

# Inégalités sociales de santé chez les jeunes Belges en 2014

---

FELE D, MOREAU N, DUJEU M, LEBACQ T, PEDRONI C, MEROC E, GODIN I,  
CASTETBON K



**Ecole de Santé Publique**  
**Centre de recherche en Epidémiologie, Biostatistiques et recherche clinique**

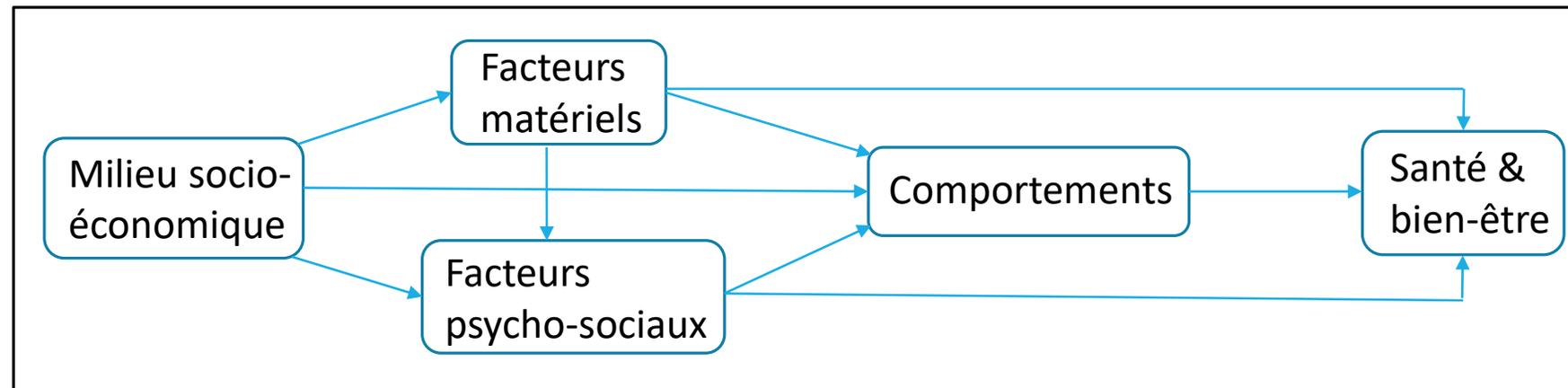
Congrès ADELFF – SFSP, Amiens, octobre 2017

The logo for ULB (Université Libre de Bruxelles) is located in the bottom right corner. It consists of the letters 'ULB' in a white, bold, sans-serif font, centered within a dark blue square.

# Introduction (1)

---

- Adolescence
  - Période critique de la vie durant laquelle de nombreux changements physiques et psychologiques surviennent → problèmes de bien-être et de santé
- Inégalités sociales de santé (ISS), importantes à l'âge adulte, semblent déjà très marquées à l'adolescence mais ont été moins décrites jusqu'à présent



Source : Mackenbach JP. Health inequalities: Europe in profile. European Commission. 2006

Figure 1 : Déterminants de la santé et du bien-être

# Introduction (2)

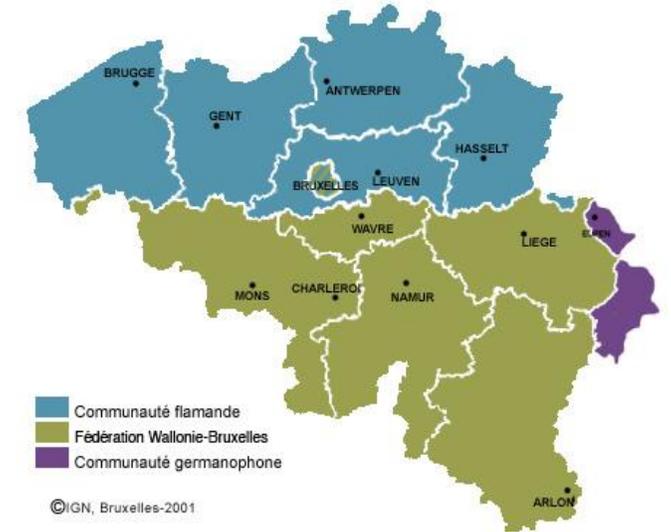
---

- Objectif
  - Décrire les disparités de santé chez les adolescents belges francophones en fonction du niveau d'aisance matérielle de leur famille

# Méthodologie (1)

## Enquête

- Données issues de l'enquête transversale « Comportements, bien-être et santé des élèves » en 2014 en Fédération Wallonie-Bruxelles
- Versant francophone belge de l'étude internationale « *Health Behaviour in School-aged Children* » (HBSC)
  - Menée tous les 4 ans
  - Depuis 1986 en Belgique francophone
  - Sous le patronage du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe



Source : site web de la Fédération Wallonie-Bruxelles

## Population

- Adolescents scolarisés dans le secondaire (général, technique, professionnel)
  - Entre 12 et 22 ans

Echantillonnage aléatoire stratifié en 2 degrés : tirage écoles dans chaque province → tirage des classes

# Méthodologie (2)

---

## Recueil des données :

- Questionnaires auto-administrés dans les classes
- 10.975 élèves

## Construction indicateur du niveau socio-économique :

- Niveau d'aisance matérielle de la famille

### **Score de 6 éléments :**

1. Nbre voitures ou camionnettes
2. Posséder une chambre pour soi
3. Nbre de fois vacances à l'étranger
4. Nbre ordinateurs
5. Nbre salles de bain
6. Présence d'un lave-vaisselle



### **3 catégories créées :**

1. Niveau d'aisance faible : score de 0 à 6
2.                                   moyen : score de 7 à 9
3.                                   élevé : score de 10 à 13

# Méthodologie (3)

---

## Analyses statistiques

### **1. Description de l'échantillon**

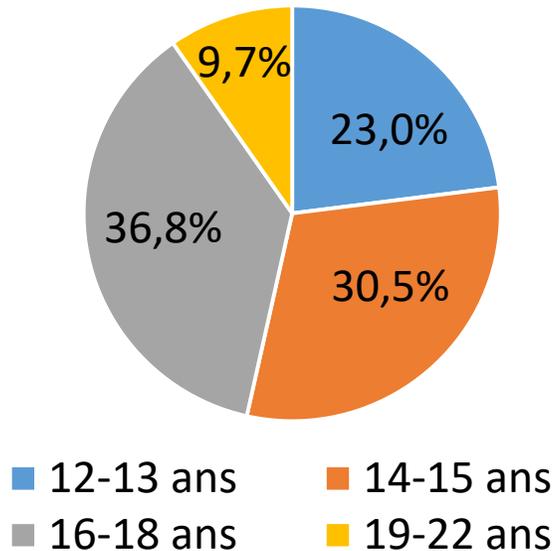
### **2. Analyses multivariables**

- Régressions logistiques multiples stratifiées par degré d'enseignement (1<sup>er</sup> degré et 2-3<sup>e</sup> degré du secondaire)
- Vérification :
  - Adéquation du modèle → test de Hosmer et Lemeshow (H-L)
  - Absence de colinéarité entre prédicteurs → facteur d'inflation de variance (VIF)
- Présentation des OR et de leur IC à 95%
- Seuil de signification :  $P < 0,05$

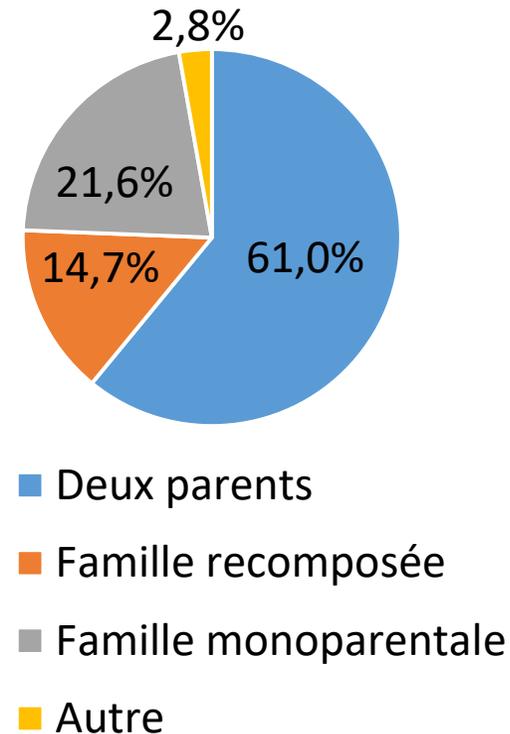
# Résultats (1)

Caractéristiques de l'échantillon (n = 10.975)

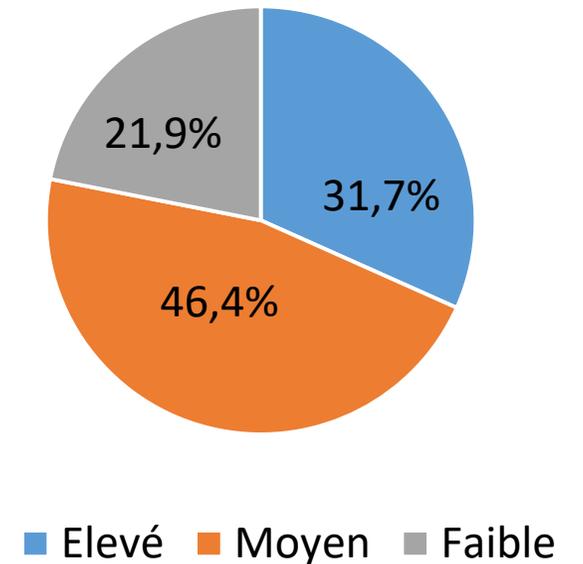
Age



Structure familiale



Niveau d'aisance matérielle



# Résultats (2)

---

Distribution de l'échantillon selon les indicateurs de santé et de bien-être

Variables	%
Perception plutôt négative de la santé	23,8
Symptômes multiples fréquents*	44,3
Fatigue matinale $\geq 1x$ /semaine les jours d'école	56,1
Faible qualité de vie liée à la santé**	20,3

\* Au moins 2 symptômes rapportés  $> 1$  fois /semaine au cours des 6 derniers mois

\*\* Echelle « Kidscreen-10 » : 10 items sur des dimensions physiques, psychologiques et sociales

→ scores attribués aux réponses → sommes des scores transformées en T-valeurs → faible qualité de vie si T-valeur  $< 38$  (élèves ayant tendance à se sentir malheureux, incapables et insatisfaits vis-à-vis de leur vie de famille, à l'école et de leur relation avec les pairs)

# Résultats (3)

Association entre le niveau d'aisance matérielle et les indicateurs de santé et de bien-être (OR (IC 95%))

	1 <sup>er</sup> degré du secondaire				2 <sup>e</sup> -3 <sup>e</sup> degrés du secondaire			
	Niveau d'aisance matérielle				Niveau d'aisance matérielle			
	n	Elevée	Moyenne	Faible	n	Elevée	Moyenne	Faible
Perception plutôt négative de la santé	3615	1	1,15 (0,94-1,40)	<b>1,69***</b> (1,35-2,11)	6382	1	<b>1,36***</b> (1,17-1,57)	<b>1,61***</b> (1,35-1,91)
Symptômes multiples fréquents	3399	1	<b>1,19*</b> (1,02-1,40)	1,12 (0,92-1,37)	6069	1	1,08 (0,95-1,22)	<b>1,21*</b> (1,04-1,42)
Fatigue matinale ≥ 1x/semaine les jours d'école	3583	1	1,06 (0,91-1,24)	0,88 (0,73-1,06)	6376	1	0,91 (0,81-1,02)	0,92 (0,79-1,07)
Faible qualité de vie liée à la santé	3543	1	<b>1,30*</b> (1,06-1,65)	<b>1,52**</b> (1,22-2,02)	6159	1	<b>1,35***</b> (1,15-1,57)	<b>1,86***</b> (1,54-2,23)

→ Variables d'ajustement : **sexe ; année scolaire ; structure familiale ; + orientation scolaire** (uniquement chez les 2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> degrés du secondaire)

\*P<0,05 ; \*\*P<0,01 \*\*\*P<0,001

# Discussion/conclusion (1)

---

- **Santé perçue ; symptômes fréquents rapportés ; qualité de vie liée à la santé :**

- Association avec le niveau d'aisance matérielle ( ! symptômes rapportés : pas de gradient)

- Documentée par d'autres études :

Santé perçue & Symptômes fréquents rapportés	Rapport HBSC international	Association significative avec faible aisance matérielle trouvée dans la plupart des pays et régions
Qualité de vie liée à la santé	Etude multicentrique (13 pays)	Adolescents avec faible aisance matérielle ont tendance à avoir un score plus faible sur l'échelle « Kidscreen-10 »

- **Fatigue matinale :**

- Pas d'association

- A notre connaissance, pas d'autres études à ce sujet dans la littérature

# Discussion/conclusion (2)

---

- Limites
  - Symptômes rapportés
    - fiabilité des déclarations ?
    - aucune information collectée quant à la sévérité des épisodes
- Adolescence
  - Période qui nécessite une attention particulière en matière de promotion à la santé
- Les ressources matérielles des familles au niveau socioéconomique élevé favorisent l'adoption de comportements favorables à la santé → meilleur accès aux soins de santé, aux services de prévention, aux installations sportives, à une alimentation favorable à la santé, à une meilleure salubrité des milieux de vie (quartier, école, logement)
  - Les enfants moins favorisés n'ont pas accès à ces mêmes ressources
- La connaissance des disparités de santé selon les déterminants socio-économiques contribue à la lutte contre les ISS

# *Merci pour votre attention*

Brochure enquête HBSC 2014 : <http://sipes.ulb.ac.be/>

Email : [dalia.fele@ulb.ac.be](mailto:dalia.fele@ulb.ac.be) / [sipes@ulb.ac.be](mailto:sipes@ulb.ac.be)

