

Les inégalités s'installent dès la petite enfance

L'ESSENTIEL

■ Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a publié, en juillet 2016, un rapport intitulé « Crise économique, santé et inégalités sociales de santé » [1].

■ Un chapitre est consacré à la petite enfance, le Haut Conseil insistant sur le fait que l'état de santé de l'adulte est lié aux conditions de vie dans l'enfance.

■ Extraits concernant deux thèmes : l'importance de la période préscolaire et les politiques vis-à-vis de la petite enfance¹.

À partir des données d'un panel d'élèves suivis par le ministère de l'Éducation nationale, J.-P. Caillé et coll. ont estimé que la moitié des inégalités sociales de réussite à la fin de l'école élémentaire était due aux différences de compétences que présentaient les élèves à l'entrée au cours préparatoire [2].

Ce rôle de la période préscolaire est illustré par le suivi d'enfants entre l'âge de 22 mois et 5 ans dans une cohorte britannique, selon leur réussite initiale à un ensemble de tests cognitifs et émotionnels. Ces enfants ont connu une évolution bien différente selon la position socio-économique des parents. Parmi les enfants qui « réussissaient » bien aux tests, les enfants de milieux socio-économiques favorisés gardaient leur avantage au cours des années, tandis que les enfants de parents défavorisés sur le plan socio-économique perdaient progressivement cet avantage. À l'inverse, dans le groupe

d'enfants qui réussissaient moins bien à 22 mois, les enfants issus de catégories favorisées réussissaient à compenser progressivement leur retard tandis que pour les enfants de catégories défavorisées, le retard restait identique à 60 mois [3].

Un travail original portant sur le suivi, pendant deux ans et demi, d'enfants de l'âge de 6 mois à 3 ans dans des familles américaines, montre la différence considérable de stimulation cognitive qui existe entre les enfants. À l'âge de 36 mois, moins de 10 millions de mots destinés à l'enfant lui ont été adressés dans les familles bénéficiant d'une forme d'aide sociale, critère utilisé pour identifier une catégorie sociale défavorisée. Le nombre de mots adressés aux enfants dans les familles favorisées dépasse les 40 millions. Il est intermédiaire pour les enfants de milieu ouvrier. Cette stimulation cognitive était renforcée, dans cette enquête, par des expériences très différentes selon les enfants dans la construction de l'estime de soi. Le ratio entre encouragement de l'enfant et les interdits posés était d'un pour deux dans les familles bénéficiant de l'aide sociale et de six encouragements pour un interdit pour les enfants de cadres [4].

Les politiques vis-à-vis de la petite enfance

Les arguments scientifiques avancés en faveur de l'importance de la période préscolaire ont conduit des chercheurs canadiens à mettre au point un instrument de mesure du développement de la petite enfance, qui évalue le niveau de développe-

ment de l'enfant à son entrée à l'école, c'est-à-dire sa maturité scolaire. Ces travaux ont été menés à l'initiative de la Direction de santé publique et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour dresser un portrait de la maturité scolaire à l'entrée à l'école à 5 ans sur l'ensemble du territoire. Ce questionnaire porte sur la santé physique et le bien-être, la compétence sociale, la maturité affective, le développement cognitif et langagier et enfin les habiletés de communication et connaissances générales. La cartographie réalisée montre des grandes disparités dans la ville concernant cet indicateur de vulnérabilité. Des associations entre le niveau scolaire de la mère et du père et la vulnérabilité des enfants sont notées, sans surprise. Une vulnérabilité plus élevée est également notée pour les enfants allophones. De façon générale, les quartiers où l'on rencontre le plus haut pourcentage d'enfants vulnérables sont ceux dont les réalités socio-économiques sont plutôt défavorables. Mais l'étude révèle des quartiers avec des niveaux de vulnérabilité élevés contrastant avec des conditions plutôt favorables et l'inverse. Il apparaît également qu'un faible taux de chômage dans un quartier va de pair avec une grande qualité des installations préscolaires, contribuant aux inégalités. Un grand nombre d'écoles desservant les populations les plus défavorisées de Montréal n'offrent pas de classe maternelle avant 4 ans, alors que la proportion d'enfants vulnérables est élevée. Ces travaux montrent donc l'absence d'ajustement de l'offre en fonction des réalités socio-économiques des quartiers [5].



© Jérôme Bréillon / Tendresse France

Ces constatations ne sont pas une fatalité. Un travail mené au Québec montre l'influence majeure du mode de garde sur le développement cognitif des enfants, dans une cohorte de près de 2 000 enfants suivis de la naissance à 7 ans. Si le niveau d'études de la mère est élevé, que l'enfant soit élevé par ses parents de façon exclusive ou bénéficie d'un mode de garde formelle ou informelle, ses scores de développement cognitif ne varient pas. En revanche, si le niveau d'études de la mère est faible, les enfants qui ne bénéficient pas d'un mode de garde formelle ou informelle et sont exclusivement en contact avec leurs parents ont une performance, à 6 ans, inférieure à celle des enfants qui ont bénéficié d'un mode de garde [6].

En France, ces données sont à rapprocher de celles publiées par le ministère de l'Éducation nationale, montrant une décroissance régulière du taux de scolarisation des enfants de 2 ans depuis les années 2000. Ce taux était de l'ordre de 35 % en 2000-2001 et s'établit à moins de 20 % en 2010 [7]. Les mêmes sources notent que ce taux est inférieur à 5 % dans certaines communes de Seine-Saint-Denis. Si les résultats immédiats des politiques en faveur de l'enfance, dans la période scolaire ou préscolaire, sont peu visibles (l'enfance et l'adolescence sont des périodes de la vie très largement marquées par un bon état de santé), elles ne peuvent manquer d'avoir des résultats à long terme défavorables sur de nombreux états de santé.

L'Unicef constate le peu d'efforts consacrés à cette question dans les politiques publiques. « *L'absence quasi-totale de données nationales sur le développement des très jeunes enfants peut refléter le fait que l'importance de ce développement précoce a été seulement récemment portée à l'attention du public et des responsables politiques. En partie, également, cela peut refléter la vision traditionnelle selon laquelle le recueil des données chez les très jeunes est très difficile, potentiellement intrusif, et d'importance limitée pour la santé publique. Mais en partie aussi, le problème a été le manque de moyens de mesurer et de suivre les progrès du développement de l'enfant dans les premières années de vie. Sans de telles mesures, les politiques sont aveugles, les dépenses difficiles à justifier, les objectifs impossibles à atteindre et nous ne sommes pas capables de suivre les progrès* » [8]. ■

Ce rapport a été rédigé par un groupe de travail du HCSP sur les inégalités sociales de santé.

Font partie de ce groupe de travail : Thierry Lang, président ; Gérard Badeyan, Drees ; Chantal Cases, HCSP ; Pierre Chauvin, HCSP ; Isabelle Grémy, Santé Publique France ; Virginie Halley des Fontaines, HCSP ; Florence Jusot, économiste, Paris ; Anne Laporte, épidémiologiste, Paris ; Pierre Lombrail, médecin de santé publique, Bobigny ; Gwenn Menvielle, épidémiologiste, Villejuif ; Frédéric Pierru, sociologue, Lille ; François Puisieux, HCSP ; Sylvie Rey, Drees ; Jean Simos, HCSP ; Laurent Visier, HCSP.

1. Cet article reprend l'intégralité des deux sous-chapitres consacrés à l'importance de la période scolaire et aux politiques vis-à-vis de la petite enfance, p. 31-32. Les titres et intertitres sont de la rédaction.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Haut Conseil de la santé publique. *Crise économique, santé et inégalités sociales de santé*. Paris : La Documentation française, coll. Avis et Rapport, 2016 : 104 p.
- [2] Caille J.-P., Rosenwald F. *Les inégalités de réussite à l'école élémentaire : construction et évolution*. Paris : France, portrait social, 2006 : p. 115-136. En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/fporsoc06d.pdf
- [3] Feinstein L. Inequality in the early cognitive development of british children in the 1970 cohort. *Economica*, 2003, vol. 70, n° 277 : p. 73-97.
- [4] Hart B., Risley T.R. The Early Catastrophe: The 30 Million Word Gap by Age 3. *American Educator*, 2003 : p. 4-9. En ligne : <https://www.aft.org/sites/default/files/periodicals/TheEarlyCatastrophe.pdf>
- [5] Laurin I., Lavoie S., Guay D., Boucheron L., Durand D., Goulet N. Enquête sur le développement des enfants montréalais à leur entrée à l'école. *Santé Publique*, 2012, vol. 24, n° 1 : p. 7-21.
- [6] Geoffroy M.C., Côté S. M., Giguère C.É., Dionne G., Zelazo P.D., Tremblay R.E., et al. Closing the gap in academic readiness and achievement: the role of early childcare. *Journal of child psychology and psychiatry*, 2010, vol. 51, n° 12 : p. 1359-1367.
- [7] Abdouni S. Près d'un enfant sur deux scolarisé à deux ans. *Note d'information*, 2014, n° 20 : 4 p. En ligne : <http://www.education.gouv.fr/cid102809/pres-d-un-enfant-sur-huit-est-scolarise-a-deux-ans.html>
- [8] Adamson P. *Le Bien-être des enfants dans les pays riches. Vue d'ensemble comparative*. Florence : Centre de recherche Innocenti de l'Unicef, 2013 : 56 p. En ligne : <https://www.unicef-irc.org/publications/687/>