

J5 - Les inégalités sociales de santé à 6 ans : une illustration du système des inégalités

H. Polesi, N. Schauder, F. Imbert

ORS Alsace, Strasbourg, France

RESUME

Introduction. L'entrée des enfants à l'école élémentaire est conditionnée à un avis médical, délivré au cours d'une visite médicale d'admission. Cet examen est l'un des rares examens médicaux touchant de façon exhaustive une classe d'âge. En termes de connaissance d'une population, il est aisé de mesurer tout l'intérêt d'un recueil de données au cours de la visite médicale d'admission.

Matériels et méthodes. L'ORS Alsace, entre 1999 et 2003, a proposé aux différents services en charge de la santé des enfants scolarisés en Alsace de procéder à un recueil normé des données lors des visites médicales d'admission sur un échantillon d'enfants sélectionnés par sondage en grappe. Une fiche de recueil a donc été élaborée en vue notamment d'une lecture optique des résultats. Pour une classe d'âge d'environ 20 000 personnes, ce sont 3 700 fiches qui ont été remplies en 2001 et 4 460 en 2002. Les thématiques abordées, variées, vont des questions de surcharge pondérale au développement psychomoteur, en passant par les antécédents médicaux. Les données quantitatives ont été traitées sous STATA (procédures de la famille *svy*). L'analyse des correspondances multiples a été réalisée sous R, librairie *FactoMineR*, procédure MCA.

Résultats. En constat d'ensemble, il apparaît que les inégalités de santé sont déjà installées à l'âge de 6 ans. Ces inégalités touchent aussi bien l'accès aux soins (28,7 % d'enfants présentant des caries non soignées dans les familles ouvrières contre 3,5 % dans les familles de cadres) que l'état de santé (surcharge pondérale plus fréquente chez les enfants d'ouvriers (23 %) que chez ceux de cadres (12 %)). Un risque accru pour l'état de santé a été montré pour certains indicateurs socioéconomiques (CSP, travail de la mère, structure de la famille...).

Une analyse plus fine des déterminants de l'état de santé des enfants de 6 ans montre que ceux qui présentent des indicateurs de santé négatifs cumulent le plus souvent plusieurs des déterminants socioéconomiques défavorables.

Discussion et conclusion. Le traitement des données issues des visites médicales d'admission est riche de deux enseignements. Le premier réside dans le fait que les inégalités sociales de santé se manifestent déjà chez les enfants de 6 ans. Le second tient dans l'aspect systémique de ces inégalités : déterminants sociaux et économiques, comportements et état de santé forment un système, dont les données sur les enfants témoignent de façon éclatante. La résolution du problème des inégalités de santé doit tenir compte de cette donnée : la seule intervention sur le système de soins ou par les actions de prévention des comportements défavorables à la santé ne sera pas suffisante.

Mots-clés : Santé des Enfants, Inégalités Sociales, Système, Développement Psychomoteur, Développement Statur-Pondéral

Keywords: Children's Health, Social Inequalities, System, Psychomotor Development, Staturponderal Development

1. INTRODUCTION/OBJECTIF

L'existence des inégalités sociales semble aujourd'hui en France bien établie, bien que des travaux supplémentaires soient toujours nécessaires à la mise en évidence et à la compréhension du phénomène. La notion de système des inégalités sur laquelle nous nous proposons de travailler ici dépasse le constat d'inégalités sociales et tente de proposer, à la suite des chercheurs qui ont initié la réflexion (Bihl, et al., 2008), une vision d'ensemble dans laquelle les inégalités font système, c'est-à-dire interfèrent entre elles et s'alimentent les unes les autres.

Dans cette optique, les données que nous nous proposons d'analyser présentent l'intérêt d'éclairer différentes thématiques à partir d'une source unique. En effet, il s'agit de données recueillies par les services de santé scolaire en Alsace, lors des visites médicales d'admission en cours préparatoire.

2. MATERIELS/METHODES

L'entrée des enfants à l'école élémentaire est conditionnée à un avis médical, délivré au cours d'une visite médicale d'admission. Cet examen est l'un des rares examens médicaux touchant de façon exhaustive une classe d'âge. Pour recueillir les données produites à l'occasion de cette visite médicale d'admission, l'ORS Alsace, en étroite collaboration avec les acteurs concernés (médecins et infirmiers des services de santé scolaire de la région), a élaboré une fiche de recueil commune aux trois services de santé scolaire (Bas-Rhin, Haut-Rhin et Ville de Strasbourg), contenant les informations suivantes :

- les caractéristiques sociodémographiques de l'enfant (sexe, mois et année de naissance, composition de la famille, activité professionnelle des parents...);
- les antécédents médicaux de l'enfant (vaccinations, maladies chroniques, hospitalisations, suivi médical, dentaire, psychologique, orthophonique...);
- les résultats de l'examen médical (données biométriques, acuités visuelle et auditive, dentition...);
- le mode de vie de l'enfant (alimentation, loisirs, activité sportive, sommeil...).

Cette fiche ne comporte ni le nom ni le prénom de l'enfant. Elle est identifiée par un numéro d'anonymisation pré-imprimé. Seuls les services de santé scolaire conservent les tables de correspondance permettant de classer la fiche dans le dossier de l'élève. Un guide de remplissage a également été rédigé et une formation dispensée, afin d'assurer une bonne homogénéité de recueil entre les différents médecins et infirmiers.

Nous avons réalisé un sondage aléatoire à deux degrés stratifié géographiquement sur la circonscription scolaire ainsi que sur le critère « zone d'éducation prioritaire (ZEP)/non ZEP » avec un taux de sondage de 25 %. Dans chaque établissement tiré au sort, la totalité des élèves en grande section de maternelle a été incluse (sondage en grappe). L'âge moyen des enfants au moment du recueil est de 5,8 ans. Pour une classe d'âge d'environ 20 000 personnes, ce sont 4 460 fiches qui ont été remplies en 2002.

Les données quantitatives ont été traitées sous STATA (procédures de la famille *svy*). L'analyse des correspondances multiples a été réalisée sous R, librairie *FactoMineR*, procédure *MCA*.

3. RESULTATS

Il convient de présenter rapidement les indicateurs utilisés pour cette analyse. Le groupe socioéconomique de la famille de l'enfant est construit à partir des professions et catégories socioprofessionnelles des parents (niveau 1 en 8 postes). Le groupe d'une famille correspond à la PCS la plus « favorable » dans le couple, selon le gradient suivant : ouvrier (le moins favorable), employé, profession intermédiaire, indépendant, cadre (le plus favorable). Devant les modalités de recueil et les limites inhérentes à la nomenclature en termes d'hétérogénéité de certaines catégories (Desrosières, et al., 2002), d'autant plus marquées que nous utilisons le niveau en 8 postes, nous opérons le choix de ne travailler que sur les extrêmes, à savoir les familles de cadres et d'ouvriers. L'activité de la mère est également renseignée et prise en compte : les mères se déclarant au foyer sont distinguées de celles en activité professionnelle ou en recherche d'emploi. Toujours au sujet de la mère de l'enfant, la maîtrise du français écrit est renseignée. Enfin, la taille de la fratrie à laquelle appartient l'enfant est indiquée en fonction du seuil de quatre enfants (trois enfants ou moins *versus* quatre enfants ou plus).

En matière de modes de vie et comportements, nous retenons la pratique d'une activité physique extrascolaire hebdomadaire (au moins une heure d'activité régulière organisée *versus* pas

d'activité), l'importance de la consommation quotidienne de télévision (une heure ou plus *versus* moins d'une heure), le fait de prendre au moins un repas par jour en regardant la télévision, la durée quotidienne de sommeil nocturne (onze heures ou plus *versus* moins de onze heures), le fait de déclarer que l'enfant grignote entre les repas tous les jours de la semaine.

Enfin, en termes d'indicateurs d'état de santé, nous retenons la présence de caries non soignées, la présence de caries soignées, le statut pondéral de l'enfant, l'absence de pathologies dépistées, la recommandation par le médecin de différents suivis à prévoir ou poursuivre (orthophonique, psychologique, médical, dentaire, pédagogique), et bien entendu la conclusion de la visite médicale (pas de contre-indication à l'entrée au CP *versus* contre-indication à l'entrée au CP).

Les tris statistiques croisant les variables socioéconomiques, les habitudes de vie et les indicateurs de santé produisent pratiquement tous des croisements pour lesquels les différences sont significatives sur le plan statistiques. Ainsi, la catégorie socioprofessionnelle des parents des enfants laisse bien apparaître à quel point les différences sont déjà très marquées à 6 ans.

Figure 1 : Proportion (%) d'enfants concernés par différents de modes de vie, comportement et indicateurs d'état de santé selon la catégorie socioprofessionnelle des parents (cadres *versus* ouvriers) (test du χ^2)

	Cadres	Ouvriers	<i>p</i>
Modes de vie et comportements			
Dors moins de onze heures par nuit	42,8	49,8	0,004
Prend au moins un repas par jour en regardant la TV	23,1	48,8	0,000
Ne pratique pas d'activité physique extrascolaire	38,2	75,7	0,000
Consomme au moins une heure de TV par jour	19,1	56,0	0,000
Grignote entre les repas	8,7	33,6	0,000
Etat de santé			
Présente au moins une carie non soignée	3,6	30,0	0,000
Présente au moins une carie soignée	6,7	23,5	0,000
Se trouve en surcharge pondérale	11,5	20,0	0,000
Présent au moins une pathologie dépistée à l'occasion de la visite	7,0	13,5	0,000
Présente une contre-indication à l'entrée au CP	1,9	7,9	0,000
Suivi par un orthophoniste à prévoir ou à poursuivre	5,3	12,3	0,000
Suivi par un psychologue à prévoir ou à poursuivre	1,5	5,5	0,000
Suivi par un médecin à prévoir ou à poursuivre	17,0	22,4	0,005
Suivi par un dentiste à prévoir ou à poursuivre	03,3	18,7	0,000
Suivi pédagogique à prévoir ou à poursuivre	1,4	6,6	0,000

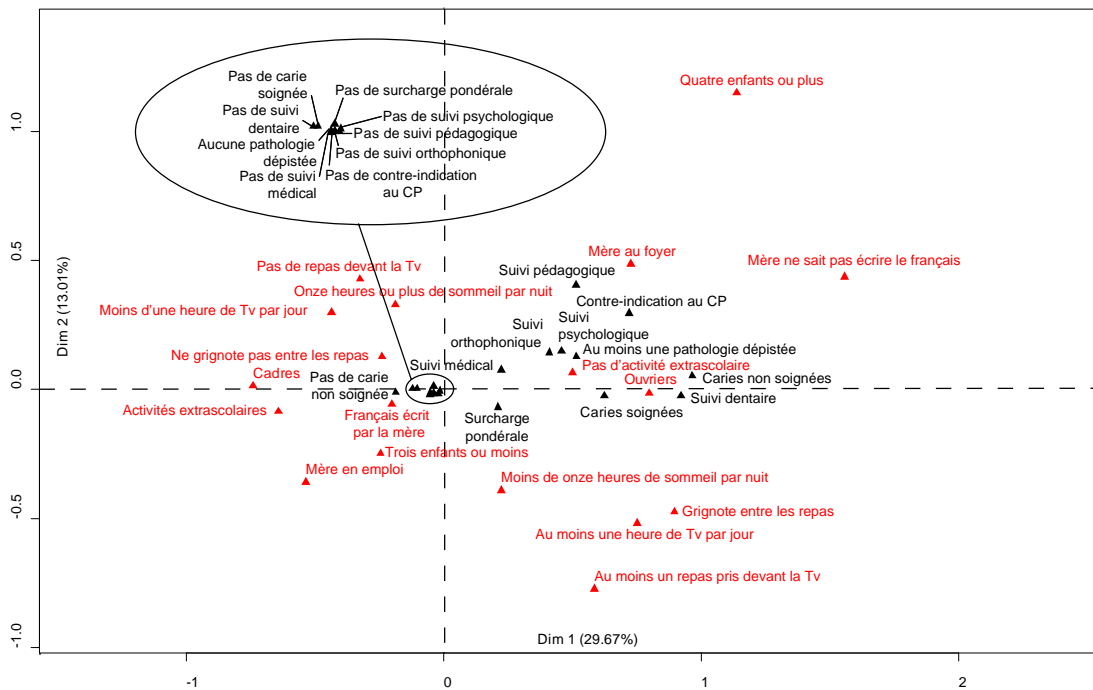
Il est cependant difficile d'obtenir une vision d'ensemble à partir de ces résultats. La production, par analyse des correspondances multiples, d'un plan de projection nous permet d'obtenir une telle vision. Dans un souci de concision, nous proposons ici le plan construit à partir de l'ensemble des variables socioéconomiques et des modes de vie et comportements. Les items renseignant sur l'état de santé sont placés sur le même plan en variables passives.

L'observation de la position des variables sur les deux axes horizontal et vertical est à elle seule riche de renseignements. On constate ainsi que se situent sur l'axe horizontal, le couple cadres/ouvriers et la pratique d'une activité extrascolaire. L'interprétation de cette description est relativement aisée : ces variables sont fortement discriminantes pour les individus de notre échantillon. Du côté des ouvriers (à droite de l'axe horizontal), moins d'activités extra scolaire. L'axe vertical s'avère plus complexe : il semble qu'il résume deux catégories de variables. D'une part, nous retrouvons dans le quart inférieur droit du plan les modalités défavorables des variables en rapport avec les modes de vie ou comportements (grignotage, durée de sommeil inférieure à onze heures, prise de repas devant la télévision, consommation d'au moins une heure quotidienne de télévision), tandis que les modalités favorables de ces variables sont dans le quart supérieur gauche. D'autre part, nous retrouvons dans le quart supérieur droit les caractéristiques socio-familiales liées à une situation socioéconomique défavorable, (fratrie de quatre enfants ou plus, mère au foyer, mère ne sachant pas écrire le français), tandis que les modalités favorables de ces mêmes items sont dans le quart inférieur gauche du plan. Nous avons donc sur cet axe vertical

une opposition, entre les variables socio-économiques défavorables (en haut de l'axe) et les comportements défavorables (en bas), mais une concordance sur l'axe horizontal de ces variables (elles sont toutes situées à droite de l'axe).

La position des variables passives sur ce plan indique un état de santé plus défavorable pour toute la moitié droite du plan, mais plus spécifiquement pour le quart supérieur droit. Cette représentation graphique montre que l'état de santé des enfants de 6 ans est davantage lié aux caractéristiques socio-familiales qu'aux comportements mais que ces derniers sont eux-mêmes très fortement en lien avec la CSP des parents.

Figure 2 : ACM des caractéristiques sociodémographiques, modes de vie et comportements



DISCUSSION/CONCLUSION

Le traitement des données issues des visites médicales d'admission est riche de deux enseignements. Le premier réside dans le fait que les inégalités sociales de santé se manifestent déjà chez les enfants de 6 ans. Le second tient dans l'aspect systémique de ces inégalités : déterminants sociaux et économiques, comportements et état de santé forment un système, dont cette analyse des données sur les enfants témoigne de façon éclatante. Elle montre que l'état de santé des enfants de 6 ans est d'avantage corrélé avec les caractéristiques socioéconomiques des familles qu'avec les comportements. Les connaissances, que nous pouvons avoir par ailleurs de l'impact des comportements individuels sur l'état de santé des populations, font redouter une dégradation accrue de l'état de santé des enfants lorsque les comportements défavorables déjà présents à 6 ans aggraveront une situation déjà rendue moins bonne par le niveau social et économique de la famille. Un accroissement des inégalités sociales de santé déjà observées à 6 ans semble inéluctable : la seule intervention sur le système de soins ou par des actions de prévention des comportements défavorables à la santé ne suffira pas à briser le système des inégalités sociales de santé.

En tout état de cause, des travaux analytiques semble incontournable, afin de comprendre et d'agir sur les raisons déterminant, dans un contexte sensément aussi favorable que le contexte français, la persistance – voire l'aggravation – des inégalités sociales de santé.

REFERENCES

- Bihr A. et Pfeifferkorn R. (2008) *Le système des inégalités*. Paris : La Découverte.
 Desrosières, Alain et Thévenot, Laurent. (2002) *Les catégories socioprofessionnelles*. Paris : La découverte.