

# 7,5 fois plus de mères adolescentes parmi les femmes précarisées

## SANTÉ Un rapport de Solidaris pointe les inégalités d'accès aux soins

- ▶ Tout le monde pressent un lien étroit entre santé et niveau de vie.
- ▶ Au-delà des clichés faciles, Solidaris casse les idées reçues sur le sujet.
- ▶ La mutuelle pointe de nombreuses injustices mais aussi des carences sur la prévention.
- ▶ En tête de ces dernières, il y a les grossesses précoces.

S'il y a bien une chose face à laquelle les citoyens ne sont pas égaux, c'est la santé... Parce que la génétique en expose certains à des risques dont d'autres peuvent se moquer. Parce qu'un même comportement individuel peut avoir des conséquences variables. Parce que l'appartenance sociale – liée au revenu, au niveau d'éducation – offre, avec cynisme, une certaine assurance tout risque contre les aléas de la vie. Ou l'inverse. Cliché? La mutualité socialiste Solidaris a cherché à objectiver les choses, à mettre des données derrière les stéréotypes. Avec une conclusion, limpide : il n'y a pas de stéréotype, il n'y a qu'un lien très étroit entre inégalités sociales et inégalités de santé.

La preuve avec la maîtrise des comportements préventifs. À cet égard, Solidaris pointe notamment l'accès à l'information et à la contraception pour les jeunes filles. « *Aujourd'hui encore, malgré les campagnes de prévention et les dispositifs existants (centres de planning familial, brochures, etc.), certaines adolescentes ne sont pas assez informées et ne savent pas comment éviter une grossesse* », explique Solidaris.

Elles ne savent pas non plus « *comment obtenir des moyens de contraception, ou ne sont pas en mesure de pouvoir assumer cette charge financière* ». En conséquence, note la mutuelle, on compte jusqu'à 7,5 fois plus de mères adolescentes parmi les groupes sociaux les plus défavorisés. Solidaris a, en réalité, comparé la proportion de mères adolescentes parmi les 12 à 18 ans : alors que dans les classes sociales les plus défavori-

sées, on compte autour de 3 % (jusqu'à 3,12 %) de grossesses, dans la classe la plus favorisée, les chiffres sont insignifiants (moins d'un demi pour cent).

La question des grossesses parmi les adolescentes « *est souvent perçue comme un problème social majeur car elles participent à long terme à la marginalisation économique et sociale de ces dernières ; ces jeunes mères rencontrant très souvent de grandes difficultés à concilier vie scolaire/professionnelle et maternité, ce qui peut à son tour renforcer les inégalités sociales* ». Mais Solidaris va plus loin : « *donner naissance de manière précoce peut constituer un facteur de*

*risque de reproduction des inégalités dans la mesure où la mère adolescente démarre avec moins de "chance" par rapport à une mère ayant une situation financière plus stable* ».

### « Gagner en autonomie »

Luttant sur le terrain pour encadrer les jeunes (et moins jeunes) mères en difficulté, les professionnels recommandent toutefois la prudence dans l'interprétation de ces données. L'ASBL Echoline confirme les proportions élevées de jeunes filles parmi celles qui poussent la porte de ce service d'accompagnement obstétrical et psychologique à destination des personnes en difficulté dans la région de Charleroi : 13 % ont moins de 18 ans et 30 % moins de 21 ans.

Mais selon Emilie Querton, coordinatrice de l'ASBL, ces grossesses ne résultent pas seulement d'un manque d'information ou d'accès à la contraception : « *Quelque chose d'autre se joue parfois chez les mineures. Ce ne sont que des hypothèses, mais il peut y avoir dans certains cas, de façon consciente ou non, une volonté de gagner en autonomie, de quitter le monde de l'enfance, d'obtenir réparation par rapport à un vécu difficile... Globalement, le statut de femme enceinte va attirer l'attention sur elles.* »

### « Comblent une béance affective »

Fabienne Jeanson, directrice de l'ASBL Le Toboggan, un projet pédagogique particulier qui accueille depuis 1988 quinze filles de 14 à 18 ans en difficulté, ne dit pas autre chose : « *Le désir de maternité est souvent présent chez les jeunes filles qui viennent de milieux précarisés. On a constaté que souvent elles ont eu un*

*père absent et le besoin de combler cette béance affective. Malgré tous les moyens*

*de prévention qu'on peut mettre en place, il y a souvent un transfert : elles pensent que tout va aller mieux avec le bébé.* »

C'est ce constat qui a notamment mené à la création de l'antenne Marsupilama, qui propose un encadrement dans des studios autonomes à maximum deux jeunes mères ou futures mères de minimum 16 ans – « *mais en pratique, on en a eu jusqu'à cinq en même temps : on a accueilli 34 mamans depuis 2004* ». Le projet entend permettre aux jeunes filles mandatées par des juges de la jeunesse d'avoir une vie d'adolescente, sociale et scolaire, tout en assumant au mieux leur vie de mère. Ce genre de structure est rare (il en existe deux autres semblables en Wallonie) et la demande toujours forte, mais l'ASBL n'a toujours pas obtenu l'extension qu'elle réclame... ■

ERIC BURGRAFF  
et ANNE-SOPHIE LEURQUIN

## MÉTHODOLOGIE

### 20.000 quartiers

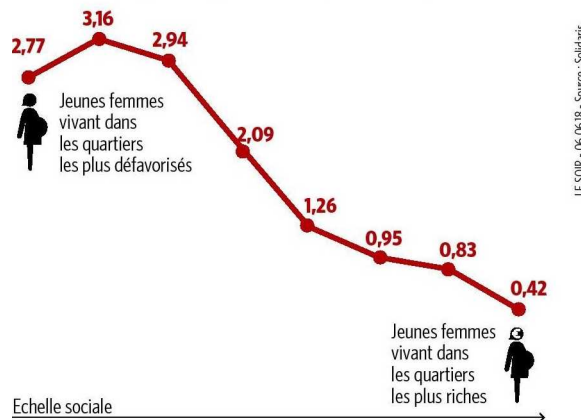
Dans la perspective de ses « *asises* » consacrées aux inégalités sociales de santé (les 8 et 9 juin 2018), Solidaris a mené une étude approfondie sur la situation en Belgique. Alors que les récentes recherches sur le sujet brassent essentiellement des données qualitatives, celle-ci permet de mener une analyse quantitative du lien entre inégalités sociales et inégalités de santé.

Le groupe mutualiste s'est penché sur les données anonymisées de quelque 3 millions de membres. Il les a d'abord classés sur une échelle de stratification sociale construite à partir des revenus fiscaux déclarés au niveau des « *quartiers statistiques* » (la Belgique est divisée en 20.000 quartiers par le service public fédéral Économie sur base des revenus de leurs habitants). Il a ensuite croisé ces données avec des éléments sociaux et des dépenses de santé pour déboucher sur la production d'une cinquantaine d'indicateurs couvrant différentes dimensions : mortalité, morbidité et état de santé, prévention et recours aux soins.

E.B.

## Les ados défavorisées sont plus souvent mères

Entre 2013 et 2016, pourcentage de femmes ayant accouché parmi les 12-18 ans



### LES INÉGALITÉS DE SANTÉ EN QUELQUES CHIFFRES

## 2,3 fois

### Mortalité

Une première donnée fait froid dans le dos : la mortalité avant l'âge de la pension est 2,3 fois supérieure parmi les personnes précarisées par rapport aux personnes qui vivent dans des classes sociales supérieures. Solidaris compare ici le nombre de personnes décédées avant leurs 65 ans. Si on analyse cet indicateur pour les deux sous-groupes de population situés aux extrêmes de l'échelle sociale, il ressort que le nombre de décès avant 65 ans est largement supérieur parmi les précarisés. On estime ainsi que pour une population de 150.000 personnes, il y a 402 décès parmi les personnes précarisées contre 174 décès parmi les personnes nanties, soit 2,3 fois plus. Dit autrement, pour 150.000 citoyens affiliés chez Solidaris, on recense 228 décès supplémentaires avant l'âge de la retraite au sein du groupe social le plus précarisé.

## + 43 %

### Diabète

Un des moyens de cerner le lien entre précarité et santé est de faire un focus sur les maladies chroniques. Parmi elles, le diabète qui s'explique par des facteurs génétiques et environnementaux. De

manière très simple, on peut comparer la prévalence de cette maladie d'un groupe social à l'autre : elle est clairement plus élevée au bas de l'échelle et elle diminue de façon linéaire en fonction du revenu. Les données des membres de Solidaris démontrent qu'il y a 43 % de diabétiques en plus parmi les personnes précarisées par rapport à la moyenne de la population. A l'inverse, ils sont 30 % en moins parmi les nantis. Alors que la fréquence se réduit de manière régulière tout au long de l'échelle sociale, il y a au final deux fois plus de personnes souffrant de diabète parmi les précarisés par rapport aux plus favorisés.

## - 14 %

### Dépistage

On l'a dit, parler santé c'est aussi parler prévention, premier geste pour faire reculer les maladies chroniques. Pour objectiver les comportements, Solidaris a pris la mesure du dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus. En la matière, les résultats confirment les données de la dernière enquête nationale de santé (2013) : la couverture du dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus par rapport à la moyenne de la population féminine âgée entre 25-64 ans est inférieure parmi les classes défa-

vorisées. Le réflexe « prévention » chez les femmes issues du groupe le plus précarisé est ainsi de 14 % inférieur à celui observé dans la population féminine totale au niveau du dépistage du cancer du sein et de 11 % moindre dans le cas du dépistage du col de l'utérus.

## + 18 %

### Hospitalisation

L'état de santé plus dégradé et l'intérêt moindre pour la prévention des personnes les plus précarisées se traduisent par une consommation de soins plus élevée, notamment à l'hôpital. C'est en tout cas ce que démontre le comportement des affiliés de Solidaris. La part de personnes hospitalisées au moins une fois est plus importante dans les classes sociales défavorisées que dans les classes sociales favorisées (+ 10 % environ). Il en est de même avec les personnes qui ont été hospitalisées au moins six fois : + 18 % parmi les plus précarisés par rapport à la moyenne de la population. Comme si cela ne suffisait pas, la durée d'hospitalisation est un autre facteur d'inégalité sociale : + 12 %. A l'inverse, parmi les hauts revenus, la proportion d'hospitalisés est de 20 % inférieure à la moyenne observée au sein de la population.

E.B.