



### 8. Les inégalités sociales de santé dans l'enfance

- ➔ Je suis Bénédicte Apouey, je suis chercheuse au CNRS et à l'École d'économie de Paris et je suis affiliée à la chaire Hospinnomics. Je vais vous parler des inégalités sociales de santé dans l'enfance. On a observé des inégalités sociales de santé chez les adultes depuis très longtemps. Par exemple, aujourd'hui en France, en ce qui concerne la mortalité, il existe une différence d'espérance de vie entre les cadres et les ouvriers d'à peu près six ans pour les hommes. Pour les femmes, on observe également une différence, de trois ans : une différence moindre, mais significative. Ces différences sont observées pour un certain nombre d'indicateurs sociaux : je viens de vous parler de la profession, mais on pourrait aussi les retrouver pour le patrimoine, le revenu, le niveau d'éducation. Il y a aussi de nombreux indicateurs de santé, outre la mortalité, par exemple les maladies chroniques. Ces inégalités de mortalité sont restées plutôt stables au cours des dernières années. On a un certain nombre de difficultés à comprendre l'origine de ces inégalités. En économie de la santé, on fournit trois explications de ces inégalités. Une première explication dit que le statut socio-économique aurait un effet sur la santé : une personne dont le statut socio-économique est plus élevé pourrait avoir accès à des soins de meilleure qualité, vivre dans un environnement plus sûr et avoir accès à de la nourriture de meilleure qualité également, ce qui se traduirait par un meilleur état de santé. La deuxième explication est exactement contraire. Elle dit que la santé a un effet causal sur le statut socio-économique : un individu en meilleure santé a un niveau d'éducation plus élevé grâce à sa meilleure santé, est plus productif dans son travail, ce qui se traduirait par un statut socio-économique plus élevé. Enfin, la troisième explication de ces inégalités donne un rôle important à des facteurs dits « inobservés ». Par exemple, certains individus se projetteraient davantage dans le futur, en économie on dit « auraient une préférence pour le présent plus faible », ce qui se traduirait par un meilleur statut socio-économique et un meilleur état de santé, ce qui créerait une corrélation entre les deux variables sans qu'il y ait de lien causal entre elles. La recherche récente sur ces inégalités s'est orientée dans deux directions. Une première direction concerne l'utilisation de chocs de statuts socio-économiques qui ne sont pas anticipés, comme lorsqu'un individu gagne de façon très soudaine une énorme somme d'argent, par exemple à des jeux de loterie. La deuxième direction a consisté à se pencher sur les enfants. La raison est simplement que, dans les pays développés, en général les enfants ne travaillent pas et que donc leur état de santé n'a pas d'effet, ou un effet limité, sur le statut socio-économique des parents, contrairement aux pays en développement où les enfants travaillent. Si on s'intéresse à la santé des enfants, c'est pour plusieurs raisons : cet état de santé a des effets de court terme et de long terme sur le niveau d'éducation par exemple, mais aussi sur leur état de santé à l'avenir. En ce qui concerne l'effet de court terme sur leur niveau d'éducation, il a été montré, à partir de données canadiennes et américaines, que des enfants atteints de troubles de l'attention, donc d'hyperactivité, voient leurs résultats scolaires impactés négativement même lorsque les troubles sont assez mineurs. Quant aux effets de long terme sur la santé, ils s'expliquent en partie par le fait que des habitudes de vie prises dans l'enfance généralement se perpétuent ensuite. Je vais maintenant présenter les principaux résultats concernant les inégalités sociales de santé dans l'enfance. Il a été montré qu'il y a des différences sociales dans le suivi des grossesses, dans le poids à la naissance et dans la probabilité de décès chez les très jeunes enfants. En ce qui concerne le surpoids, il y a un certain nombre de résultats assez connus. Ces dernières années, il a été montré que pour les enfants en grande section de





### 8. Les inégalités sociales de santé dans l'enfance

- maternelle le taux de surpoids s'établit vers 12 %, mais il recouvre des différences sociales très importantes puisque des enfants d'ouvriers ont un taux plutôt de 16 % alors que les enfants de cadres ont un taux de surpoids et d'obésité de 7 %, donc une différence très marquée. En économie de la santé, ces dernières années, il y a eu de nombreux travaux sur un autre indicateur d'état de santé des enfants, à savoir la <b>santé générale</b>, qui est censé capter le surpoids, mais aussi tout ce qui relève de la santé mentale et d'autres problèmes de santé physique. La première analyse a été menée sur des données américaines et a montré des différences sociales de santé pour tous les groupes d'âge entre 0 et 17 ans. Elle a aussi montré que ces inégalités s'accroissent avec l'âge, comme si le statut socio-économique des parents jouait un rôle cumulatif sur la santé des enfants. Cet article a été dupliqué dans d'autres pays, en commençant par le Canada. Il a été montré qu'au Canada, en dépit d'un accès aux soins universel, il y a aussi ces inégalités et elles s'accroissent avec le temps. J'ai mené des travaux avec Pierre-Yves Geoffard sur des données françaises et nous retrouvons ce résultat, donc des inégalités, et il semble aussi qu'elles s'accroissent lorsque les enfants grandissent. Ces inégalités sont aussi visibles au niveau territorial puisque certaines zones, notamment les zones d'éducation prioritaires, ont des taux de surpoids chez les enfants et adolescents supérieurs à celui d'autres parties du territoire. La question centrale devient : que peut-on faire au niveau des politiques publiques pour lutter contre ces inégalités ? L'apport majeur des sciences économiques est de dire qu'il ne faut absolument pas se contenter de mesures liées aux soins puisque les soins ont certes un effet sur la santé, mais ils ne sont en aucun cas les déterminants majeurs de l'état de santé. De façon récurrente, les économistes disent qu'il est nécessaire de mettre en œuvre des politiques beaucoup plus globales que simplement favoriser l'accès aux soins. En France, la prise en considération de ces inégalités par les décideurs publics est assez récente. Elle date du tournant des années 2010 avec deux pas importants. L'un est représenté par la remise du rapport du Haut Conseil de la santé publique sur les inégalités sociales de santé en 2009, l'autre concerne spécifiquement les enfants : il s'agit d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales rendu en 2011. Ce rapport de 2011 recommande de faire de la baisse de ces inégalités dans l'enfance un objectif explicite des politiques publiques. Ce rapport de 2011 mentionne plusieurs axes pour baisser les inégalités sociales de santé : l'un concerne l'amélioration de l'habitat privé, un autre ce qui pourrait se faire au niveau des écoles et un troisième, un soutien à la parentalité. D'autres idées sont également développées, mais ce qui est important, c'est que ces axes ne mettent pas seulement l'accent sur les soins, mais sur des actions sociales beaucoup plus larges. Pour conclure, les inégalités sociales de santé observées chez les adultes possèdent des racines dans l'enfance. Du point de vue des politiques publiques, il est important de tenir compte non pas juste de l'accès aux soins, mais de mesures sociales beaucoup plus larges. Enfin, un dernier point a trait à la nécessité d'évaluer les politiques qui seront mises en œuvre, notamment en estimant le coût efficacité de ces mesures, afin d'éviter de persévérer dans des politiques trop coûteuses et dont l'efficacité est trop modérée.

