

**INSPQ**

INSTITUT NATIONAL  
DE SANTÉ PUBLIQUE  
DU QUÉBEC

Centre d'expertise  
et de référence

# Réduire les inégalités sociales de santé lors de la petite enfance

Julie Poissant, Ph. D.

Experte en périnatalité et petite enfance  
et chercheuse d'établissement à l'INSPQ

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

Institut national  
de santé publique  
Québec 

# Plan de la présentation

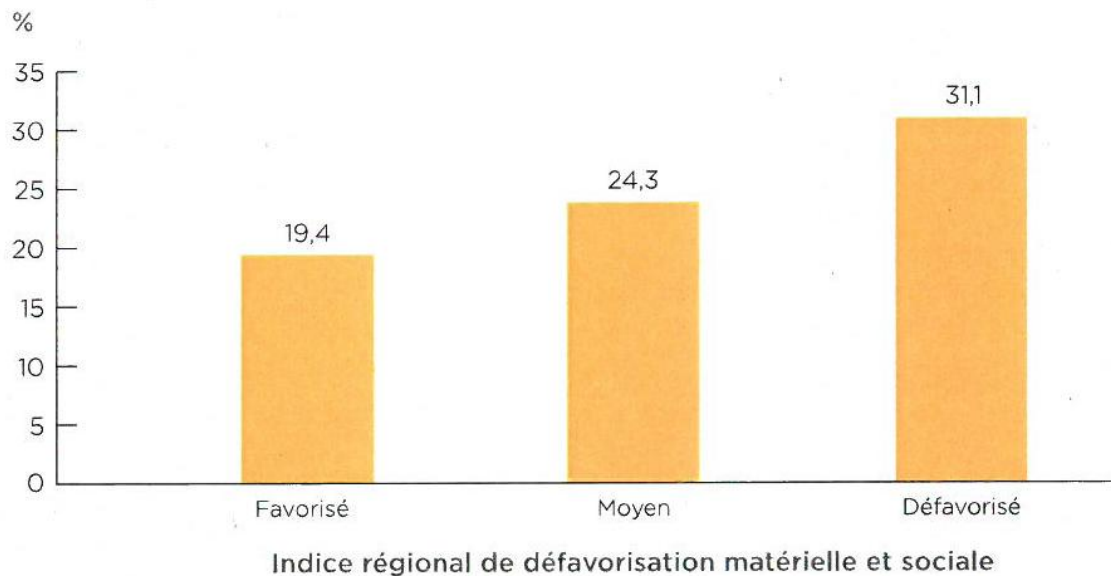


À la fin de la présentation, nous aurons un langage et des repères communs pour échanger sur deux concepts :

- Les inégalités sociales de santé lors de la petite enfance;
- L'universalisme proportionné.

# Le point de départ

**Graphique 2** Proportion des enfants de maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale, Montérégie, 2012



Nombre : Population estimée (arrondie à la dizaine) des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012.

Tiré de : Direction de santé publique de la Montérégie (2013)

# Les inégalités sociales de santé

« Des écarts de santé associés à des avantages ou des désavantages sociaux (ex. revenu, niveau de scolarité, inclusion sociale). Ces écarts sont injustes, évitables et il est possible de les atténuer » (CCNDS, 2015).

On parle aussi d'iniquité en santé.



# Ce sont des inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé se répartissent selon un gradient. C'est-à-dire que ceux qui sont dans les niveaux socioéconomiques élevés ont une meilleure santé que ceux des niveaux moyens et que ces derniers ont une meilleure santé que ceux de niveaux défavorisés.

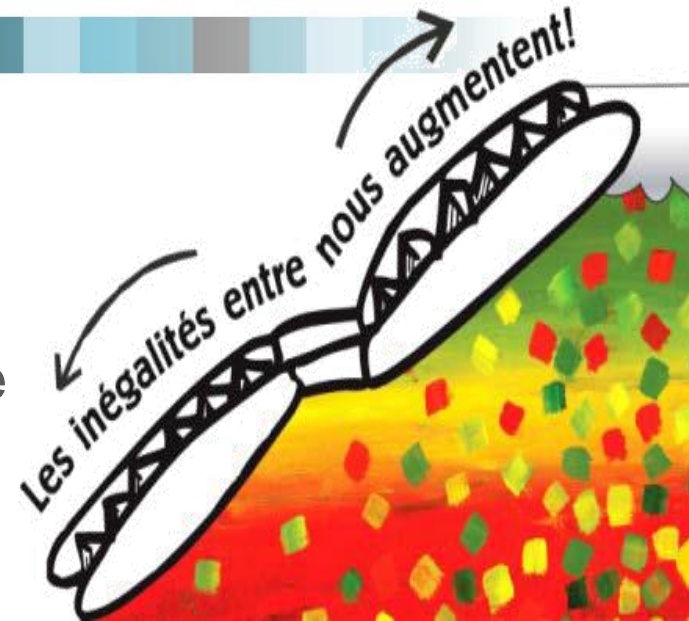


Image tirée de CCNPPS, 2011

À chaque position sociale correspondent un niveau de ressources (matérielles, psychosociales) et une exposition à un certain nombre de facteurs de risque.

C'est la combinaison entre les ressources et les risques qui va produire des différences sociales de santé.



# Les inégalités sociales de santé et la petite enfance

Donner une chance pour un bon départ dans la vie à tous les enfants doit être **la plus haute priorité** des autorités politiques qui veulent réduire les iniquités de santé (The Marmot review, 2010).

Viser l'équité en santé « signifie que toutes les **personnes** de **tous les groupes** sociaux **ont les mêmes possibilités** d'atteindre un état de santé optimal sans être défavorisées en raison de leurs conditions sociales, économiques, environnementales et culturelles » (CCNDS, 2015).



# Les inégalités sociales de santé et la petite enfance (suite)

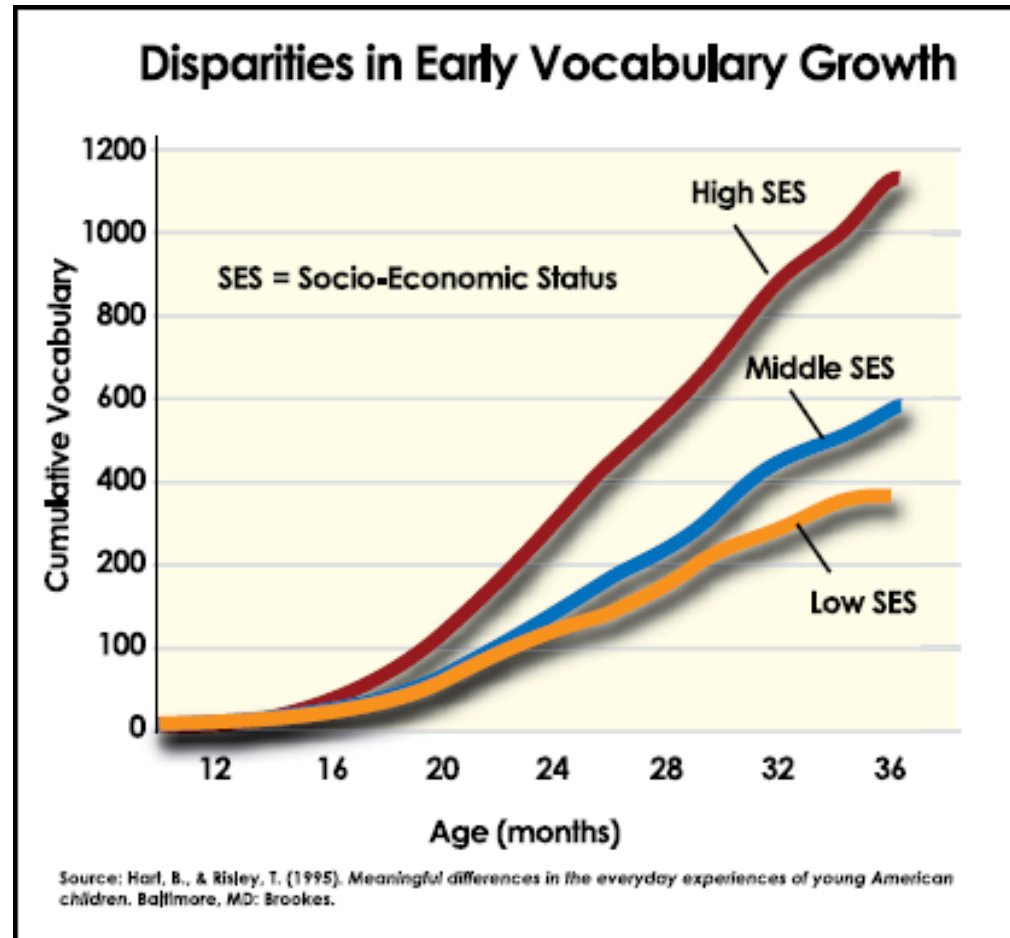
## Pourquoi cibler la petite enfance?

- Le gradient socioéconomique est présent dès la grossesse, la naissance ou lors des premières années;
- Ce qui se passe durant la petite enfance influencera la santé à l'âge adulte.



# Les inégalités sociales de santé et la petite enfance (suite)

Il existe un lien entre le niveau socioéconomique et les résultats langagiers et cognitifs des enfants (Hart et Risley, 1995).





# Les inégalités sociales de santé et la petite enfance (suite)

Les enfants qui ont grandi dans les familles ayant un faible niveau socioéconomique ont une moins bonne santé physique et dentaire à 26 ans.

Les conditions de vie durant la petite enfance ont une influence négative à long terme sur la santé de l'adulte, et ce, indépendamment du niveau socioéconomique atteint à l'âge adulte.

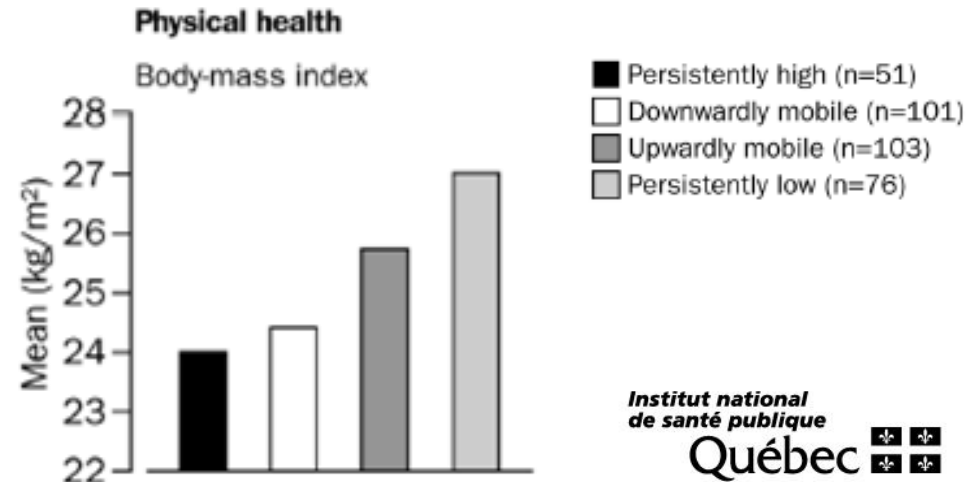
Published in final edited form as:

*Lancet*. 2002 November 23; 360(9346): 1640–1645. doi:10.1016/S0140-6736(02)11602-3.

## Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study

Richie Poulton, PhD, Avshalom Caspi, PhD, Barry J. Milne, MSc, W Murray Thomson, PhD, Alan Taylor, MSc, Malcolm R. Sears, MBChB, and Terrie E. Moffitt, PhD

Dunedin Multidisciplinary Health and Development Research Unit, Department of Preventive and Social Medicine, Dunedin School of Medicine, University of Otago, PO Box 913, Dunedin, New Zealand (R Poulton PhD, B J Milne MSc); Institute of Psychiatry, King's College, London, UK (A Caspi PhD, A Taylor MSc, T E Moffitt PhD); University of Wisconsin, Madison, WI, USA (A Caspi, T E Moffitt); Department of Oral Health, University of Otago Dental School, Dunedin (W M Thomson PhD); and Department of Medicine, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada (M R Sears MBChB)



## 2. Les inégalités de santé durant l'enfance ont un impact sur la vie à l'âge adulte (suite)

Développement cognitif et statut socioéconomique d'une cohorte britannique

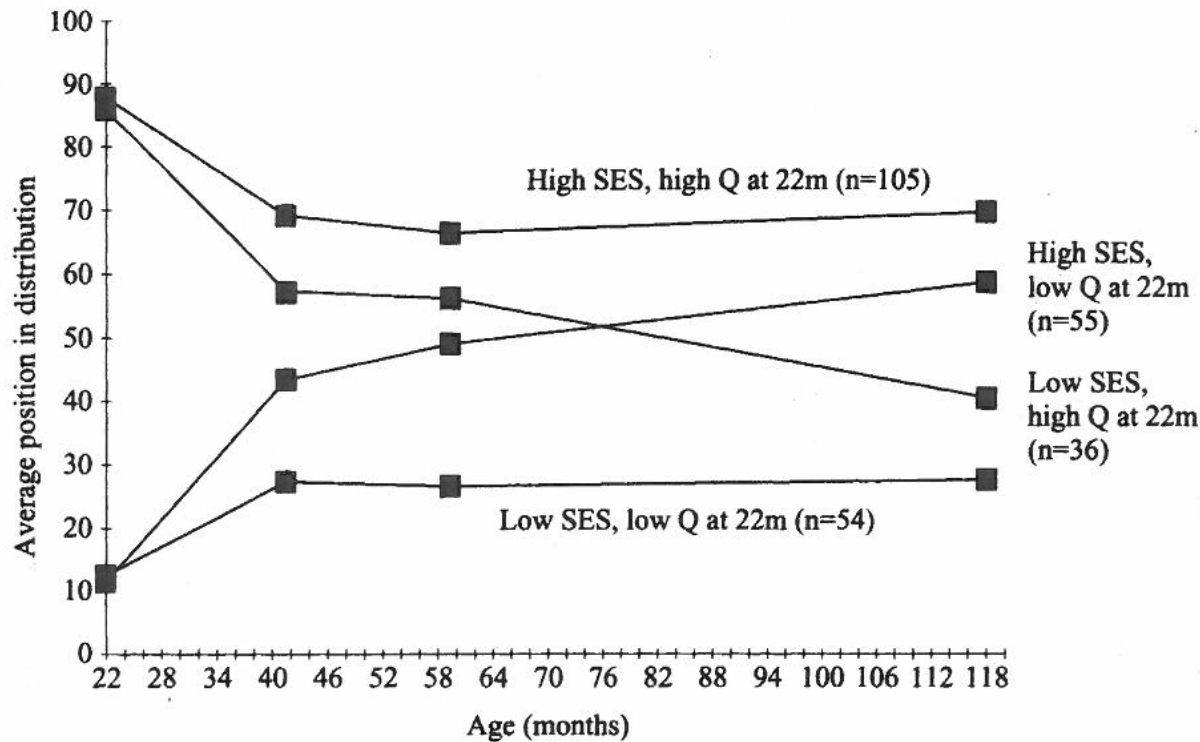


FIGURE 2. Average rank of test scores at 22, 42, 60 and 120 months, by SES of parents and early rank position.

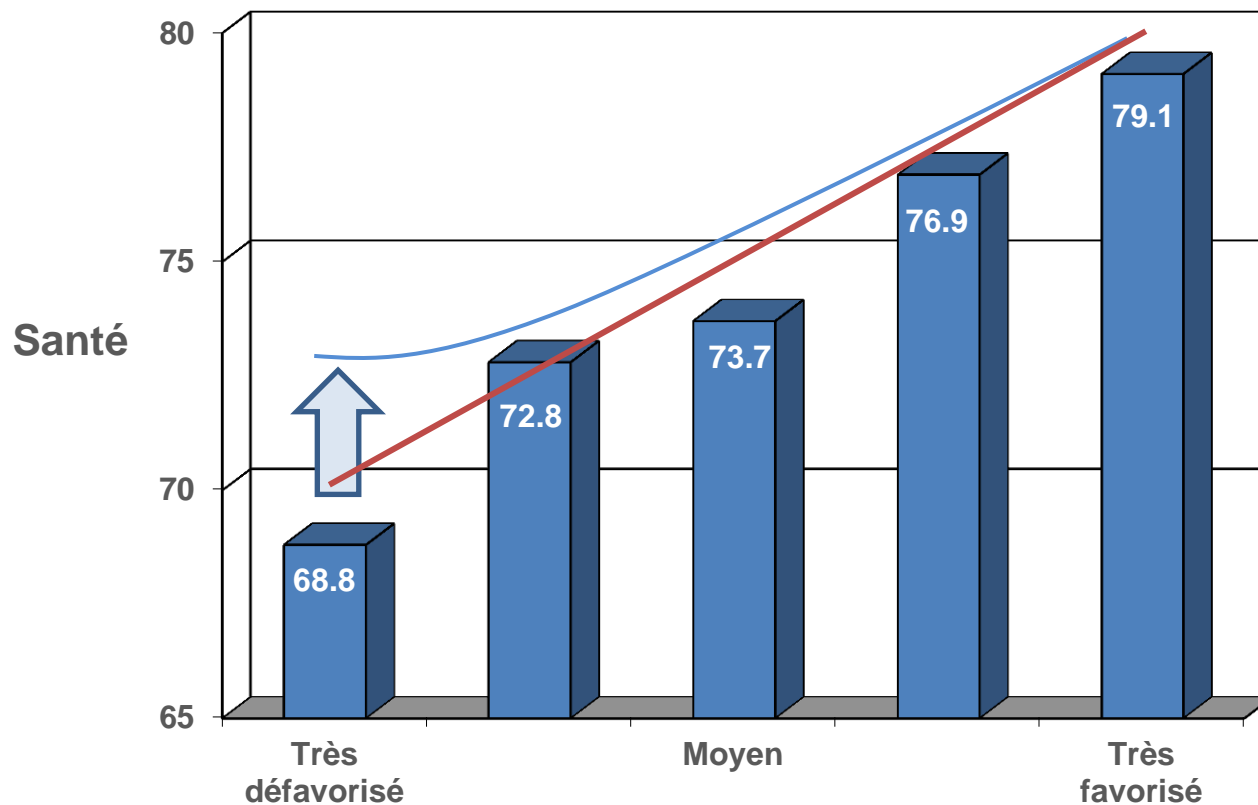
Tiré de Feinstein (2003)

# L'universalisme proportionné

Les évidences du lien entre le statut socioéconomique et la santé ont généré différents types de stratégies dont :

1. Mettre l'accent sur les personnes les plus défavorisées, celles en moins bonne santé, socialement exclues, avec le plus de facteurs de risque ou les plus difficiles à rejoindre;
2. Mettre l'accent sur le gradient social de la santé qui affecte toute la population.

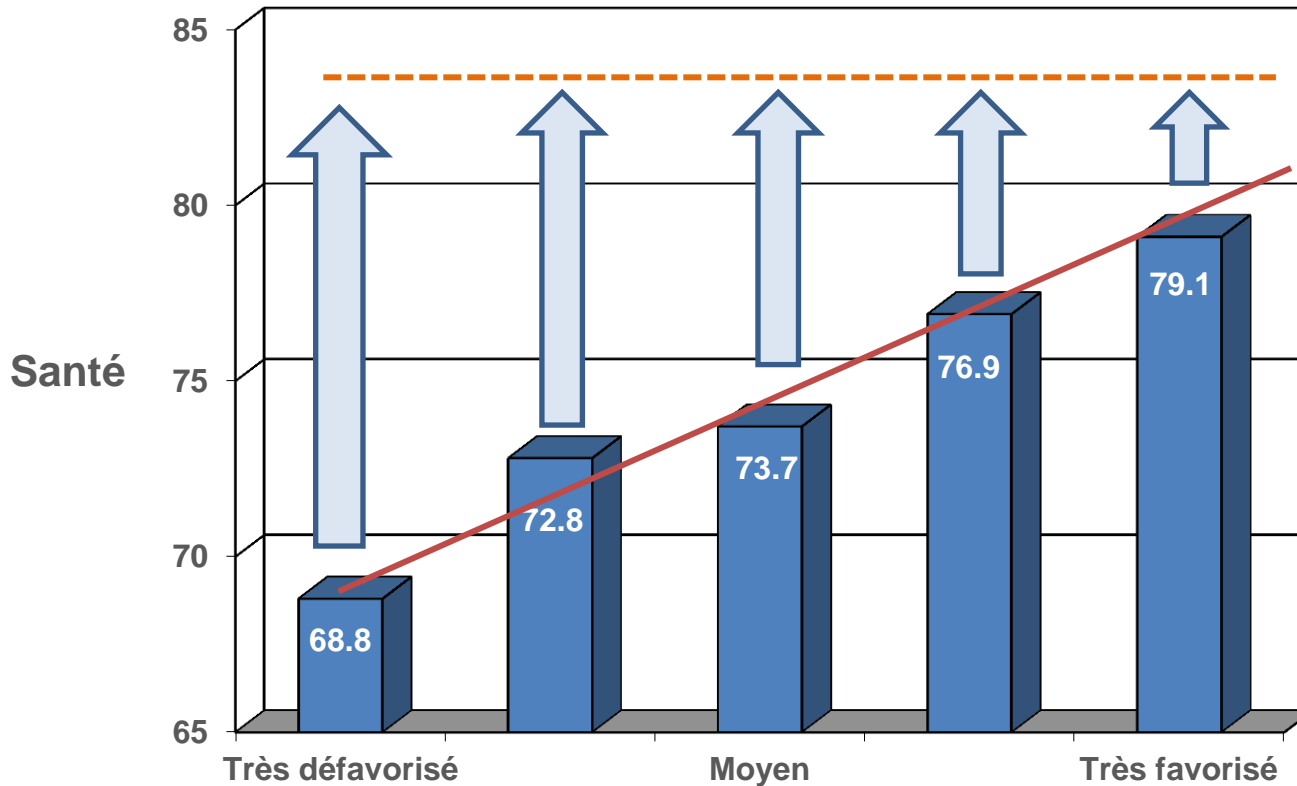
# Proportion d'enfants **sans vulnérabilité** selon l'indice de défavorisation matérielle (au Québec)



Cibler les groupes les plus désavantagés

Source : Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012.

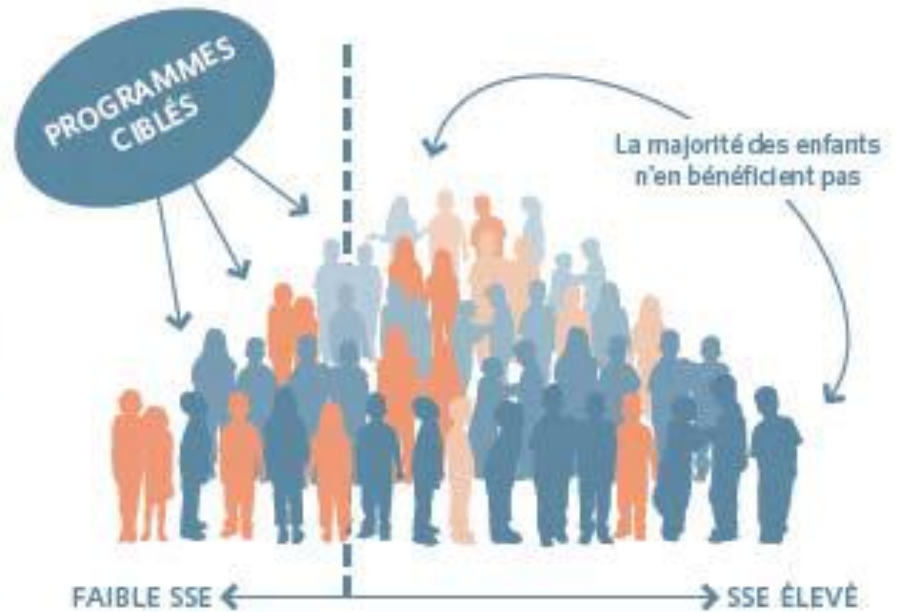
# Proportion d'enfants **sans vulnérabilité** selon l'indice de défavorisation matérielle (au Québec)



Agir sur le gradient social de santé

Source : Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012.

# L'universalisme proportionné

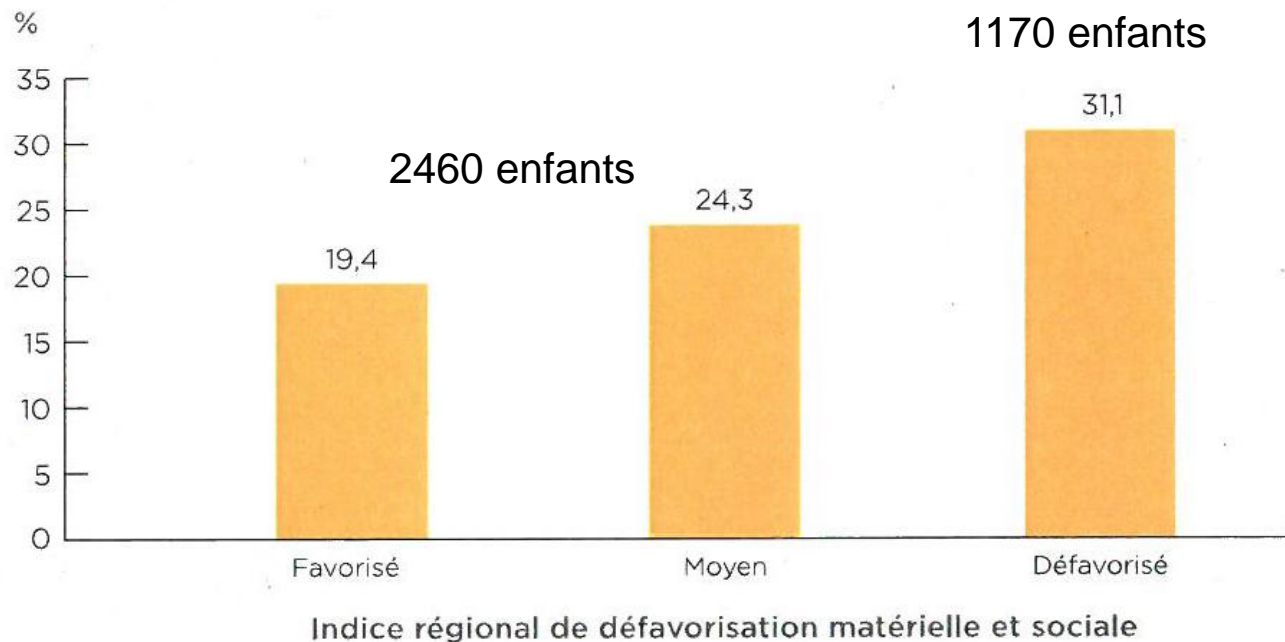


Tiré de : Human Early Learning Partnership, 2011

# Le point de départ

**Graphique 2**

Proportion des enfants de maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement selon le niveau de défavorisation matérielle et sociale, Montérégie, 2012



Nombre : Population estimée (arrondie à la dizaine) des enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, 2012.

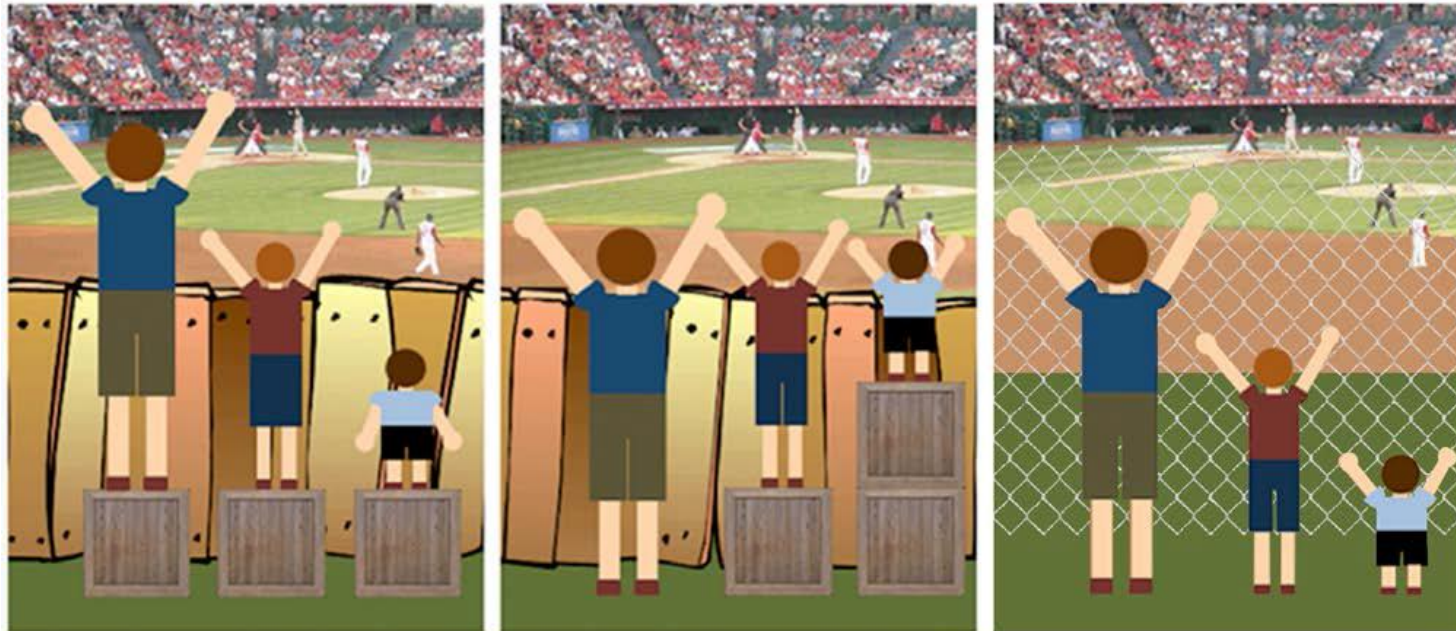


# L'universalisme proportionné

## L'universalisme proportionné consiste à :

1. offrir des interventions universelles tout en éliminant les barrières d'accès  
pour éviter d'accroître les iniquités en matière de santé.
2. accroître le soutien (modalité ou intensité) selon les besoins des différents sous-groupes de la population  
pour agir sur le gradient et donc sur la santé de tous.

# Offrir des interventions universelles tout en éliminant les barrières d'accès



Ils sont traités de la même façon égale.

Tiré de : Guide de l'optique d'équité et d'inclusion (2015)

Ils sont traités de façon équitable.

L'obstacle structurel a été éliminé.



# Offrir des interventions universelles tout en éliminant les barrières d'accès

Les mesures universelles doivent permettre de soutenir l'ensemble des enfants et leurs familles en éliminant les barrières d'accès.

## Trois grandes catégories de barrières :

- liées aux interventions;
- liées aux familles;
- liées aux intervenants.

# Offrir des interventions universelles tout en éliminant les barrières d'accès

## Identifier les groupes prioritaires (forces et besoins) :

- Géographiques;
- Clientèles;
- Caractéristiques.

## Utiliser des informateurs clés :

- Représentants des clientèles visées;
- Intervenants.

## Prioriser une ou deux barrières pour chacun :

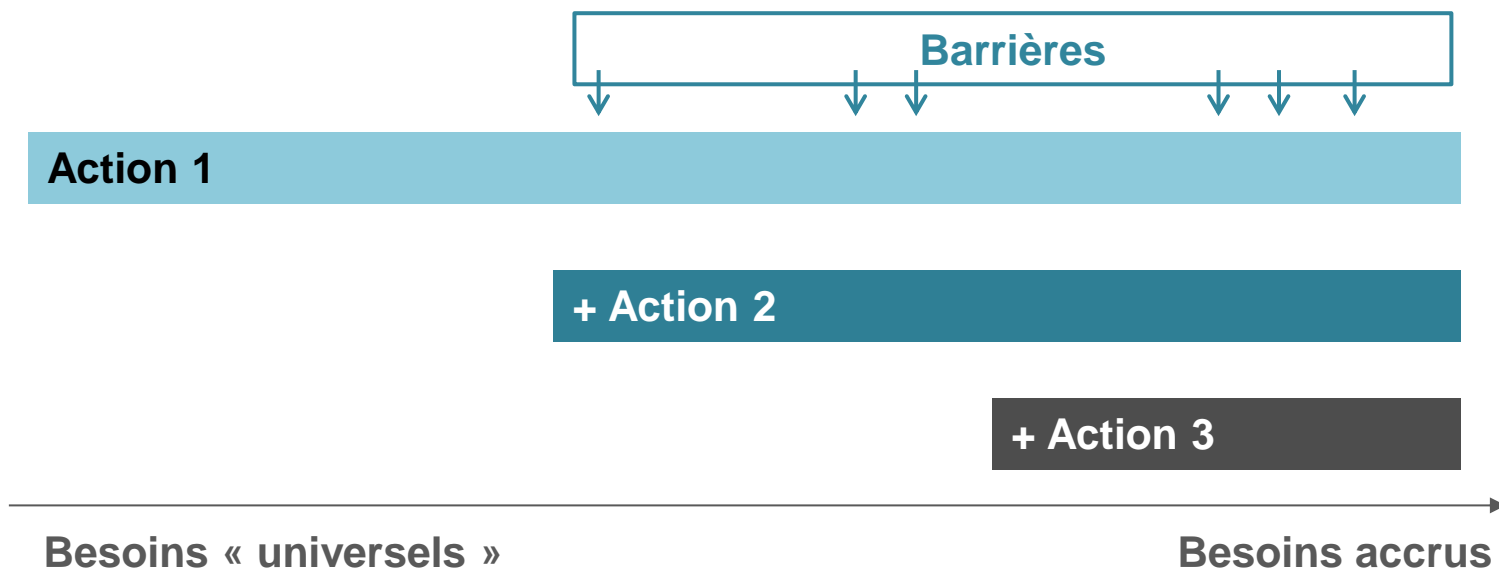
- Suivi et ajustements des mesures déployées.

# Accroître le soutien (modalité ou intensité) selon les besoins des différents sous-groupes

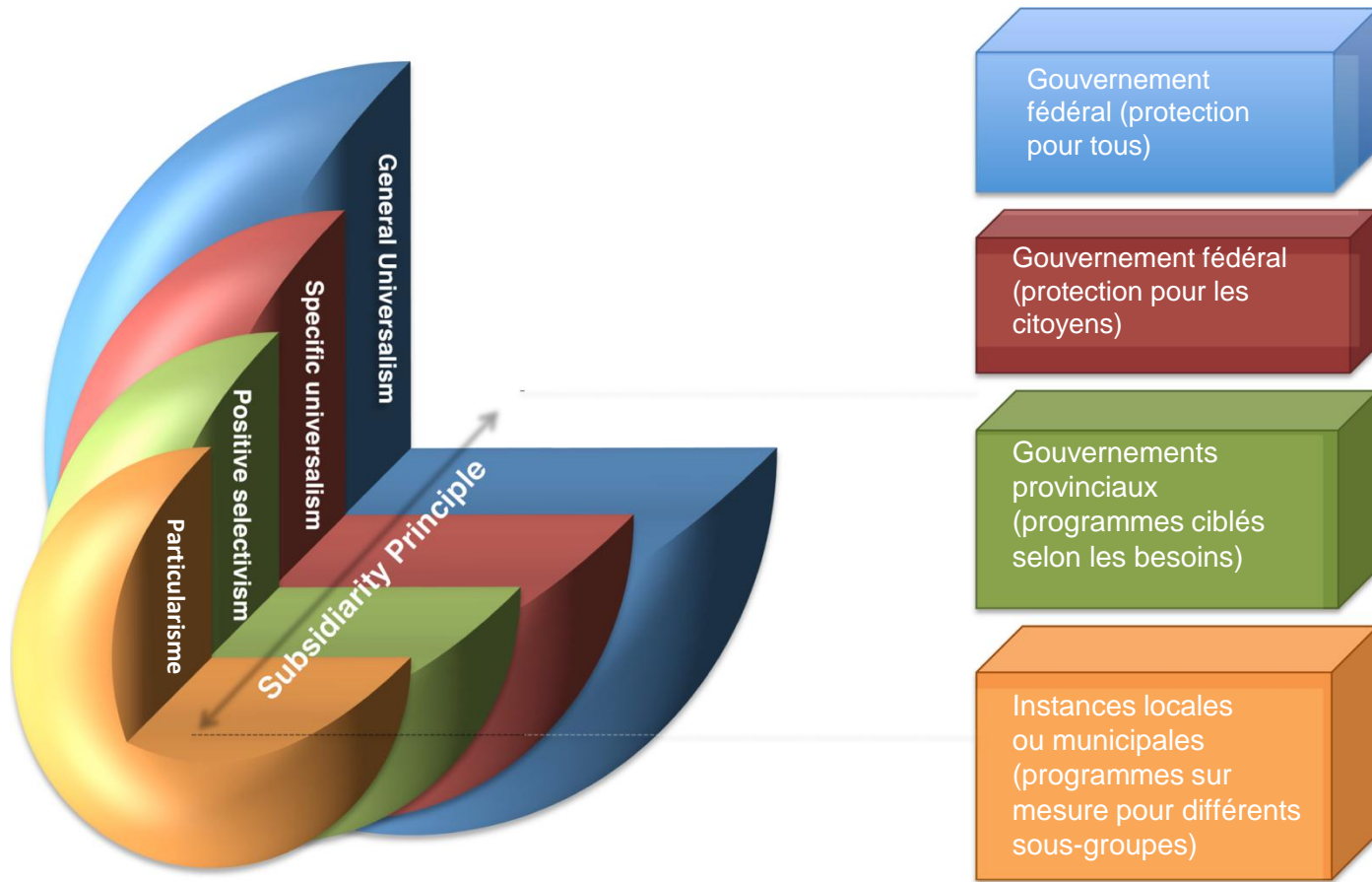
Viser un équilibre de temps et de ressources entre les interventions universelles et ciblées :

1. Planifier des interventions en gradins :
  - Par ex. l'intervention de Triple P.
2. Planifier en fonction d'un parcours de services :
  - Plusieurs interventions en séquence adaptées aux besoins (en variant les modalités ou l'intensité).
3. Planifier en fonction des paliers d'intervention :
  - Du global au local.

# Planifier en fonction d'un parcours de services



# Planifier en fonction des paliers



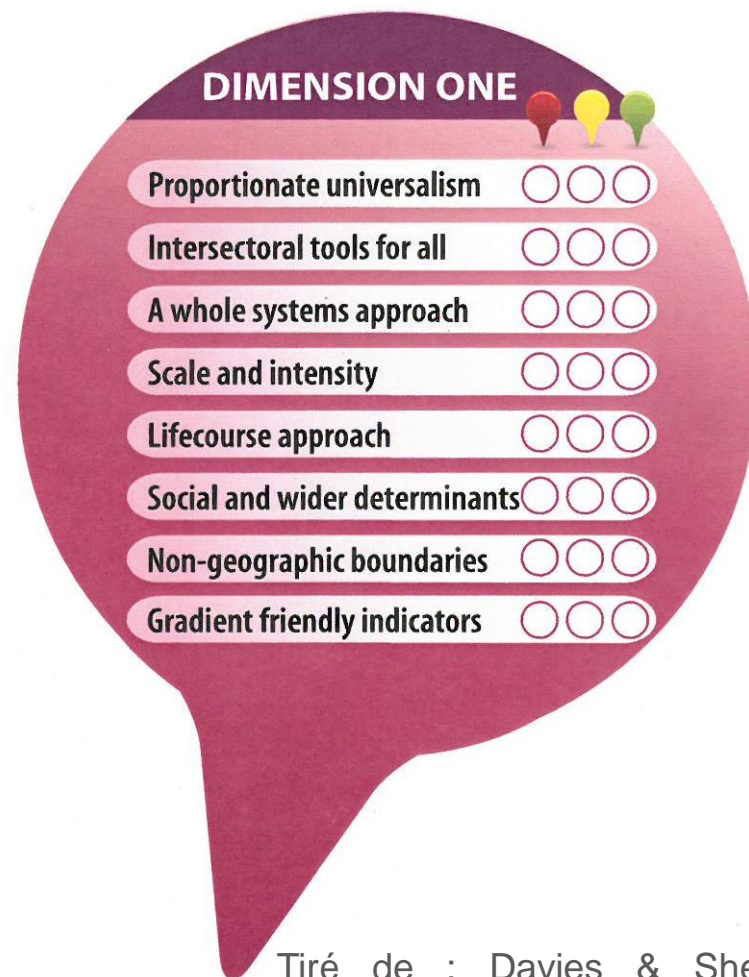
Tiré de : Carey et collab. 2015



# Mais pour agir sur le gradient...

Mais pour agir sur le gradient, il faut plus que l'approche de l'universalisme proportionné.

La lentille Gradient propose huit critères pour développer ou évaluer nos actions.



Tiré de : Davies & Sherriff (2012)

# Références

- Benach, J., D. Malmusi, Y. Yasui et J. M. Martínez (2013). « A new typology of policies to tackle health inequalities and scenarios of impact based on Rose's population approach », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 67, n° 3, p. 286-291.
- Carey, G., B. Crammond et E. D. Leeuw (2015). « Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism », *International Journal for Equity in Health*, [en ligne], vol. 14, n° 1, p. 81,
- CCNDS (2015). Glossaire français des principaux termes sur l'équité en santé. Février 2015.
- Davies & Sherriff (2012). The gradient evaluation framework : a European framework for designing and evaluating policies and actions to level-up the gradient in health inequalities among children, young people and their families, Brighton : University of Brighton.
- Direction de la santé publique de la Montérégie (2013). Rapport de la directrice de santé publique. Donner des ailes à leur réussite pour assurer aux tout-petits un bon départ. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil.
- Feinsten, L (2013), Inequality in the early cognitive development of British children in the 1970 Cohort. *Economica*, 70 (277), 73-97.
- Guide de l'optique d'équité et d'inclusion (2015). Ville d'Ottawa et Initiative : une ville pour toutes les femmes (IVTF)
- The Marmot Review Team. (2010). *Fair society, healthy lives. Executive summary*. London : Marmot Review.
- Hart et Risley (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore : Paul H. Brookes Publishing.
- Human Early Learning Partnership. (2011). *Universalisme proportionné, synthèse*. Colombie-Britannique : Human Learning Partnership. OMS (2009).
- Poulton, R. et collab. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *Lancet*. 23; 360 (9346) : 1640–1645.
- Simard, M., Tremblay, M. E., Lavoie, A., et Audet, N. (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012 : portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*. Québec : Institut de la statistique du Québec.