

L'impact des inégalités sociales sur la prématurité en temps de pandémie COVID-19

Constance Gléron, Allegra Massazza, Noemi Messmer, Daniella Zarza

Introduction

En Europe, la prématurité est responsable de 75% des décès périnataux (1). La Suisse n'est pas épargnée de ce problème de santé publique, avec 6,7% des bébés qui naissent trop tôt. La prématurité comprend les naissances avant 37 semaines de gestation, avec comme sous-catégorie les grands prématurés (<32 semaines de gestation) (2). La prise en charge de ces nourrissons requiert une infrastructure lourde et coûteuse. Ce problème découle de plusieurs facteurs prédisposants tels que l'hypertension et le stress de la femme enceinte et de nombreux autres facteurs (1). Selon cette étude, la prématurité est étroitement liée au niveau socio-économique bas qui conduirait à des comportements à risque, une plus grande exposition au stress et un mode de vie moins favorable pour le futur bébé. Ceci est démontré par le fait qu'en Europe, seulement 4,5% des naissances sont prématurées, contrairement à l'Afrique où la prématurité compte pour 15-18% des naissances (3). L'arrivée de la pandémie a mis à rude épreuve les déterminants sociaux économiques et a mis en avant des inégalités.

Tout compte fait, nous pourrions nous attendre à une augmentation de la prématurité. Cependant, les études notent une diminution de l'exposition aux agents infectieux, de l'effort physique au travail et de la pollution aérienne, ces changements étant protecteurs de la prématurité (1,3). En revanche, d'autres études ne démontrent pas de changement significatif (4). Cette pluralité de paramètres, l'actualité des événements, ainsi que le manque de données helvétiques, sur l'influence des déterminants sociaux-économiques, rendent la compréhension de la prématurité durant le confinement particulièrement compliquée. Au travers de notre étude nous allons tenter de répondre à la question suivante : comment les inégalités sociales ont eu un impact sur la prématurité, en temps de pandémie COVID-19 ?

Méthode

La présente étude est de type qualitative. Suite à une revue de littérature scientifique, nous avons mené des entretiens semi-structurés à l'aide d'une grille d'entretien préalablement rédigée. Cette dernière s'adressait à des professionnels de la santé et à d'autres professionnels touchant à la santé communautaire. Nous avons séparé les entretiens en trois thèmes : le système de santé, hors pandémie, la pandémie comme catalyseur, et les perspectives. Pour ne pas influencer la réponse des intervenants, nous commençons par une question ouverte pour chaque thème, avec des relances pour "guider" les réponses, au besoin. Les personnes interviewées ont été sélectionnées par nos soins en fonction de notre question de recherche : gynécologue (n=1), néonatalogue (n=1), psychologue (n=1), médecin en santé publique et épidémiologie génétique (n=1), socio-anthropologue (n=1), médecin-historien (n=1), personnel associatif (n=1) et experte en équité et santé à l'OMS (n=1). Ces rencontres ont eu lieu via zoom, et étaient enregistrées avec l'autorisation des intervenants. Nous nous sommes réparties différents rôles : une interviewer, deux scribes et une observatrice. Les données récoltées ont été classées et triées par thèmes et codées dans une grille d'analyse. Nous avons pour objectif d'explorer et comparer le lien entre les déterminants socio-économiques et la prématurité, avant et pendant la crise sanitaire actuelle COVID-19.

Résultats

Les intervenant.e.s s'accordent pour dire que toute situation de crise sanitaire est un révélateur social. Ils/Elles décrivent une situation socio-économique défavorable telle que *"devoir compter à la fin du mois"* ou *"éviter des soins pour raisons financières"*. La femme enceinte en situation précaire se retrouve avec un accès plus limité aux soins dû au manque de connaissance du système de santé et au manque de compréhension de la langue. Néanmoins, en Suisse, nous avons la chance d'avoir une bonne prise en charge globalement, ce qui rend ces inégalités "supportables". De plus, un historien nous le rappelle, la prématurité indique un *"luxe sanitaire tout en étant un indice de précarité des populations"*. La pandémie agit comme catalyseur. Comme nos intervenant.e.s le précisent, les personnes en situation précaire occupent généralement des postes ne permettant pas le télétravail, ou des activités professionnelles non déclarées, cela ajouté à un manque de connaissance des mesures de protection pour elles. A propos du logement, la femme enceinte vivant dans un appartement surpeuplé, se trouve en manque d'espace personnel et sans possibilité de suivre les mesures d'hygiène recommandées. Un autre déterminant à considérer est la culture des femmes non-originares de Suisse où parfois *"la grossesse est portée par toute une famille"*. Ce manque de soutien a pu être un facteur supplémentaire de stress. Comme le souligne une psychologue : *"elle doit d'abord survivre avant de suivre sa grossesse"*. En revanche, les futures mamans ayant un niveau socio-économique supérieur, ont trouvé un

confort dans le confinement : conjoint présent, option de pouvoir télétravailler et logement plus spacieux. Nos intervenant.e.s sont d'accord pour dire que le fossé des inégalités sociales se creuse. Comme nous le dit une médecin du travail, *“Le covid a majoré les inégalités sociales, et a permis de mettre en avant l'importance de la protection de la femme enceinte au travail.”* Considérant l'impact des déterminants socio-économiques sur la prématurité, les opinions ne sont pas consensuelles. La majorité des interviewé.e.s s'attendent à une augmentation de la prématurité. Alors que d'autres considèrent que le confinement est un repos obligé et favorable pour la santé de la future maman et de l'enfant à venir.

Discussion

Notre groupe de recherche et la plupart de nos intervenants s'attendaient à une augmentation de la prématurité suite à la pandémie. Plusieurs articles récents démontrent une baisse ou une stagnation de la prématurité dans certains pays (1,3,5,6). Cette tendance peut être expliquée par une bonne adaptation du système de santé suisse à cette crise sanitaire ; en termes de matériel de protection à disposition, de confort du télétravail pour certains, et d'une meilleure hygiène générale, diminuant le taux d'infections. Néanmoins, la pandémie semble tout de même avoir augmenté les écarts sociaux (7). Ceci aurait pu conduire à une augmentation de la prématurité chez les femmes enceintes précaires, et une diminution pour les classes sociales supérieures, résultant en une stagnation de la prématurité. Il est aussi possible que le stress de la femme enceinte ait été reflété par des facteurs autres que la prématurité. Qui plus est, une étude au Népal (7) démontre une augmentation de la prématurité, soulignant l'influence des inégalités sociales. Il faut toutefois garder un regard critique, au Népal, les femmes enceintes n'étant pas testées pour la COVID 19 à leur arrivée en salle d'accouchement. Une gynécologue nous a fait remarquer que l'infection à la COVID-19 augmente les risques de prématurité. Par conséquent, il est difficile d'évaluer si l'augmentation de la prématurité au Népal est due à la maladie COVID-19 elle-même ou au stress engendré par le confinement chez les femmes moins favorisées. Malgré une bonne adaptation à la crise sanitaire, et un taux de prématurés qui semble être resté stable, notre étude a pu mettre en lumière une mauvaise protection de la femme enceinte au travail. Les femmes et les employeurs ne sont pas suffisamment au courant des mesures de prévention, et ceci, majoritairement chez les femmes en situation précaire. A l'avenir, nous pourrions imaginer une meilleure sensibilisation menant à une meilleure protection de la femme enceinte.

Références

1. Oftedal A-M, Busterud K, Irgens LM, Haug K, Rasmussen S. Socio-economic risk factors for preterm birth in Norway 1999–2009. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2016;44(6):587–92.
2. Statistique Ofédéral de la. Santé des nouveau-nés [Internet]. Office fédéral de la statistique. [cited 2021Jul3]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/sante-nouveau-nes.html#:~:text=En%202019%2C%206%2C7%25,produisent%20 en%20effet%20 avant%20 terme>
3. Hedermann G, Hedley PL, Bækvad-Hansen M, Hjalgrim H, Rostgaard K, Poorisrisak P, et al. Danish premature birth rates during the COVID-19 lockdown. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*. 2020;106(1):93–5
4. Pasternak B, Neovius M, Söderling J, Ahlberg M, Norman M, Ludvigsson JF, et al. Preterm Birth and Stillbirth During the COVID-19 Pandemic in Sweden: A Nationwide Cohort Study. *Annals of Internal Medicine*. 2021;174(6):873–5.
5. Been JV, Burgos Ochoa L, Bertens LC, Schoenmakers S, Steegers EA, Reiss IK. Impact of COVID-19 mitigation measures on the incidence of preterm birth: a national quasi-experimental study. *The Lancet Public Health*. 2020;5(11)
6. Kirchengast S, Hartmann B. Pregnancy Outcome during the First COVID 19 Lockdown in Vienna, Austria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(7):3782
7. KC A, Gurung R, Kinney MV, Sunny AK, Moinuddin M, Basnet O, et al. Effect of the COVID-19 pandemic response on intrapartum care, stillbirth, and neonatal mortality outcomes in Nepal: a prospective observational study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(10)

Mots-clés

COVID-19, pandémie, confinement, grossesse, prématurité, déterminants socio-économiques, inégalités sociales

Le 6 juillet 2021

Grossesse, inégalités sociales et confinement

Constance Gléron, Allegra Massazza, Noemi Messmer, Daniella Zarza

Introduction

La prématurité, c'est quoi ?

- Naissances avant 37 semaines de gestation
- Grands prématurés = <32 semaines (1)

Les facteurs prédisposants ?

- Hypertension maternelle
- Stress de la femme enceinte
- Comportements à risque (2)
 - Fortement lié au niveau socio économique
- **Europe = 4.5% des naissances** (3)
- **Afrique = 15-18% des naissances** (3)

Pourquoi ce sujet ?

- Pandémie COVID-19 = Révélateur social
 - Bonne occasion pour explorer l'influence des inégalités sociales
- Prématurité = responsable de **75% des décès perinataux** (1)

Méthodologie

- Revue de la littérature
- Entretiens semi structurés et multidisciplinaires
- Littérature profane
- Récolte d'informations, analyse et synthèse

Objectifs de travail

- Identifier les conséquences des inégalités sociales sur la grossesse
- Comparer le lien entre les déterminants socio-économiques et la prématurité avant et pendant le confinement
- Mettre en avant les lacunes et proposer des pistes d'amélioration



Résultats



Inégalités sociales :

Certaines femmes enceintes en situation précaire auront un accès plus limité aux soins dû à un:

- Manque de connaissance du système de santé
- Manque de compréhension de la langue
- Manque de moyens de transports
- Peur d'utiliser les transports publics



Culture :

Parfois **“la grossesse est portée par toute une famille”**.
Manque de soutien → Stress supplémentaire pour la femme enceinte



Logement :

“Elle se retrouve dans un appartement surpeuplé, en manque d'espace personnel et sans possibilité de suivre les mesures d'hygiène.”



Travail :

“Les personnes en situation précaire occupent généralement des postes ne permettant pas le télétravail ou des activités professionnelles non déclarées.”
“Moins d'accès à un arrêt de travail”
“Crainte de perdre le travail avec un arrêt prolongé”

“Certaines femmes ont trouvé un confort dans le confinement”

Discussion

- **Diminution / stagnation** de la prématurité depuis le confinement (2)
- La pandémie semble avoir augmenté les écarts sociaux
- Le télétravail aurait diminué le stress et l'effort physique lié au travail uniquement chez les femmes enceintes ayant ce privilège de pouvoir télétravailler
- Les lois sur la protection des femmes enceintes au travail sont encore mal connues

Conclusion

- ★ Une question à laquelle nous ne pouvons actuellement pas encore répondre : **la prématurité a-t-elle diminué chez les femmes à niveau socio-économique élevé mais augmenté chez les femmes plus défavorisées ?**
- ★ Ne pas exclure une exacerbation des inégalités
- ★ Toute crise sanitaire est un révélateur social
- ★ Beaucoup de solutions
 - Sensibiliser les professionnels de la santé et les employeurs
 - Télétravail
 - Travail en binôme sur un même poste (50% par personne par ex.)
 - Protection de la femme enceinte au travail
 - **Mises en avant lors du confinement**
 - **Pistes d'amélioration de la prise en charge de la femme enceinte dans le futur !**

Références

(1) Statistique Ofédéral de la. Santé des nouveau-nés [Internet]. Office fédéral de la statistique. [cited 2021Jul3]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/sante-nouveau-nes.html#:~:text=En%202019%2C%206%2C7%25,produisent%20,en%20effet%20,avant%20,terme> (2) Ofedal A-M, Busterud K, Irgens LM, Haug K, Rasmussen S. Socio-economic risk factors for preterm birth in Norway 1999–2009. Scandinavian Journal of Public Health. (3) 2016;44(6):587–92.Hedermann G, Hedley PL, Bækvad-Hansen M, Hjalgrim H, Rostgaard K, Poorisak P, et al. Danish premature birth rates during the COVID-19 lockdown. Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition. 2020;106(1):93–5

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont accordé leur précieux temps ainsi que notre tuteur Prof Bodenmann. Contact : daniella.zarza@unil.ch Le 6 juillet 2021