

**La santé des enfants scolarisés en grande section de maternelle est très différente d'une académie à l'autre. Il existe un lien étroit entre l'état de santé et les habitudes de vie des élèves et c'est dans les académies où l'hygiène de vie des enfants (alimentation, activité physique,...) est la meilleure que leur santé l'est aussi.**

**Les académies où la surcharge pondérale et l'obésité, ou encore les problèmes de dents, sont les plus importants sont aussi celles où les enfants consommant des boissons sucrées tous les jours ou ceux passant beaucoup de temps devant la télévision ou les jeux vidéo sont les plus nombreux. Plus largement, les disparités de santé entre académies touchent des aspects aussi différents que l'asthme, plus répandu à l'Ouest de la France, ou les problèmes d'audition, d'élocution et de vision, qui peuvent influencer considérablement sur les parcours scolaires des enfants.**

## La santé des enfants en grande section de maternelle

La réalisation d'enquêtes de santé en milieu scolaire, collectées grâce au concours des médecins et infirmiers(ières) de l'Éducation nationale et des villes autonomes, apporte beaucoup d'informations sur l'état de santé et les comportements des élèves. Une enquête menée auprès d'enfants scolarisés en grande section de maternelle au cours de l'année scolaire 2005-2006 permet plus particulièrement de répondre à la relative méconnaissance des différences géographiques de santé des enfants. Au cours de cette enquête, des informations ont été collectées auprès de plus de 23 000 élèves à l'occasion du bilan de santé obligatoire avant l'entrée à l'école élémentaire. Cette note a pour objectif de faire apparaître et de décrire les disparités entre académies, et de chercher à établir un lien entre l'état de santé et l'hygiène de vie des enfants.

### Une surcharge pondérale inégalement répartie sur le territoire

Au niveau national, 12 % des enfants scolarisés en grande section de maternelle sont en surcharge pondérale (*voir l'encadré Définitions p. 7*). Mais la situation est en réalité très différente selon le sexe ; elle l'est aussi selon les académies. Ainsi, 14 % des filles ont une surcharge pondérale contre seulement 10 % des garçons. Par ailleurs, 8 points séparent l'académie de Strasbourg, où les enfants en surcharge pondérale sont les plus nombreux (15 %) de celle de Nantes où ils le sont le moins (7 %) (*tableau 1*). Si l'Est de la France semble caractérisé par une corpulence plus élevée, il n'existe pas véritablement de démarcation géographique (*carte 1a p. 6*). Dans l'académie d'Amiens, la proportion de garçons en surcharge pondérale est la plus élevée (15 %), tandis que c'est à la

### Remerciements

*La connaissance de la santé et des comportements des élèves n'a été possible que grâce aux médecins et infirmiers(ières) de l'Éducation nationale et des villes autonomes qui ont réalisé la collecte et au soutien de la Direction générale de l'enseignement scolaire du ministère de l'Éducation nationale.*

*L'auteur tient aussi à remercier particulièrement Nathalie Guignon et Lucie Gonzalez du bureau « État de santé de la population » de la DREES pour leurs conseils et suggestions, ainsi que l'ensemble des membres du comité de pilotage de l'enquête.*

**TABLEAU 1 – Surcharge pondérale et obésité des enfants de 5 à 6 ans selon les académies (en %)**

Académies	Surcharge pondérale			Obésité		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Strasbourg	14,1	16,5	15,3	4,8	4,7	4,7
Guadeloupe, Guyane, Martinique*	12,5	18,0	15,1	5,2	5,6	5,4
Corse	14,3	15,7	15,0	2,8	6,5	4,6
Amiens	14,5	15,4	14,9	3,9	2,8	3,4
Créteil	13,3	16,7	14,9	4,5	5,0	4,7
Aix-Marseille	12,5	16,0	14,2	3,3	3,0	3,2
Nancy-Metz	11,0	17,2	14,0	1,1	5,2	3,1
Clermont-Ferrand	12,7	15,4	13,9	4,5	2,2	3,4
Montpellier	12,7	15,2	13,9	3,7	4,2	4,0
Poitiers	10,0	15,5	12,8	3,4	3,1	3,2
Toulouse	11,1	14,8	12,8	3,1	3,6	3,3
Lille	9,4	16,3	12,7	3,4	4,6	4,0
Orléans-Tours	12,8	12,6	12,7	3,5	3,3	3,4
Paris	10,4	14,4	12,5	2,5	2,3	2,4
Versailles	11,2	13,7	12,4	2,6	4,0	3,3
Rennes	10,5	14,0	12,1	1,3	2,6	1,9
Besançon	10,3	12,8	11,6	2,8	1,9	2,4
La Réunion	9,5	13,3	11,5	3,4	3,0	3,2
Dijon	10,4	12,5	11,4	1,8	1,8	1,8
Bordeaux	9,6	13,2	11,4	2,2	3,9	3,1
Reims	8,9	12,9	10,7	2,8	5,3	3,9
Limoges	8,2	12,8	10,4	3,0	2,3	2,7
Caen	7,6	12,8	10,3	2,2	2,1	2,1
Nice	8,5	11,9	10,2	1,1	2,2	1,6
Rouen	8,3	11,6	9,8	2,3	2,2	2,2
Lyon	8,3	11,1	9,7	1,2	2,0	1,6
Grenoble	8,9	10,2	9,5	2,8	1,5	2,1
Nantes	5,5	8,0	6,6	2,2	1,2	1,7
<b>France métropolitaine</b>	<b>10,5</b>	<b>13,8</b>	<b>12,1</b>	<b>2,8</b>	<b>3,2</b>	<b>3,0</b>
<b>France + DOM</b>	<b>10,5</b>	<b>13,8</b>	<b>12,1</b>	<b>2,9</b>	<b>3,3</b>	<b>3,1</b>

\* Faute d'effectifs suffisants, les trois académies ont été regroupées.

Lecture : 12,5 % des garçons et 16 % des filles scolarisés dans l'académie d'Aix-Marseille sont en surcharge pondérale, c'est-à-dire en surpoids ou obèses.

Source : enquête 2005-2006 auprès des enfants de grandes sections de maternelle, DREES, DGESCO, DEPP

Guadeloupe, en Guyane et à la Martinique qu'elle est la plus élevée pour les filles (18 %).

Si on se restreint à l'obésité, on retrouve des taux élevés dans les DOM. Plus de 3 points séparent les académies des Antilles et de la Guyane (5 % d'enfants obèses) des académies de Lyon et de Nice (2 %). Si du côté des garçons, ce sont les académies de Strasbourg, des Antilles et de la Guyane qui se distinguent par des taux élevés d'obésité, du côté des filles c'est la Corse qui se distingue par une prévalence très forte (7 %). Si le Nord et l'Est de la France présentent des académies avec une forte surcharge pondérale pour les enfants de 5-6 ans, on ne retrouve pas exactement la répartition géographique observée en France pour la population des adultes, chez qui les prévalences les plus faibles s'observent en Île-de-France et dans la région méditerranéenne [de Saint Pol, 2007 et 2010]\*.

Les enquêtes antérieures réalisées dans d'autres niveaux scolaires nous fournissent

des éléments de comparaison. Le pourcentage d'enfants en surcharge pondérale est plus faible en grande section de maternelle en 2005-2006 (10 % des garçons et 14 % des filles) qu'en CM2 en 2004-2005 où 19 % des garçons et 20 % des filles étaient en surpoids ou obèses [Guignon, 2008] et qu'en classe de troisième en 2003-2004 où ils étaient respectivement 17 et 16 % [Guignon, 2007]. Mais c'est surtout la comparaison avec l'enquête antérieure qui est intéressante : la prévalence de la surcharge pondérale est en baisse par rapport à 1999-2000, où elle touchait 14 % des enfants [Guignon et Badeyan, 2002].

### Les disparités d'audition, d'élocution et de vision

Si tous les problèmes de santé peuvent jouer sur le parcours scolaire des enfants, c'est plus particulièrement le cas de l'audition, de l'élocution et de la vision. L'examen de l'audition réalisé par le personnel de santé au cours de l'enquête fait apparaître un taux élevé d'enfants ayant des problèmes : 8,7 % d'entre eux ne perçoivent pas

le son à 30 décibels sur l'une au moins des fréquences testées au moyen d'un audi-vérificateur. Les académies de l'Ouest de la France semblent plus touchées, en particulier celles de Caen et de Nantes (carte 1b p. 6). Les académies de l'Est ont des taux moins élevés, avec par exemple seulement 4 % d'enfants ne percevant pas le son lors du test dans l'académie de Strasbourg. Si les situations où l'environnement sonore pendant le test et celles où le matériel n'était pas totalement satisfaisant ont été relevées et exclues de l'analyse, les taux eux-mêmes sont à prendre avec prudence du fait de la fréquence de pathologies ORL, telles des otites, chez les enfants de cet âge, qui peuvent contribuer à surévaluer ces taux.

Les problèmes d'élocution sont également loin d'être négligeables. Ils touchent un enfant sur cinq dans les académies de Reims, La Réunion et Montpellier. Par problèmes d'élocution, on considère des situations qui vont de troubles de l'élocution (production de phonèmes) au bégaiement, en passant par l'élision de syllabes ou la perte de mots (voir l'encadré Définitions p. 7). Là encore, pas de véritable opposition géographique, même si le centre de la France semble moins touché. C'est à Paris que les problèmes d'élocution chez les enfants de grande section sont les moins fréquents (12 %) (tableau 2).

Pour ce qui est de la vision, c'est dans les académies de Reims et Clermont-Ferrand que les enfants ayant au moins un problème de vue (vision de loin, hypermétropie, strabisme, vision binoculaire, poursuite oculaire ou vision des couleurs) sont les plus nombreux : c'est le cas de 30 % d'entre eux. Ils sont deux fois moins nombreux en Corse (14 %). Sans surprise, les académies où les problèmes de vision sont fréquents sont celles où les porteurs de lunettes sont nombreux : c'est le cas par exemple de l'académie de Caen où 28 % des enfants ont un problème de vision et 20 % portent des lunettes. Mais ce n'est pas toujours le cas. Ainsi à Reims, seuls 13 % des enfants portent des lunettes pour 30 % d'entre eux qui connaissent des problèmes de vue. De manière plus générale, on observe que les enfants portant des lunettes sont plus nombreux à l'Ouest de la France.

\* Voir « Pour en savoir plus » p. 8.

**TABLEAU 2 – Les disparités de santé des enfants entre académies (en %)**

Académies	Problème d'élocution	Au moins un problème de vision	Portant des lunettes	Allergies alimentaires	Au moins deux dents cariées non soignées
Aix-Marseille	12,9	20,1	12,7	2,8	8,2
Amiens	19,2	23,5	12,9	2,9	11,9
Guadeloupe, Guyane, Martinique	13,7	13,3	4,2	8,9	11,6
Besançon	14,4	20,6	12,8	3,5	7,7
Bordeaux	14,9	26,3	18,5	3,5	4,3
Caen	15,0	28,1	19,7	5,0	5,5
Clermont-Ferrand	13,7	29,0	17,0	2,4	5,8
Corse	17,9	14,4	12,0	3,0	4,1
Créteil	15,8	24,0	11,4	2,7	7,5
Dijon	15,5	26,3	15,2	3,0	9,0
Grenoble	16,7	22,5	14,1	3,0	5,3
Lille	18,5	26,4	15,4	3,1	10,7
Limoges	12,7	18,6	12,6	4,5	6,2
Lyon	16,4	24,5	12,9	2,7	5,9
Montpellier	19,3	23,4	11,7	3,8	7,8
Nancy-Metz	16,8	26,0	15,1	2,9	6,1
Nantes	13,9	20,8	15,5	2,4	5,1
Nice	12,8	16,8	9,2	2,5	4,6
Orléans-Tours	15,8	24,4	17,2	3,0	5,5
Paris	11,7	20,8	11,3	4,2	4,7
Poitiers	15,6	24,4	13,5	2,4	3,5
Reims	20,9	30,1	13,0	1,7	12,0
Rennes	17,2	23,0	18,4	2,6	7,5
Rouen	16,8	21,4	16,4	3,6	7,0
La Réunion	19,5	22,8	10,7	6,2	16,5
Strasbourg	13,8	28,1	16,0	4,1	6,2
Toulouse	17,1	24,5	11,9	4,3	4,9
Versailles	13,3	24,5	14,5	2,9	4,9
<b>France métropolitaine</b>	<b>15,7</b>	<b>23,9</b>	<b>14,4</b>	<b>3,3</b>	<b>6,7</b>
<b>France + DOM</b>	<b>15,7</b>	<b>23,7</b>	<b>14,1</b>	<b>3,3</b>	<b>7,0</b>

Lecture : 12,9 % des enfants scolarisés dans l'académie d'Aix-Marseille ont des problèmes d'élocution.

Source : enquête 2005-2006 auprès des enfants de grandes sections de maternelle, DREES, DGESCO, DEPP

En revanche, ils sont moins nombreux à Paris (11 %) et à Nice (9 %). Le taux observé pour les Antilles et la Guyane est très bas (4 %), mais on saisit ici peut-être un effet d'un moindre recours au médecin et donc d'un moindre diagnostic.

### L'asthme beaucoup plus fréquent à l'Ouest

Les problèmes d'asthme sont beaucoup plus fréquents dans les académies de l'Ouest de la France (*carte 1c p. 6*). Cette surreprésentation de l'asthme sur la façade atlantique apparaissait déjà très nettement en 1999-2000 [Guignon et Niel, 2004]. C'est le cas dans l'académie de Caen et de Nantes où 11 % des enfants de grande section de maternelle sont asthmatiques. C'est toutefois à La Réunion que la prévalence est la plus élevée (17 % des enfants). Les académies de l'Est présentent, elles, des taux beaucoup moins élevés : 4 % à Nancy-Metz et à Reims, et 2 % à Besançon. En revanche, mis à part dans les académies d'outre-mer où elle est plus élevée, la proportion d'enfants souffrant d'allergie

alimentaire, d'après la déclaration de leurs parents, est relativement homogène : elle varie entre 2 et 5 % en métropole pour une moyenne de 3 % en France, DOM compris. C'est à Reims qu'elle est la plus faible et à Caen qu'on observe le plus d'enfants allergiques.

### Les problèmes de dents plus élevés au Nord, à l'Est et dans les DOM

C'est à La Réunion que les problèmes dentaires sont les plus importants : un quart des enfants enquêtés ont au moins deux dents cariées et nombreux sont ceux dont les caries ne sont pas soignées (16 %). En métropole, c'est au Nord et à l'Est (académies de Reims, Lille, Strasbourg et Amiens) que ces proportions sont les plus élevées (*carte 1d p. 6*). En revanche, l'académie de Poitiers présente le taux le plus faible (3 % d'enfants avec au moins deux dents cariées non soignées). Mais la santé bucco-dentaire est aussi un fort marqueur des inégalités sociales [de Saint Pol, 2007]. En grande section

de maternelle, 1,7 % des enfants de cadres ont au moins deux dents cariées non soignées contre 11 % chez les enfants d'ouvriers [Guignon et *alii*, 2010].

### Plus de boissons sucrées et moins de petits-déjeuners au Nord et à l'Est

L'enquête renseigne également sur un certain nombre de pratiques relatives à l'hygiène de vie des enfants qui peuvent aider à comprendre les disparités géographiques de santé. C'est le cas tout d'abord pour les pratiques alimentaires des enfants. C'est ainsi dans les académies du Nord et de l'Est de la France, là où les prévalences de l'obésité sont les plus fortes, que les enfants qui consomment tous les jours des boissons sucrées sont les plus nombreux (*carte 2a p. 6*). C'est le cas de 41 % d'entre eux à Lille et de 40 % à Strasbourg. Le Sud de la France, qui a une prévalence de l'obésité beaucoup plus faible, a aussi une proportion d'enfants qui consomment tous les jours des boissons sucrées beaucoup moins forte (14 % en Corse, 18 % à Nice, 19 % à Bordeaux).

La consommation de fruits et de légumes suit une répartition géographique beaucoup moins nette, même si elle semble plus fréquente dans le Sud-Est (*carte 2b*). Six enfants sur dix mangent des fruits quotidiennement dans l'académie de Clermont-Ferrand contre moins de un sur deux à La Réunion ou à Rouen. C'est le cas de 58 % des enfants dans l'académie de Paris. La répartition observée tient sans doute beaucoup au caractère rural des académies d'une part, à la proportion des groupes sociaux les plus favorisés d'autre part. Mais les écarts sont encore plus importants pour les légumes (*tableau 3*). Les enfants en mangeant tous les jours sont presque deux fois plus nombreux dans l'académie de Lyon (58 %) que dans celle de La Réunion (30 %). Ils sont également très peu nombreux en Corse (37 %) ou à Rennes et Rouen (42 %). Il existe enfin de fortes différences dans la consommation de produits laitiers, source importante de calcium pour les enfants de 5 et 6 ans. 7 points séparent les académies de Nantes, Poitiers, Dijon et Caen (97 %) de la Corse (90 %), et 5 points de Paris ou Strasbourg (92 %). Il ne faut

**TABLEAU 3 – Les disparités académiques en termes de pratiques des enfants (en %)**

Académies	Mangent tous les jours des légumes	Mangent tous les jours des produits laitiers	Déjeunent à la cantine les jours de semaine	Dorment moins de 10 heures par nuit	Jouent en plein air moins d'une fois par semaine	
					Les jours d'école	Les jours avec peu ou pas d'école
Aix-Marseille	55	94	48	7	24	4
Amiens	43	95	25	6	27	7
Guadeloupe, Guyane, Martinique	35	89	75	27	23	6
Besançon	43	95	17	5	15	5
Bordeaux	44	93	61	4	13	3
Caen	51	97	49	2	15	3
Clermont-Ferrand	55	96	39	4	21	4
Corse	37	90	27	13	31	4
Créteil	42	94	55	9	40	11
Dijon	46	97	32	6	15	3
Grenoble	55	94	24	5	19	3
Lille	52	96	36	6	30	12
Limoges	57	94	64	5	21	3
Lyon	58	96	27	7	19	3
Montpellier	NC	NC	33	6	NC	NC
Nancy-Metz	49	95	14	6	18	5
Nantes	56	97	52	3	18	3
Nice	55	95	63	5	23	4
Orléans-Tours	53	96	54	6	14	3
Paris	53	92	77	7	43	8
Poitiers	58	97	76	5	13	3
Reims	48	94	24	6	12	2
Rennes	42	96	59	2	20	3
Rouen	42	96	56	6	16	3
La Réunion	30	93	90	22	19	7
Strasbourg	47	92	10	6	9	2
Toulouse	51	94	55	5	16	3
Versailles	49	96	57	7	29	6
<b>France métropolitaine</b>	<b>50</b>	<b>95</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>5</b>
<b>France + DOM</b>	<b>49</b>	<b>95</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>5</b>

NC : l'académie de Montpellier ayant choisi de modifier le questionnaire, les données ne sont pas comparables avec les autres académies.

Lecture : 55 % des enfants scolarisés dans l'académie d'Aix-Marseille mangent tous les jours des légumes.

Source : enquête 2005-2006 auprès des enfants de grandes sections de maternelle, DREES, DGESCO, DEPP

toutefois pas oublier que ces informations sont collectées par déclaration et qu'il est possible que certains parents répondent ce qu'ils jugent « socialement acceptable », contribuant à augmenter ces pourcentages par rapport à la réalité.

L'enquête nous informe aussi sur les repas eux-mêmes : les enfants qui ne prennent jamais de petits-déjeuners sont plus nombreux dans l'Est de la France (carte 2c). C'est à La Réunion et en Corse qu'ils sont les plus nombreux (respectivement 14 et 12 %). Ils sont 4 % à Clermont-Ferrand et 5 % à Rennes. La part des enfants qui prennent un petit-déjeuner moins d'un jour sur deux y est également faible (2 % à Rennes et 3 % à Clermont-Ferrand. Elle est, en revanche, beaucoup plus importante dans les DOM et au Nord-Est de la France (7 % à Strasbourg, 6 % à Lille et à Nancy-Metz). Par ailleurs, c'est aussi à La Réunion (90 %) que les enfants qui déjeunent tous les jours à la cantine en semaine (lundi, mardi, jeudi, vendredi) sont les plus nombreux. C'est aussi le cas de l'académie de Paris (77 %).

Les enfants mangeant tous les jours à la cantine sont, en revanche, très peu nombreux dans les académies de l'Est de la France (Strasbourg, Nancy-Metz, Besançon) où c'est le cas d'au plus 17 % des enfants.

### Plus de télévision et de jeux vidéo au Nord, à l'Est et dans les DOM

Le temps passé devant un écran est un indicateur de la sédentarité des enfants, pouvant influencer sur les problèmes de surpoids. C'est dans les DOM que les enfants sont les plus nombreux à passer plus de trois heures devant la télévision ou les jeux vidéo les jours sans école (36 % pour les Antilles et la Guyane et 35 % pour La Réunion), suivi de près par les académies de Créteil (34 %) et de Lille (33 %). Les académies du Nord-Est de la France se distinguent par la fréquence de cette pratique les jours sans école (carte 2d p. 6). Si, les jours d'école, moins d'enfants passent autant de temps devant la télévision ou les jeux

vidéo, ils sont quand même 8 % à y consacrer plus de trois heures dans les académies de Créteil et de Lille, contre moins de 2 % à Bordeaux ou à Nice.

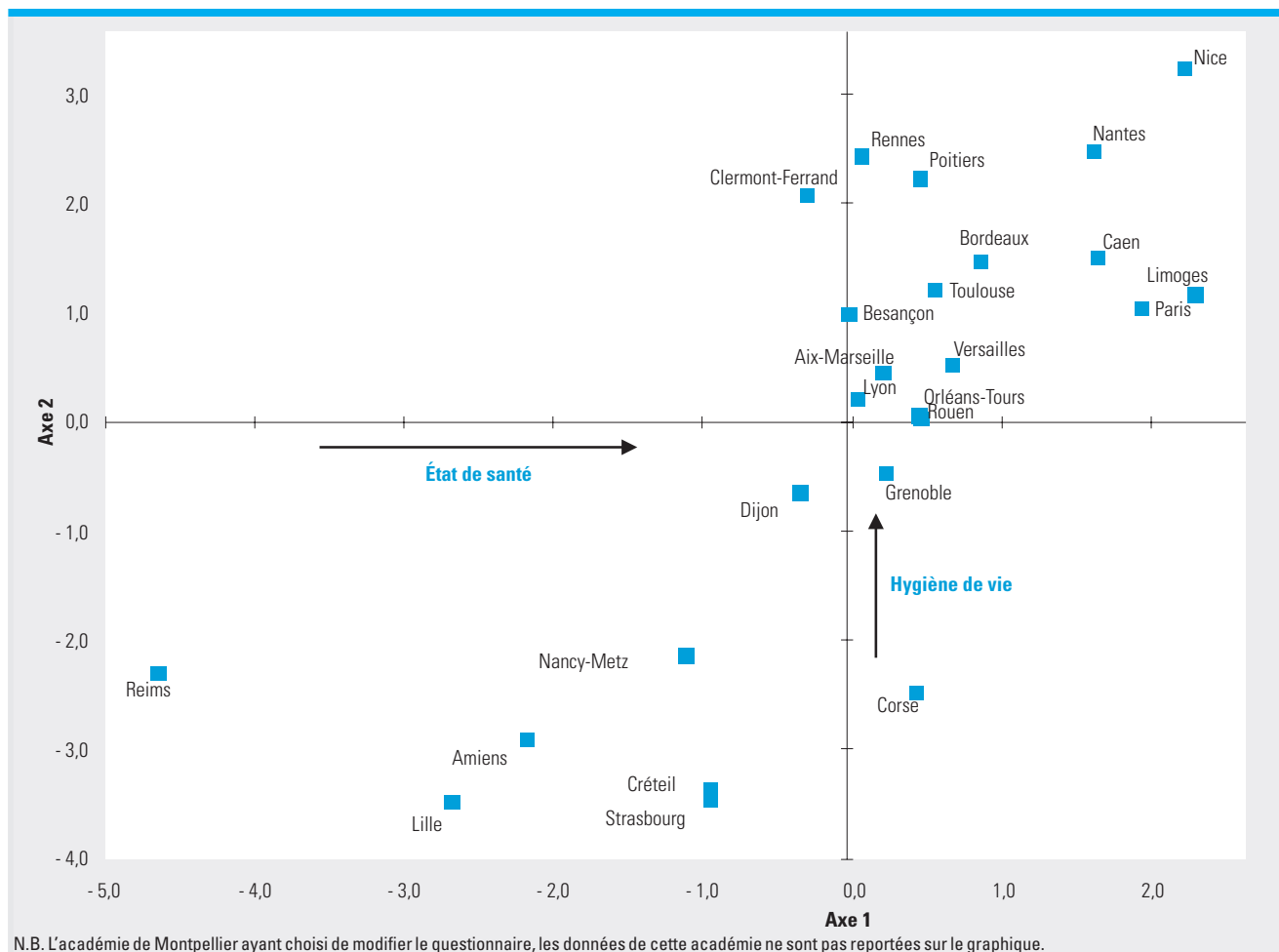
Par ailleurs, c'est en environnement urbain, dans les académies de Paris et de Créteil, que les enfants qui jouent à l'extérieur moins d'une fois par semaine sont les plus nombreux, qu'il s'agisse de jours d'école ou non. C'est le cas de plus de 40 % des enfants dans ces deux académies les jours d'école, contre 9 % dans l'académie de Strasbourg par exemple. Les jours sans école, plus d'enfants sortent jouer à l'extérieur. Toutefois, ceux qui jouent à l'extérieur moins d'une fois par semaine les jours sans école restent nombreux dans certaines académies. C'est le cas, par exemple, de 12 % des enfants dans l'académie de Lille, ce qui signale peut-être une activité physique moindre pour ces enfants. Toutefois, on ne doit pas oublier que les enfants peuvent avoir des activités sportives par ailleurs qui ne sont pas relevées dans l'enquête. Ainsi, la sédentarité des enfants mériterait d'être approchée par d'autres indicateurs complémentaires.

Enfin, c'est dans les DOM et en Corse que la part d'enfants qui dorment moins de dix heures par nuit est la plus élevée, à l'opposé d'académies comme Caen, Rennes et Nantes où ils sont moins nombreux. Le temps de sommeil est également un indicateur important, car, lorsqu'il est insuffisant, il peut nuire au bon développement de l'enfant et, plus tard, à ses résultats scolaires.

### Un lien étroit entre santé et pratiques

Afin de résumer ces différents résultats et de pouvoir confronter plus précisément la situation des académies, une analyse synthétique a été réalisée à partir des données présentées ci-dessus (voir l'encadré page suivante). Elle permet également de mettre en relation d'une part les informations obtenues sur la santé des enfants, de l'autre celles relatives à leurs comportements. L'axe horizontal traduit le plus ou moins bon état de santé des enfants dans l'académie et l'axe vertical leurs habitudes plus ou moins bonnes pour leur santé. Le nuage de points des académies est relativement allongé, ce qui témoigne du

## La santé des enfants dans les académies au regard de leurs habitudes de vie



Source : enquête 2005-2006 auprès des enfants de grandes sections de maternelle, DREES, DGESCO, DEPP

### La construction d'indicateurs académiques synthétiques

Afin de pouvoir décrire plus simplement la situation de chaque académie par rapport aux autres, une variable de synthèse a été construite à partir de sept variables relatives à la santé des enfants (pourcentages d'enfants ayant des problèmes de vision, des problèmes d'audition, des problèmes d'élocution, de l'asthme, des allergies alimentaires, au moins deux dents cariées ou étant obèses).

Au moyen d'une analyse en composantes principales (ACP), l'indice synthétique a été construit comme la combinaison linéaire des variables de départ qui traduit au mieux les différences entre académies. Il s'interprète comme un indicateur de la santé des enfants : plus sa valeur est grande, meilleur est, en moyenne, l'état de santé des enfants.

En raison de leur situation très particulière, les académies d'outre-mer n'ont pas été introduites dans cette analyse.

La même méthode a été mise en œuvre à partir de dix variables relatives au mode de vie des enfants (pourcentages d'enfants qui dorment moins de dix heures par nuit, qui ne prennent jamais de petit-déjeuner, qui prennent un petit-déjeuner moins d'un jour sur deux, qui mangent ou boivent tous les jours des boissons sucrées, des produits laitiers, des fruits ou des légumes, qui mangent tous les jours à la cantine, qui passent au moins trois heures par jour devant la télévision ou les jeux vidéo les jours d'école d'une part, les jours avec peu ou pas d'école de l'autre). Cet indicateur s'interprète comme un indicateur des habitudes des enfants plus ou moins bonnes pour leur santé.

fort lien entre santé et habitudes des enfants, avec un coefficient de corrélation de 0,7. Dans le cadran nord-est se situent les académies dans lesquelles la santé comme les habitudes des enfants sont les meilleures. C'est le cas, en particulier, des académies de Nice et de Nantes. À l'opposé, dans le cadran sud-ouest, on trouve les académies dans lesquelles la santé et les habitudes sont les moins bonnes : ce sont principalement des académies du Nord et de l'Est de la France, comme celle de Lille, d'Amiens ou

de Nancy-Metz. Ces écarts entre académies s'expliquent en partie par des différences de structures sociales, mais aussi par des spécificités régionales, en termes de climat ou d'alimentation par exemple. Cette analyse permet de faire apparaître les situations particulières de certaines académies, comme celle de Reims, où la santé apparaît en moyenne moins bonne que dans les autres académies et qui est, en effet, marquée par une forte prévalence des problèmes d'audition, d'élocution ou

de vision, ou encore de dents cariées. L'académie de Corse se caractérise à l'inverse par une santé relativement bonne, bien que l'hygiène de vie des enfants, telle qu'elle est saisie dans l'enquête, le soit moins. On peut ainsi lire la position de chacune des académies par rapport aux autres, en fonction de l'état de santé des enfants et de leur hygiène de vie.

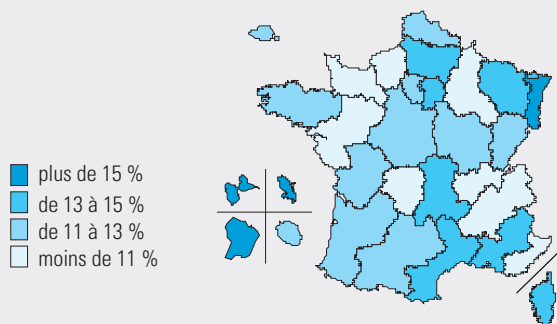
**Thibaut de Saint Pol\*, DEPP A**

\* Depuis septembre 2011, Thibaut de Saint Pol est chef du bureau « Jeunesse, famille » de la DREES.

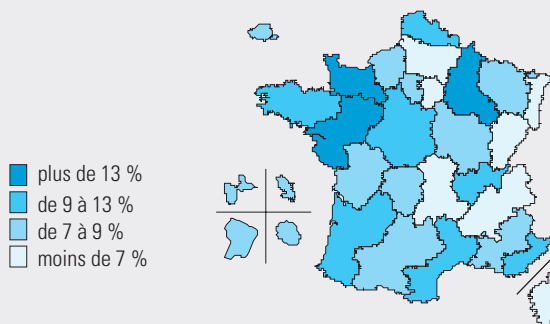


**CARTE 1 – Part d'enfants...**

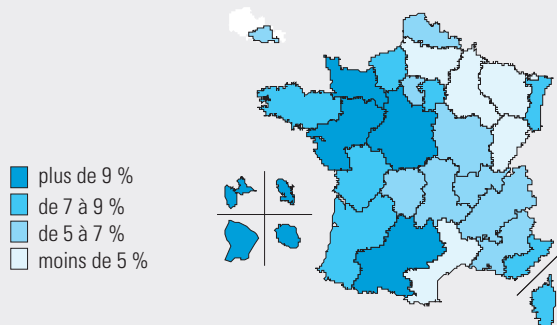
**1a – ... en surcharge pondérale**



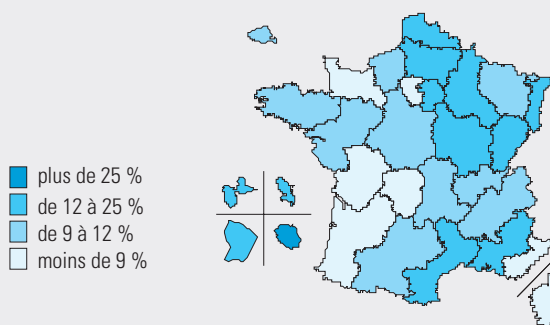
**1b – ... ayant des problèmes d'audition**



**1c – ... asthmatiques**



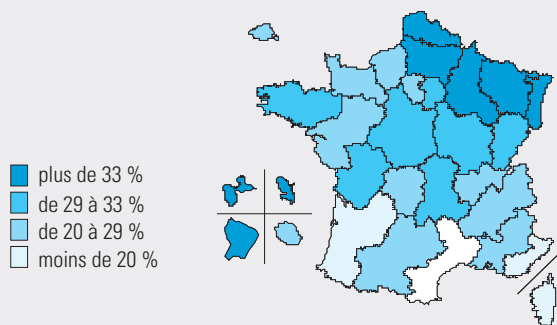
**1d – ... ayant au moins deux dents cariées**



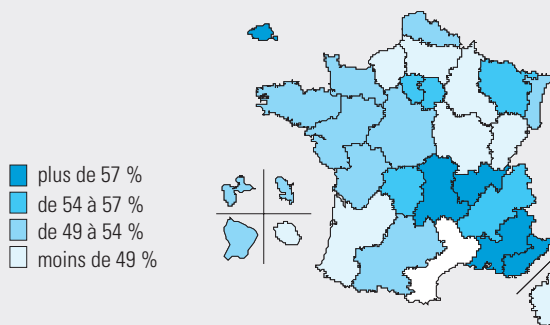
Source : enquête 2005-2006 auprès des enfants de grandes sections de maternelle, DREES, DGESCO, DEPP

**CARTE 2 – Part d'enfants...**

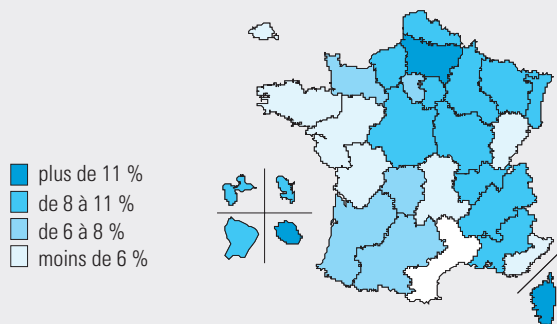
**2a – ... qui boivent tous les jours des boissons sucrées**



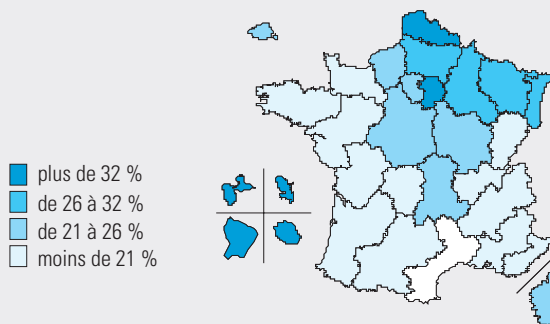
**2b – ... qui mangent tous les jours des fruits**



**2c – ... qui ne prennent jamais de petit-déjeuner**



**2d – ... qui passent au moins 3 heures devant la télévision ou les jeux vidéo les jours sans école**



Le questionnaire a été modifié dans l'académie de Montpellier et les résultats ne sont pas comparables. L'académie est ainsi laissée blanche.

Source : enquête 2005-2006 auprès des enfants de grandes sections de maternelle, DREES, DGESCO, DEPP

## Source

L'enquête réalisée en 2005-2006 auprès de 23 000 enfants scolarisés en grande section de maternelle s'inscrit dans le cadre des enquêtes de santé en milieu scolaire réalisées depuis 1999 alternativement en grande section de maternelle, en CM2 et en classe de troisième. Ces enquêtes sont organisées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé, la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'Éducation nationale, avec le soutien de la Direction générale de la santé (DGS) et de l'Institut de veille sanitaire (InVS). En 2005-2006, 3 459 écoles ont participé à l'enquête, soit un taux de participation de 78 %.

Parce qu'elle est collectée à l'occasion du bilan de santé obligatoire avant l'entrée à l'école élémentaire, l'enquête en grande section de maternelle est la seule à avoir un effectif suffisant pour permettre une étude fiable des disparités académiques. La visite médicale a eu lieu dans l'établissement scolaire et vise à évaluer la vue, l'ouïe et l'état bucco-dentaire de l'enfant. Dans 91 % des cas, au moins un parent était présent et était alors interrogé sur les pathologies chroniques (allergies alimentaires, problèmes respiratoires) et le mode de vie de l'enfant (alimentation, sommeil, ...). Pour 96 % des enfants, le carnet de santé a été apporté et a permis de relever les vaccinations.

Parmi l'ensemble des enfants enquêtés, 52 % étaient des garçons et 48 % des filles. Par ailleurs, 22 % vivent dans une commune rurale et 17 % dans l'agglomération parisienne. Enfin, 12 % étaient scolarisés dans une école privée, 13 % dans une école publique appartenant à une zone d'éducation prioritaire (ZEP) et 75 % dans une autre école publique.

### Effectif enquêté dans les académies

Académie	Garçons	Filles	Ensemble
Aix-Marseille	595	555	1 150
Amiens	387	308	695
Guadeloupe, Guyane, Martinique	313	275	588
Besançon	192	205	397
Bordeaux	591	575	1 166
Caen	260	255	515
Clermont-Ferrand	280	235	515
Corse	194	176	370
Créteil	936	867	1 803
Dijon	283	283	566
Grenoble	492	491	983
Lille	802	738	1 540
Limoges	229	215	444
Lyon	556	561	1 117
Montpellier	398	342	740
Nancy-Metz	481	457	938
Nantes	722	608	1 330
Nice	432	412	844
Orléans-Tours	420	394	814
Paris	274	294	568
Poitiers	289	318	607
Reims	246	212	458
Rennes	269	219	488
Rouen	385	349	734
La Réunion	251	276	527
Strasbourg	402	386	788
Toulouse	475	417	892
Versailles	935	853	1 788
<b>Total</b>	<b>12 089</b>	<b>11 276</b>	<b>23 365</b>

Source : enquête 2005-2006 auprès des enfants de grandes sections de maternelle, DREES, DGESCO, DEPP

## Définitions

– **Prévalence.** La prévalence d'une maladie dans une population est la probabilité qu'un individu tiré au hasard ait cette maladie. Autrement dit, c'est la proportion d'individus de la population atteinte par cette maladie, généralement donnée en pourcentage.

– **Surcharge pondérale et obésité.** L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/(taille)<sup>2</sup>, exprimé en kg/m<sup>2</sup>. La taille et le poids sont mesurés sur les enfants au cours de l'enquête. Contrairement aux adultes, pour lesquels il existe une valeur unique de l'IMC pour définir le surpoids et l'obésité, les seuils déterminant la frontière entre surpoids et obésité chez l'enfant évoluent en fonction du sexe et de l'âge. Les seuils utilisés ici sont ceux définis pour les garçons et les filles par tranche d'âge de six mois par l'*International Obesity Task Force*. La surcharge pondérale est définie comme l'ensemble des situations de surpoids et d'obésité.

– **Audition.** Un examen a été pratiqué à l'aide d'un audi-vérificateur par les médecins ou infirmières de l'Éducation nationale. L'audition est considérée comme anormale sur une oreille si l'enfant ne perçoit pas le son à 30 décibels pour une ou plusieurs des fréquences de 500, 1 000, 2 000 ou 4 000 hertz.

– **Élocution.** On considère que l'enfant n'a pas une élocution normale s'il présente un ou plusieurs troubles de la production orale, parmi ceux-ci : trouble de production des phonèmes isolés (traditionnellement trouble de l'élocution), trouble de la parole, élision de syllabes, perte de mots souvent remplacés par « truc » « machin », bégaiement, problème respiratoire en parlant et des difficultés pour s'exprimer oralement (lenteur du discours, parle très peu, efforts pour s'exprimer).

– **Asthme.** L'enfant est considéré comme asthmatique lorsque les parents déclarent que leur enfant a eu une crise d'asthme au cours de sa vie, et au cours des douze derniers mois, des sifflements dans la poitrine ou un traitement contre l'asthme, la liste des médicaments concernés étant fournie.

– **Santé bucco-dentaire.** Dans le cadre de l'enquête, un examen bucco-dentaire a été pratiqué par les infirmiers et médecins scolaires dans le but de dénombrer le nombre de dents cariées, soignées ou non. Sans avoir la précision d'un examen effectué par un dentiste, il permet toutefois de mesurer, à biais d'examen identique, les disparités de l'état de santé dentaire des enfants examinés.

## Pour en savoir plus

- Guignon Nathalie, Collet Marc, Gonzalez Lucie, « La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. *Études et résultats* n° 737, DREES, 2010.
- de Saint Pol Thibaut, *Le Corps désirable – Hommes et femmes face à leur poids*. Presses universitaires de France, collection « Le lien social », Paris, 2010.
- Guignon Nathalie, « La santé des enfants scolarisés en classe de CM2 en 2004-2005. Premiers résultats », *Études et résultats*, n° 632, DREES, 2008.
- de Saint Pol Thibaut, « La santé des plus pauvres », *Insee Première*, n° 1161, INSEE, 2007.
- de Saint Pol Thibaut, « L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent », *Insee Première*, n° 1123, INSEE, 2007.
- Guignon Nathalie, « La santé des adolescents des classes de 3<sup>e</sup> en 2003-2004. Premiers résultats », *Études et résultats* n° 573, DREES, 2007.
- Guignon Nathalie, Niel Xavier, « L'état de santé des enfants de 5 à 6 ans dans les différentes académies – Les disparités géographiques appréhendées au travers des bilans de santé scolaire », *Éducation & formations*, n° 69, DEP, juillet 2004.
- Guignon Nathalie, Badéyan Gérard, « La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire », *Études et résultats*, n° 155, DREES, 2002.

[www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr)

[depp.documentation@education.gouv.fr](mailto:depp.documentation@education.gouv.fr)