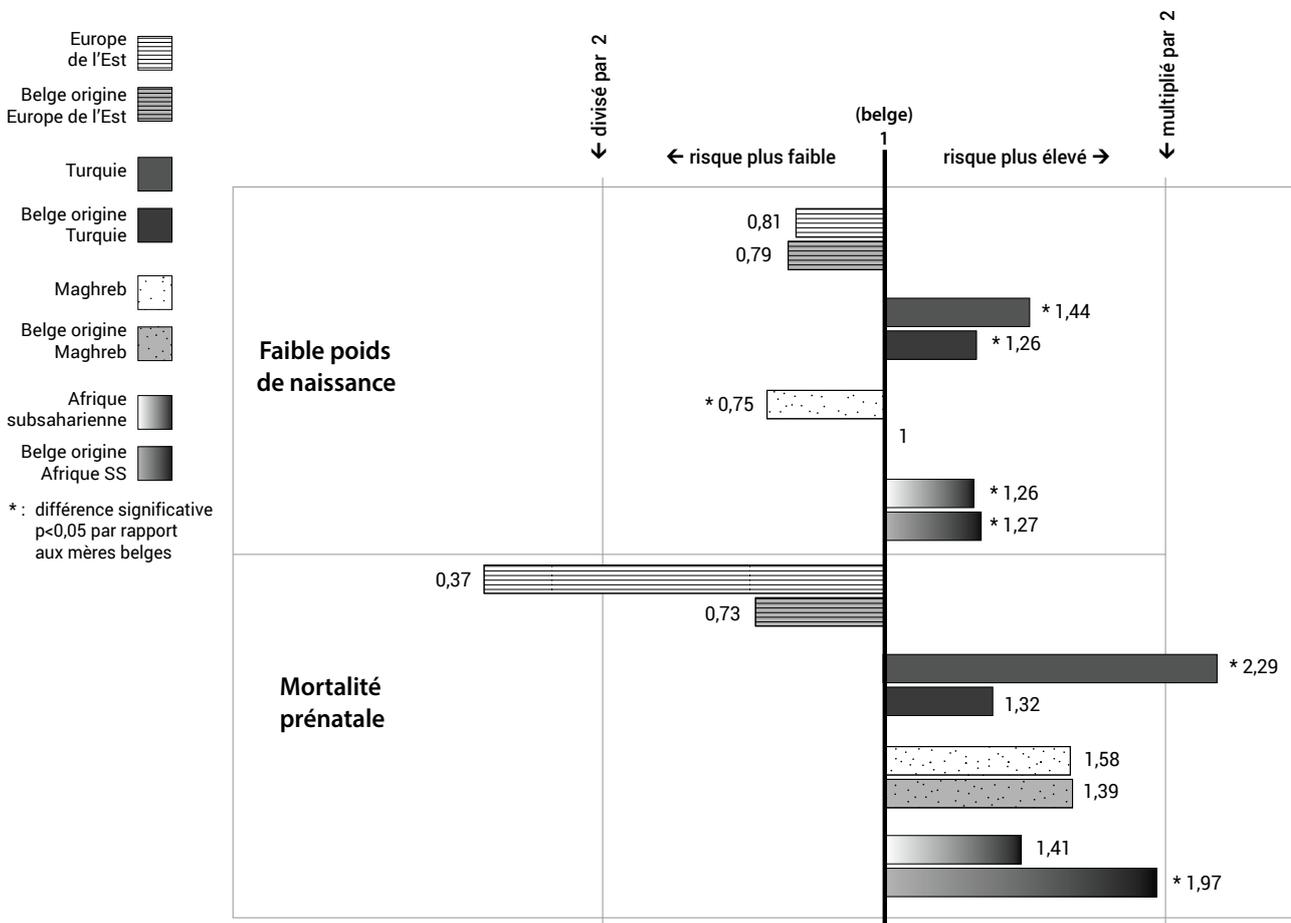
Dans les groupes sociaux les plus favorisés, la santé périnatale des enfants d'origine étrangère est égale ou moins bonne que celle des enfants d'origine belge.

Parmi les enfants dont les deux parents travaillent, on note un risque significativement plus élevé de faible poids de naissance et de mortalité périnatale des enfants originaires d'Afrique subsaharienne et un risque accru de mortalité périnatale pour les enfants originaires du Maghreb.

Parmi les enfants dont la mère a un diplôme de l'enseignement supérieur, on observe un risque accru de faible poids de naissance et de mortalité périnatale des enfants d'origine turque et d'Afrique subsaharienne et un risque accru de mortalité périnatale pour les enfants originaires du Maghreb (figure 22).

Figure 22 : Risques (Odds ratios) de faible poids de naissance et de mortalité périnatale en fonction de la nationalité d'origine de la mère (référence = enfants de mère d'origine belge).

Enfants dont la mère a un diplôme de l'enseignement supérieur, Belgique 1998-2010



3. Les facteurs de protection de la santé périnatale chez les migrants

Comment expliquer la protection des mères issues de l'immigration face au faible poids de naissance ?

La réduction de cette protection pour les mères naturalisées, malgré l'amélioration de la situation socio-économique associée à celle-ci (voir partie 1), suggère que des facteurs liés à la culture d'origine jouent un rôle protecteur. L'analyse des données ne permet pas d'identifier ces éventuels facteurs. Ceux-ci peuvent être liés à des « comportements » et habitudes de vie tels que l'alimentation ou encore le tabagisme pendant la grossesse qui est un facteur de risque important pour le faible poids de naissance et qui pourrait être moindre dans certaines communautés. Une étude menée en France

montre que le taux de tabagisme au cours du dernier trimestre de la grossesse est significativement moindre chez les femmes d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne que chez les françaises et les européennes (14). Chez les femmes turques par contre, une étude menée en Allemagne met en évidence que le tabagisme au cours de la grossesse est un peu plus fréquent que chez les femmes allemandes et qu'il augmente avec la durée de séjour et l'acculturation (15).

D'autres facteurs culturels, par exemple le rôle de l'entourage familial et social, peuvent réduire la charge de travail, le stress et l'anxiété.

Cette protection par rapport aux mères belges est plus marquée pour les ménages à statut social défavorable, tandis qu'un statut plus favorable semble plutôt la réduire. Ceci pourrait s'expliquer par divers mécanismes comme l'activité professionnelle de la mère, un moindre support social, un stress accru dans les ménages plus aisés et à niveau d'instruction plus élevé.

Les indicateurs du statut social qui sont utilisés ici n'ont probablement pas la même signification dans les différentes communautés. Ainsi, pour les mères d'origine belge, n'avoir qu'un diplôme de l'enseignement primaire implique une trajectoire de scolarisation particulièrement perturbée ou difficile, ce qui n'est pas le cas pour les immigrés non européens provenant de pays où le taux de scolarisation des femmes reste limité. Ceci peut expliquer des risques particulièrement élevés pour les enfants de mères d'origine belge à très faible niveau d'instruction et la protection relative des enfants de mères immigrées dans la même situation.

Des analyses plus approfondies sont en cours afin de mieux comprendre pourquoi on n'observe pas dans les populations immigrées non-européennes le gradient social très marqué dans les populations belges et de l'EU (les risques augmentent lorsque le statut social diminue).

III. CONCLUSIONS

Les résultats présentés ici ne sont que des résultats intermédiaires. Les analyses plus approfondies des liens entre trajectoires migratoires, pauvreté et santé périnatale doivent se poursuivre.

De nombreuses questions restent encore sans réponse mais les connaissances déjà accumulées permettent de suggérer déjà quelques pistes.

1. La pauvreté des jeunes enfants est massive en Région bruxelloise. Il est essentiel de mobiliser les différents leviers existants pour la réduire, en augmentant les revenus des familles avec enfants, y compris pendant la grossesse. Les politiques familiales et les politiques de lutte contre la pauvreté devraient être mieux articulées et gagner en cohérence.
2. Les jeunes enfants issus de l'immigration représentent la majorité des jeunes enfants bruxellois et les immigrés non européens constituent la toute grande part des enfants pauvres. L'amélioration de l'accès à l'emploi (de qualité) des adultes non européens permettrait de réduire significativement la pauvreté infantile à Bruxelles.
3. Prévenir la reproduction de la pauvreté d'une génération à l'autre passe également par un investissement massif dans les services à la petite enfance. Il faut tout faire pour que les jeunes enfants issus de l'immigration et/ou de milieux précarisés aient accès à des milieux d'accueil qui soutiennent leur développement affectif, social, psychomoteur, langagier et cognitif. Il faut aussi renforcer la qualité de l'accompagnement qui leur est donné à l'école maternelle pour lutter le plus tôt possible contre la transformation des inégalités sociales en inégalités de réussite scolaire.
4. Les familles immigrées, malgré des conditions de vie souvent précaires, développent des environnements qui protègent la santé périnatale. Ces environnements favorables doivent être étudiés, reconnus et renforcés, et les communautés doivent pouvoir compter sur l'appui de la société et des professionnels pour les maintenir.
5. La pauvreté est le principal facteur qui explique la grande vulnérabilité de certains groupes face aux issues défavorables de la grossesse (notamment les jeunes enfants issus d'Afrique subsaharienne et les jeunes enfants de mères belges d'origine à très faible niveau d'instruction ou sans revenus). Une attention des professionnels aux conditions socio-économiques des mères est prioritaire à une approche ciblant l'origine ethnique.
6. L'utilisation de données administratives couplées, telles que celles utilisées pour ces analyses, permet de suivre l'évolution de la pauvreté des enfants au niveau régional. La mise à disposition de telles données de manière récurrente devrait pouvoir faciliter le monitoring de ces réalités pour éclairer les décideurs et les acteurs à l'avenir.

RÉFÉRENCES

1. SPP Intégration sociale (2016). Baromètre interfédéral de la pauvreté. <http://www.mi-is.be/fr/barometre-interfederal-de-la-pauvrete>.
2. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2016). Baromètre social. Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016, Commission communautaire commune.
3. Centre de recherche de l'UNICEF (2016). « Équité entre les enfants : tableau de classement des inégalités de bien-être entre les enfants des pays riches », Bilan Innocenti 13, Centre de recherche de l'UNICEF - Innocenti, Florence.
4. Gupta, Rita Paul-Sen, Margaret L de Wit, and David McKeown (2007). "The Impact of Poverty on the Current and Future Health Status of Children." *Paediatrics & Child Health* 12.8 : 667-672.
5. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Chen, E. & Matthews, K. A. (2010). Childhood socioeconomic status and adult health : Childhood socioeconomic status and adult health. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1186, 37-55.
6. European Perinatal Health Report (2015). Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010 <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2015/01/EPHR2010.pdf>.
7. Haelterman E., De Spiegelaere M. et Masuy-Stroobant G. (2007). Les indicateurs de santé périnatale en Région de Bruxelles-Capitale 1998-2004. Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, Commission communautaire commune.
8. Hercot D., Mazina D., Verduyck P., Deguerry M. (2015). Naitre Bruxellois(e) : Indicateurs de santé périnatale des bruxellois(es) 2000-2012. Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, Commission communautaire commune.
9. Gagnon A.J., Zeitlin J., Alexander S. et al (2009) Migration to western industrialised countries and perinatal health : a systematic review. *Soc Sci Med.*; 69 : 934-46.
10. Urquia ML, Glazier RH, Blondel B, et al (2010). International migration and adverse birth outcomes : role of ethnicity, region of origin and destination. *J Epidemiol Community Health.*; 64 : 243-51.
11. Racape J, De Spiegelaere M, Alexander S, Dramaix M, Buekens P, Haelterman E (2010). High perinatal mortality rate among immigrants in Brussels. *Eur J Public Health.*; 20 : 536-42.
12. Racape J, De Spiegelaere M, Dramaix M, Haelterman E, Alexander S (2013). Effect of adopting host-country nationality on perinatal mortality rates and causes among immigrants in Brussels. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*; 168 : 145-50.
13. Racape J, Schoenborn C., Sow M., Alexander S., De Spiegelaere M. (2016). Are all immigrant mothers really at risk of low birth weight and perinatal mortality ? The crucial role of socioeconomic status. *BMC Pregnancy and Childbirth* ; 16 : 75.
14. Saurel-Cubizolles M-J, Saucedo M., Drewniak N., Blondel B, Bouvier-Colle M-H (2012). Santé périnatale des femmes étrangères en France. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (2-4)*: 30-34.
15. Reiss K., Brekenkamp J, Borde T. et al (2015). Smoking during pregnancy among Turkish immigrants in Germany-are there associations with acculturation ? *Nicotine Tob Res.*; 17(6) : 643-52.

ANNEXE : MATÉRIEL ET MÉTHODES

Pour ces analyses nous avons utilisé deux bases de données.

A. Base de données « Belgique »

Pour les comparaisons entre Bruxelles et la Belgique ou les autres grandes villes (partie I) et pour la partie II nous avons utilisé une base de données portant sur l'ensemble des naissances survenues en Belgique entre 1998 et 2010.

Il s'agit des données issues des bulletins statistiques de naissances et décès des enfants de moins d'un an de résidents belges (quel que soit leur statut de résidence, légal ou non) au cours de la période allant du 1/1/1998 au 31/12/2010. Les données sont recueillies par les professionnels de santé juste après l'accouchement et par les services d'état civil des communes.

Sur le total des naissances entre 1998 et 2010, soit 1 512 829, nous n'avons retenu pour les analyses que les naissances simples (pas les naissances multiples) et celles pour lesquelles la nationalité actuelle ou d'origine de la mère appartenait à un des groupes étudiés, soit au total 1 363 621 naissances.

Les variables utilisées pour les analyses présentées ici sont :

- Poids de naissance : faible poids de naissance = poids < 2500g
- Age de la mère à la naissance : >20 ans, 20-35 ans, 35-40 ans, >= 40 ans
- Parité et grossesses multiples (exclues des analyses)
- Mortalité périnatale : décès entre la 22^e semaine de grossesse et le 7^e jour de vie
- Niveau d'instruction de la mère. Sur base de la déclaration à la naissance, le niveau d'instruction est regroupé en 5 catégories : au maximum le niveau primaire, secondaire inférieur, secondaire supérieur, supérieur (type court, long et universitaires regroupés), autres et inconnu (ces 2 catégories ont été regroupées).
- Nombre de parents ayant un emploi rémunéré : variable composée au départ de la situation professionnelle du père et de la mère et de l'état d'union de la mère (pour les mères seules on ne prend en compte que le statut d'activité de la mère). Cette variable peut avoir 3 valeurs : 0, 1 ou 2.
- Etat d'union de la mère : seule ou en union
- Nationalité de la mère à la naissance : les nationalités sont regroupées en Belge, EU27 (EU15 et EU12), Europe de l'Est qui comprend les pays d'Europe de l'Est non membres de l'UE ainsi que la Russie, Turquie, Maghreb, Afrique subsaharienne et une catégorie « autres » (exclues des analyses)
- Nationalité d'origine de la mère : regroupées de la même manière
- Régions et villes : définies sur base de la commune de résidence de la mère. Le regroupement des codes NISS ont été faits sur base de l'étude « Monographie 9 : L'urbanisation », Politiques scientifique fédérale, dirigée par le prof E. Van Hecke (2001-2010)

B. Base de données Bulletins de naissances et BCSS

Pour l'analyse de la pauvreté des nourrissons (partie I), nous avons utilisé une base de données spécifiquement construite dans ce but.

Cette base de données a été construite en couplant les données des bulletins statistiques de naissances et décès des résidents bruxellois pour la période allant du 1/1/2004 au 31/12/2010, avec les données du registre national (RN) et de la Banque carrefour de la Sécurité sociale (couplages réalisés par la DGSIE et la BCSS). Pour chaque naissance, les données concernant le ménage et les parents ont été rassemblées pour la période allant de 12 mois avant la naissance à 12 mois après la naissance (donc 2 années).

La base de données couplée comprend 116 890 enfants. Pour 7555 naissances, le couplage avec le RN n'a pas pu être réalisé (il s'agit soit d'enfants mort-nés, soit d'enfants en situation irrégulière sur le territoire).

Les données socioéconomiques provenant de la BCSS sont disponibles par année (au 31/12) ou par trimestre. Pour les données trimestrielles cette période comprend : un premier trimestre qui précède la conception (T1), 3 trimestres de grossesse (T2 à T4), et 4 trimestres après l'accouchement (T5 à T8).

Pour les analyses présentées les variables suivantes ont été utilisées :

1. Revenus des ménages et seuil de risque de pauvreté

Ces revenus sont établis par la BCSS (Datawarehouse marché du travail et protection sociale) sur base des revenus du travail et des revenus de remplacement des parents. Ces revenus ne prennent pas en compte les revenus immobiliers et mobiliers. Il s'agit des revenus annuels imposables bruts (après déduction des cotisations sociales). (Pour plus d'informations sur cette variable voir <https://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/dwh/homepage/index.html>)

Pour pouvoir comparer les revenus des ménages, le revenu du ménage est établi en tenant compte de la taille du ménage. Il s'agit donc d'un « revenu équivalent ménage ». Pour l'établir on divise la somme des revenus monétaires perçus par chacun des membres du ménage par le nombre équivalent d'adultes composant le ménage (taille du ménage). La taille du ménage est obtenue en utilisant l'échelle de pondération modifiée de l'OCDE. La personne de référence (le premier adulte) compte pour 1, chaque personne âgée de 14 ans ou plus compte pour 0,5 et chaque enfant de moins de 14 ans compte pour 0,3 (pour plus d'informations voir http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Equivalent_disposable_income/fr)

Dans la base de données, nous disposons des revenus équivalents par déciles. Nous pouvons donc savoir dans quel décile le revenu du ménage se situe mais pas exactement le montant de ce revenu.

Pour identifier les ménages dont le revenu équivalent se situe sous le seuil de risque de pauvreté, nous avons comparé le seuil de risque de pauvreté équivalent (60% du revenu médian) aux seuils des déciles de revenus. Le seuil du 2^e décile (ou premier quintile) est proche du seuil de risque de pauvreté. C'est pourquoi nous faisons l'approximation que les ménages dont les revenus se situent dans le 1^{er} quintile sont « à risque de pauvreté ». Pour l'année 2007 par exemple le montant équivalent à 60% du revenu équivalent médian s'élève à 10 944,3 € par an et le seuil du premier quintile se situe à 11 139,5 € par an, soit une différence de 195,3 € par an. En estimant que tous les ménages situés dans le premier quintile de revenus sont des ménages dont le revenu se situe sous le seuil de risque de pauvreté on fait donc une approximation qui surestime légèrement le taux de pauvreté.

Pour notre base de données, les revenus des ménages n'étaient pas connus pour l'année 2004. C'est pourquoi cette année n'a pas été prise en compte pour les analyses concernant les revenus et celles-ci ont porté sur les 101 356 enfants nés en 2005-2010 pour lesquels les données étaient connues. Pour 2005-2010 les revenus du ménage étaient inconnus pour 9549 enfants (9,42%).

2. Intensité du travail

Le «work intensity» (WI) ou intensité de travail donne le volume de travail annuel effectivement presté par rapport au volume de travail annuel potentiel au niveau du ménage. Pour ce calcul, sont pris en compte tous les membres du ménage âgés de 18 à 59 ans, à l'exception des étudiants âgés de moins de 25 ans. On considère qu'un ménage a une intensité faible du travail si le WI est égal ou inférieur à 0,20. Cet indicateur est utilisé pour le suivi de la pauvreté au niveau européen.

Les données de 2004 n'étaient pas disponibles. Pour la période 2005-2010, l'intensité du travail était inconnue pour 5,796 enfants (5,72%). (pour plus d'information, voir [https://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/dwh/variabledetail/BCSS/Variables/100439.html?filter=naam&tri=\\$tri](https://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/dwh/variabledetail/BCSS/Variables/100439.html?filter=naam&tri=$tri))

Indicateurs « AROPE »

L'indicateur « Taux de risque de pauvreté et d'exclusion sociale » (AROE) utilisé pour le monitoring de la pauvreté dans les pays de l'UE combine 3 dimensions : vivre dans un ménage dont le revenu se situe sous le seuil de risque de pauvreté (AROP) ou à faible intensité du travail (LWI) ou encore victime de privation matérielle sévère (c'est-à-dire qu'un manque de moyens fait qu'il lui manque au moins 4 éléments parmi une liste de 9, comme pouvoir payer son loyer, le chauffage, etc.)(SMD) (1).

Nous ne disposons pas d'informations concernant la déprivation matérielle. C'est pourquoi nous avons estimé l'indicateur AROPE sur base des 2 premiers indicateurs qui constituent de fait la part la plus importante des enfants en situation de pauvreté. En 2015, le taux de risque de pauvreté et d'exclusion sociale (AROE) pour les 0-18 ans en Belgique s'élevait à 23,3% avec 18% de 0-18 ans sous le seuil de risque de pauvreté (AROP), 13,7% à faible intensité de travail (LWI) et 7,9% avec déprivation matérielle sévère (1).

En combinant ces 2 indicateurs, on peut estimer que pour la période 2005-2010, près de la moitié des naissances bruxelloises (44,10%) surviennent dans un ménage en situation sociale précaire, soit parce que son revenu se situe sous le seuil de pauvreté, soit parce que l'intensité du travail y est faible. Ces chiffres se rapportent aux ménages pour lesquels les données de revenu ou d'intensité du travail sont connues, c'est-à-dire 91651 ménages (9,4% de données manquantes).

Les ménages pour lesquels les données de revenu et d'intensité du travail ne sont pas connues par la BCSS sont en grande partie des ménages plutôt aisés. En effet l'analyse des 3603 ménages pour lesquels nous ne disposons ni des revenus, ni de l'intensité du travail pour 2005-2010 montre que plus de la moitié d'entre eux réside dans un quartier aisé, sont de nationalité belge ou de l'UE des 15, et plus de 60% des parents ont un diplôme de l'enseignement supérieur. En ne prenant pas en compte les ménages dont les données sont manquantes on surestime donc légèrement le taux de pauvreté infantile.

3. Position socio-économique des mères

Il s'agit de la position socio-économique du DWH. Les données sont trimestrielles. La nomenclature est déterminée pour toutes les personnes connues dans le DWH MT&PS sur base d'une des institutions de sécurité sociale concernées.

Selon la situation au dernier jour du trimestre, cette variable distingue principalement les mères ayant un emploi (occupées : salariées et/ou indépendantes) et celles qui ne travaillent pas. Ces dernières ont été regroupées en 4 catégories : a) les mères en situation de demande d'emploi (chômage, transition après études,...), b) celles qui bénéficient d'une aide d'un CPAS (revenu d'intégra-

tion sociale ou autre aide financière), c) les mères en incapacité de travail auprès d'une mutuelle, d) les « autres inactives » qui comprennent, entre autres, les femmes en interruption de carrière complète et toutes les autres formes d'incapacité de travail (invalidité, maladies professionnelles, handicap,...)

Pour cette variable, une dernière catégorie « autre » a été considérée. Elle reprend les personnes qui ne sont pas connues auprès d'une des institutions de sécurité sociale concernées. Hormis les caractéristiques personnelles, aucune autre donnée n'est disponible pour ces personnes¹². Il s'agit principalement de travailleurs dont l'employeur ne cotise pas en Belgique (marine marchande belge, fonctionnaires et diplomates internationaux), de femmes au foyer, de personnes vivant avec des revenus locatifs ou boursiers exclusivement... Cette catégorie est importante à Bruxelles.

(pour plus d'information, voir https://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/others/nomenclature_conditions.html).

4. CPAS

Cette variable distingue principalement 2 catégories : les mères qui ont bénéficié d'une aide financière du CPAS (RIS ou RIS équivalent) et celles n'ayant pas eu recours à une telle aide. Contrairement à la variable précédente, il s'agit d'avoir eu recours à l'aide du CPAS au moins une fois sur le trimestre (et non uniquement la position au dernier jour du trimestre). Parmi les mères au CPAS, en considérant la position socio-économique (variable précédente), on peut donc distinguer une troisième catégorie : « Autre statut + CPAS ». Elle regroupe les mères qui ont bénéficié d'une aide du CPAS au cours du trimestre, mais qui occupent une position socio-économique différente à la fin du trimestre (occupé, demandeuse d'emploi...).

5. Situation familiale et monoparentalité

Pour identifier la monoparentalité, nous avons utilisé la position LIPRO des enfants. La position familiale LIPRO d'une personne est la position que celle-ci occupe au sein du ménage par rapport à la personne de référence. Lorsque la personne de référence « administrative » est la mère ou le père, cette variable permet de distinguer les enfants de parents vivant en couple (mariés ou non) et ceux qui naissent dans une famille monoparentale. Pour certains enfants, il est impossible d'identifier la situation de couple ou non des parents. Cette catégorie (« non identifiable ») concerne les enfants pour lesquels la personne de référence du ménage n'est pas connue (registre d'attente,...) et ceux qui vivent dans des ménages pour lesquels aucun des parents ne constitue la personne de référence du ménage (par exemple : jeunes parents vivant eux-mêmes chez leurs parents, une mère isolée qui retourne vivre chez ces parents, autres formes de ménages collectifs (plusieurs couples mariés vivant à la même adresse, ...). Pour 6412 enfants (5,5%) la situation familiale était manquante.

Pour plus d'information, voir :

https://www.bcss.fgov.be/fr/dwh/variabledetail/Registre_national_et_registre_BCSS/Variables/100256.html?onglet=description ;

<http://www.onem.be/sites/default/files/assets/publications/Etudes/2012/Differences/FR.pdf> ;

Indicateurs biographiques liés à la sphère privée sur base du DWH MT&PS. Thomas Ermans - Centre METICES - ULB Version du 22/11/2013 ;

http://statbel.fgov.be/fr/binaries/mono_200104_fr%5B1%5D_tcm326-92942.pdf.

¹² https://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/about/structure/population.html

6. Nationalités

- Première nationalité de la mère
- Nationalité actuelle de la mère : il s'agit de la nationalité à la naissance de l'enfant. Si la mère a obtenu la nationalité belge avant la naissance de l'enfant, sa nationalité actuelle est belge. Les pays d'origine ont été regroupés de la même manière que pour la base de données « Belgique »
- Durée de la nationalité actuelle : calculée au moment de la naissance de l'enfant. Catégorisée en <0 (naturalisation après la naissance de l'enfant), 0-1 an, 1-5 ans, 5-10 ans, >=10 ans
- Pays de naissance de la mère

Pour les variables de nationalité, les données étaient manquantes pour moins de 3,3 % des naissances (2,3% pour la nationalité actuelle de la mère, 3,2% pour la nationalité d'origine et 3,3 % pour le pays de naissance)

7. Le niveau d'instruction de la mère

Il s'agit de la même variable que celle utilisée dans la Base de données « Belgique », elle est extraite des bulletins de naissances.

Sur base de la déclaration à la naissance, le niveau d'instruction est regroupé en 5 catégories : au maximum le niveau primaire, secondaire inférieur, secondaire supérieur, supérieur (type court, long et universitaires regroupés), autres et inconnu (ces 2 catégories ont été regroupées).

Pour chacune des variables, les données manquantes ont été exclues des analyses. Pour le calcul des proportions les données manquantes sont exclues des dénominateurs.

www.kbs-frb.be



Fondation Roi Baudouin,
Fondation d'utilité publique
Rue Brederode 21, 1000 Bruxelles
info@kbs-frb.be
T. 02-500 45 55
Les dons sur notre compte
IBAN : BE10 0000 0000 0404
BIC : BPOTBEB1 sont fiscalement
déductibles à partir de 40 euros.

Fondation Roi Baudouin **Agir ensemble pour une société meilleure**

La Fondation Roi Baudouin est une fondation indépendante et pluraliste, active aux niveaux local, régional, fédéral, européen et international. Nous voulons apporter des changements positifs dans la société et, par conséquent, nous investissons dans des projets ou des individus inspirants. En 2015, la Fondation Roi Baudouin et les Fonds qu'elle gère ont attribué 34,8 millions d'euros de soutien à 1.813 organisations et 264 individus pour des projets qui touchent à la pauvreté, à la santé, au développement, à l'engagement sociétal, au patrimoine...

La Fondation organise également des journées d'études, des tables rondes et des expositions. Elle partage des expériences et des résultats de recherche dans des publications (gratuites). Elle noue des partenariats et stimule la philanthropie 'via' et non 'pour' la Fondation Roi Baudouin.

2.155 personnes mettent leur expertise à disposition dans nos commissions d'experts, comités d'accompagnement, comités de gestion et jurys indépendants. Leur engagement bénévole garantit des choix de qualité, l'indépendance et le pluralisme.

La Fondation a été créée en 1976, à l'occasion des 25 ans de règne du roi Baudouin.

Merci à la Loterie Nationale et à tous les donateurs pour leur précieux soutien.

www.kbs-frb.be Abonnez-vous à notre e-news
Suivez-nous sur [Facebook](#) | [Twitter](#) | [YouTube](#) | [LinkedIn](#)

PUB N° 3463

**Pauvreté et trajectoires migratoires : influence
sur la santé autour de la naissance**