



Communiqué de presse pour le 27 mai 2013

Le rapport européen sur la santé périnatale 2010 est disponible à partir de ce jour.
La Belgique est globalement dans la moyenne à quelques exceptions près

Bruxelles, 27.05.2013 –

La santé des mères et des nouveau-nés et la prise en charge médicale des naissances varient fortement d'un pays à l'autre, même dans les pays de haut revenu.

Les données belges sont de grande qualité et disponibles via le Centre d'Epidémiologie Périnatale (CEpiP) pour Bruxelles et la Wallonie et via le Studie Centrum voor Perinatale epidemiologie (SPE) pour la Flandre.

Le projet EURO-PERISTAT, soutenu par la DG SANCO de la Commission Européenne lance aujourd'hui son deuxième rapport européen sur la santé périnatale qui intègre des données de 29 pays¹. Les indicateurs ont trait aux naissances de 2010.

La santé des mères et des nouveau-nés est un domaine crucial de la santé publique, y compris en Europe. Ces dernières décennies, des avancées technologiques ont permis à plus de couples, de concevoir un enfant, et à plus de prématurés de survivre, mais elles ont aussi créé de nouveaux risques de santé. Les pratiques obstétricales évoluent elles aussi. Des données périnatales de qualité et leur comparaison internationale sont essentielles pour mieux cerner ces évolutions et leurs effets.

En ce qui concerne la Belgique, les points suivants sont notables

Pour la première fois les données de Wallonie sont disponibles pour être inclus dans le rapport. Ceci constitue une étape importante vers la possibilité de fournir en temps des données nationales lors de la prochaine enquête européenne. En effet dans le rapport, la Belgique est le seul pays qui ne puisse les fournir. En fait, la DG-SIE fusionnera les données des trois parties, mais n'a pas la possibilité de le faire en temps utile pour le rapport ce qui entraîne une publication de données de fait par Régions et non des données de droit.

Pour la plupart des indicateurs, la Belgique se situe dans la moyenne européenne.

On y enregistre quelques particularités.

Bruxelles est une ville très cosmopolite

- La majorité des enfants qui naissent (66%) à Bruxelles ont une Maman qui est originaire d'un pays autre que la Belgique. Ceci reflète bien la double mixité de Bruxelles : population immigrée des pays de moindres revenus et expatriés travaillant à Bruxelles : Commission Européenne, OTAN etc.

Quatre indicateurs méritent d'être explorés par les pouvoirs politiques et les collèges professionnels (Collèges de gynécologues et de sages-femmes) dans le but de mieux comprendre, et éventuellement de mettre en place des mesures de remédiation.

- La mortalité fœtale ou mortinatalité après 28 semaines est particulièrement élevée. Dans le rapport, cette mortalité est comprise entre 2.0 ‰ naissances dans la république tchèque et en Islande jusque plus de 4‰ en France, Lettonie, à Bruxelles et en Roumanie.
- La mortalité maternelle n'est pas investiguée de manière systématique comme en France, aux Pays-Bas où au Royaume Uni. Il n'y a ni système d'amélioration de l'identification des cas, ni procédure d'analyse de ceux-ci.
- Malgré la réglementation sur la réimplantation d'un embryon unique en PMA, la région de Bruxelles est parmi celles avec le plus haut taux de gémellité. Le taux de femmes mettant au monde des jumeaux ou des triplés varie entre 9,1‰ 1000 en Roumanie et 26,5‰ à Chypre. Avec 22,2‰ Bruxelles se positionne en deuxième position. Il est vrai que la Flandre (19,2‰) et la Wallonie (17‰) ont des taux moindres.

Parmi les bonnes nouvelles, il faut noter que la Belgique continue à se positionner de manière très honorable pour son taux de césariennes. En Europe il faut savoir qu'il existe un « paradoxe » des césariennes, puisque ce sont les pays Nordiques qui ont à la fois les plus faibles taux de césariennes et les meilleurs résultats en termes d'indicateurs de santé de la mère et de l'enfant ! Les données sont les suivantes : sur 29 pays il y en a 7 qui ont un taux de césariennes de 20% et moins : l'Islande:14,8; la Finlande:16,8; les Pays-Bas : 17,0 ; la Norvège:17,1; La Suède:17,5; la Slovénie:19,1 et la Belgique (20,1 à Bruxelles, 20,2 en Flandre et 20,9 en Wallonie).

Pour le reste, une fois de plus, la Belgique se retrouve avec des indicateurs assez proches des autres pays d'Europe de l'ouest.

En Belgique, l'étude est coordonnée par l'Université libre de Bruxelles – Ecole de Santé Publique (Sophie Alexander) et menée avec la collaboration du Centre d'Epidémiologie Périnatale (Cepip), l'Institut scientifique de santé publique, le SPE (Studie Centrum voor Perinatale epidemiologie), le Ministère de la Communauté flamande, la Fédération Wallonie - Bruxelles, Les services publics fédéraux et les services publics de programmation (Les SPF et SPP) , L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale et l'Agence flamande Soins et Santé.

L'ensemble des résultats de l'étude sont accessibles sur <http://www.europeristat.com> à partir du 29 mai 2013.

Contact scientifique pour la Belgique :
 Sophie Alexander, Ecole de santé Publique, ULB
 02/555.40.63 ou 40.79
 salexand@ulb.ac.be

ⁱ 27 pays de l'Union Européenne (excepte la Bulgarie) et 3 pays non UE (Islande, Norvège et Suisse)