

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DANS L'ENFANCE : UN ÉTAT DES LIEUX TOUJOURS PRÉOCCUPANT

MAUD GORZA, DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET
PROMOTION DE LA SANTÉ
LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 08/06/2016

**LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ DANS LA
PETITE ENFANCE**

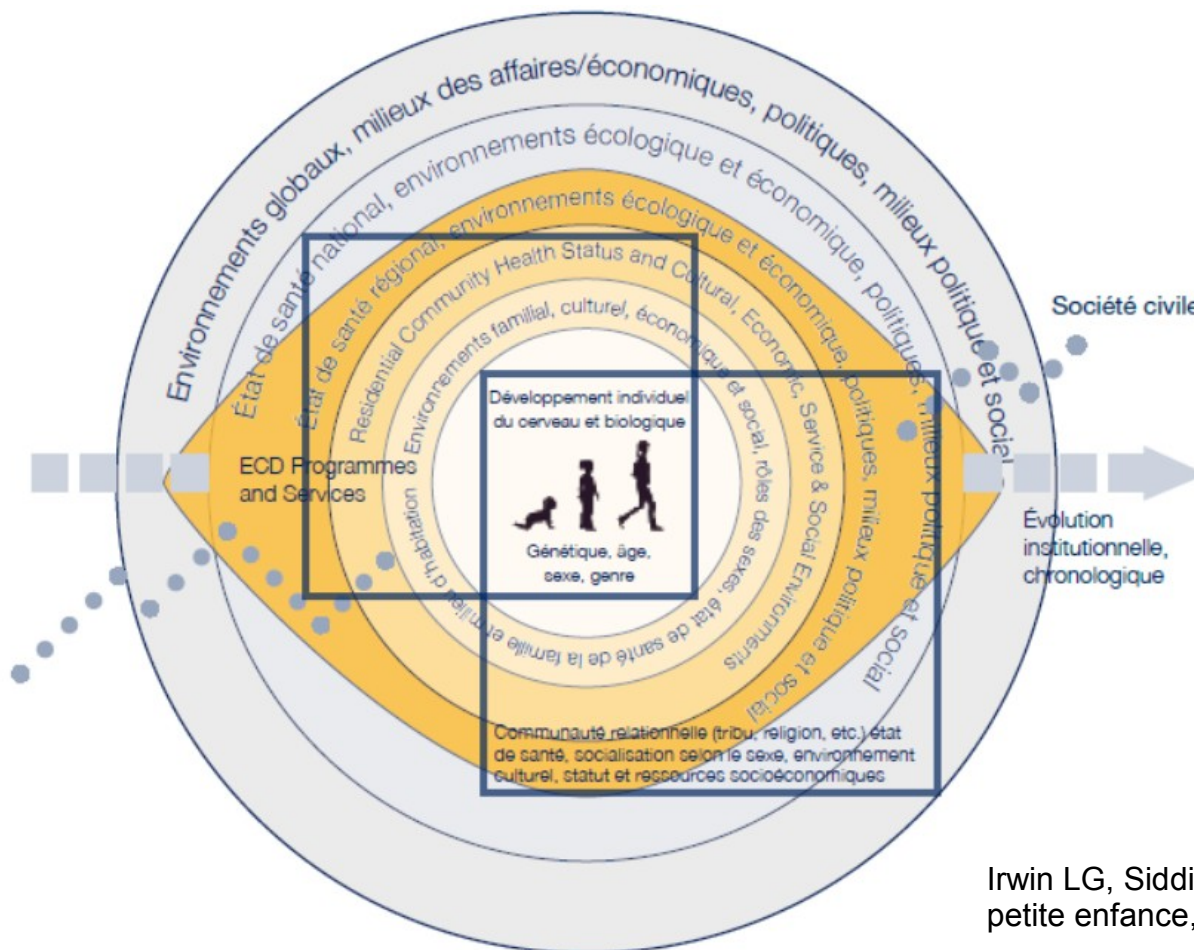
LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DISPONIBLES

LES DONNÉES QUI NOUS MANQUENT

FAIRE LE LIEN ENTRE LA SURVEILLANCE ET L'ACTION

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ CHEZ L'ENFANT

L'instrument de mesure du développement de la petite enfance



Des déterminants macroéconomiques et environnementaux identiques à ceux de sa famille

SPÉCIFICITÉS DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ CHEZ L'ENFANT



Le revenu des parents

| Taux de pauvreté des enfants < 6 ans | 2003 | 2008 | 2012 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| Seuil à 50 % du revenu médian | 6,8 | 7,9 | 8,9 |
| Seuil à 60 % du revenu médian | 13,2 | 16,8 | 18,1 |

Les conditions de logement : Insalubrité, surpeuplement

La composition familiale : Des revenus plus incertains et des conditions de logement plus difficile pour les familles monoparentales (2012 : 30 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté)

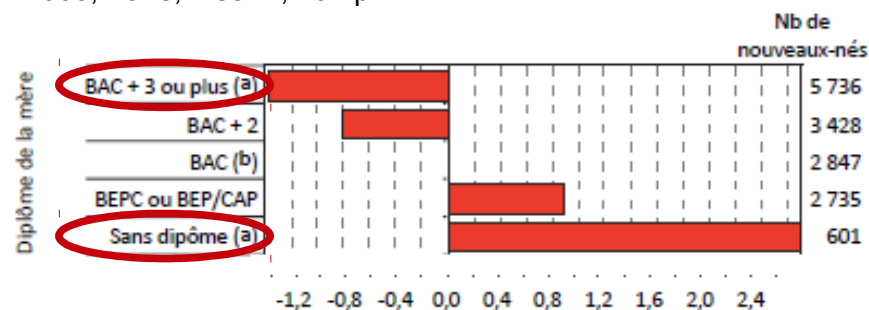
La santé des parents

Le mode d'accueil du jeune enfant

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DISPONIBLES : SUIVI PRÉNATAL, TAUX DE PRÉMATURITÉ ET NAISSANCES DE PETIT POIDS

| | Total | Revenus du travail | Autres ressources ou aucunes |
|--------------------------------------|-------|-----------------------|------------------------------------|
| Nombre de visites prénatale <7 | 9,1 % | 7,0 % | 20,2 % |
| Prématurité (< 37 semaines) | 7,4 % | 6,3 % | 8,5 % |
| Petit poids de naissance (< 2 500 g) | 7,1 % | 5,9 % | 9,6 % |

Source : Blondel B., Kermarrec M., 2011, *Enquête nationale périnatale 2010*. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003, Paris, Inserm, 132 p.



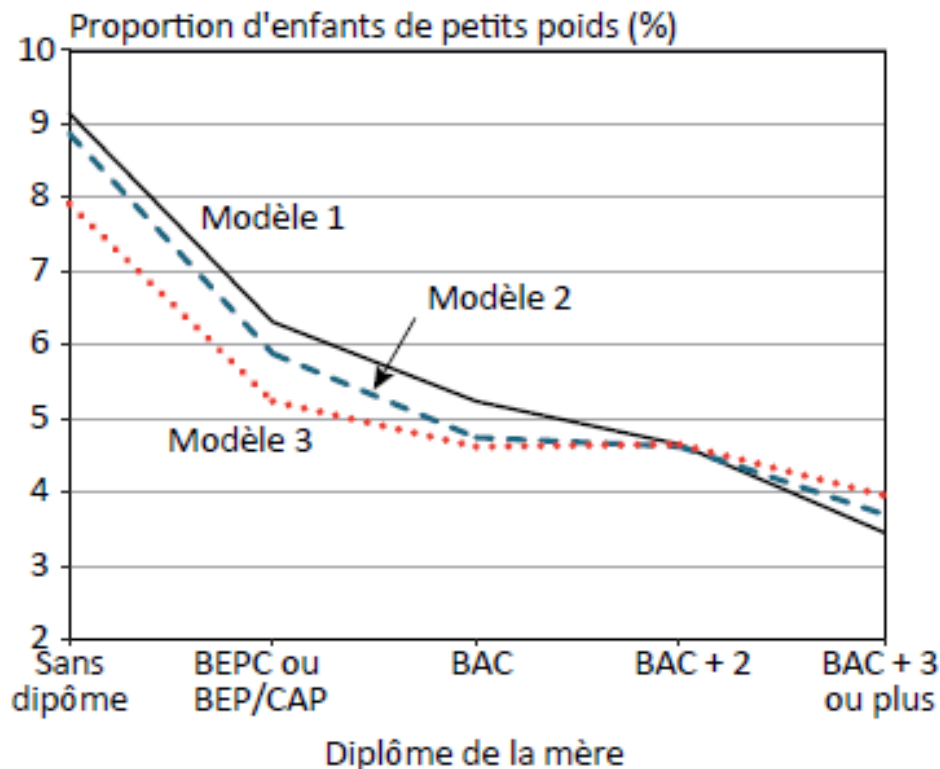
Pour les femmes sans aucun diplôme, le risque est 50 % plus élevé que pour celles ayant le bac

Source : L. Panico, M. Tô, O. Thévenon, *Population et Sociétés* n° 523, Ined Juin 2015.

Source : enquête Elfe.

Note : a : différence statistiquement significative
b : catégorie de référence

RISQUE DE METTRE AU MONDE UN ENFANT DE PETIT POIDS SELON LE DIPLÔME DE LA MÈRE DE LA MÈRE



Modèle 1 : Variables de contrôle : sexe, rang de naissance, âge de la mère, taille des parents

Modèle 2 : Variables de contrôle + revenus

Modèle 3 : Variables de contrôle + revenus + consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse

Ces facteurs n'expliquent pas toutes les disparités

Source : L. Panico, M. Tô, O. Thévenon, *Population et Sociétés* n° 523, Ined Juin 2015.

LA MORTALITÉ INFANTILE : DES FACTEURS SOCIOÉCONOMIQUES QUI DEMEURENT LES MÊMES



Les données de l'échantillon démographique permanent ont montré que sur la période 2004-2009 le risque de mortalité infantile est plus élevée :

- Pour les femmes de moins de 20 ans
- Pour les femmes inactives ou dont la catégorie sociale est inconnue
- Lorsque le père est ouvrier
- Pour les femmes de nationalité d'Afrique Noire

Taux de mortalité infantile : nombre d'enfants décédés avant leur premier anniversaire pour 1 000 naissances vivantes

Source : Niel X. Les facteurs explicatifs de la mortalité infantile en France et leur évolution récente. L'apport de l'échantillon démographique permanent. Document de travail F1106. Paris : Insee, 2011, 35p.

INÉGALITÉS TERRITORIALES : LES DOM PARTICULIÈREMENT DÉFAVORISÉS



| | | ENP 2003 | ENP 2010 |
|-----------------------------|-------------------------------|----------|----------|
| Taux de prématurité % | Métropole | 7,2 | 7,4 |
| | Guadeloupe, Guyane et Réunion | 12,6 | 15,8 |
| Petits poids de naissance % | Métropole | 8 | 7,1 |
| | Guadeloupe, Guyane et Réunion | 12,4 | 12,7 |

Source : Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris : Inserm, DGS, Drees, 2011 : 132p.

Taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes

| Année | Métropole | Dom |
|-----------|-----------|-----|
| 2000-2008 | 3,8 | 7,8 |
| 2013 | 3,5 | 7,3 |

Source : Boulogne R, Gonzalez L, Aouba A, Danet S, Gougla E, Rey G. La mortalité infantile dans les départements français d'outre-mer (2000-2008). Etudes et résultats, 2012, n°808, 6p. Et Insee, statistiques de l'état civil

SURVEILLER LES ISS PÉRINATALE AU NIVEAU NATIONAL À PARTIR DES CARACTÉRISTIQUES SOCIALES DES COMMUNES DE RÉSIDENCE DES MÈRES

Utiliser les facteurs socioéconomiques connus à l'échelle du lieu de résidence, pour pallier le manque d'informations dans les statistiques de routine

Associations entre l'indice de désavantage (Fdep) et des caractéristiques socioéconomiques des communes de résidence des mères et la mortinatalité (2002-2005), la mortalité néonatale (2001-2008) et la prématurité (2003 et 2010), France

| | Mortinatalité | Mortalité néonatale | Prématurité |
|--|-----------------|---------------------|---------------|
| | Taux pour 1 000 | Taux pour 1 000 | Taux pour 100 |
| Taux global | 8,7 | 2,4 | 5,2 |
| N | 3 086 127 | 6 202 918 | 23 620 |
| Indice de désavantage social (Fdep) | | | |
| Q1 (favorisé) | 8,3 | 2,2 | 4,7 |
| Q2 | 8,4 | 2,3 | 5,3 |
| Q3 | 8,4 | 2,4 | 5,4 |
| Q4 | 8,9 | 2,4 | 5,1 |
| Q5 (défavorisé) | 9,6 | 2,7 | 5,6 |

Source : Zeitlin J, Pilkington H, Drewniak N, Charreire H, Amat-Roze JM, Le Vaillant M, *et al.* Surveillance des inégalités sociales de santé périnatale au niveau national à partir des caractéristiques sociales de la commune de résidence des mères. Bull Epidemiol Hebd. 2015

SURVEILLER LES ISS PÉRINATALE AU NIVEAU NATIONAL À PARTIR DES CARACTÉRISTIQUES SOCIALES DES COMMUNES DE RÉSIDENCE DES MÈRES

Risques relatifs du 5ème quintile par rapport au 1^{er} quintile du Fdep et de caractéristiques des communes de résidence des mères

| | Mortinatalité | Mortalité néonatale | Prématurité |
|---|---------------|---------------------|---------------|
| | RR [IC95%] | RR [IC95%] | RR [IC95%] |
| Indice de désavantage social (Fdep) | 1,2 [1,1-1,2] | 1,2 [1,2-1,3] | 1,2 [1,0-1,4] |
| Autres caractéristiques socioéconomiques | | | |
| Propriétaires | 1,3 [1,3-1,4] | 1,5 [1,4-1,6] | 1,5 [1,3-1,8] |
| Familles monoparentales | 1,3 [1,3-1,4] | 1,5 [1,3-1,5] | 1,4 [1,2-1,7] |

Source : Zeitlin J, Pilkington H, Drewniak N, Charreire H, Amat-Roze JM, Le Vaillant M, *et al.* Surveillance des inégalités sociales de santé périnatale au niveau national à partir des caractéristiques sociales de la commune de résidence des mères. Bull Epidemiol Hebd. 2015

LES INDICATEURS DE SANTÉ : SURPOIDS ET OBÉSITÉ

Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité selon le groupe socioprofessionnel des parents

| Groupe socioprofessionnel des parents | Surcharge pondérale (en %) | | Obésité (en %) | |
|---|----------------------------|-------------|----------------|------------|
| | 2006 | 2013 | 2006 | 2013 |
| Cadres | 8,7 | 7,2 | 1,3 | 1,3 |
| Professions intermédiaires | 10,4 | 10,2 | 1,9 | 2,4 |
| Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise | 13,6 | 13,8 | 3,5 | 4,8 |
| Employés | 13,6 | 14,3 | 3,5 | 4,8 |
| Ouvriers | 15,6 | 15,6 | 5,4 | 5,8 |
| Ensemble | 12,4 | 11,9 | 3,2 | 3,5 |

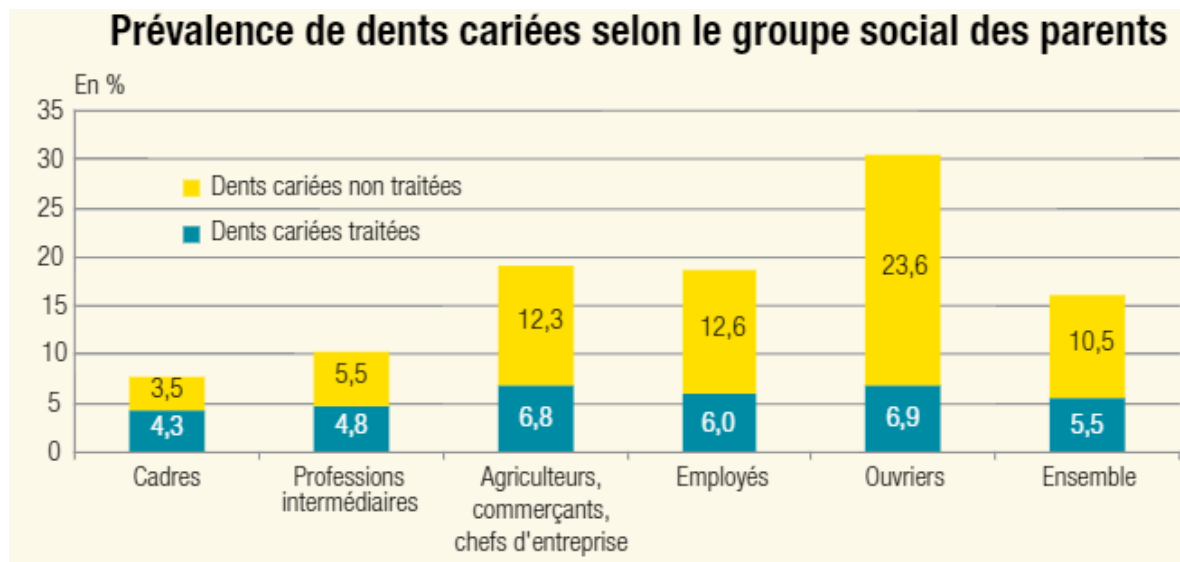
Note • L'origine sociale de l'enfant est déterminée à partir du groupe socioprofessionnel des parents (encadré 3).

Champ • France (hors Mayotte).

Sources • DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (années scolaires 1999-2000, 2005-2006, 2012-2013).

Source : Chardon O., Guignon N, de Saint-Pol T, La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge. Drees, Etudes et résultats, 2015, 920, 6p.

LES INDICATEURS DE SANTÉ : SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



Source : Chardon O., Guignon N, de Saint-Pol T, La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge. Drees, Etudes et résultats, 2015, 920, 6p.

LES INDICATEURS DE SANTÉ : COUVERTURE VACCINALE



Enquête nationale périnatale 2010 :

Rougeoles et Hépatites B : couvertures vaccinales sont systématiquement plus élevées dans les ZEP

Cohorte SIRS (Ile-de-France) 2009-2010

Des résultats différents selon le vaccin :

- BCG
 - Enfants nés de parents originaires d'un pays de forte endémie sont mieux vaccinés
 - Globalement les ménages aux revenus plus modestes sont mieux vaccinés (CV proche de 100%)
- Vaccin pneumococcique
 - Faible CV pour les ménages à faible revenu

Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris : Inserm, DGS, Drees, 2011 : 132p.

Guthmann JP, Chauvin P, Le Strat Y, Soler M, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Existe-t-il en France des inégalités sociales d'accès des enfants à la vaccination ? Exemples de la vaccination contre les infections à pneumocoque et par le BCG. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(20):346-51

DE NOMBREUSES DONNÉES MANQUANTES

Peu de sources de données sur la santé des enfants par groupe sociaux :

Cohorte Elfe, ENP 2016, enquêtes scolaires

S'inscrit dans un contexte plus global d'un manque d'indicateurs de surveillance des ISS et de leurs déterminants (HCSP, 2009 ; HCSP, 2013)

- Exemple : Interactions entre variables environnementales, socioéconomiques et les événements de santé dans la petite enfance : pollution atmosphérique, insalubrité, proximité avec de industries polluantes ...

DE NOMBREUSES DONNÉES MANQUANTES

Des thématiques spécifiques à la petite enfance :

- Données sur la maltraitance et la négligence (dont violence conjugale)
- Données sur la santé développementale

Des sous-populations particulièrement vulnérables :

- Enfants pris en charge en protection de l'enfance
- Enfants porteurs d'un handicap
- Enfants dans les familles monoparentales
- Enfants dans des situations de grande précarité (Etude Enfams)

Suivre les facteurs de risques, mais aussi ce qui affecte positivement la santé :

- S'appuyer sur le développement des indicateurs de bien-être.
- Pour les enfants : OCDE, Unicef (rapport Innocenti)

CONCLUSION : FAIRE LE LIEN ENTRE LA SURVEILLANCE ET L'ACTION

Des interventions pour réduire les ISS dans la petite enfance auront un impact tout au long de la vie :

- Un enjeu de justice sociale
- Un investissement pour réduire les coûts futurs de la mauvaise santé
- Une approche fondée sur l'équité (développement de l'universalisme proportionné)

Des interventions qui ne relèvent pas forcément du domaine de la santé

(Lopez A, Moleux M, Schaezel F, Scotton C, Les inégalités sociales dans l'enfance, Rapport Igas, 2011) :

- Le soutien à la parentalité
- L'école
- L'accueil du jeune enfant
- L'amélioration de l'habitat privé

Préalable : développer une approche globale et positive de la santé et du bien-être des enfants (qu'il ne faudrait pas limiter aux conditions matérielles).