

Les inégalités sociales devant l'incapacité

On connaît les inégalités en matière d'espérance de vie selon le statut social et professionnel. Mais ces inégalités se retrouvent-elles dans le domaine des incapacités chroniques ? L'enquête Insee conduite en 1986, sur les conditions de vie nous renseigne sur ce sujet.

En matière de santé, l'étude des inégalités sociales repose, jusqu'à présent, essentiellement sur l'utilisation des indicateurs de mortalité. Ils attestent clairement l'inégalité qui existe dans ce domaine entre les classes sociales (Desplanques, 1984). Mais actuellement on tend à considérer que les seuls indicateurs de mortalité ne suffisent pas et que pour évaluer l'état de santé d'une population il faut accorder autant d'importance à la qualité des années vécues qu'à leur quantité.

Dans ce contexte, le débat sur les inégalités sociales en matière de santé doit être élargi aux dimensions permettant de qualifier les années vécues, en particulier à la notion d'incapacité. La question reste donc de savoir si l'on retrouve ou non dans le domaine de l'incapacité les inégalités observées par les indicateurs de mortalité. L'objet de cet article est d'examiner quelques éléments de réponse tirés de l'analyse d'une enquête nationale conduite par l'Insee dans la population française : l'enquête sur les « conditions de vie ».

Cette enquête, encore appelée « enquête sur les situations défavorisées », constitue une rare source de données permettant de comparer la prévalence des

incapacités dans la population vivant à domicile selon différentes variables concernant le statut social et professionnel. Dans l'analyse qui est rapportée ci-après on a comparé les taux de prévalence de trois indicateurs d'incapacité fonctionnelle respectivement selon le niveau de scolarité, le type de profession et le niveau de revenu.

Méthodes

- Population étudiée : cette enquête sur les « conditions de vie » a été conduite par l'Insee en 1986. La population étudiée était la population française vivant à domicile, âgée de 18 ans et plus. La population vivant en institution n'entrait pas dans le champ de l'investigation.

- Méthode d'échantillonnage : l'échantillon a été tiré de façon aléatoire selon un plan de sondage complexe comportant plusieurs degrés. L'unité statistique du sondage était le ménage. Lors de l'enquête effectuée au domicile, l'enquêteur devait tirer un sujet par ménage (selon la méthode dite du « sujet Kish ») en vue d'instruire un questionnaire individuel le concernant.

- Méthode d'investigation : des enquêteurs professionnels se rendaient auprès des personnes occupant les logements tirés au sort. Les informations étaient enregistrées à l'aide de trois questionnaires différents.

Construction des indicateurs d'incapacité

Dès la conception de l'enquête il était prévu d'inclure dans le questionnaire individuel des questions relatives aux incapacités. À partir de ces différentes questions on a construit les trois indicateurs synthétiques suivants.

- Le degré de confinement des sujets est une variable en quatre positions :

Répartition par sexe et par âge de l'échantillon analysé

| | Effectif | % |
|----------------|---------------|--------------|
| Hommes | | |
| 18-29 ans | 1 323 | 10 % |
| 29-44 ans | 1 888 | 14 % |
| 45-64 ans | 1 765 | 13 % |
| 65 ans et plus | 898 | 7 % |
| Femmes | | |
| 18-29 ans | 1 496 | 11 % |
| 29-44 ans | 2 010 | 15 % |
| 45-64 ans | 2 124 | 16 % |
| 65 ans et plus | 1 650 | 13 % |
| Total | 13 154 | 100 % |

- immobilisé au lit ou au fauteuil de façon permanente
- besoin d'aide pour se laver et pour s'habiller
- besoin d'aide pour sortir de son logement (ou ne sort pas)
- personnes sortant de leur domicile sans aide.

Dans cette analyse toute personne ne sortant pas de son domicile sans aide a été considérée comme entrant dans la catégorie des personnes ayant une restriction de leur mobilité.

- La variable nommée incapacité pour les activités à l'extérieur pouvait prendre trois positions :

- aucune difficulté
- au moins une difficulté
- besoin de l'aide d'un tiers.

Pour l'analyse nous avons considéré une variable regroupant les catégories 2 et 3. Ainsi, toute personne ne pouvant effectuer au moins l'une des quatre activités considérées, ou devant se faire aider par une autre personne, a été considérée comme étant en incapacité selon cet indicateur.

- La troisième variable, incapacité pour les activités instrumentales concerne des activités que nous avons nommées instrumentales en référence à l'indicateur d'IADL de Lawton (Lawton, 1969) dont elle s'inspire. Ici encore nous avons utilisé une variable en deux positions :

- avoir une difficulté ou ne pouvoir effectuer une des activités instrumentales
- n'avoir aucune difficulté (ou non concerné) pour ces activités.

Les indicateurs de catégories sociales

On a considéré trois aspects : le niveau de scolarité, la catégorie professionnelle et les revenus.

- Le niveau de scolarité était renseigné dans le questionnaire « ménage » où l'on devait indiquer le diplôme le plus élevé obtenu, soit dans l'enseignement général ou supérieur, soit dans l'enseignement technique ou professionnel. On a fait des équivalences entre ces deux types de cursus scolaire et construit un indicateur en trois niveaux :

- sans diplôme

- scolarité primaire ou inférieure au baccalauréat (ou à un équivalent)
- scolarité secondaire ou supérieure (supérieure au baccalauréat).

- Le type de profession exercée était également indiqué dans le questionnaire « ménage ». On a construit un indicateur en se fondant sur la classification de l'emploi proposée dans le questionnaire Insee qui comprend six classes :

- ouvrier non qualifié ou apprenti
- ouvrier qualifié
- employé
- technicien
- agent de maîtrise
- ingénieur ou cadre.

Le type de profession était indiqué pour toute personne ayant à un moment de sa vie exercé une activité et ne dépend donc pas de la profession actuellement exercée. Parmi les personnes de 18 ans et plus, incluses dans ce fichier, 22 % seulement n'ont pas pu être classées dans une catégorie professionnelle.

- Le niveau de revenu est calculé pour le ménage du sujet Kish d'après les ren-

seignements détaillés recueillis dans le questionnaire « ménage ». Dans l'analyse, cette évaluation du revenu a été scindée en quatre classes.

Méthode d'analyse

Après avoir calculé la répartition des différentes variables par sexe et par âge, on a croisé chaque variable d'incapacité avec les différentes variables décrivant les catégories sociales. Pour neutraliser l'effet des structures de sexe et d'âge, qui sont très différentes d'une catégories sociales à une autre, on a procédé à une standardisation par la méthode dite de la population type (méthode directe) (Rumeau, 1993). Les résultats sont donc exprimés en taux comparatifs. La population type utilisée était celle de l'ensemble du fichier d'enquête.

Résultats

Comme en témoigne le tableau synthétique (ci-dessous), les effectifs de chaque

Pourcentages de personnes présentant différents types d'incapacités selon leur niveau de diplôme, leur catégorie professionnelle et leur niveau de revenu

| Catégorie de population | Effectif total | Type d'incapacité | | | | | |
|----------------------------------|----------------|-------------------|-----|-------------------------|------|--------------------------|------|
| | | Mobilité | | Activités à l'extérieur | | Activités instrumentales | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Diplôme | | | | | | | |
| Sans | 3 864 | 276 | 5,5 | 1 075 | 20,9 | 1 009 | 21,8 |
| Inférieur au baccalauréat | 7 172 | 255 | 3,8 | 955 | 14,6 | 489 | 7,5 |
| Supérieur au baccalauréat | 2 081 | 40 | 2,7 | 114 | 9,1 | 35 | 2,8 |
| Catégorie professionnelle | | | | | | | |
| Ouvrier non qualifié, apprenti | 1 974 | 115 | 5,3 | 445 | 20,8 | 437 | 21,7 |
| Ouvrier qualifié | 1 649 | 67 | 4,2 | 257 | 18,4 | 198 | 11,9 |
| Employé | 4 505 | 182 | 4,1 | 641 | 15,2 | 8 | 0,3 |
| Technicien | 489 | 7 | 1,8 | 26 | 7,3 | 13 | 2,8 |
| Agent de maîtrise | 481 | 9 | 3,0 | 49 | 14,4 | 17 | 6,1 |
| Ingénieur, cadre | 1 103 | 18 | 2,1 | 74 | 7,9 | 34 | 3,4 |
| Niveau de revenu | | | | | | | |
| Inférieur à 47 000 F | 6 149 | 379 | 5,4 | 1 373 | 19,7 | 1 013 | 14,9 |
| De 47 000 à 73 000 F | 3 090 | 117 | 4,0 | 454 | 15,9 | 355 | 11,9 |
| De 73 000 à 117 000 F | 2 535 | 50 | 2,8 | 222 | 12,2 | 128 | 6,1 |
| Supérieur à 117 000 F | 1 379 | 23 | 2,2 | 99 | 9,9 | 40 | 2,9 |

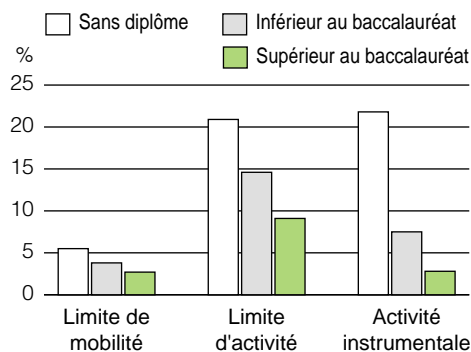
Pourcentages comparatifs, méthode de standardisation selon la population type

catégorie de population étudiée sont suffisants pour effectuer les comparaisons. Les graphiques qui suivent illustrent les résultats obtenus pour chacune des trois variables servant à caractériser les populations.

Plus de diplôme, moins d'incapacité
 Quelle que soit la variable d'incapacité considérée, les pourcentages comparatifs (éliminant les effets de compositions par âge et par sexe) décroissent fortement avec le niveau de diplôme obtenu. Parmi les personnes ayant déclaré ne pas avoir de diplôme 5,5 % rapportent une incapacité de mobilité (au point de ne pouvoir sortir de chez elles sans aide) contre 2,7 % seulement des personnes ayant un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat, soit un rapport de 1 à 2. Les différences se retrouvent pour les deux autres variables d'incapacité avec des rapports de 1 à 2,3 pour les limitations d'activité à l'extérieur et de 1 à 7,7 pour les activités qualifiées d'instrumentales (graphique 1).

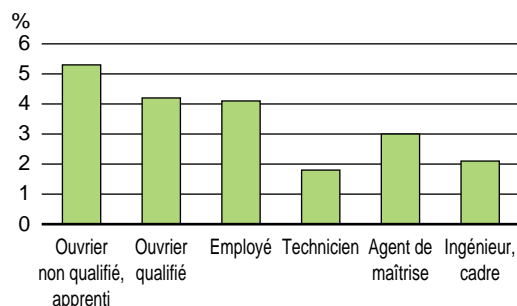
Moins d'incapacité pour les techniciens, ingénieurs et cadres que pour les ouvriers
 Les différences d'incapacité rapportées par les personnes appartenant à différentes classes professionnelles sont importantes. Indépendamment des différences d'âge et de sexe, les taux comparatifs de restriction de la mobilité varient de 5,3 % chez les *ouvriers/apprentis* à seulement 1,8 % chez les *techniciens* et 2,1 % chez les *ingénieurs et cadres*. Pour les incapacités plus légères enregistrées à travers les indicateurs de limitation d'activité à l'extérieur ou la limitation de certaines activités instrumentales, les taux de restriction varient de 21 % pour la catégorie des *ouvriers/apprentis*, à 7 % chez les *techniciens* ainsi que chez les *ingénieurs et cadres* pour les limitations d'activité à l'extérieur et à environ 3 % pour les limitations d'activité instrumentales. Il faut noter que c'est la catégorie professionnelle *techniciens* qui présente les taux les plus bas pour les indicateurs étudiés ; la catégorie *ingénieurs et cadres* apparaît en général en seconde position (graphique 2 à 4).

Graphique 1
Prévalences, ajustées selon le sexe et l'âge, de différents types d'incapacités, selon trois niveaux de formation scolaire

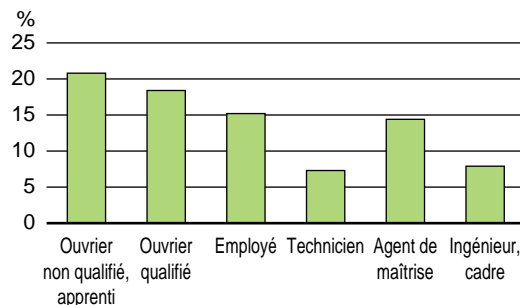


Pourcentages comparatifs, méthode de standardisation selon la population type

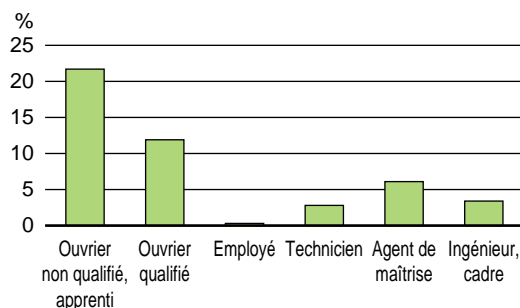
Graphique 2
Pourcentage de sujets ayant déclaré une restriction de la mobilité physique (ne sortant pas de leur domicile sans aide) selon leur catégorie professionnelle



Graphique 3
Pourcentage de sujets ayant déclaré une restriction des activités à l'extérieur selon leur catégorie professionnelle



Graphique 4
Pourcentage de sujets ayant déclaré une restriction des activités instrumentales de la vie quotidienne selon leur catégorie professionnelle



Pourcentages comparatifs, méthode de standardisation selon la population type

Plus de revenus, moins d'incapacité

L'analyse des taux d'incapacité par niveaux de revenus témoigne de différences tout aussi importantes. Entre la catégorie de la population dont l'ensemble des salaires et prestations de toutes sortes aboutit à un revenu inférieur ou égal à 47 000 F annuels et la catégorie dont les revenus sont supérieurs à 117 000 F annuels, les taux déclarés d'incapacité varient de 1 à 2,4 pour les limitations de la mobilité et de 1 à 2 pour les limitations d'activité et même de 1 à 5 pour les limitations dans des activités dites instrumentales (graphique 5 à 7).

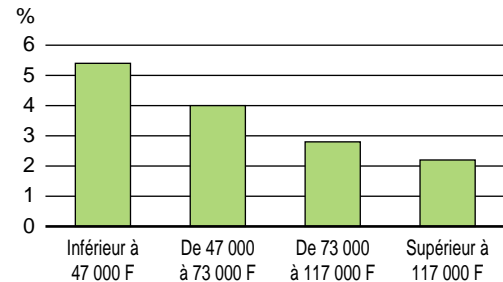
Discussion des résultats et interprétations possibles

L'enquête « conditions de vie » représente une base de données importantes pour l'information en matière de handicap et d'incapacité dans la population française. Comme pour toute source d'information on peut relever des limitations :

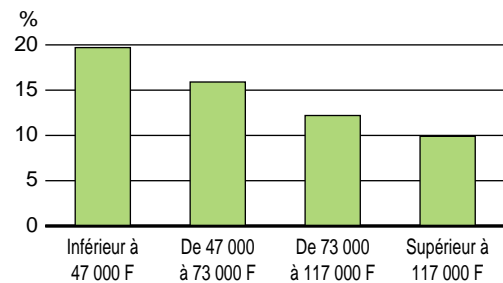
- le choix de la population vivant à domicile éliminant donc les personnes qui vivent en institution ne permet pas d'avoir une vue complète de la situation de la population sur ce plan là, même si la majorité des personnes concernées vit à domicile ;
- l'introduction d'une certaine sélection de la population en fonction des difficultés d'interrogatoire de certaines catégories de déficiences entraîne une incertitude dans les estimations, dans la mesure où l'on n'a pas actuellement d'élément pour apprécier l'importance de ce biais en particulier concernant les déficiences intellectuelles ou des organes des sens (audition).

Quoi qu'il en soit on observe des différences très marquées de la prévalence des incapacités en fonction des variables de statut social. Quelle que soit la façon de repérer les groupes sociaux (le niveau de scolarité, le type d'activité professionnelle ou le revenu) les différences vont dans le même sens et ont le même ordre de grandeur. Les différences sont impor-

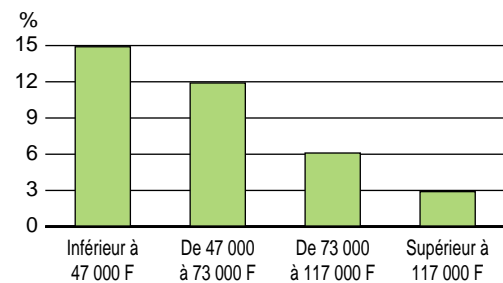
Graphique 5
Pourcentage de sujets ayant déclaré une restriction de la mobilité physique selon leur catégorie de revenu



Graphique 6
Pourcentage de sujets ayant déclaré une restriction des activités à l'extérieur selon leur catégorie de revenu



Graphique 7
Pourcentage de sujets ayant déclaré une restriction des activités instrumentales de la vie quotidienne selon leur catégorie de revenu



Pourcentages comparatifs, méthode de standardisation selon la population type

tantes : entre les catégories les plus avantagées et les plus désavantagées, on note des risques relatifs qui sont en général supérieurs à 2.

Ces résultats incitent à penser que les inégalités observées en matière de mortalité dans la population française se doublent d'une inégalité en matière d'incapacité. Ce résultat rejoint les observations faites au Canada par Wilkins et collaborateurs quand ils comparaient l'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité de la population des quartiers favo-

risés ou défavorisés de l'agglomération de Montréal (Wilkins, 1983). Pour ce qui concerne la population française, ces résultats suggèrent donc que les différences d'espérance de vie entre groupes sociaux étudiées par Desplanques (Desplanques, 1984) seraient accentuées si l'on considérait un indicateur prenant en compte le niveau des incapacités comme le fait l'espérance de vie sans incapacité.

L'interprétation est gênée par la difficulté de considérer des niveaux plus sévères d'incapacité car on sait qu'en

matière d'incapacité les différences observées peuvent très sensiblement varier entre les niveaux sévères et les niveaux plus légers. Ceci est bien illustré par l'analyse des variations temporelles d'incapacité effectuée récemment (Robine, 1991).

La réflexion sur les causes sous-jacentes aux inégalités constatées ne peut qu'être ébauchée. Elle rejoint celle qui est menée à ce sujet dans le cadre de la mortalité (Bouvier-Colle, 1990). Par exemple pour interpréter ces résultats doit-on envisager l'hypothèse selon laquelle les personnes en incapacité seraient éliminées de certaines filières de formation et d'emploi et en conséquence de revenus, ou bien doit-on avancer que les situations socialement défavorisées conduisent à des incapacités fonctionnelles plus fréquentes ? L'activité professionnelle, même si elle peut jouer un rôle, ne peut être seule évoquée. Les incapacités résultent sans doute de nombreux facteurs : comportements en matière de santé, pathologies sous-jacentes, activité professionnelle. De plus la déclaration des incapacités comporte une dimension subjective qui augmente les difficultés d'interprétation.

Conclusions

Comme cette analyse tend à le confirmer, les indicateurs d'incapacité apparaissent particulièrement sensibles aux inégalités sociales en matière de santé. Les résultats obtenus par l'observation de la mortalité se trouvent renforcés par l'examen des indicateurs d'incapacité. Même si l'analyse des causes de ces inégalités est délicate, ceci renforce la nécessité de suivre régulièrement les incapacités dans la population française et de rattraper l'indéniable retard que nous avons en matière d'information statistique sur les états chroniques invalidants dans la population. ■

Alain Colvez

Directeur de recherche à l'Inserm

Bibliographie

- Bouvier-Colle M. H., Vallin J., Hatton F. *Mortalité et causes de décès en France*. coll. « Les Grandes enquêtes » Les éditions Inserm, Doin éditeur, Paris, 1990.
- Desplanques G. *L'inégalité sociale devant la mort*. Insee, Économie et statistique, 1984, 162, 29-50.
- Colvez A., Saintot M., Scali J. *Les inégalités en matière d'incapacités chroniques dans la population française vivant à domicile*. in Bouchayer F. « Trajectoire sociales et inégalités », édition Eres, Insee, Mire, Paris, 1994
- Lawton M. P., Brody E. M. *Assessment of older people : Self maintaining and instrumental activities of daily living*. The Gerontologist, 1969, 9, 179-786
- Robine J. M. Bucquet D., Ritchie K. *L'espérance de vie sans incapacité, un indicateur de l'évolution des conditions de santé au cours du temps : vingt ans de calculs*. Cahiers Québécois de démographie, 1991, 20 (2) 205-235
- Rumeau-Rouquette C., Blondel B., Bréart G., Kaminski M. *Épidémiologie.Méthodes et pratique*. Éditions Flammarion, Paris, 1993.
- Wilkins R., Adams O. *Health expectancy trends in Canada late 1970's : Demographic, Regional and Social dimensions*. Am J Public Health 1983, 73 (9) 1073-1080

À paraître en décembre 1996

17 **Actualité et dossier**
en **santé publique**
décembre 1996

Revue trimestrielle du Haut Comité de la santé publique

dossier **Évaluation en santé**

ISBN 1242375X