

DANS CE NUMÉRO :

PRÉCISIONS
MÉTHODOLOGIQUES

2

CHIFFRAGE DE LA
PAUVRETÉ INFANTILE EN
BASSE-NORMANDIE

3

ZOOM SUR LES ENFANTS
PAUVRES DE MOINS DE 6
ANS EN RÉGION

4

LA COMPOSITION DES FAMILLES

5

INFLUENCE DU REVENU SUR
LA CONSOMMATION DES FAMILLES
MODESTES

5-6

DES PROBLÈMES DE SANTÉ
LIÉS AUX CONDITIONS DE
VIE ET AUX HABITUDES DE
RECOURS AUX SOINS PRISES
DANS L'ENFANCE

7

INÉGALITÉS SOCIALES ET
RÉUSSITE SCOLAIRE :
L'IMPORTANCE DE L'ASPIRATION
SCOLAIRE DES PARENTS

7-8

POLITIQUES DE PRÉVENTION
ET D'ANTICIPATION DES
SITUATIONS DE PAUVRETÉ ET
D'EXCLUSION DES ENFANTS

8



Cette année, le Comité Régional de Coordination de l'Observation Sociale (CRCOS) a vu son champ d'observation s'étendre aux domaines médico-social et de santé. Il a donc été rebaptisé CRCOM3S (Comité Régional de Coordination de l'Observation Médico-Sociale, Sociale et Sanitaire) pour refléter ce déploiement. Il est porté par les acteurs régionaux engagés dans l'observation : services de l'Etat, collectivités territoriales, organismes de protection sociale, milieu associatif et autres partenaires associés. Toujours fidèle à sa volonté d'être un outil d'information et d'analyse, d'aide à la définition et de suivi des actions des partenaires selon leurs compétences propres, le CRCOM3S prolonge les travaux conduits en 2004-2005 sur les différentes facettes de la précarité en

tendant d'apporter un éclairage sur la pauvreté des enfants bas-normands.

En France en 2007, 2,4 millions d'enfants vivent dans des ménages dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. La particularité de la pauvreté infantile tient au fait que l'enfant est une personne en situation de dépendance vis-à-vis de sa famille. Il subit les conséquences d'une pauvreté sur laquelle il n'a pas de prise. La pauvreté résulte d'un manque de ressources immédiates mais peut aussi hypothéquer la capacité à évoluer, à se construire des ressources non monétaires ultérieures (capital de connaissances et de savoirs, culturel, social, santé). C'est pourquoi le Comité de pilotage a souhaité la réalisation d'une synthèse sur leur situation particulière.

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Plusieurs indicateurs de pauvreté-précarité ont été conjointement utilisés dans ces travaux :

LE SEUIL DE PAUVRETÉ

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) le détermine par rapport à la distribution des niveaux de vie (ou revenu disponible par unités de consommation, RUC) de l'ensemble des ménages français. Il est égal à 60% du niveau de vie médian (soit 880 euros mensuel en 2006 et 910 euros en 2007) et s'appuie sur l'enquête revenus fiscaux et sociaux des ménages (ERFS). Dans cette enquête, les revenus disponibles sont égaux à la somme des revenus des membres du ménage, après redistribution, c'est à dire après prise en compte des principales prestations sociales et paiement des impôts directs. Pour déterminer le niveau de vie du ménage selon sa taille l'échelle « unité de consommation » (UC) retient la pondération suivante : 1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour le second et les enfants de 14 ans et plus et, enfin, 0,3 pour les enfants de moins de 14 ans. Toutes les personnes appartenant à des ménages dont le niveau de vie est inférieur à ce seuil sont alors considérées pauvres.

LE TAUX DE PAUVRETÉ

Les taux de pauvreté départementaux et régionaux ont été tirés de la nouvelle source revenus disponibles localisés de l'Insee (RDL) qui permet d'estimer les revenus disponibles des ménages jusqu'à un niveau départe-

mental (il s'agit toujours des revenus après redistribution).

Repère : le taux de pauvreté monétaire, défini comme la proportion d'individus ayant un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté a atteint 13,4% en France en 2007.

LES INDICATEURS LOCAUX: SEUIL DE BAS REVENU

Enfin, les analyses spatiales sur la pauvreté-précarité des enfants ont été conduites à partir des fichiers de gestion des Caf et Msa. En effet, les populations en situation précaire sont très présentes parmi le public de ces caisses et depuis de nombreuses années les indicateurs de pauvreté au niveau local (cantonal, communal) ont été produits à partir des données de ces deux organismes.

Cette appréhension de la pauvreté à un niveau local s'appuie sur un seuil de « bas revenus » fourni par l'Insee à partir des résultats de la même Enquête revenus fiscaux et sociaux. Cependant, à la différence du seuil de pauvreté calculé après impôts et avec intégration des revenus du patrimoine, pour être cohérent avec les informations dont disposent les Caf et Msa sur les ressources de leurs allocataires, ce seuil de bas revenus, est un concept de revenus **avant impôt et sans prise en compte des revenus patrimoniaux.**

A partir de ce seuil de bas revenus, on peut analyser au niveau local les parts d'enfants de moins de 3 ans ou 6 ans dont les parents allocataires ont des ni-

veaux de vie inférieurs au seuil de bas revenus en les rapportant aux enfants de moins de 3 et 6 ans de l'ensemble des familles allocataires.

Pour les analyses sur les taux d'enfants de moins de 20 ans vivant dans des familles à bas revenus, les enfants de moins de 20 ans des familles à bas revenus Caf et Msa ont été rapportés aux estimations de population de moins de 20 ans issues du recensement Insee.

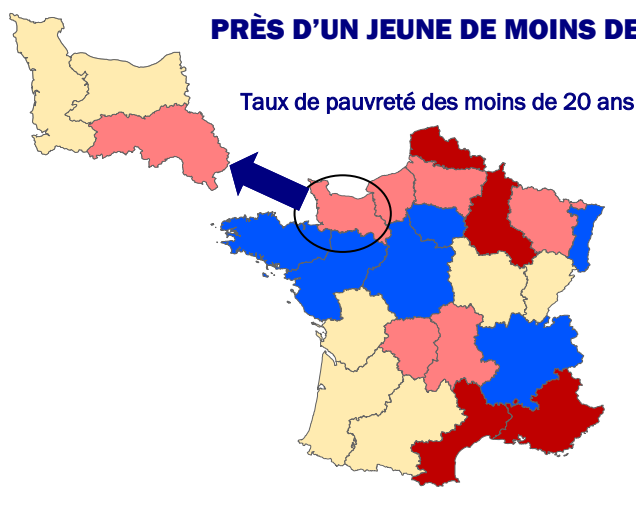
En tout état de cause pour des différences à la fois de champs, de périmètres d'observation, de concept et d'analyses des revenus disponibles les taux de pauvreté et de bas revenus sont des indicateurs de pauvreté à la fois différents et complémentaires : le taux de pauvreté est le plus pertinent pour analyser les parts d'enfants pauvres au niveau départemental ou régional ; les analyses de taux de bas revenus permettent de localiser les territoires les plus touchés par la précarité ou encore de conduire des comparaisons sur les profils de familles.

Autre grand point de divergence entre les deux seuils, bien que le principe des revenus disponibles par unité de consommation soit identique, l'échelle diffère dans le calcul des foyers monoparentaux. En effet, les organismes sociaux retiennent 1,2 UC pour les chefs de familles des foyers monoparentaux.

POUR EN SAVOIR PLUS :

Site INSEE, rubrique définitions et méthodes, voir pauvreté monétaire : <http://www.insee.fr>

PRÈS D'UN JEUNE DE MOINS DE 20 ANS SUR CINQ EST PAUVRE EN BASSE-NORMANDIE



	Famille mono-parentale	Couple sans enfant	Couple avec enfants	Femme seule	Homme seul
Calvados	31,8	5,6	11,8	16,4	18,1
Manche	32,3	7,1	13,1	19,4	18,7
Orne	35,9	7	14,1	18,2	20,7
Basse-Normandie	32,8	6,4	12,7	17,8	18,9
Province	31,8	7	12,4	18	17,8
France métrop.	29,9	6,7	12,2	16,3	16,6

Source : Insee, Revenus Disponibles localisés (RDL) 2007

Source : Insee, Revenus Disponibles localisés (RDL) 2007

En 2007, 13,5% des bas-normands vivent sous le seuil de pauvreté avec un niveau de vie médian de 758€* par mois. En Basse-Normandie 19,5% des enfants de moins de 20 ans résident au sein d'un ménage qui vit sous le seuil de pauvreté (contre 18,2% en 2004).

Ce pourcentage est légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine (19,1%) et similaire à celui de province (19,4%). En revanche, la Basse-Normandie fait partie des 5 régions françaises où il y a le moins de revenus très faibles.

L'Orne connaît le taux de pauvreté le plus élevé (14,6% contre 13,7% et 12,8% respectivement pour la Manche et le Calvados). Cet écart avec les autres départements bas-normands est encore un peu plus marqué concernant les moins de 20 ans (21,6% contre 19,1% pour la Manche et 18,8% pour le Calvados).

LE TAUX DE PAUVRETÉ DIMINUE AVEC L'ÂGE

Le taux de pauvreté croît jusqu'à l'âge de 19 ans puis décroît pour ne toucher que 9,3% des séniors en Basse-Normandie. En effet, la présence d'enfants pèse sur les dépenses d'un ménage. Entre 20 et 24 ans ils entament leur vie active, ce qui explique la diminution de la pauvreté. Chez les 30-64 ans, la majorité (71%) travaille et la pauvreté concerne surtout les personnes sans emploi et celles élevant des enfants.

DES FAMILLES MONOPARENTALES PLUS TOUCHÉES PAR LA PAUVRETÉ EN BASSE-NORMANDIE, EN PARTICULIER DANS L'ORNE

En France les familles monoparentales et les hommes seuls sont les plus touchés par la pauvreté (taux de pauvreté de 30% et 17%) suivis par les couples avec enfants (12%).

La Basse-Normandie se distingue par un taux de pauvreté des familles monoparentales plus élevé que pour le reste de la Province** et la France métropolitaine (33% contre respectivement 32% et 30%) et supérieur d'un point concernant les couples avec enfants.

Le Calvados connaît des taux de pauvreté des familles monoparentales et des couples avec enfants équivalents à ceux du reste de la Province (respectivement 32% et 12%) et les couples avec enfants du département de la Manche ont un taux de pauvreté supérieur d'un point, soit 13%. En revanche, le département de l'Orne connaît des taux de pauvreté supérieurs de 4 points pour les familles monoparentales et de 2 points pour les couples avec enfants.

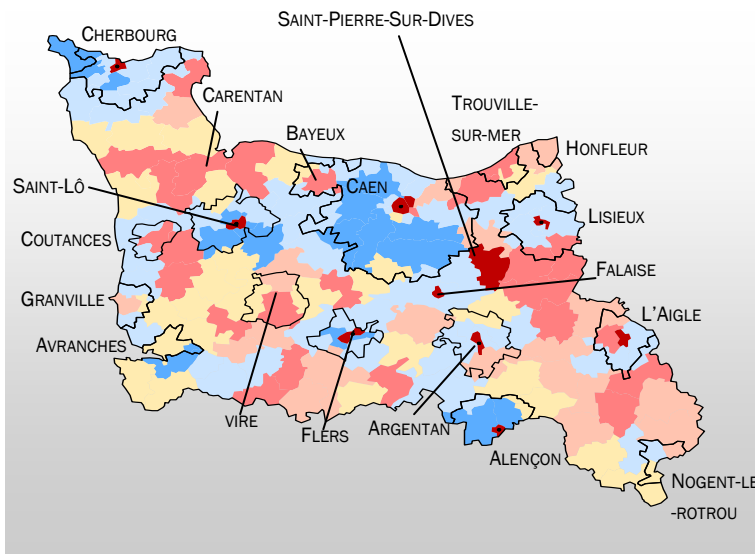
*La moitié des personnes vivant sous le seuil de pauvreté disposent de cette somme par mois et l'autre moitié une somme supérieure

** La France de province recouvre l'ensemble des régions métropolitaines hors Ile de France.

	Taux de pauvreté monétaire par âge en %						
	0-3 ans	0-5 ans	0-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-64 ans	≥ 65 ans
Calvados	14,7	16,0	18,8	16,4	11,3	11,4	7,8
Manche	14,9	16,1	19,1	15,6	11,2	12,2	11,0
Orne	18,3	19,2	21,6	17,5	13,1	13,3	9,5
Basse-Normandie	15,5	16,6	19,5	16,3	11,6	12,0	9,3
Province	15,8	16,9	19,4	17,7	12,3	12,1	9,8
France	15,6	16,6	19,1	17,5	12,0	11,8	9,3

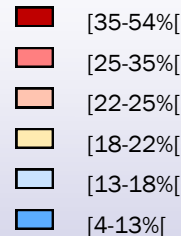
Source : Insee, Revenus Disponibles Localisés (RDL) 2007

LA PAUVRETÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS EN BASSE-NORMANDIE*



ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS VIVANT DANS DES FAMILLES SOUS LE SEUIL DE BAS REVENU.
PARTS CANTONALES

□ CONTOUR DES AIRES URBAINES, INSEE



* Les grandes villes bas-normandes (Cherbourg, Caen, Saint-Lô, Hérouville-Saint-Clair, Alençon, l'Aigle, etc.) sont représentées comme des pseudocantons (zonage Cantons-ou-Villes Insee), ce qui accentue sur la carte les différences de taux de précarité avec les vrais cantons car les pôles urbains présentent une précarité plus importante.

Fin 2006, sur 97 845 enfants bénéficiaires des allocations CAF ou MSA, 22 667 enfants de moins de 6 ans vivaient sous le seuil de bas-revenus, soit un taux de 23,2% pour la Région.

LE DÉPARTEMENT DE L'ORNE PROPORTIONNELLEMENT PLUS TOUCHÉ PAR LA PAUVRETÉ DES ENFANTS

L'Orne est le plus touché par la pauvreté des enfants avec un taux supérieur de 3,5 points à la moyenne régionale (26,5%). Le Calvados se situe dans cette moyenne et la Manche présente un taux inférieur de 2 points (21%). Cependant, le Calvados accueille la moitié des enfants bas-normands de moins de 6 ans si bien que le nombre d'enfants sous le seuil de bas-revenus y est le plus important (10 400 contre 6 019 dans la Manche et 4 639 dans l'Orne).

UNE PAUVRETÉ INFANTILE CONCENTRÉE DANS LES PÔLES URBAINS

La pauvreté infantile, liée en grande partie au chômage parental, se concentre dans le cœur des espaces urbains des grandes villes et sa localisation reflète assez bien celle des disparités de développement du territoire régional.

Les enfants des familles à bas revenus résident plutôt à proximité des pôles d'emploi, que ce soit dans l'espace à dominante urbaine ou à dominante rurale. Les cantons où se situent les pôles urbains connaissent les taux les plus élevés tandis que ceux de l'espace périurbain sont plus épargnés.

L'attraction des grandes et moyennes agglomérations sur la pauvreté et dans leurs villes centres peut s'expliquer en partie par une concentration des logements collectifs,

en particulier les logements sociaux. Financièrement moins accessibles les maisons individuelles sont davantage répandues dans l'espace périurbain. Cette répartition du logement correspond également à un arbitrage entre superficie souhaitée de l'habitat et proximité des pôles d'emploi lors du choix d'un domicile : les populations relativement aisées semblent préférer la superficie au détriment d'une augmentation des temps et coûts de transport. Ces processus aboutissent à une concentration des populations aisées dans l'espace périurbain.

UNE PROPORTION D'ENFANTS PAUVRES ÉGALEMENT IMPORTANTE DANS LES PÔLES D'EMPLOI RURAUX

Dans l'espace à dominante rurale, la pauvreté infantile se concentre aussi dans les pôles d'emploi dont certains cumulent les handicaps : accès plus difficile à certains équipements sanitaires et sociaux, moindre dynamique de l'emploi et prévalence d'emplois peu qualifiés. L'écart entre la situation des pôles d'emplois et leur périphérie est moins marqué qu'en milieu urbain.

Les bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI) et de l'Allocation de parent isolé (API), allocations fusionnées à ce jour au sein du Revenu de solidarité active (RSA), sont légèrement sous-représentés dans l'espace rural qui n'abrite qu'un quart des populations couvertes mais concentre un tiers des personnes à bas revenus. Reflet d'une difficulté d'accès à ces minima sociaux

ou d'une réticence à y faire appel, cette situation traduit peut-être aussi des situations familiales et d'emploi moins propices à leur obtention (tailles de famille élevées et emplois saisonniers entravant l'obtention du RMI).

DISPARITÉS DÉPARTEMENTALES ET ZONES FRAGILISÉES

La Manche offre l'image d'un relatif équilibre n'atteignant que 16,5% de précarité dans les pôles d'emplois ruraux, ce qui révèle une situation moins dégradée que dans les autres pôles ruraux de la région.

Dans le Calvados, la situation de l'espace rural est plus critique que celle de l'espace urbain, situation largement imputable aux pôles d'emplois ruraux ouvriers de Falaise et du sud du département (Saint-Pierre-sur-Dives, Condé-sur-Noireau, Orbec, Dozulé). Dans ces pôles, la précarité des familles se conjugue plus souvent qu'ailleurs avec monoparentalité (31% des cas).

Une large zone rurale précarisée s'étend sur les différents cantons ruraux des marais de Carentan dans le Cotentin. Le canton d'Isigny-sur-Mer dans le Calvados prolonge cette zone des marais. La zone du Perche constitue également une poche de précarité infantile.

Cette synthèse est tirée des articles suivants :

Etude «Territoires ruraux et pauvreté en Basse-Normandie», réseau études SGAR, publication Insee juillet 2010

Données CAF-MSA 2006

RÉPARTITION DES ENFANTS AU SEIN DES DIFFÉRENTS TYPES DE FAMILLES SOUS LE SEUIL DE BAS-REVENUS

Composition des familles allocataires sous le seuil de bas revenu en Basse-Normandie

Famille sous le seuil de bas revenus (845 €)	30 826
dont monoparents	19 872
avec 1 enfant	9 830
avec 2 enfants	6 448
avec 3 enfants ou plus	3 594
dont couples	18 307
avec 1 enfant	4 867
avec 2 enfants	7 080
avec 3 enfants ou plus	6 360

Source : CAF-MSA, données 2006

Le seuil de bas revenus* en 2006 s'élevait à 845 € par unité de consommation.

LA MAJORITÉ DES ENFANTS SOUS LE SEUIL DE BAS-REVENUS VIVENT AVEC LEURS DEUX PARENTS.

Parmi les 76 220 allocataires à bas-revenus recensés en Basse-Normandie, la moitié sont des familles dont 52% sont monoparentales.

Pourtant, si les familles monoparentales sont plus nombreuses, la majorité (49%) ont un enfant unique tandis que les couples ont le plus souvent 2 ou 3 enfants (respectivement 39% et 35% des couples). Par conséquent, en dépit d'un risque de pauvreté plus faible dans les couples, il y a un nombre plus important

d'enfants en leur sein chez les ménages sous le seuil de bas revenus (44 005 contre 41 732 pour les familles monoparentales).

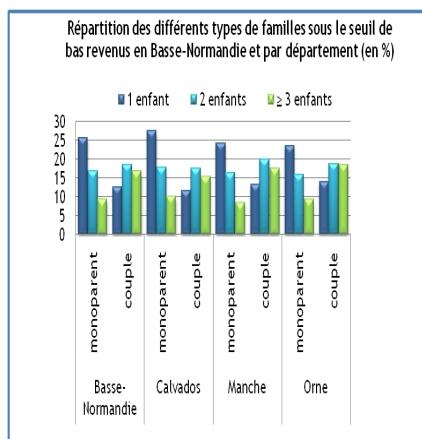
COMPOSITION DES FAMILLES : LE CALVADOS SE DISTINGUE

La Basse-Normandie compte 26% de familles nombreuses (3 enfants et plus) sous le seuil de bas-revenus. Les familles monoparentales, dont l'adulte est majoritairement une femme, sont concentrées dans les pôles d'emploi urbains et ruraux.

Le Calvados se caractérise par un nombre important de familles monoparentales parmi les familles avec enfants sous le seuil de bas-revenus (56% contre 49% dans la Manche et l'Orne). Le département se distingue également par la moindre présence de fratries nombreuses (25% contre 27% pour les départements de la Manche et de l'Orne). Les familles monoparentales du Calvados ont proportionnellement plus souvent 2 ou 3 enfants (28% des familles monoparentales contre 25% dans la Manche et l'Orne). En revanche il existe une proportion moins importante de couples ayant 2 ou 3 enfants (32% contre respectivement 38% et 37% dans la Manche et l'Orne).

Ces caractéristiques résultent certainement en partie du caractère plus urbain du Calvados : en milieu urbain, la part des couples avec enfants est inférieure à celle des monoparents (respectivement 21% et 27%), situation inversée en zone rurale. Les communes rurales à la périphérie des pôles d'emploi et au sein des autres communes de l'espace rural sont caractérisées par une précarité un peu plus familiale (39% et 32% de couples avec enfants parmi les allocataires précarisés).

* Cf. méthodologie p.2.



Source : Insee, RDL 2007

INFLUENCE DU REVENU SUR LA CONSOMMATION DES FAMILLES MODESTES

L'enquête Budget des familles 2006, réalisée par l'Insee, permet de connaître le poids des grands postes de consommation dans le budget des ménages, poids qui diffère suivant les caractéristiques du ménage, sa taille ainsi que son revenu. Cette enquête permet de comparer les niveaux de vie et les choix de consommation des diverses catégories de ménages.

DES DÉPENSES DE LOGEMENT ET D'ALIMENTATION PEU COMPRESSIBLES

Le logement est le poste qui différencie le plus nettement les ménages en fonction de leur revenu : en 2006, le poids du logement est deux fois plus élevé pour les ménages les plus modestes (25%) que pour les plus aisés (11%). L'écart provient en partie de ce que les plus modestes sont davantage locataires (48% contre 18% des plus riches), et en partie au ca-

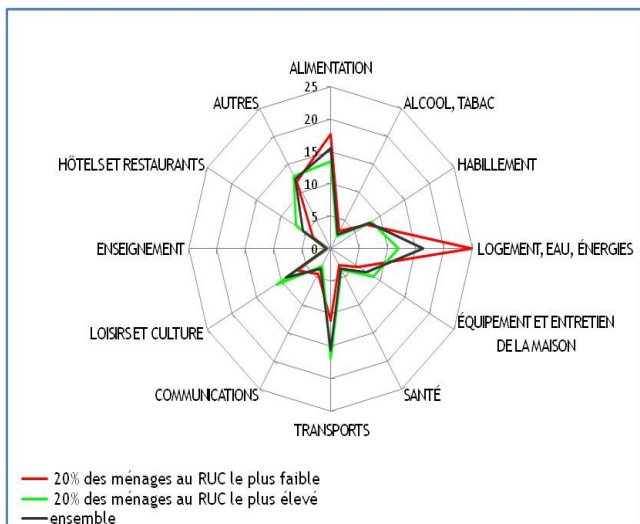
ractère peu réductible des dépenses de logement : les ménages locataires les moins aisés ont un niveau de vie divisé par quatre comparé aux locataires les plus aisés mais doivent payer un loyer moyen divisé seulement par deux. En outre, les ménages les plus modestes habitent presque autant en maison individuelle où les frais de chauffage et d'éclairage sont en moyenne deux fois plus élevés qu'en appartement. Les coûts de logement grèvent plus le budget des familles monoparentales que celui des couples avec enfants en raison des économies d'échelle (21 % du budget contre 13% à niveau de consommation égal).

Si le poids de l'alimentation dans les budgets des différents groupes sociaux tend à s'uniformiser, ce poste occupe

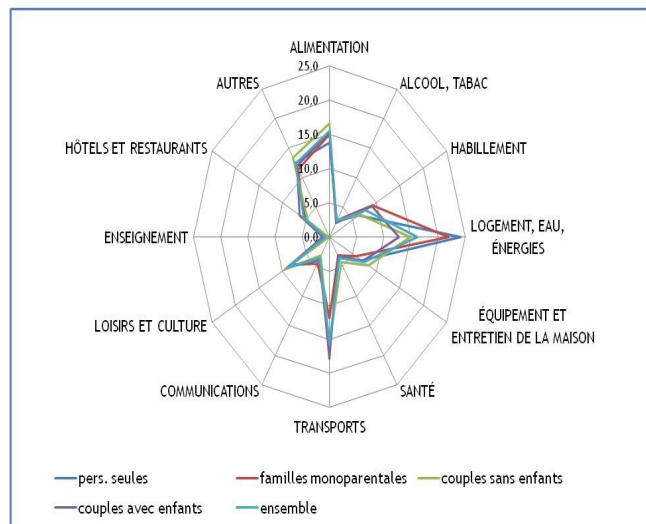
toujours près de 18% du budget des plus pauvres contre 13,5% pour les plus aisés. Ce sont les poissons et produits de la mer, les boissons alcoolisées, les fruits frais et transformés ainsi que les légumes qui sont sous-consommés par les ménages les plus modestes tandis que les produits céréaliers, corps gras et viandes (incluant charcuterie et plats préparés) sont surreprésentés. Cependant le niveau de diplôme du parent influe plus sur la qualité nutritionnelle de l'alimentation que son revenu.

Les conséquences des écarts qui demeurent ne sont pas neutres sur le plan nutritionnel et de nombreuses études mettent en évidence une prévalence de l'obésité et des complica-

STRUCTURE DES DÉPENSES DES MÉNAGES SELON LE REVENU PAR UNITÉ DE CONSOMMATION (RUC)



STRUCTURE DES DÉPENSES SELON LE TYPE DE MÉNAGE



Insee, Enquête Budget des familles, 2006

Note de lecture : pour un type de dépense donné, plus le point est éloigné du centre, plus cette dépense pèse dans le budget du ménage. Les points sont reliés entre eux afin de mieux constater les écarts entre les différents types de ménages.

tions afférentes telles que certaines maladies cardio-vasculaires, l'hypercholestérolémie, certains cancers, l'asthme, etc. chez les populations défavorisées.

FAIBLES REVENUS DES MÉNAGES : UN IMPACT SUR LES DÉPENSES DE TRANSPORT

Les ménages les plus modestes disposent moins souvent d'une voiture (-18 points par rapport au taux d'équipement de l'ensemble des ménages). Ne pas posséder de voiture est surtout lié à la composition du ménage : les familles monoparentales sont moins nombreuses à posséder au moins une voiture (70% contre 82% pour l'ensemble des ménages) alors que les couples avec enfants sont près de 93% à en posséder au moins une. Les conséquences peuvent être importantes sur le quotidien des enfants surtout s'ils sont éloignés de l'espace urbain et périurbain : en matière de santé, pour exemple, le recours à un chirurgien dentiste, un opticien ou un orthophoniste peut exiger de parcourir plus de 20 km pour la population du centre de l'Orne ou du Nord-Ouest du Bocage virois.

Concernant les modes de garde d'enfants d'âge préscolaire et les établissements scolaires, les trajets peuvent se révéler longs et peu commodes en l'absence d'un réseau de transports

en commun suffisamment développé.

DÉPENSES DE LOISIRS ET CULTURE, : MOINS D'ÉCART ENTRE MÉNAGE MODESTES ET AISÉS

Elles reflètent certes les écarts de revenu mais surtout les différences de milieu social : à âge, revenu et niveau d'études comparables, leur poids est 2,5 fois plus élevé chez les cadres et professions libérales que chez les indépendants et ce poids est inférieur à la moyenne de 1,2 point dans les dépenses des ménages ouvriers.

UNE FRACTURE NUMÉRIQUE CHEZ LES PLUS MODESTES CONCERNANT LES ORDINATEURS ET L'ACCÈS INTERNET...

L'achat de biens durables ne représente que 10% du total des dépenses des ménages mais ces biens occupent une place importante dans le quotidien et dans les représentations que se font les consommateurs de leur niveau de vie.

Les ménages modestes sont sous-équipés en micro-ordinateur de bureau (28,5 points d'écart avec les plus aisés et 14,5 avec l'ensemble des ménages) et disposent moins d'un accès à Internet haut débit (respectivement 25 points et

12 points d'écart).

...FRACTURE CEPENDANT PLUS RÉDUITE CONCERNANT LES TÉLÉPHONES PORTABLES

Pour les téléphones portables l'écart par rapport au taux d'équipement de l'ensemble des ménages est plus réduit : 9,4 points seulement pour les téléphones simples et un écart encore plus faible pour les téléphones portables multimédias (3,9 points). Mais si le téléphone peut être acquis à moindre coût couplé à l'achat d'un forfait chez un opérateur téléphonique, l'essentiel de la charge monétaire à supporter est celle du forfait mensuel, peu compressible et pesant 1,5 fois plus dans le budget des ménages les plus modestes que chez les ménages aux revenus les plus élevés.

Cette synthèse est tirée des articles suivants :

Recours F., Hebel P., « Les populations modestes ont-elles une alimentation déséquilibrée? », Credoc, Cahier de recherche n° 232, décembre 2006

Bellamy V, Leveille L., « Enquête budget de familles 2006 », Insee Résultats n° 73, 2007

Caillavet.F, Lecogne C., Nichèle V., « La consommation alimentaire : des inégalités persistantes mais qui se réduisent », Insee, 50 de consommation en France, septembre 2009

DES PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AUX CONDITIONS DE VIE ET AUX HABITUDES DE RECOURS AUX SOINS PRISES DANS L'ENFANCE

Les inégalités sociales de santé s'enracinent à la fois dans les conditions de vie et dans l'accès et le recours aux soins : les populations précaires cumulent une exposition aux risques accrue et un accès difficile à l'information et aux soins.

DES PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AUX CONDITIONS DE VIE PENDANT L'ENFANCE

Les comportements à risque adoptés par les parents, le niveau d'éducation de la mère et les conditions matérielles de vie difficiles durant l'enfance influencent les modes de vie futurs (alimentation, conduite à risque, exposition objective aux maladies et accidents).

SURPOIDS, PROBLÈMES DE VISION ET DENTS CARIÉES NON SOIGNÉES

En France, chez les enfants de ménages modestes les problèmes dentaires prévalent sur les autres maladies. Ils ont notamment plus de caries (+4%). Parmi les élèves de CM2 avec au moins deux dents cariées non soignées, la proportion d'enfants scolarisés en Zone d'éducation prioritaire (ZEP) est deux fois plus élevée (15,5% contre 7,1%). Les disparités sont également importantes entre les enfants d'ouvriers et de cadres (11,6% contre 2,7%).

Qu'il s'agisse d'obésité ou de surpoids, la proportion d'enfants touchés apparaît plus importante en ZEP. En classe de CM2, le surpoids touche 18,4% d'enfants d'ouvriers contre 6,8% des enfants de cadres. Les écarts sont encore

plus marqués pour l'obésité qui atteint 6,1% d'enfants d'ouvriers contre 0,6% d'enfants de cadres.

La fréquence des troubles de la vision constatés est équivalente en et hors ZEP mais la part d'anomalies connues avant l'examen et la part des enfants portant des lunettes étaient inférieurs en ZEP. Les troubles et retards du langage sont également plus marqués en ZEP.

LE RECOURS AU SYSTÈME DE SOINS : ENTRE GÉNÉRALISTES, URGENCES ET RENONCEMENT

Les enfants des ménages à bas revenus sont plus nombreux à ne pas avoir consulté de médecin généraliste au cours de l'année précédente (+4%). L'écart est encore plus marqué pour les médecins spécialistes auxquels 58% des enfants de ménages modestes n'ont pas eu recours. Le milieu social influence la nature des soins consommés : les ménages dont le référent est ouvrier privilégient les soins hospitaliers quand ceux dont le référent est cadre privilégient les soins en ambulatoire. Au sein des dépenses ambulatoires, l'écart le plus élevé entre cadres et ouvriers

concerne le recours aux médecins spécialistes et les dépenses d'optiques. Si la Cmu facilite financièrement l'accès aux soins, les personnes à faible revenu recourent cependant peu aux soins : 60% des avis et recommandations fournis lors des bilans de santé scolaires ne sont pas suivis d'effet, les soins préconisés ne rentrant pas dans les habitudes (recours au spécialiste notamment...) ou exigeant une démarche active des patients.

L'utilisation des services dépend de la prédisposition de l'individu à y recourir, de sa capacité à se les procurer et de la perception de son état de santé (perçu ou anticipé). Au-delà des facteurs économiques, les difficultés d'accès aux soins et à la prévention des personnes les plus en difficulté dépendent aussi de multiples facteurs psychologiques ou culturels (rapport à son propre corps et à sa santé, crainte d'un diagnostic alors qu'on supporte la charge d'une famille, méconnaissance des circuits de soins, etc.).

Cette synthèse est tirée des articles suivants :

Bricard D., Jusot F.; Tubeuf S., « Les modes de vie: un canal de transmission des inégalités de santé? », IRDES, Questions d'économie de la santé n° 154, mai 2010

Guignon N., « La santé des enfants scolarisés en CM2 2004-2005. Premiers résultats », DREES, Etudes et résultats n° 632, avril 2008

D. Raynaud, « Les déterminants individuels des dépenses de santé: l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance maladie complémentaire », DREES, Etudes et résultats, n° 378, 2005

Rapport 2005-2006 de l'Onpes, chapitre 2, l'accès aux droits fondamentaux: des dimensions multiples, p.90-107

INÉGALITÉS SOCIALES ET RÉUSSITE SCOLAIRE : L'IMPORTANCE DE L'ASPIRATION SCOLAIRE DES PARENTS

Si la baisse des redoublements a touché tous les milieux sociaux, les disparités sociales à l'école élémentaires restent marquées, s'agissant du retard scolaire comme de la réussite aux évaluations nationales.

DES DISPARITÉS SOCIALES DE RÉUSSITE SCOLAIRE PERSISTANTES

Les élèves entrent en cours préparatoire avec des niveaux de compétences déjà différenciés socialement. Même à niveau initial similaire la progression à l'école primaire diffère selon le milieu d'origine de l'élève et les écarts se

creusent ainsi durant la scolarité. Le redoublement des élèves ne semble pas être une solution à un redressement durable du niveau scolaire.

L'ASPIRATION SCOLAIRE DES PARENTS, UNE DIMENSION FONDAMENTALE

L'origine sociale et le niveau d'études des parents influent sur la scolarité des enfants mais ce sont surtout les aspirations scolaires et professionnelles qu'ils nourrissent pour ces derniers qui influent sur leur réussite scolaire.

L'institution scolaire attend une manifes-

tation visible de cet investissement parental (participation aux activités de l'école, aux réunions collectives, aux rencontres parents/ professeur). Or les parents d'élèves en ZEP s'aventurent peu dans les locaux scolaires. Cette attitude de retrait est souvent le signe d'une relation mal vécue avec l'école : en raison du faible capital scolaire et linguistique de certains parents, la relation avec l'enseignant peut être vécue comme une relation de domination et l'école comme un lieu de stigmatisation. Il

devient alors malaisé pour les parents de se vivre comme partenaires de l'école s'ils se sentent jugés comme les principaux responsables des difficultés scolaires de leurs enfants.

Sur cette absence pèse le « lourd soupçon » de la démission parentale alors que la présence des parents au sein de l'institution scolaire n'est pas gage de la réussite scolaire et que le retrait des parents de l'école ne traduit pas forcément

un désintérêt pour la scolarité. Au contraire, en plus de suivre la scolarité de leurs enfants, nombre de parents attendent beaucoup de l'école, en termes d'acquisition de savoirs et, surtout, de promotion sociale. C'est notamment le cas dans les familles immigrées qui ont des aspirations scolaires plus hautes que les autres familles, en dépit d'une situation sociale et scolaire plus défavorisée.

Cette synthèse est tirée des articles suivants :

Caille J-P., Rosenwald F., « Les inégalités de réussite à l'école élémentaire: construction et évolution », INSEE, France, portrait social, 2006

Ichou M., « Rapprocher les familles populaires de l'école, analyse sociologique d'un lieu commun », CNAF, Dossier d'études n° 125, février 2010

POLITIQUES DE PRÉVENTION ET D'ANTICIPATION DES SITUATIONS DE PAUVRETÉ ET D'EXCLUSION DES ENFANTS

La prévention des exclusions, axe privilégié des politiques publiques de lutte contre la pauvreté des enfants, se réalise par une aide des jeunes en difficultés scolaires et professionnelles, tendanciellement issus de familles pauvres pour écarter les risques induits par ces difficultés. Le soutien à la parentalité est également un élément indispensable.

CONFORTER ET SOUTENIR LES PARENTS DANS LEUR FONCTION ÉDUCATIVE

Exercer sa parentalité, c'est définir et poser un cadre structurant pour l'enfant dans les limites duquel il peut s'épanouir et grandir. C'est être en capacité d'écoute et de dialogue tout en se positionnant comme adulte responsable et bienveillant. L'évolution de la société, des relations conjugales, des rôles parentaux ou encore les difficultés économiques entravent parfois cet exercice. Les parents peuvent se sentir seuls face aux interrogations soulevées lors du développement de leur enfant, perdus dans la profusion des informations, voire des injonctions. C'est pourquoi suite à la conférence de la famille de 1998, les Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) ont été créés.

Mis en place au plan départemental, les REAAP permettent la mise en réseau d'actions pour conforter, soutenir et valoriser, par le dialogue et l'échange,

les capacités et compétences parentales. En outre, ils constituent le cadre d'un partenariat mobilisant les mouvements familiaux et associatifs, au côté de représentants de l'Education nationale et des organismes de sécurité sociale (CAF, MSA). Se développent ainsi des synergies ainsi que des pratiques et connaissances communes.

Les actions menées concernent les domaines suivants : co-parentalité et aide aux parents en conflit ou en voie de séparation ; accompagnement et soutien aux parents de jeunes enfants, de préadolescents et d'adolescents ; facilitation des relations famille/école, prévention et appui aux familles fragiles, articulation vie familiale/vie professionnelle.

Les parents se rencontrent dans différents lieux (centres sociaux, écoles, crèches, ludothèques, salles municipales...) et autour d'activités (groupe de parole, conférence débat, activités parents enfants...), avec ou sans l'appui de professionnels du secteur pour renforcer par le dialogue et l'échange leur capacité à exercer pleinement leur responsabilité parentale.

Informations tirées des sites suivants :

REAAP Calvados : <http://www.parents-toujours.info>

REAAP Manche : <http://www.reseau-parental50.net>

LES PROGRAMMES DE RÉUSSITES ÉDUCATIVES (PRE), DES ACTIONS SUR MESURE

Le P.R.E doit apporter aux enfants et adolescents en difficulté ainsi qu'à leurs familles un accompagnement ciblé et sur mesure. Il s'articule entre prise en charge individuelle et collective de la maternelle au collège (2 à 16 ans), en Zone urbaine sensible (ZUS) ou établissement relevant de l'éducation priori-

taire. Il s'agit de mobiliser, rassembler et coordonner localement un collectif de professionnels sociaux, sanitaires et éducatifs pour réaliser avec les parents essentiellement hors temps scolaire, un accompagnement des enfants et adolescents. Souple, le dispositif s'adapte autant que faire se peut aux évolutions des situations familiales.

Les PRE accompagnent parents et enfants dans la prise en charge de leur santé : aide à la prise de rendez-vous et accompagnement physique chez le praticien (dentiste, orthophoniste, orthodontiste, centre médico-psychologique ou suivi de PMI) ou organisation d'actions particulières (action de dépistage et d'apprentissage de l'hygiène bucco-dentaire).

Des actions de soutien à la scolarité sont également mises en place en petits groupes à l'école ou en individuel dans ou hors domicile (renforcement de l'accompagnement lors des étapes clés de la scolarité comme l'entrée en maternelle ou en sixième (action Passerelle) ; aide aux devoirs par des étudiants préalablement formés au domicile des élèves ou à la bibliothèque municipale ; organisation d'ateliers lectures, de méthodologie de recherche documentaire, de découverte des métiers au collège, etc.).

Pour en savoir plus ...

Rapport statistique d'accueil du Secours catholique 2007, « famille, errance et pauvreté »

Rapport 2010 de la Fondation Abbé Pierre sur l'Etat du Mal-logement en France, chapitre 2 « Les enfants victimes collatérales du mal-logement »

Secours Populaire, Convergence, Alerte pauvreté n°4 « Jeunes, espoirs précaires », 24 septembre 2010



COMITÉ RÉGIONAL DE COORDINATION DE L'OBSERVATION MÉDICO-SOCIALE, SOCIALE ET SANITAIRE

3 PLACE DE L'EUROPE
14 200 HÉROUVILLE-SAINT-CLAIR

POUR NOUS CONTACTER :

☎ 02 31 43 63 36

@j.molette@croom3s.org