



**Observatoire
local
de la
santé
des
élèves
castelroussins**

**Classe d'âge
des 11-12 ans**

**Année scolaire
2001-2002**

11-12 ans
11-12 ans
11-12 ans

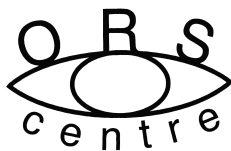
**Observatoire
Régional
de la Santé du Centre**

☒ : CHRO 1, rue Porte Madeleine BP 2439
45032 Orléans cedex 1

☎ : 02 38 74 48 80

☎ : 02 38 74 48 81

Courriel : orscentre@aol.com - site : www.orscentre.org



Observatoire local de la santé des élèves castelroussins

Classe d'âge des 11-12 ans

Année scolaire 2001-2002

Etude financée par la mairie de Châteauroux

Réalisée par Céline LECLERC, chargée d'études à l'ORS Centre,
sous la direction du Dr Muriel BOIN, directrice de l'ORS Centre.

REMERCIEMENTS

L'ORS Centre remercie toutes les personnes qui se sont impliquées dans cette étude et plus particulièrement :

- Mme le Dr Denise Jamet et son équipe, service de PMI,
 - Mme le Dr Joëlle Bonnissseau et son équipe, service de promotion de la santé en faveur des élèves,
 - Mme Brigitte Monestier et son équipe, service de promotion de la santé en faveur des élèves,
- qui ont contribué à l'élaboration des questionnaires, et permis le recueil des données.

- Mme le Dr Elisabeth Durieux-Roussel, adjointe au maire de Châteauroux,
 - Mme le Dr Pascale Echard-Bézault, médecin territorial,
 - Mme le Dr Michèle Ballanger, pédiatre,
- qui ont contribué à la mise en place et la réalisation de ces enquêtes.

- Mlle Fabienne Antigny, ville de Châteauroux,
 - Mlle Catherine Bégard, ORS Centre,
 - M. Jean-Benoit Hardouin, ORS Centre,
 - Mme Maina Pichard, ORS Centre,
- pour leur aide logistique lors de ces études.

SOMMAIRE

I	INTRODUCTION.....	5
II	METHODOLOGIE.....	7
II.1	Partenaires de l'étude.....	7
II.2	Protocole.....	7
II.3	Elaboration du questionnaire.....	7
II.4	Recueil.....	8
II.5	Analyse des données.....	8
III	RESULTATS.....	9
III.1	Caractéristiques de l'échantillon.....	9
III.2	Environnement familial.....	10
III.2.1	Structure de la famille.....	10
III.2.2	Activité professionnelle des parents.....	12
III.3	Mode de vie de l'enfant.....	16
III.3.1	L'hygiène.....	16
III.3.2	Le sommeil.....	17
III.3.3	Les trajets domicile - école.....	18
III.3.4	Les activités extrascolaires.....	20
III.3.5	Les repas.....	23
III.4	L'indice de masse corporelle (IMC).....	25
III.4.1	Biométrie.....	25
III.4.2	L'IMC.....	25
III.5	Les consommations.....	30
III.5.1	Le tabac.....	30
III.5.2	L'alcool.....	31
III.6	Vaccination.....	32
III.6.1	Les vaccinations obligatoires.....	32
III.6.2	Les vaccinations recommandées.....	33

III.7	Antécédents médicaux.....	35
III.7.1	Nature des antécédents médicaux	35
III.7.2	Antécédents allergiques	36
III.8	Prises en charge	37
III.9	Hygiène bucco-dentaire	39
III.9.1	La dentition	39
III.9.2	Le brossage des dents	39
III.10	Examen sensoriel	41
III.10.1	L'audition	41
III.10.2	La vision	41
III.11	Motricité et troubles de l'apprentissage.....	44
III.11.1	Motricité.....	44
III.11.2	Lecture	44
III.11.3	Latéralité.....	47
III.11.4	Propreté.....	47
III.12	Examen somatique.....	48
III.12.1	Les pathologies dépistées.....	48
III.12.2	La menstruation	48
III.13	Les liaisons.....	49
III.13.1	Les liaisons.....	49
III.13.2	Les suivis.....	50
IV	CONCLUSION	52
V	BIBLIOGRAPHIE.....	54
VI	ANNEXES	56

I INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années la ville de Châteauroux, appartenant au réseau des villes santé de l’OMS, a su créer une dynamique locale sur le thème de la santé des jeunes. En effet, plusieurs initiatives de la ville ont témoigné de cet intérêt : création du Point Santé, en 1991, réalisation d’une enquête auprès des professionnels et des habitants sur la santé des 6-14 ans, en 1996, élaboration d’une convention de partenariat avec l’Éducation nationale, en 1999, ...

L’étude de 1996, réalisée par « GRES Médiation Santé », a permis de dresser certains constats (issus pour la plupart du terrain), mais a également pointé l’insuffisance de la connaissance sur l’état de santé des enfants, particulièrement entre 6 et 14 ans.

Les bases de données, intéressant un micro-territoire (une commune, voire des quartiers) et une tranche d’âge ciblée, permettant de caractériser l’état de santé de la population, n’existent pas, aujourd’hui dans notre pays. Les gisements d’informations sont potentiellement présents, mais ils sont cloisonnés, difficiles à valoriser et à croiser entre eux (particulièrement entre secteurs médicaux et sociaux). En conséquence, décideurs et professionnels ne disposent pas d’outils d’aide à la décision et ne peuvent que très rarement, construire leurs actions sur des éléments objectifs.

C’est pourquoi, depuis la rentrée scolaire 2000-2001, l’Observatoire régional de la santé du Centre, mandaté par la ville de Châteauroux, travaille à l’élaboration d’un observatoire local de la santé des enfants scolarisés. Ses objectifs sont de repérer précocement les dysfonctionnements du développement de l’enfant, et d’améliorer les connaissances sur la santé des jeunes vivant à Châteauroux. Cette démarche est orientée vers l’action. L’observatoire constitue un outil au service des acteurs locaux et des politiques contractuelles.

L’année 2001 a été consacrée au recensement des données disponibles localement. Deux types de structures détenaient des données primordiales mais insuffisamment valorisées : les services de protection maternelle et infantile et de promotion de la santé en faveur des élèves. De nombreux partenaires œuvrant sur l’agglomération castelroussine ont été associés à la réflexion méthodologique lors de réunions et groupes de travail. Finalement, il a été décidé de valoriser les examens systématiques pratiqués à 4 âges clefs du développement de l’enfant, en milieu scolaire : 3-4 ans, 5-6 ans, 11-12 ans et 14-16 ans.

Les informations, recueillies lors de ces examens médicaux ou infirmiers, ont été consignées à l'aide d'outils spécifiques, mis au point par les professionnels eux-mêmes, en évitant un surcroît de travail par une double saisie.

Dès lors une base de données anonymisée était constituée permettant de connaître la santé des enfants à travers une approche globale intégrant les dimensions sociales, médicales et liées au mode de vie.

Les résultats présentés dans ce rapport concernent les enfants scolarisés en classe de CM2 ou 6^e (11-12 ans).

II.1 Partenaires de l'étude

La ville de Châteauroux finance l'étude et en assure la coordination localement (convocations aux différentes réunions, liens avec les professionnels et les institutions,...). L'ORS assure l'appui méthodologique (création d'une base de données médico-sociales : recherche d'informations existantes, création des questionnaires, saisie et traitement des données). La mise en œuvre sur le terrain est réalisée par les médecins et infirmiers des services de PMI et de promotion de la santé en faveur des élèves et plus particulièrement, avec les infirmières du service de la santé scolaire pour cette tranche d'âge.

II.2 Protocole

Le protocole de cette étude consiste en une enquête descriptive exhaustive à partir des examens de santé systématiques, pratiqués en milieu scolaire.

II.3 Elaboration du questionnaire

L'ensemble des informations recueillies au cours des examens médicaux par les médecins ou infirmiers des différents services a été analysé, confronté et harmonisé. A partir de ce travail, quatre questionnaires ont été créés (un pour chaque âge étudié). Ces questionnaires comprennent les informations fondamentales nécessaires à la réalisation de ces différents bilans médicaux et infirmier et facilitent la saisie pour constituer une base de données sanitaires et sociales.

Après une période de tests, des ajustements et leur validation par les professionnels des différents services, ces questionnaires étaient opérationnels pour la rentrée scolaire 2001-2002.

Les questionnaires sont joints en annexe.

II.4 Recueil

Les questionnaires ont été remplis par six infirmières différentes, affectées au secteur de Châteauroux. Les copies anonymisées ont été transmises à l'ORS Centre au cours des mois de juin et de juillet 2002.

La Commission nationale d'informatique et des libertés a contrôlé les conditions d'anonymat (modalité du recueil et base de données).

Cette étude porte sur 659 élèves, ce qui représente, environ, 94 % de la classe d'âge des enfants scolarisés en 2001-2002, dans le secteur public. N'ont pas pu être intégrés, dans cette enquête, ceux scolarisés dans un établissement privé.

II.5 Analyse des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Epi-Info 6.04d. L'exploitation statistique a été réalisée au moyen du logiciel Stata version 7.

Des régressions logistiques ont été effectuées pour analyser les variables binaires et qualitatives. Cette analyse permet de mettre en valeur les variables qui sont corrélées avec la variable étudiée. Seules les variables explicatives mettant en évidence des liens significatifs avec la variable à expliquer sont présentées pour alléger la lecture de ce rapport. De manière générale, les variables explicatives utilisées sont le sexe, les CSP des parents, l'activité des parents, la structure de la famille. D'autres variables ont été ajoutées aux régressions telles que le rang dans la fratrie, la pratique d'un sport,... en fonction de la variable à expliquer.

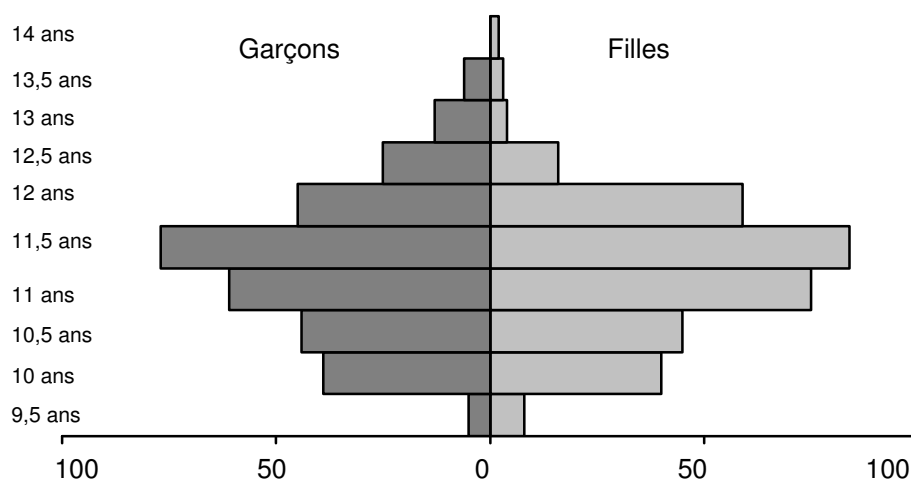
Les résultats ont été exploités séparément pour chaque tranche d'âge, faisant l'objet d'un rapport distinct.

III.1 Caractéristiques de l'échantillon

L'analyse porte sur 339 filles et 318 garçons (la variable sexe n'est pas renseignée dans deux questionnaires). Le sexe ratio est de 1,07 fille pour un garçon.

Ces enfants sont en moyenne âgés de 11,5 ans ($\pm 0,79$). 54 % d'entre eux sont nés en 1990, 30 % en 1991, 12 % en 1989 et 3 % en 1988.

Graphique 1 : Pyramide des âges (effectifs)



La pyramide des âges, présentée ci-dessus, fait apparaître un "pic" à 11,5 ans quel que soit le sexe des élèves. L'âge des garçons varie entre 9,5 ans et 13,5 ans, celui des filles entre 9,5 ans et 14 ans (l'âge est inconnu pour 5 élèves).

III.2 Environnement familial

III.2.1 Structure de la famille

Composition de la famille

La grande majorité (70,4 %) des enfants vit avec ses deux parents. On remarque toutefois que près d'un enfant sur cinq ne vit qu'avec l'un de ces deux parents et 7 % dans une famille recomposée. Les enfants vivant dans une famille d'accueil ou selon un autre mode sont très peu nombreux.

Tableau 1 : Structure de la famille

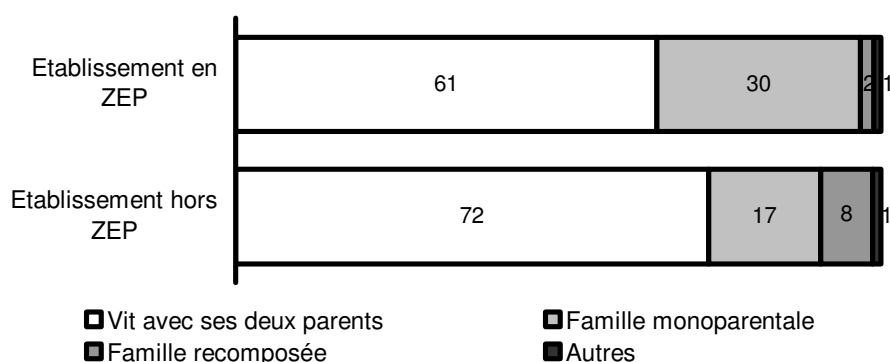
Structure de la famille	Effectifs	%
Vit avec les deux parents	464	70,4
Vit dans une famille monoparentale	125	19,7
Vit dans une famille recomposée	46	7,0
Vit dans une famille d'accueil	4	0,6
Autre	4	0,6
Non réponses	16	2,4
Ensemble	659	100,0

Parmi les 125 enfants ne vivant qu'avec l'un des deux parents, 109 vivent avec leur mère (87 %) et 15 avec leur père. De même pour les familles recomposées, l'enfant vit plus généralement avec sa mère (89 % des cas).

Des différences selon la localisation en ZEP de l'établissement

Les élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire vivent significativement moins souvent avec leurs deux parents (à peine deux enfants sur trois) que les autres enfants hors ZEP ($p=0,02$).

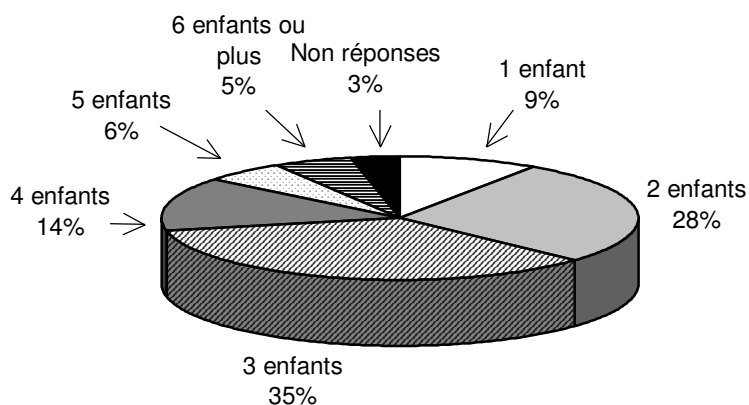
Graphique 2 : Répartition des élèves selon la localisation en ZEP et la structure de la famille (%)



La fratrie

Le nombre moyen d'enfants dans une famille est de 3. 87,3 % des enfants ont au moins un frère ou une sœur, 9,4 % sont des enfants uniques et l'information manque pour 3,3 % d'entre eux.

Graphique 3 : Répartition des élèves selon le nombre d'enfants dans la famille



Parmi les 575 enfants ayant un frère ou une sœur, 175 sont les aînés (29 %), 199 occupent le second rang (33 %) et 75 le troisième (13 %).

Il ressort de cette enquête une part relativement importante de familles nombreuses (ayant 4 enfants ou plus). Pour comparer ces résultats à ceux du département de l'Indre ou ceux de la région, seules les familles dont les enfants vivent avec leurs deux parents ont été étudiées. Ce choix a été effectué pour limiter les biais : enfants issus d'une autre fratrie quand il y a recomposition de la famille...

En région Centre, parmi les familles ayant au moins un enfant, 5,3 % ont 4 enfants ou plus. Dans le département de l'Indre, ce taux est de 4,9 %. Dans le cadre de notre étude, ce chiffre diffère selon l'âge de nos enquêtés mais est toujours supérieur aux moyennes régionale et départementale : 10,3 % pour les 3-4 ans, 9,1 % pour les 5-6 ans, **10,4 % pour les 11-12 ans** et 9,7 % pour les 14-16 ans.

Des différences selon la localisation en ZEP de l'établissement

Des différences significatives apparaissent selon la localisation de l'établissement. En effet, les élèves scolarisés en ZEP ont déclaré avoir, en moyenne, 2,4 frères ou sœurs. Pour ceux en établissement hors ZEP, on enregistre une moyenne de 2 frères ou sœurs. D'autre part, la proportion de familles comptant 4 enfants ou plus est significativement plus importante ($p=0,0001$) en ZEP (22 %) qu'hors ZEP (9 %).

Il y a peut-être un biais dans le remplissage des questionnaires car en ZEP les familles sont plus souvent recomposées, ce qui provoque probablement une surestimation des fratries.

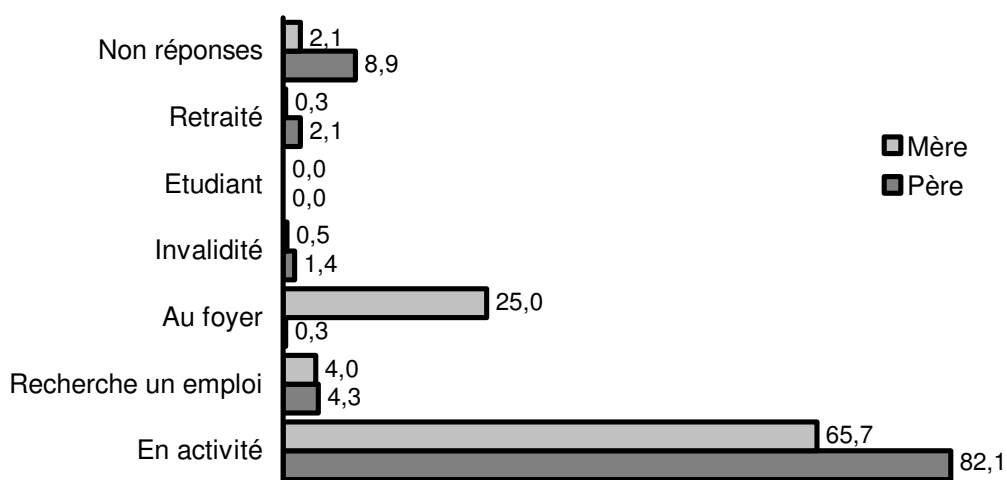
III.2.2 Activité professionnelle des parents

Activité professionnelle des parents

Parmi les hommes, 82 % sont en activité au moment de l'enquête. Cette proportion est nettement plus faible en ce qui concerne les femmes (66 %).

Le taux de chômage est relativement bas, autour de 4 % pour les hommes comme pour les femmes. Ce constat est le même quelle que soit la tranche d'âge étudiée.

Graphique 4 : Répartition des enfants selon l'activité des parents (%)



Un quart des femmes sont mères au foyer, cette situation pour les pères reste très marginale (0,3 % d'entre eux). La proportion de mères au foyer est plus importante quand les enfants sont plus jeunes. En effet, pour les enfants âgés de 3-4 ans ou 5-6 ans, une maman sur trois est mère au foyer. Seulement 53 % des mamans des enfants âgés de 3-4 ans sont actives.

Catégories socio professionnelles du père et de la mère

Quelques précisions sur les intitulés utilisés

La catégorie socioprofessionnelle précisée doit correspondre au dernier emploi exercé par les parents. Dans le cadre de cette enquête, il est demandé de considérer comme père ou comme mère les adultes qui vivent avec l'enfant, c'est à dire parents biologiques, adoptifs ou conjoints.

Les items proposés sont les suivants :

⇒ *Agriculteurs exploitants*

⇒ *Artisans, commerçants et chefs d'entreprise*

artisans, commerçants et chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus

⇒ *Cadres et professions intellectuelles supérieures*

professions libérales, cadres de la fonction publique (professeurs, professions scientifiques), professions intellectuelles et artistiques (professions de l'information, des arts et des spectacles), cadres d'entreprise

⇒ *Professions intermédiaires*

professions intermédiaires de l'enseignement (instituteurs et assimilés) de la santé et du travail social, de la fonction publique et assimilés, professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises, techniciens, contremaîtres, agents de maîtrise

⇒ *Employés*

employés de la fonction publique, employés administratifs d'entreprise, employés de commerce, personnels des services directs aux particuliers

⇒ *Ouvriers*

ouvriers qualifiés, ouvriers non qualifiés, ouvriers agricoles

⇒ *Autres*

autres personnes sans activité professionnelle : chômeurs ou femmes au foyer n'ayant jamais travaillé, inactifs divers (autres que retraités), militaires du contingent, élèves, étudiants

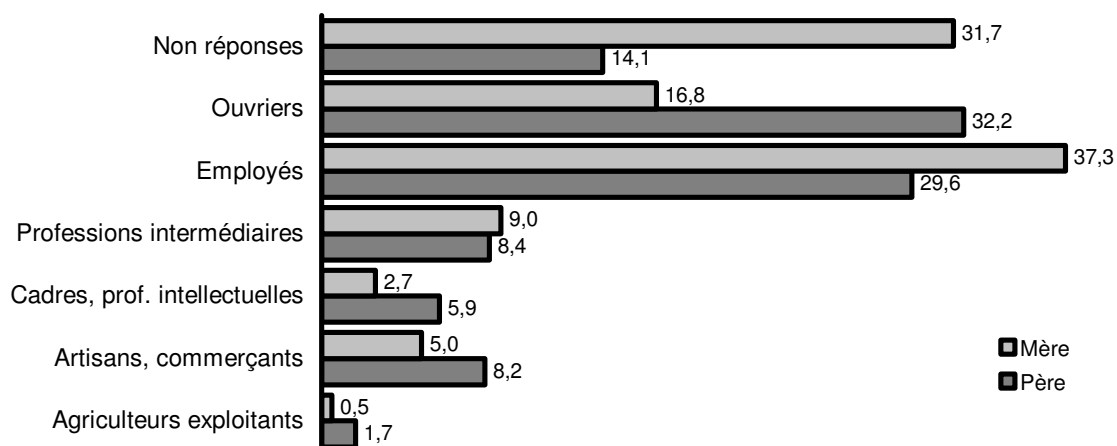
Quelques résultats sur Châteauroux

Parmi les 659 enfants examinés, 195 d'entre eux ont un père employé et 212 un père ouvrier. Cumulées, ces deux catégories socio professionnelles représentent 62 % de cette population. Viennent ensuite les professions intermédiaires et les indépendants, puis les cadres et plus rarement les agriculteurs exploitants. Le taux de non réponses est de 12 % et correspond dans 50 % des cas à l'absence du père (famille monoparentale, recomposée,...).

Concernant les mères, plus d'une sur trois est une employée (37 %). La seconde catégorie la plus représentée est celle des ouvrières (17 %). Chez les femmes, on enregistre un taux de non réponses de 32 %. Ce taux correspond essentiellement aux femmes au foyer (77 % des mères pour lesquelles la CSP n'est pas connue).

Comparativement au département de l'Indre (comparaison effectuée à partir des données INSEE, au RP 1999, parmi les actifs ayant un emploi, âgés entre 30 et 49 ans), notre échantillon présente, chez les hommes, une sur représentation de la catégorie "employés" et une sous représentation des "ouvriers". Ces deux CSP cumulées, la proportion de notre échantillon est toujours supérieure de 6 points à la moyenne départementale. Chez les femmes, notre échantillon comporte une sous représentation de quasi toutes les catégories socioprofessionnelles. En revanche, la proportion de femmes sans activité professionnelle est plus importante (taux élevé de mères au foyer).

Graphique 5 : Répartition des élèves selon la CSP de leurs parents (%)



Catégories socioprofessionnelles "du couple"

En croisant les catégories socioprofessionnelles des deux parents, on constate une certaine homogénéité sociale dans le couple.

En conséquence, une variable "CSP du couple" a été créée et cette nouvelle variable permet également de réduire le taux de non réponses pour effectuer certains croisements avec d'autres variables. Le taux de non réponses est de 14 % en ce qui concerne la CSP du père (32 % pour la mère), il n'est plus que de 8 % pour "le couple".

Tableau 2 : Croisement de la CSP du père avec celle de la mère (effectifs)

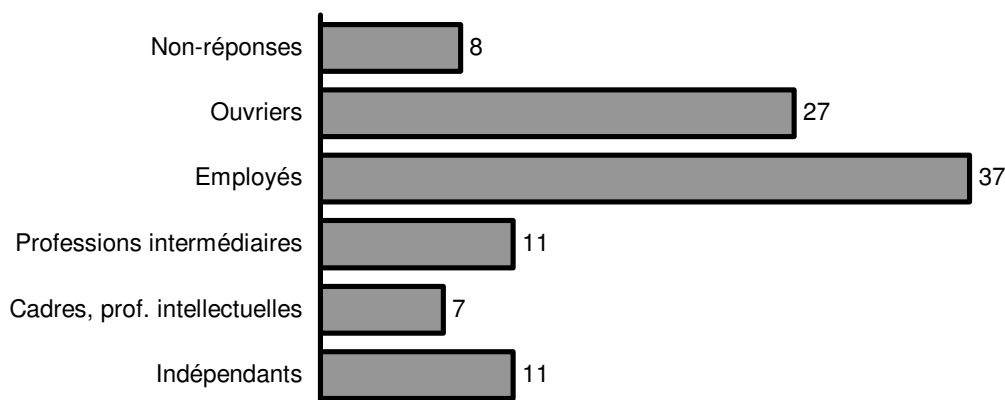
		CSP de la mère							Total	
		Agriculturices exploitantes	Artisans, commerçants	Cadres, prof. intellectuelles	Professions intermédiaires	Employées	Ouvrières	Autre		Non réponses
CSP du père	Agriculteurs exploitants	1								
	Artisans, commerçants		7	3	6	22	5	1	10	54
	Cadres, prof. Intellectuelles			9	8	10	1	1	10	39
	Professions intermédiaires			2	25	18			10	55
	Employés	2	2	1	7	131	15		37	195
	Ouvriers		1	1	5	39	79	1	86	212
	Autre			1	1	3	1	1	5	12
	Non réponses		3	1	6	17	10		44	81
	Total	3	13	18	59	246	111	5	204	659

La variable a été construite de la façon suivante :

Le nombre d'agriculteurs exploitants étant très faible, cette catégorie a été regroupée avec celle des artisans, commerçants et chefs d'entreprise. Ce groupe constitué est nommé "indépendants".

- **Indépendants** : au moins un des deux parents est indépendant (artisans, commerçants, chefs d'entreprise ou agriculteurs exploitants), quelle que soit la catégorie à laquelle l'autre membre du couple appartient,
- **Cadres** : au moins un des deux parents est cadre et aucun n'est indépendant,
- **Professions intermédiaires** : au moins un des deux parents est de profession intermédiaires et aucun n'est indépendant ou cadre,
- **Employés** : au moins un des deux parents est employé et aucun n'est indépendant, cadre ou de profession intermédiaire,
- **Ouvriers** : au moins un des deux parents est ouvrier et aucun n'est indépendant, cadre, de profession intermédiaire, ou employé.

Graphique 6 : Répartition des enfants selon la CSP du couple (%)



Il faut lire : plus d'un enfant sur quatre a des parents qui appartiennent à la catégorie "ouvrier", aucun des deux n'est indépendant, ni cadre, ni de profession intermédiaire, ni employé.

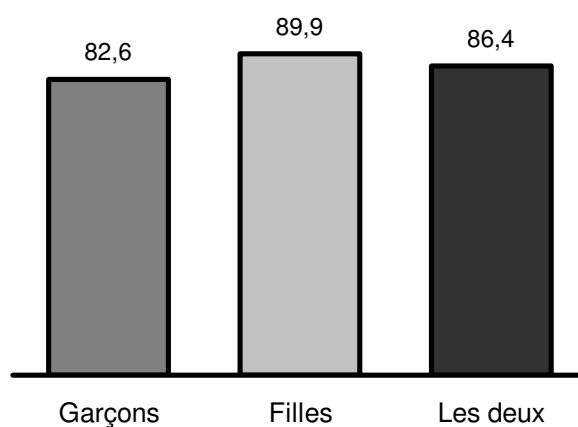
III.3 Mode de vie de l'enfant

III.3.1 L'hygiène

L'hygiène corporelle

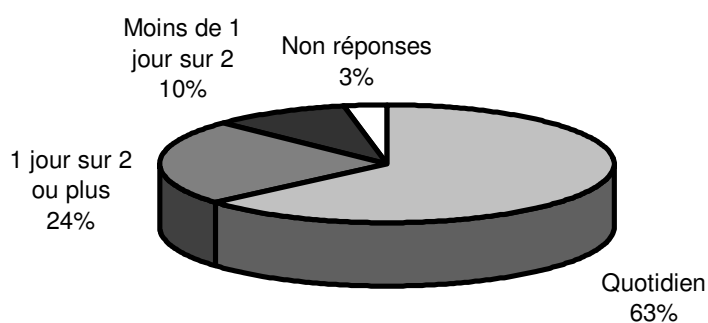
L'hygiène corporelle a été jugée, par les infirmières, "correcte" pour 66 % des élèves, "insuffisante" pour 10 % et le taux de non réponses s'élève à 24 %. En ciblant l'analyse uniquement sur les individus pour lesquels il y a une réponse (499 élèves), des différences significatives apparaissent selon le sexe. Les filles sont plus souvent perçues comme ayant une hygiène corporelle correcte.

Graphique 7 : Proportion d'élèves ayant une hygiène corporelle "correcte" selon le sexe (%)



La majorité des élèves (63 %) se douche quotidiennement. Ce taux passe à 66 % en excluant les non réponses.

Graphique 8 : Répartition des élèves selon le nombre de douches hebdomadaire



L'hygiène vestimentaire

L'hygiène vestimentaire est correcte pour 70 % des élèves, insuffisante pour 3 % et l'information est manquante pour 27 % d'entre eux. Le taux d'élèves ayant une hygiène vestimentaire correcte passe à 96 % quand l'analyse porte sur les 478 répondants.

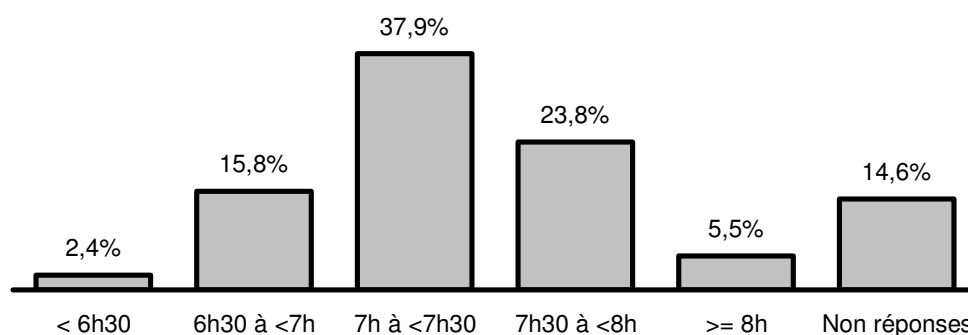
III.3.2 Le sommeil

Pour tout ce chapitre sur le sommeil, les informations précisées ci-dessous correspondent aux données renseignées pour 561 élèves, tous scolarisés dans un établissement non situé en ZEP.

L'heure du lever

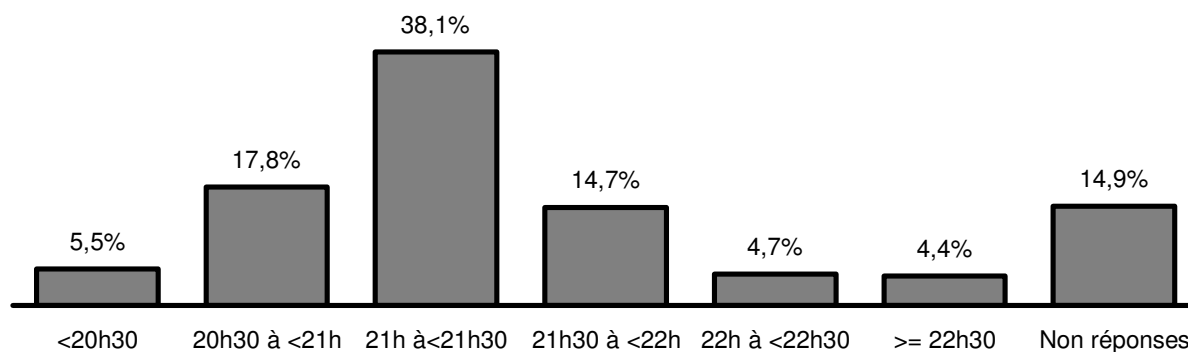
Les élèves se lèvent le plus souvent entre 7h et 7h15. Les horaires de lever varient entre 5h et 8h.

Graphique 9 : Répartition des élèves selon l'heure du lever



L'heure du coucher

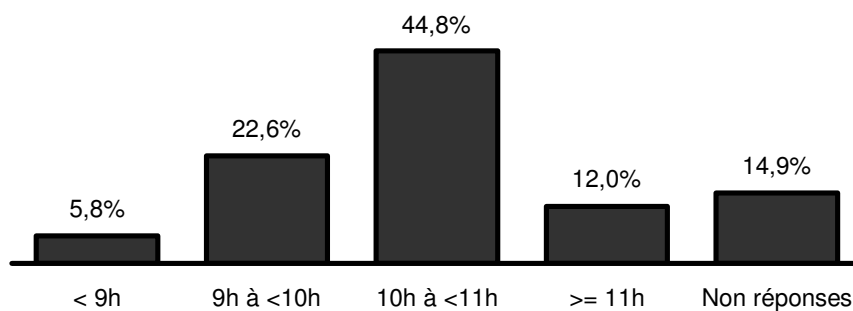
En moyenne, l'heure du coucher se situe vers 21h. Un élève sur quatre se couche après 21h. Les horaires du coucher varient entre 20h et 23h30.



La durée de sommeil

Les élèves dorment, en moyenne, 10h04 (\pm 42 min) par nuit. La durée de sommeil varie entre 7h et 12h.

Graphique 10 : Répartition des élèves selon leur temps de sommeil



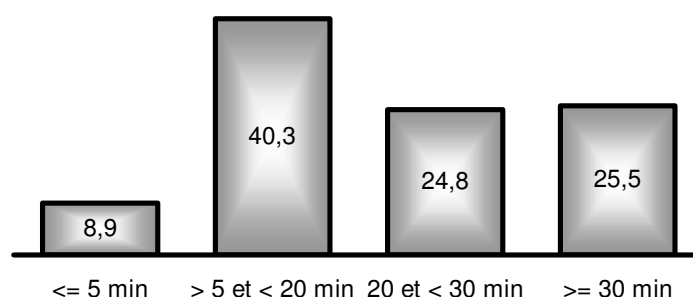
Les problèmes de sommeil

18 % des élèves déclarent avoir des difficultés pour s'endormir. 7 % ont régulièrement des réveils nocturnes et 2 % prennent des médicaments pour trouver le sommeil. L'ensemble de ces élèves dort significativement moins que les enfants sans problème de sommeil : 9h50 contre 10h09.

III.3.3 Les trajets domicile - école

La durée moyenne des trajets aller-retour est d'environ 20 minutes (\pm 15 min). Le temps de trajet minimal est de 5 minutes, le temps maximal est de 1h30.

Graphique 11 : Répartition des élèves (en %) selon la durée de trajet domicile - école (n=546)



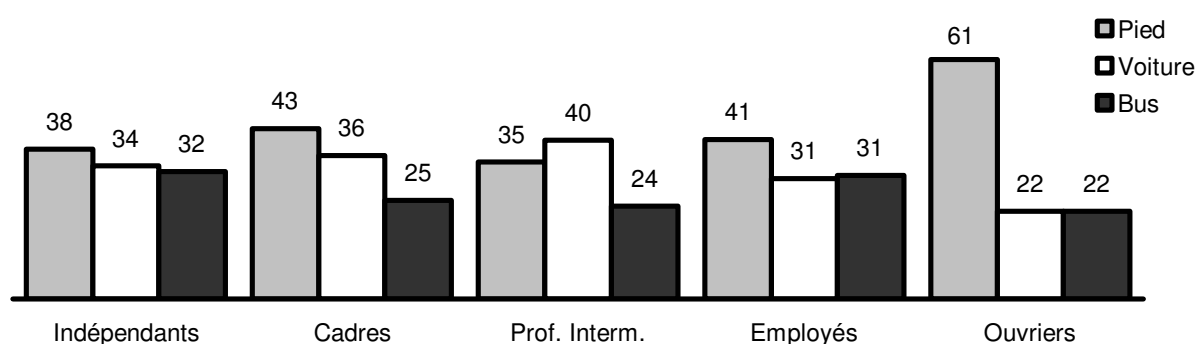
A peine un enfant sur deux se rend à l'école à pied (48 %). Un peu plus d'un quart y va en voiture (29 %) et un autre quart par le bus (26 %). Ils sont seulement 4 % à se déplacer à bicyclette. Certains

utilisent deux moyens de transport (voiture et marche à pied, voiture et bus,...). Selon la CSP des parents et la structure de la famille, les élèves n'utilisent pas les mêmes moyens de transport.

Selon la CSP du "couple"

61 % des enfants dont les parents sont ouvriers vont à l'école à pied, versus 35 % pour ceux dont les parents sont de professions intermédiaires. Seulement un quart des enfants dont les parents sont cadres ou de professions intermédiaires prennent le bus, ce taux passe à 31% parmi les enfants d'employés.

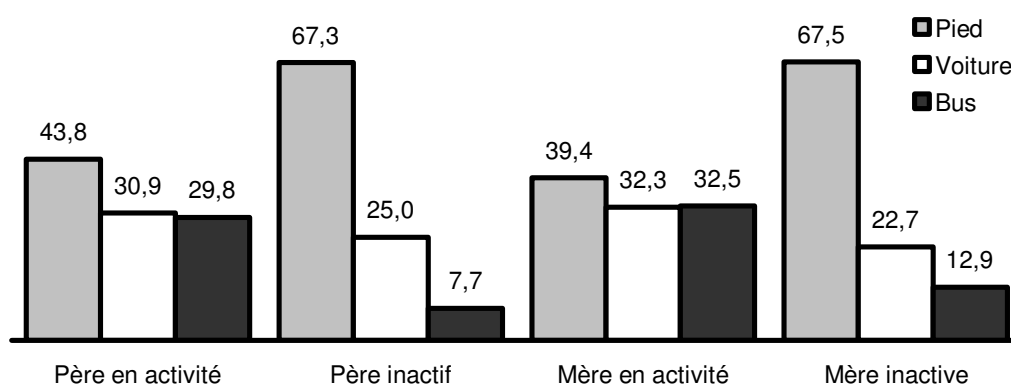
Graphique 12 : Répartition des élèves par CSP du "couple" selon le moyen de transport utilisé



Selon l'activité des parents

Les parents à la recherche d'un emploi, au foyer, en invalidité ou retraité ont été regroupés afin de créer une variable qui distingue les parents souvent à la maison et ceux qui le sont moins durant la journée. En comparant les parents en activité de ceux qui sont susceptibles de passer plus de temps à domicile, on constate des différences significatives pour l'utilisation des différents moyens de transport. Les enfants dont le père ou la mère est plus présent à la maison viennent moins souvent à l'école en bus ou en voiture.

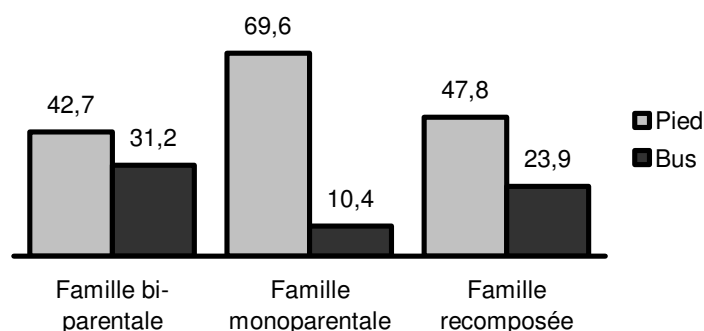
Graphique 13 : Répartition des élèves selon l'activité professionnelle des parents et les moyens de transport (%)



Selon la structure de la famille

Les enfants vivant dans une famille monoparentale viennent significativement plus souvent à pied que ceux vivant avec leurs deux parents. En revanche, ces derniers prennent plus souvent le bus (31 % contre 10 % des familles monoparentales et 24 % des familles recomposées).

Graphique 14 : Proportion d'élèves par type de famille selon les moyens de transport (%)



III.3.4 Les activités extrascolaires

64 % des élèves pratiquent une activité extrascolaire. Cette proportion est supérieure de quatre points chez les garçons (66 %) par rapport aux filles (62 %), cependant la différence n'est pas significative.

La durée hebdomadaire de ces activités extrascolaires est très variable. Certains ne pratiquent qu'une demi-heure par semaine et d'autres déclarent jusqu'à 20 heures. Par conséquent, la durée moyenne obtenue est peu fiable : 2h51 (\pm 1h55).

Parmi les élèves ayant une activité extrascolaire, 81 % d'entre eux la pratiquent dans un club et 57 % participent à des compétitions.

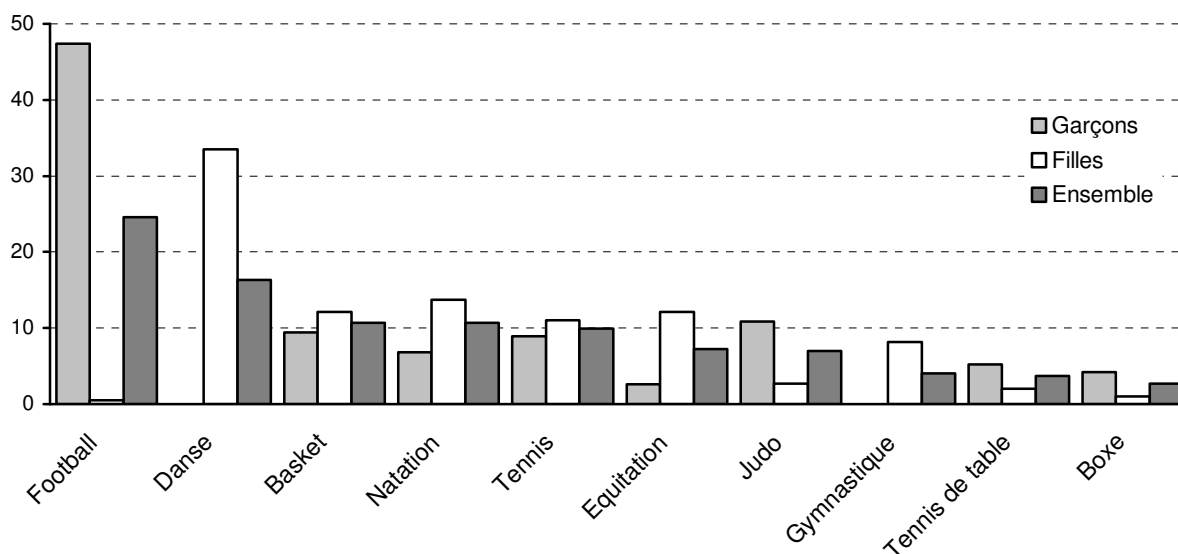
Type d'activités

Quel que soit le sexe, l'activité extrascolaire la plus courante est la pratique d'un sport. 91 % des enfants - ayant une activité extrascolaire - font du sport en dehors de l'éducation physique scolaire (93 % des garçons et 88 % des filles).

La pratique d'un instrument de musique, l'apprentissage du solfège ou la participation à une chorale sont des activités beaucoup plus marginales (9 % des élèves pratiquant une activité, 7 % des garçons et 11 % des filles).

Les autres disciplines enregistrées sont l'apprentissage de langues étrangères, du dessin, du théâtre, et des cours de catéchisme.

Graphique 15 : Proportion d'élèves par discipline parmi ceux qui font du sport (%)
Présentation des 10 activités sportives les plus pratiquées

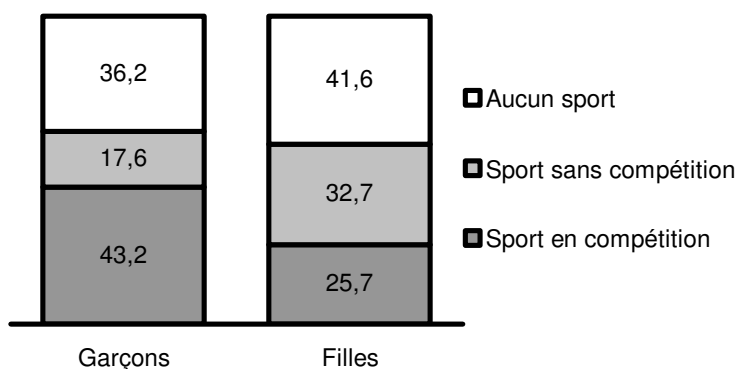


Deux activités sportives se démarquent nettement. Le football arrive en tête chez les garçons avec 47 % des garçons pratiquant au moins un sport, suivi du judo (11 %), du basket (9 %) et du tennis (9 %). En revanche, chez les filles, c'est la danse qui emporte toujours un franc succès avec 34 % des pratiquantes, viennent ensuite la natation (14 %), le basket (12%), l'équitation (12 %), le tennis (11 %) et la gymnastique (8 %).

Pratique d'un sport selon le sexe

Si pour l'ensemble des activités extrascolaires, la fréquence de cette pratique ne diffère pas selon le sexe, en ce qui concerne le sport, les garçons en font significativement plus que les filles et participent plus souvent à des compétitions ($p < 0,001$). En effet, 64 % des garçons ont une activité sportive (58 % des filles) dont 72 % en compétition (versus 44 %).

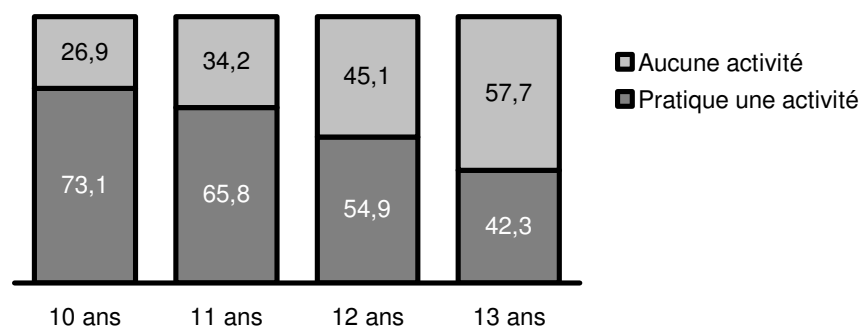
Graphique 16 : Répartition des élèves par sexe selon la pratique d'un sport (%)



Activité selon l'âge

Plus les élèves sont âgés et moins ils pratiquent une activité extrascolaire. A 10 ans, 73 % des enfants ont une activité, ce taux passe à 42 % parmi les élèves ayant 13 ans.

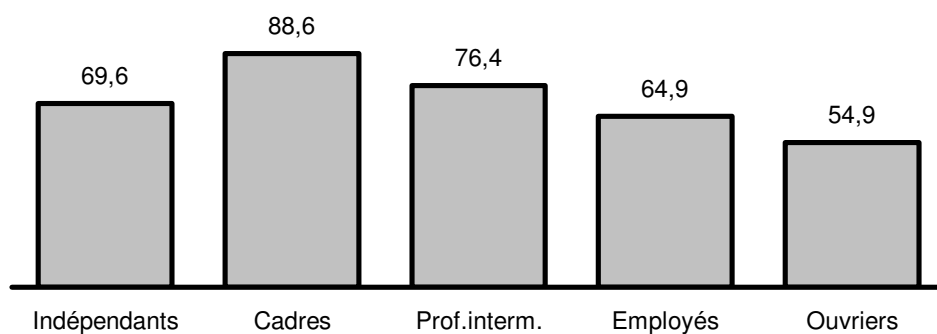
Graphique 17 : Pratique d'une activité extrascolaire selon l'âge (%)



Activité selon la CSP du "couple"

Il existe des différences significatives selon la CSP du "couple". La pratique d'une activité extrascolaire est plus courante chez les élèves dont au moins un des deux parents est cadre. En effet, 89 % des élèves dont le couple appartient à la catégorie "cadre", pratiquent une activité. Ils ne sont plus que 55 % parmi les enfants dont le couple appartient à la catégorie "ouvrier".

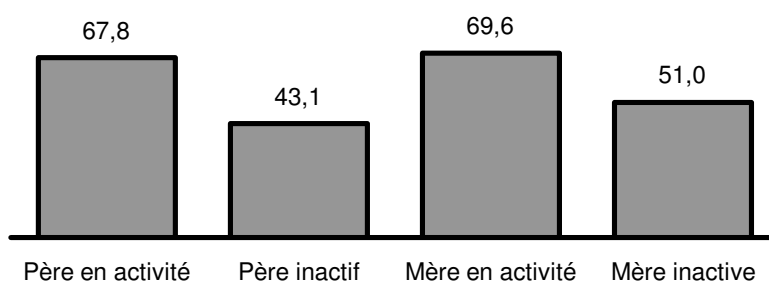
Graphique 18 : Part d'élèves pratiquant une activité extrascolaire selon la CSP du "couple" (%)



Activité selon l'activité des parents

Les enfants dont les parents ont une activité professionnelle pratiquent significativement plus souvent un loisir.

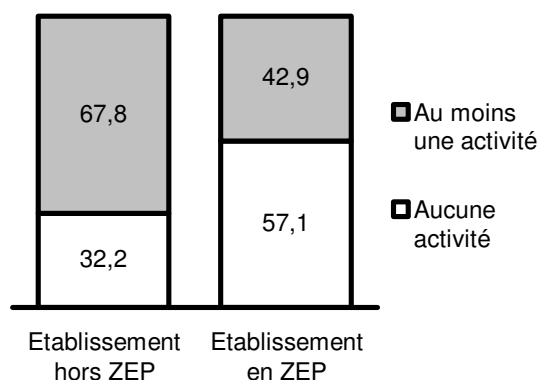
Graphique 19 : Part d'enfants ayant un loisir selon l'activité professionnelle des parents (%)



Activité selon la scolarisation en ZEP

Les élèves scolarisés en ZEP effectuent significativement moins souvent d'activité extrascolaire et font donc moins souvent du sport ($p < 0,0001$). Aucun de ces élèves ne déclare pratiquer un sport en compétition.

Graphique 20 : Répartition des élèves selon la pratique d'une activité extrascolaire et selon la localisation en ZEP



III.3.5 Les repas

La prise d'un petit déjeuner

88 % des élèves prennent un petit déjeuner quotidiennement, 11 % ne le prennent que de façon irrégulière et 1 % déclare ne jamais déjeuner le matin. Les garçons déjeunent significativement moins souvent de façon irrégulière que les filles (respectivement 9 % contre 13 %, $p = 0,04$).

Les repas à la cantine

La majorité (68 % des répondants) des élèves mange au moins une fois par semaine à la cantine scolaire. Le taux de non réponses est de 17 % (ces non réponses correspondent aux enfants scolarisés en ZEP).

Parmi les 369 élèves déjeunant à la cantine, 81% y mangent tous les jours.

Les enfants dont la mère est au foyer fréquentent significativement moins souvent la cantine : 48 % y déjeunent contre 73 % des enfants dont la mère a une activité professionnelle ($p < 0,0001$).

Qualification de l'appétit

De façon un peu subjective, les infirmières doivent estimer quelle qualification correspond au mieux à l'appétit de l'enfant. Pour 56 % des élèves, l'appétit a été défini correct, pour 25 % sélectif, pour 0,2 % anorexique, pour 0,2 % boulimique et pour 19 % l'information n'a pas été renseignée. En retirant les non réponses, 69 % des élèves ont un appétit correct.

La proportion de garçons ayant un appétit sélectif (34 %) est supérieure de cinq points à celle observée chez les filles (29 %), cependant la différence n'est pas significative.

III.4 L'indice de masse corporelle (IMC)

III.4.1 Biométrie

Quel que soit l'âge, les garçons pèsent, en moyenne, 38,47 kg ($\pm 1,03$) et les filles, 40,91 kg ($\pm 1,08$). En revanche, la taille moyenne des élèves ne varie pas selon le sexe : 1,48 m ($\pm 0,02$ pour les garçons et $\pm 0,01$ pour les filles).

Tableau 3 : Mesures moyennes selon l'âge et le sexe

	Effectifs		Poids (kg) [IC 95 %]		Taille (m) [IC 95 %]	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
9,5 ans	5	6	36,6 [28,8 – 44,4]	29,2 [21,6 – 36,7]	1,40 [1,34 – 1,46]	1,38 [1,32 – 1,44]
10 ans	36	39	34,3 [32,3 – 36,3]	38,6 [35,2 – 42,1]	1,41 [1,39 – 1,43]	1,42 [1,40 – 1,45]
10,5 ans	40	41	33,8 [31,9 – 35,7]	36,0 [33,2 – 38,9]	1,46 [1,37 – 1,55]	1,42 [1,39 – 1,44]
11 ans	59	73	37,3 [35,4 – 39,1]	38,8 [36,7 – 40,8]	1,45 [1,44 – 1,47]	1,47 [1,45 – 1,49]
11,5 ans	75	84	38,3 [36,4 – 40,1]	43,4 [41,3 – 45,4]	1,50 [1,43 – 1,58]	1,50 [1,49 – 1,52]
12 ans	43	56	42,8 [39,6 – 46,0]	43,5 [40,8 – 46,2]	1,51 [1,48 – 1,53]	1,52 [1,50 – 1,54]
12,5 ans	25	16	41,8 [37,1 – 46,5]	47,9 [43,5 – 52,2]	1,50 [1,47 – 1,54]	1,55 [1,52 – 1,58]
13 ans	13	4	46,3 [38,1 – 54,5]	49,3 [42,7 – 55,8]	1,55 [1,52 – 1,59]	1,58 [1,52 – 1,64]
13,5 ans	6	3	50,2 [35,1 – 65,2]	49,7 [23,3 – 76,0]	1,56 [1,48 – 1,65]	1,55 [1,42 – 1,67]
Ensemble	302	322	38,5 [37,5 – 39,6]	40,9 [39,8 – 42,0]	1,48 [1,46 – 1,50]	1,48 [1,47 – 1,49]

III.4.2 L'IMC

Définition

L'indice de masse corporelle permet d'estimer la quantité de masse grasse de l'organisme. Cet indice est le rapport du poids (exprimé en kg) sur le carré de la taille (exprimée en mètre). L'IMC se calcule avec une formule mathématique simple : $IMC = \text{poids}/\text{taille}^2$.

La mesure de l'IMC permet d'estimer l'état nutritionnel d'un individu. C'est un moyen simple et fiable pour dépister une surcharge pondérale chez l'adulte (hommes ou femmes) entre 18 et 65 ans.

L'obésité correspond à une augmentation excessive de la masse grasse de l'organisme, dans une proportion telle qu'elle peut avoir une influence sur l'état de santé.

Une personne est considérée en situation de surpoids dès lors que son IMC est égal ou supérieur à 25 kg/m², en situation de d'obésité à partir de 30 kg/m² et en obésité sévère par un IMC supérieur à 40 kg/m².

Tableau 4 : Définition des seuils internationaux chez l'adulte

Classification	IMC (kg/m ²)
Maigreur	< 18,5
Normal	18,5 à 24,9
Surpoids	25 à 29,9
Obésité	> = 30
Obésité sévère	> = 40

Source : OMS

L'interprétation de cette classification n'est applicable que chez l'adulte de 18 à 65 ans. Ces seuils ne sont pas valables chez l'enfant, la femme enceinte ou certaines personnes très musclées. Il n'existe pas de définition consensuelle de l'obésité chez la personne âgée.

Le cas particulier des enfants et adolescents

Pour l'enfant, l'obtention des différentes classifications est plus complexe en raison de l'évolution du rapport entre son poids et sa taille au cours de sa croissance. Par conséquent, la classification est établie en fonction de différents seuils définis pour chaque âge (à 6 mois près) et pour chaque sexe. Par exemple, à l'âge de 11 ans, pour une fille, l'obésité est définie, par une valeur de l'IMC supérieure ou égale à 20,9 kg/m². Si cette jeune fille mesure 1,45 m, son poids ne doit pas atteindre 43,942 kg.

**Tableau 5 : Seuils de l'IMC pour définir le surpoids et l'obésité chez l'enfant
(Table Rolland-Cachera)**

	IMC du surpoids		IMC de l'obésité	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
9,5 ans	18,42	18,25	19,65	19,51
10 ans	18,67	18,59	19,96	19,92
10,5 ans	18,93	18,97	20,28	20,39
11 ans	19,22	19,39	20,64	20,90
11,5 ans	19,51	19,83	20,99	21,43
12 ans	19,87	20,30	21,41	21,98
12,5 ans	20,23	20,79	21,82	22,55
13 ans	20,63	21,29	22,27	23,13
13,5 ans	21,05	21,77	22,74	23,68
14 ans	21,47	22,22	23,20	24,20

Situation à Châteauroux

L'analyse porte sur les 648 élèves pour lesquels le sexe, l'âge exact, le poids et la taille ont été renseignés.

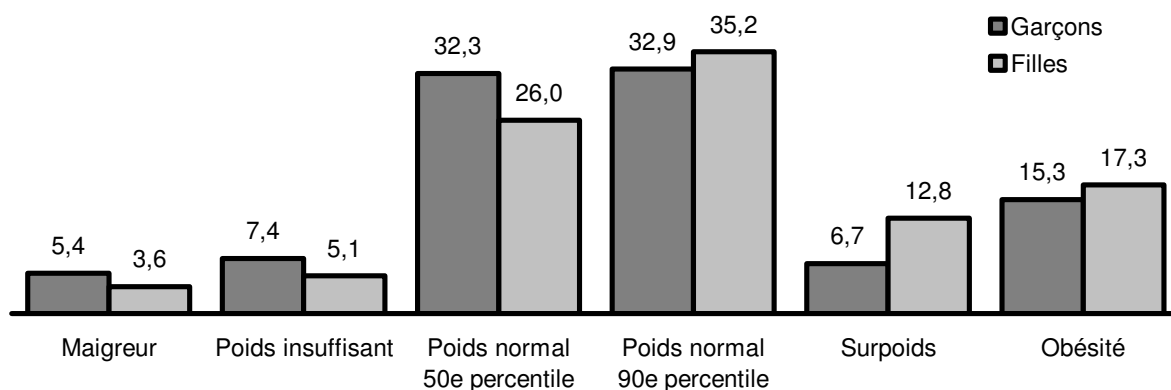
Parmi ces 648 élèves, 26,2 % ($\pm 3,4$) des élèves présentent une surcharge pondérale : 9,9 % ($\pm 2,3$) sont en surpoids et 16,3 % ($\pm 2,9$) obèses.

Des différences selon le sexe

Les filles sont plus souvent en surpoids ou obèses que les garçons. En effet, 13 % des filles sont en situation de surpoids contre 7 % des garçons, et 17 % d'entre elles sont obèses, versus 15 % pour les garçons.

D'autre part, les garçons sont plus souvent maigres ou de poids insuffisant que les filles : respectivement 13 % et 8 %.

Graphique 21 : Répartition des élèves par sexe selon l'IMC (%)



Des différences selon le rang dans la fratrie

Les enfants uniques et les premiers d'une fratrie présentent plus souvent une surcharge pondérale que les cadets (différence significative $p=0,066$).

Tableau 6 : Proportion d'enfants en surcharge pondérale selon le rang dans la fratrie

	Effectifs	% d'enfants en surpoids ou obèses	IC 95 %
Cadets d'une fratrie	309	24,2	[19,5 – 29,1]
Enfants uniques ou aînés d'une fratrie	233	30,0	[24,1 – 35,9]

Des différences selon la structure de la famille

Les enfants vivant avec leurs deux parents présentent moins souvent une surcharge pondérale que ceux vivant dans une famille monoparentale, dans une famille recomposée, dans une institution ou dans une famille d'accueil (différences significatives $p=0,003$).

Tableau 7 : Proportion d'élèves en surcharge pondérale selon la structure de la famille

	Effectifs	% d'enfants en surpoids ou obèses	IC 95 %
Elèves vivant dans une famille monoparentale, une famille recomposée, une famille d'accueil ou institution	64	33,5	[26,8 – 40,3]
Elèves vivant avec ces deux parents	106	23,2	[19,3 – 27,1]

Des différences selon la profession des parents

La surcharge pondérale est plus fréquente chez les enfants d'ouvriers que chez les enfants dont les parents appartiennent aux autres catégories socioprofessionnelles (différence significative $p=0,018$).

Tableau 8 : Proportions d'élèves en surcharge pondérale selon la situation professionnelle du couple

	Effectifs	% d'enfants en surpoids ou obèses	IC 95 %
Enfants dont le couple est "non ouvrier"	114	24,1	[20,2 – 27,9]
Enfants dont le couple est "ouvrier"	56	32,2	[25,2 – 39,2]

Des différences selon leur appétit

Les élèves dont leur appétit a été défini "correct" sont plus souvent obèses ou en surpoids que tous ceux pour lesquels on a décelé un appétit sélectif (différences significatives $p=0,063$).

Tableau 9 : Proportion d'élèves en surcharge pondérale selon leur appétit

	Effectifs	% d'enfants en surpoids ou obèses	IC 95 %
Elèves dont l'appétit est "correct"	104	28,6	[23,9 – 33,2]
Elèves dont l'appétit n'est pas "correct"	66	23,2	[18,3 – 28,1]

Des différences selon la pratique d'un sport en compétition

Parmi les élèves pratiquant un sport, ceux qui participent à des compétitions présentent moins fréquemment un surpoids (différences significatives $p=0,03$).

Tableau 10 : Proportion d'élèves en surcharge pondérale selon la participation à des compétitions sportives

	Effectifs	% d'enfants en surpoids ou obèses	IC 95 %
Elèves faisant du sport mais ne participant pas à des compétitions	43	31,6	[23,7 – 39,5]
Elèves faisant du sport et participant à des compétitions	50	21,5	[16,1 – 26,8]

Une analyse "toutes choses égales par ailleurs" confirme les liens entre le fait d'être en surcharge pondérale avec le fait d'être une fille, d'avoir des parents "ouvriers" et de vivre dans une famille monoparentale ou recomposée. En revanche, les liens avec le rang dans la fratrie, un appétit "correct" ou la participation à des compétitions sportives ne sont plus retrouvés.

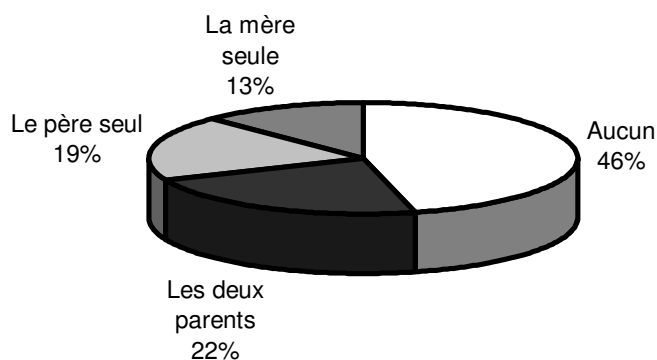
III.5 Les consommations

III.5.1 Le tabac

Consommation des parents

Dans ce questionnaire, il a été demandé aux enfants de préciser si leurs parents consommaient ou non du tabac : 36 % des élèves déclarent qu'aucun de leurs deux parents ne fument, 17 % que les deux fument, 14 % que seul le père fume, 10 % que seule la mère fume enfin, l'information manque pour 23 % des questionnaires.

**Graphique 22 : Répartition des élèves selon la consommation de tabac des parents
(les non réponses exclues)**



Des différences selon la structure de la famille

Pour les élèves ayant précisé si leurs parents fumaient, on constate que la consommation de tabac est plus fréquente dans les familles monoparentales ou recomposées. 71 % des enfants vivant dans une famille monoparentale ou recomposée réside avec au moins un parent fumeur contre 48 % des enfants habitant avec leurs deux parents.

Tableau 11 : Proportion d'élèves vivant avec un parent fumeur selon la structure de la famille

	Effectifs	% d'enfants vivant avec au moins un parent fumeur	IC 95 %
Elèves vivant dans une famille monoparentale, une famille recomposée, une famille d'accueil ou institution	88	71,0	[62,9 – 79,1]
Elèves vivant avec ces deux parents	178	48,2	[43,1 – 53,4]

Consommation des élèves

Parmi les 659 élèves enquêtés, 490 affirment qu'ils ne fument pas, 9 déclarent consommer du tabac et l'information manque pour les 160 autres.

L'enquête ESCAPAD 2000 montre pourtant qu'à 11 ans, 9,3 % des garçons et 6,1 % des filles ont déjà consommé leur première cigarette. Ces proportions passent à 25-30 % dès 13 ans.

III.5.2 L'alcool

22 % des élèves enquêtés déclarent consommer de l'alcool au cours de grandes occasions, 56 % ne boivent jamais d'alcool et l'information est manquante pour 23 % d'entre eux. Seul un élève a déclaré consommer de l'alcool au moins une fois par mois.

La consommation régulière d'alcool à cet âge est encore marginale. Toutefois, le "Baromètre Santé" sur la consommation d'alcool (résultats 2000) révèle que 5,4% des garçons, âgés de 12-14 ans, prennent, en moyenne, des boissons alcoolisées, toutes les semaines (4,9 % parmi les filles). Ces données sont issues de déclarations téléphoniques.

Par ailleurs, il est relativement difficile d'évaluer cette consommation avec ce questionnaire tel qu'il est construit, chaque enfant pouvant interpréter à sa guise la notion de "grandes occasions" et ne précisant pas la quantité d'alcool absorbée.

III.6 Vaccination

Les taux de couverture vaccinale présentés ci-après ne prennent en compte que les élèves scolarisés dans des établissements hors zone d'éducation prioritaire, le taux de non réponses pour l'école implantée en ZEP étant de 100 %.

Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose sont obligatoires. En revanche, celles contre la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole et l'*haemophilus influenzae* type b ne sont que recommandées.

III.6.1 Les vaccinations obligatoires

Au moins 86,4 % des élèves sont à jour au moment de l'examen en ce qui concerne les vaccinations obligatoires (DTP et BCG), toutefois, ce taux baisse à 70,8 % si on prend en considération le test tuberculinique.

Le BCG

De façon certaine, 95,9 % des élèves sont vaccinés contre la tuberculose et 0,2 % ne l'ont jamais été. En revanche, cette information est manquante pour les 3,9 % restants. En ce qui concerne le test tuberculinique, le taux d'enfants présentant un contrôle effectué et positif est nettement plus faible (78 %). Dans 62 % des cas, ce test a été réalisé par multipuncture et pour 11 % par IDR (29 % de non réponses).

Tableau 12 : Test tuberculinique

Test BCG	Positif	Négatif	Non effectué	Non réponses	Total
Effectifs	436	14	71	37	558
<i>Pourcentage</i>	<i>78,2</i>	<i>2,5</i>	<i>12,7</i>	<i>6,6</i>	<i>100</i>

La réalisation du test selon la CSP des parents

Les élèves dont les parents sont employés ou ouvriers ont significativement plus souvent effectué leur test tuberculinique que ceux dont les parents sont indépendants, cadres ou de professions intermédiaires ($p=0,006$).

Tableau 13 : Proportion d'élèves présentant un test tuberculinique positif selon la CSP du couple

	Effectifs	% d'élèves présentant un test tuberculinique positif	IC 95 %
Couples "employés" ou "ouvriers"	289	86,0	[82,2 – 89,8]
Couples "indépendants", "cadres" ou "professions intermédiaires"	119	76,8	[70,1 – 83,5]

Le DTP

Pratiquement 90 % des élèves sont à jour quant aux vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. De façon affirmative, on constate que 8,4 % des élèves doivent revoir leur vaccination contre la diphtérie et le tétanos et 9,1 % celle contre la poliomyélite. L'information est manquante pour 2 % des élèves.

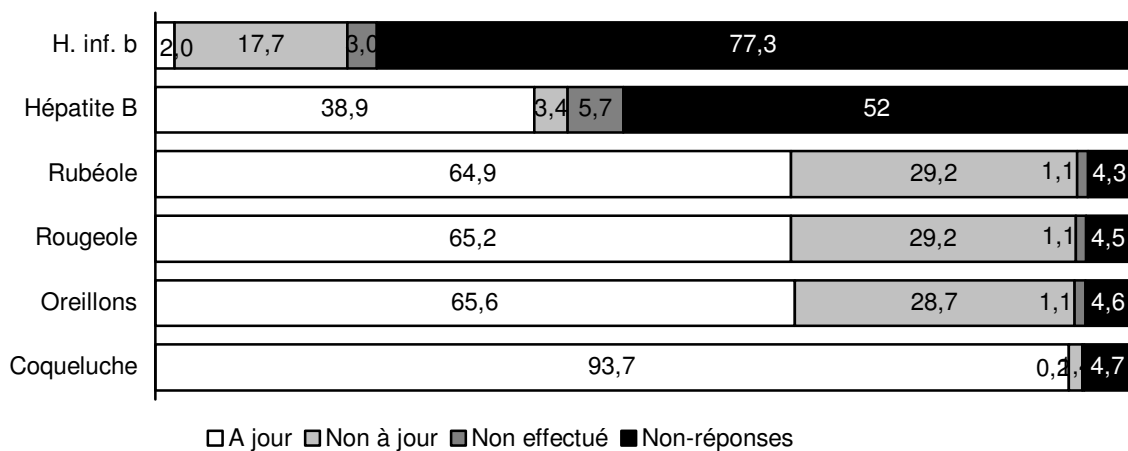
III.6.2 Les vaccinations recommandées

Selon les différentes vaccinations le taux de couverture est différent. 93,7 % des enfants sont vaccinés contre la coqueluche alors que ce taux n'est que de 65 % en moyenne pour les ROR. Cet écart s'explique par le fait que le vaccin contre la coqueluche est généralement pratiqué en même temps que le DTP, vaccin obligatoire. D'autre part, les taux de vaccinations contre la rougeole, les oreillons et la rubéole atteignent 94 % des enfants, si l'on ne prend pas en compte la nécessité d'effectuer une seconde injection, recommandation relativement récente.

Concernant la vaccination contre l'hépatite B, le taux de couverture n'est que de 39 %, ce qui est relativement faible.

Le taux de couverture contre l'*haemophilus influenzae b* est très faible. Seulement 2 % des enfants ont reçu l'ensemble des injections. Ces résultats s'expliquent par le fait que cette vaccination de masse en population générale est très récente.

Graphique 23 : Couverture des vaccinations recommandées (n=558)



Parmi ces 558 élèves, les infirmières ont rédigé, en conclusion de l'examen, 14 suivis vaccinaux à poursuivre (3 %) et 89 suivis à prévoir (16 %).

III.7 Antécédents médicaux

III.7.1 Nature des antécédents médicaux

42 % des élèves présentent au moins un antécédent médical. Il s'agit d'un antécédent ORL pour plus d'un enfant sur 4, de l'appareil digestif pour 7 %, et d'un antécédent ophtalmologique pour 5 %. De façon plus marginale, quelques enfants ont également présenté par le passé des affections respiratoires, ostéo-articulaires ou génito-urinaires.

Tableau 14 : Elèves concernés par un antécédent médical selon la nature de cet antécédent

Nature de l'antécédent médical	Effectifs	Pourcentages
ORL	172	26,1
Digestif	49	7,4
Autre	38	5,8
Ophtalmologique	30	4,6
Respiratoire	21	3,2
Ostéo-articulaire	18	2,7
Génito-urinaire	11	1,7
Cardio-vasculaire	3	0,5

Antécédent médical suivant la CSP des parents

Les élèves dont les parents appartiennent à la catégorie "ouvriers" déclarent significativement plus souvent avoir eu un antécédent médical que tous les autres enfants ($p=0,03$). En effet, 48 % des élèves dont les parents sont ouvriers enregistrent au moins un antécédent médical contre 40 % de ceux appartenant aux autres catégories socioprofessionnelles.

Tableau 15 : Proportion d'élèves déclarant un antécédent médical selon la CSP du couple

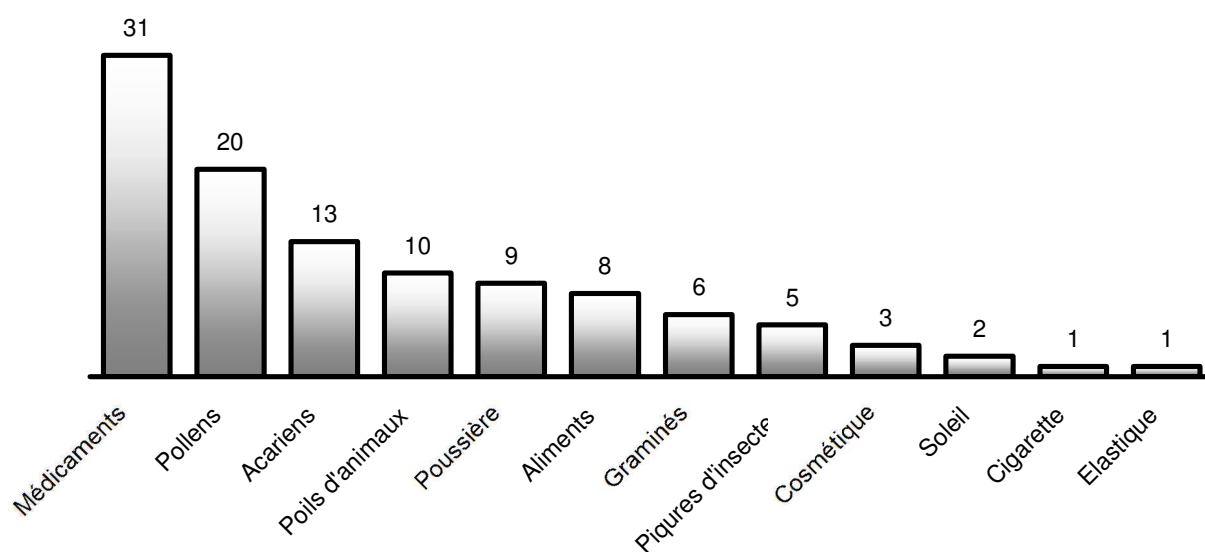
	Effectifs	% d'enfants présentant un antécédent médical	IC 95 %
Enfants dont le couple est "non ouvrier"	193	40,0	[35,6 – 44,3]
Enfants dont le couple est "ouvrier"	85	48,3	[40,8 – 55,8]

III.7.2 Antécédents allergiques

23 % des enfants présentent un antécédent allergique. Parmi ces 153 enfants, 55 connaissent une allergie respiratoire, 24 cutanée. Parmi les élèves présentant une allergie respiratoire, 37 souffrent d'asthme et 7 autres présentent des symptômes asthmatiformes.

Les autres informations apportées correspondent aux causes de ces réactions allergiques. Ces précisions sont connues pour 94 élèves. Toutefois, l'analyse porte sur 108 réponses car les élèves peuvent être sensibles à un ou plusieurs allergènes.

Graphique 24 : Nombre d'élèves réactifs aux différents allergènes



Concernant les médicaments, les enfants sont généralement allergiques à l'Aspirine®, au Clamoxyl®, à la Josacine®, et à l'Augmentin®. Les animaux cités sont les chats, les chiens et parmi les insectes : les moustiques, les abeilles et les araignées. Pour ce qui relève des cosmétiques, les élèves déclarent être allergiques au gel coiffant, aux shampoings, et au savon de Marseille.

Allergies selon le sexe

Les garçons présentent significativement plus souvent un antécédent allergique que les filles ($p=0,01$). Parmi les 553 répondants à cette question, 32 % des garçons ont répondu positivement contre 23 % des filles.

Graphique 25 : Proportion d'élèves ayant au moins une allergie selon le sexe

	Effectifs	% d'élèves présentant un antécédent allergique	IC 95 %
Garçons	88	31,8	[26,3 – 37,3]
Filles	64	23,2	[18,2 – 28,2]

III.8 Prises en charge

Les différentes prises en charge

L'analyse de ce chapitre ne porte que sur les élèves scolarisés dans un établissement hors ZEP (soit 558 élèves). En effet, le taux de non réponses est de 100 % pour les enfants localisés en zone d'éducation prioritaire.

30 % des élèves bénéficient d'au moins une prise en charge médicale ou paramédicale. 61 % des enfants ne déclarent aucune prise en charge et l'information manque pour 9 % des élèves. Généralement, les prises en charge spécialisées sont relativement rares, excepté celles relatives à la vision : 20 % des enfants consultent un ophtalmologiste.

Tableau 16 : Elèves concernés par une prise en charge selon les spécialités (n=558)

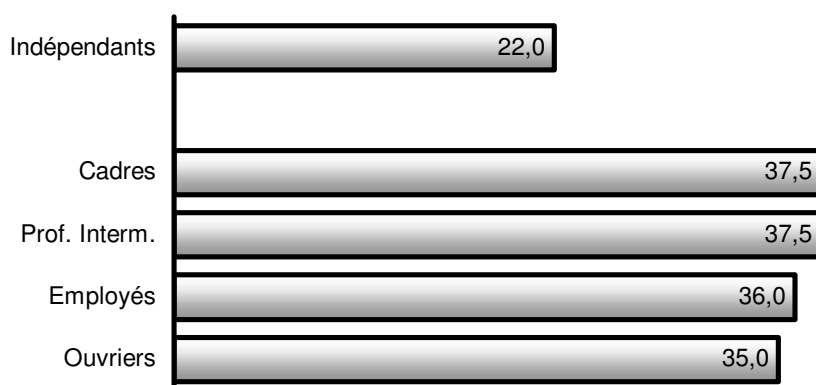
Spécialistes consultés	Effectifs	Pourcentages
Ophthalmologistes	111	19,9
Orthodontistes	19	3,4
Oto-rhino-laryngologistes	14	2,5
Orthophonistes	13	2,3
Orthopédistes	9	1,6
Kinésithérapeutes	6	1,1
Autres	25	4,5

Les autres spécialistes que consultent les élèves sont : les dermatologues, les psychologues, les psychiatres, les dentistes, les allergologues, les podologues, les ostéopathes et les gastroentérologues.

La prise en charge selon la CSP des parents

L'analyse, portant sur les 509 élèves répondants, révèle une prise en charge significativement moins fréquente pour les enfants ayant au moins un des deux parents artisan, commerçant ou agriculteur exploitant, ceci comparé à l'ensemble des autres élèves ($p=0,03$). En effet, 22 % des enfants dont les parents sont indépendants ont un suivi spécialisé. Ce taux varie entre 38 % et 35 % pour les autres CSP.

Graphique 26 : Proportion d'élèves ayant une prise en charge selon la CSP du couple (%)



La prise en charge selon les antécédents allergiques

Les élèves ayant déclaré avoir des antécédents allergiques présentent significativement plus souvent une prise en charge spécialisée. Cependant, une analyse plus fine permet de constater que cet événement n'est vrai que pour les garçons ($p=0,02$).

Tableau 17 : Proportion de garçons ayant une prise en charge spécialisée selon la présence d'une allergie

	Effectifs	% d'élèves ayant une prise en charge spécialisée	IC 95 %
Garçons ayant une allergie	76	36,8	[25,7 – 47,9]
Garçons n'ayant pas une allergie	160	24,4	[17,7 – 31,1]

Toutefois, au regard de la description des prises en charge déclarées par les élèves, il est difficile d'établir un lien entre ces suivis et les allergies. Aucun élément, dans ce questionnaire, ne nous permet d'expliquer cette relation.

III.9 Hygiène bucco-dentaire

III.9.1 La dentition

Aucune information n'a été apportée sur ce chapitre dans l'école localisée en ZEP. Par conséquent les résultats présentés ci-après ne concernent que les 558 élèves issus d'autres écoles.

8 % des enfants présentent au moins une dent cariée et non soignée le jour de l'examen.

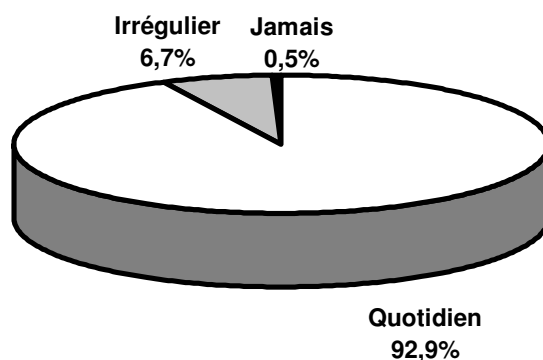
A 11-12 ans, la majorité des enfants déclare avoir consulté un dentiste antérieurement au jour de l'examen (55 % d'entre eux contre 16 % des 6 ans). 15 % des élèves ont au moins une dent obturée, ils ne sont que 4 % à 6 ans.

Cette évolution s'explique en partie par le fait qu'à cet âge, les suivis orthodontiques débutent : 12 % des élèves portent un appareillage. Peut-être aussi par la mise en place d'actions de dépistage bucco-dentaire, sur l'agglomération castelroussine, pour les enfants de 6 ans. Ce programme a débuté en 1997-1998 et ne concernait que 2 ou 3 écoles. Par conséquent, certains de ces enfants en sont les premiers bénéficiaires. Dans les années à venir, la proportion d'enfants ayant consulté un dentiste à cet âge devrait être de 100 %.

III.9.2 Le brossage des dents

93 % des élèves déclarent se brosser les dents quotidiennement, 7 % de temps en temps et moins de 1 % jamais. Ces données sont issues de la déclaration faite par les élèves auprès des infirmières et non de l'observation des comportements.

Graphique 27 : Répartition des élèves selon la fréquence du brossage des dents



Des différences selon la localisation de l'établissement

Les enfants scolarisés en ZEP se brossent significativement moins souvent les dents tous les jours que ceux issus des autres écoles ($p < 0,0001$) : 84 % des élèves scolarisés en ZEP se les brossent tous les jours contre 95 % des autres classes.

Tableau 18 : Proportion d'élèves se brossant les dents quotidiennement selon la localisation de l'établissement

	Effectifs	% d'élèves se brossant les dents quotidiennement	IC 95 %
Elèves en ZEP	83	83,0	[75,5 – 90,4]
Elèves hors ZEP	528	94,6	[92,7 – 96,5]

Des différences selon le fait d'avoir une mère au foyer ou non

On relève également que les enfants dont la mère est au foyer se brossent significativement moins souvent les dents quotidiennement ($p = 0,001$).

Tableau 19 : Proportion d'élèves se brossant les dents quotidiennement selon le fait d'avoir une mère au foyer

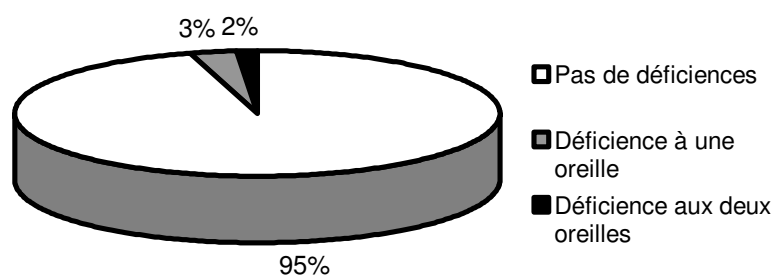
	Effectifs	% d'élèves se brossant les dents quotidiennement	IC 95 %
Elèves dont la mère est au foyer	144	87,2	[82,1 – 92,4]
Elèves dont la mère n'est pas au foyer	467	94,7	[92,7 – 96,7]

III.10 Examen sensoriel

III.10.1 L'audition

Les tests ont été effectués à partir d'un audiomètre. L'acuité était évaluable pour 94 % des élèves, pour les autres, l'information est manquante. En éliminant tous les enfants pour lesquels l'acuité auditive n'était pas évaluable, tous ceux pour lesquels l'information est manquante, 4,5 % des élèves auraient une déficience auditive au moins à l'une des deux oreilles (soit 21 enfants).

Graphique 28 : Répartition des élèves selon leur audition (n=465)



Parmi les 21 élèves ayant un problème auditif, le bilan infirmier a découvert chez 4 d'entre eux une pathologie ORL, le jour de l'examen.

D'autre part, trois élèves portaient une prothèse auditive, soit 0,6 % des élèves. Dix portaient des drains bilatéraux ce qui représentait 1,5 % de cet échantillon. Enfin, huit présentaient des otites à répétition, soit 1,2 % de cette tranche d'âge.

III.10.2 La vision

Anomalies décelées antérieurement à ce bilan infirmier

Pour cette partie de l'examen, n'ont pas été analysés les questionnaires provenant de l'établissement situé en ZEP. Le taux de non réponses étant de plus de 99 % (échantillon = 558 élèves).

30 % des élèves présentent une déficience visuelle déjà connue antérieurement à l'examen. L'anomalie la plus fréquemment enregistrée est la myopie : 14 % des élèves sont concernés. Viennent ensuite l'astigmatisme, l'hypermétropie et le strabisme.

Tableau 20 : Anomalies visuelles connues antérieurement à l'examen (n=558)

Nature de l'anomalie	Effectifs	Pourcentages
Myopie	76	13,6
Astigmatisme	47	8,4
Hypermétropie	13	2,3
Strabisme	12	2,2
Ambyopie	2	0,4

Anomalies connues chez les parents

45 % des élèves déclarent qu'au moins l'un des deux parents présente une anomalie visuelle. Les enfants ont rarement pu préciser la nature de cette anomalie. Ces précisions ne concernent que 41 mères et 22 pères. L'anomalie la plus fréquemment citée est la myopie.

Tableau 21 : Anomalies visuelles précisées pour les parents

Nature de l'anomalie	Nombre de mères concernées	Nombre de pères concernés
Myopie	25	16
Astigmatisme	11	2
Presbytie	3	2
Hypermétropie	1	
Myopie et astigmatisme	1	1

Des différences selon la présence d'une anomalie chez les parents

Les enfants déclarant qu'au moins l'un de leurs parents présente une anomalie visuelle ont significativement plus souvent une anomalie visuelle connue antérieurement à cet examen ($p=0,04$).

Tableau 22 : Présence d'une anomalie visuelle chez l'enfant selon l'existence d'une anomalie visuelle chez les parents (n=507)

	Effectifs	% d'élèves ayant une anomalie visuelle	IC 95 %
Parents présentant une anomalie	67	36,4	[23,0 – 34,8]
Parents ne présentant pas d'anomalie	100	28,9	[30,6 – 42,1]

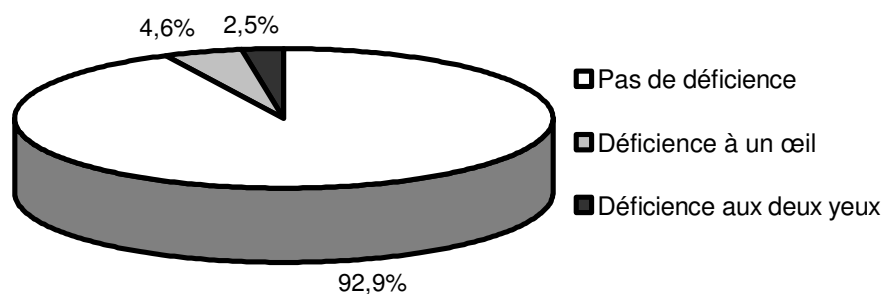
Ce phénomène s'explique sans doute par le fait que des parents ayant eux-mêmes une anomalie visuelle consultent de façon peut-être plus systématique un ophtalmologiste pour leurs enfants. Mais aussi par le fait que des enfants qui présentent une anomalie visuelle sont plus à même de pouvoir faire une déclaration sur la situation de leurs parents.

De plus, la myopie a un facteur héréditaire et les cas familiaux sont fréquents.

Evaluation de l'acuité visuelle de loin

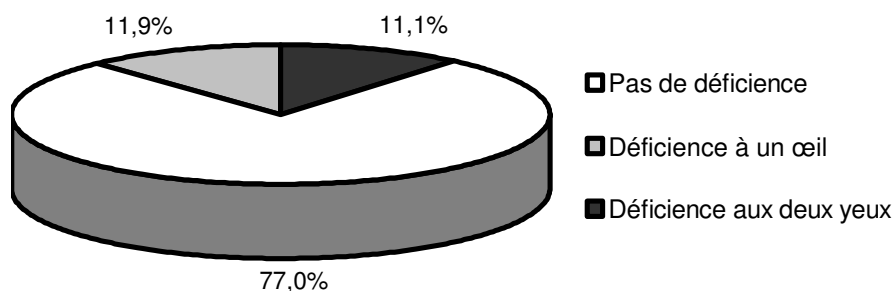
Cette analyse porte sur les 394 élèves ne portant pas de lunettes et pour lesquels les résultats de l'évaluation ont été retranscrits sur le questionnaire. 93 % des élèves présentent une vision normale de loin (8/10 minimum aux deux yeux).

Graphique 29 : Répartition des élèves ne portant pas de lunettes selon l'acuité visuelle (n=394)



Parmi les 200 élèves portant des lunettes, 77 % les ont présentées le jour de l'examen, soit 153 enfants. Les résultats de cette évaluation visuelle n'ont été apportés que sur 135 questionnaires. Parmi ces derniers, 104 avaient une vision normale aux deux yeux (8/10 minimum) avec leur correction, soit 77 %.

Graphique 30 : Répartition des élèves portant des lunettes selon leur acuité visuelle (n=135)



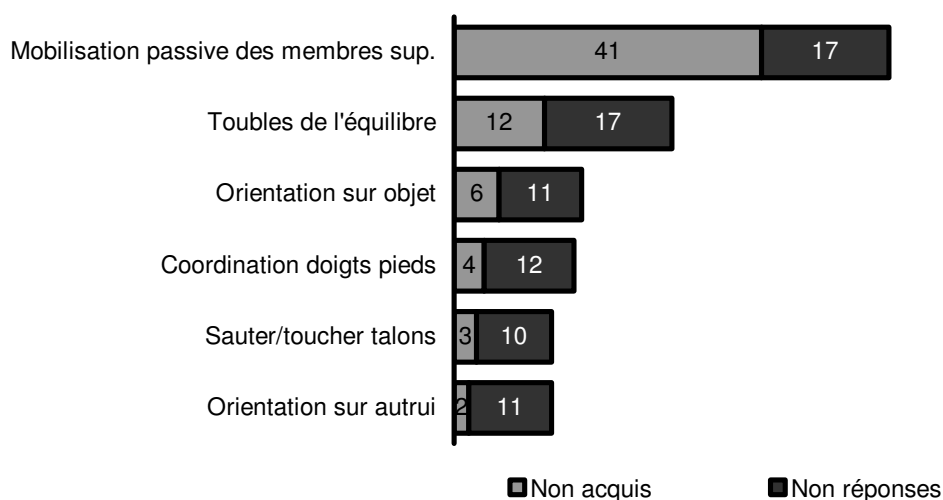
III.11 Motricité et troubles de l'apprentissage

Pour tout ce chapitre, sont exclus les élèves provenant de l'établissement situé en ZEP, les taux de non réponses étant de 100 %. L'analyse des items porte donc sur les 558 enfants restants.

III.11.1 Motricité

Ce chapitre de l'examen soulève beaucoup d'interrogations quant à son contenu. Au regard des résultats, les infirmières ont réalisé que leur examen n'était pas adéquat pour faire un bon dépistage des troubles de la motricité. Ces items sont la reprise de ce qui est indiqué dans le carnet de santé mais aucune consigne précise ne leur a été transmise pour effectuer les bons tests et même connaître la nature des troubles recherchés. Ces résultats sont donc présentés à titre informatif et aucune interprétation des résultats ne peut être établie.

Graphique 31 : Nombre d'élèves n'ayant pas acquis les items (n=558)

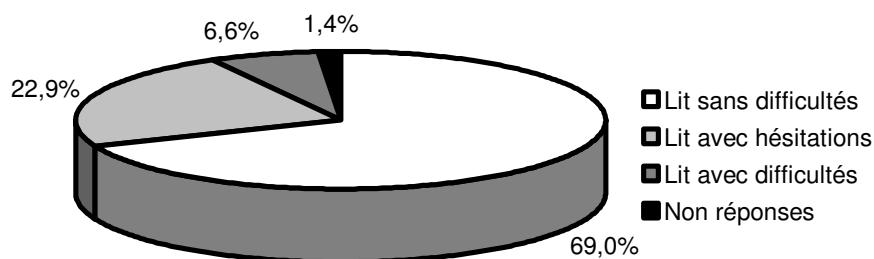


Les infirmières travaillent actuellement sur l'utilisation de nouveaux outils en collaboration avec des professionnels spécialisés dans ce domaine. Elles souhaitent prochainement pouvoir disposer de nouveaux tests faciles d'utilisation leur permettant de faire des dépistages efficaces.

III.11.2 Lecture

69 % des enfants lisent sans aucune difficulté, 23% lisent avec des hésitations et 7 % avec des difficultés.

Graphique 32 : Répartition des élèves selon leur capacité de lecture (n=558)



Des différences selon le sexe

Les filles lisent significativement plus souvent sans aucune difficulté que les garçons ($p=0,0003$). En effet, parmi les filles, 77 % d'entre elles savent lire correctement contre seulement 63 % des garçons.

Tableau 23 : Proportion d'élèves lisant sans difficultés selon le sexe (n=549)

	Effectifs	% d'élèves lisant sans difficultés	IC 95 %
Garçons	171	63,1	[57,3 – 68,9]
Filles	213	76,6	[71,6 – 81,6]

Des différences selon la CSP des parents

Si en moyenne 69 % des élèves lisent sans aucune difficulté, ce taux varie selon la CSP du couple, et plus particulièrement en fonction du fait d'avoir des parents "ouvrier" ou "non ouvrier". Ce sont les enfants dont les parents appartiennent à la catégorie "ouvrier" (59 %) qui lisent significativement plus fréquemment avec difficultés ($p<0,0004$).

Tableau 24 : Proportion d'élèves lisant sans difficultés selon la CSP du couple (n=550)

	Effectifs	% d'élèves lisant sans difficultés	IC 95 %
Elèves dont le couple est "ouvrier"	85	59,0	[50,9 – 67,2]
Elèves dont le couple n'est pas "ouvrier"	300	73,9	[69,6 – 77,2]

Des différences selon l'activité de la mère

Les enfants dont la mère est au foyer semblent avoir plus de difficultés pour lire que les enfants dont la mère est active ($p < 0,003$). Seulement 59 % des enfants, dont la mère est au foyer, ont lu un texte sans difficultés, contre 73 % pour l'ensemble des autres élèves.

Tableau 25 : Proportion d'élèves lisant sans difficultés selon l'activité de la mère (n=550)

	Effectifs	% d'élèves lisant sans difficultés	IC 95 %
Elèves dont la mère est au foyer	322	58,9	[49,4 – 68,4]
Elèves dont la mère n'est pas au foyer	63	72,7	[68,5 – 76,9]

Des différences selon la structure de la famille

Selon la composition de la famille, des disparités existent également ($p = 0,003$). La proportion d'élèves lisant sans difficultés est nettement inférieure parmi les enfants vivant dans une famille monoparentale ou recomposée (61 %) par rapport à ceux vivant avec leurs deux parents (73 %).

Tableau 26 : Proportion d'élèves lisant sans difficultés selon la structure de la famille (n=540)

	Effectifs	% d'élèves lisant sans difficultés	IC 95 %
Elèves vivant dans une famille biparentale	84	73,1	[68,8 – 77,5]
Elèves dans une famille monoparentale ou recomposée	294	60,9	[52,6 – 69,1]

Une analyse "toutes choses égales par ailleurs" met également en évidence ces quatre liens : être un garçon, avoir des parents "ouvrier", avoir une mère au foyer et vivre dans une famille monoparentale ou recomposée.

D'autre part, 28 % des élèves ne comprennent pas suffisamment un texte ou ont des difficultés de mémorisation pour pouvoir restituer le texte, 69 % comprennent ce qu'ils lisent et l'information manque pour les 3 % restants.

Par ailleurs, 10 % des enfants ne sont pas capables de parler d'eux-mêmes par timidité ou difficultés à s'exprimer, 86 % le font et pour 4 % des élèves aucune réponse n'a été apportée.

III.11.3 Latéralité

La latéralité est majoritairement fixée à droite et très rarement indéterminée.

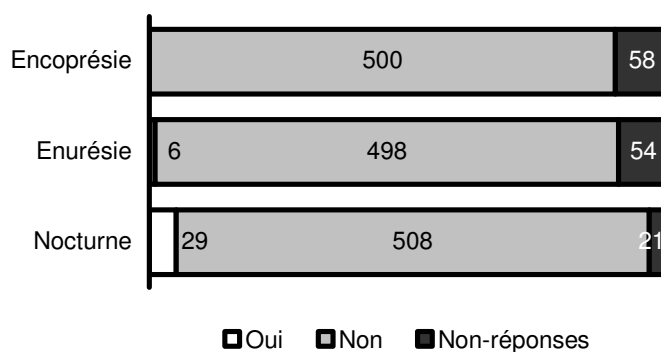
Tableau 27 : Répartition des élèves selon la fixation de la latéralité

Latéralité	Oeil		Main		Pied	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Droite	362	64,9	508	91,1	484	86,7
Gauche	183	32,8	47	8,4	56	10,0
Indéterminée	2	0,4	0	0,0	3	0,5
Non réponses	11	1,9	3	0,5	15	2,8
Total	558	100,0	558	100,0	558	100,0

III.11.4 Propreté

Au moins 5 % des élèves semblent affectés d'énurésie nocturne et 1 % d'énurésie diurne mais aucun d'encoprésie.

Graphique 33 : Nombre d'élèves ayant des difficultés de propreté nocturne ou diurne (n=558)



III.12 Examen somatique

III.12.1 Les pathologies dépistées

Pour 4,4 % des élèves une pathologie a été dépistée le jour du bilan infirmier. Parmi les 29 enfants concernés, 15 nécessitent des soins ophtalmologiques et 7 ORL.

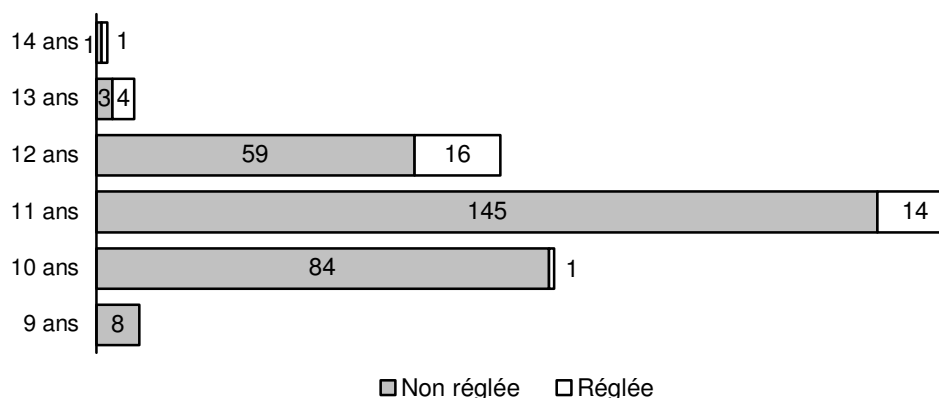
Tableau 28 : Nombre d'élèves pour lesquels une pathologie a été dépistée (n=558)

Nature de la pathologie	Effectifs	Pourcentages
Ophtalmologique	15	2,7
ORL	7	1,3
De la peau	3	0,5
Ostéo-articulaire	2	0,4
Autre (audition, orthophonie)	3	0,5

III.12.2 La menstruation

Parmi les 339 jeunes filles, la date d'apparition des premières règles a été précisée pour 36 d'entre elles, soit 10,6 %.

Graphique 34 : Répartition des filles selon l'âge et la menstruation (effectif)



III.13 Les liaisons

III.13.1 Les liaisons

Dès lors qu'un élève nécessite un suivi ou un soin, l'infirmière informe la famille et parfois le médecin traitant de ses observations. Le nombre de liaisons rédigées devraient donc être égal ou supérieur au nombre de suivis recensés. Dans ce rapport, les résultats montrent une tendance inverse car les infirmières ont plus souvent pensé à cocher la nature de l'orientation plutôt que le fait d'avoir établi une liaison.

Pour 80 % des enfants, aucune liaison n'a été établie à l'issue de cet examen. Le type de liaison le plus fréquent est celui adressé aux familles : 19 % des enfants sont concernés.

Tableau 29 : Liaisons émises par les infirmières

Types de liaison	Effectif	Pourcentage
Famille	128	19,4
Médecin	2	0,3
CMPP	1	0,2
Autre	3	0,5

Des différences selon la localisation de l'école

Les élèves dont l'école est implantée en ZEP reçoivent significativement plus souvent une liaison adressée aux familles que les autres enfants scolarisés hors ZEP ($p < 0,0001$)

Tableau 30 : Proportion d'élèves recevant un avis aux familles selon la localisation de l'école

	Effectifs	% d'élèves à qui est émis une liaison aux familles	IC 95 %
Elèves scolarisés en ZEP	35	34,7	[25,2 – 44,1]
Elèves scolarisés hors ZEP	93	16,7	[13,6 – 19,8]

Des différences selon la CSP des parents

Les avis aux familles concernent significativement moins souvent les enfants dont les parents appartiennent au groupe "professions intermédiaires" ($p = 0,01$). En effet, ils ne sont que 10 % à en recevoir un contre 21 % des enfants dont les parents correspondent aux autres CSP.

Tableau 31 : Proportion d'élèves recevant un avis aux familles selon la CSP des parents

	Effectifs	% d'élèves à qui est émis une liaison aux familles	IC 95 %
Parents non de "professions intermédiaires"	121	20,6	[17,3 – 23,9]
Parents de professions intermédiaires	7	9,7	[2,7 – 16,7]

Une analyse par régression logistique confirme les liens entre le fait de recevoir un avis aux familles et le fait d'être scolarisé en ZEP ou d'avoir des parents de professions intermédiaires.

III.13.2 Les suivis

Les suivis antérieurs ou actuels

Peu d'élèves ont bénéficié ou bénéficient d'une prise en charge médico-sociale. 30 élèves ont eu un suivi antérieurement à ce bilan et 12 le poursuivent actuellement, le suivi le plus fréquent étant celui effectué dans un centre d'accueil médico-social et psychologique (CAMSP).

Tableau 32 : Nombre d'élèves bénéficiant d'un suivi médico-social

Suivis	Antérieurs	Actuels	Nb total d'enfants concernés	%
CAMSP	15	5	20	3,0
SPIJ	2	4	6	0,9
CMP	2	1	3	0,5
Autre	13	2	15	2,3

Les autres suivis spécifiés par les infirmières sont des suivis orthophoniques (11 élèves concernés), des suivis psychologiques (2 élèves), des suivis en RASED (2 élèves) et en CCPE (1 élève).

Les suivis à prévoir ou à poursuivre

Concernant les suivis à poursuivre ou à prévoir, conseillés aux familles, 28 % des enfants ont eu un avis, soit 182 élèves. Les suivis à prévoir correspondent essentiellement à la mise à jour des vaccins (18 % des élèves), à des contrôles visuels (17 %) et à des soins dentaires (8 %).

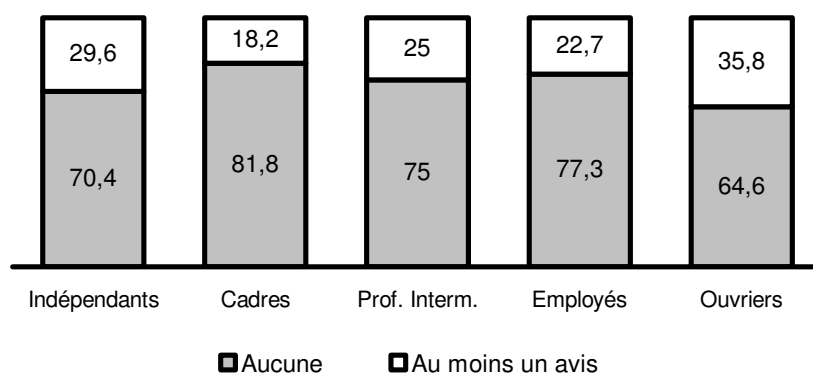
Tableau 33 : Nombre d'élèves concernés par un suivi à poursuivre ou à prévoir

Suivis	à prévoir	à poursuivre	Nb total d'enfants concernés	%
Vaccinal	19	102	121	18,4
Ophthalmologique	57	55	113	17,1
Dentaire	17	35	52	7,9
Psychologique	5	8	13	2,0
Auditif	1	9	10	1,5
Orthophonique	4	6	10	1,5
Médical	4	5	9	1,4
Pédagogique	0	2	2	0,3
Orthoptique	0	0	0	0,0
Autre	2	2	4	0,6

Des différences selon la CSP des parents

Selon la CSP du couple, le nombre de suivis notifiés diffèrent significativement. Les avis aux familles sont plus souvent adressés aux élèves dont les parents appartiennent au groupe "ouvrier": 36 % contre 18 % des enfants ayant au moins l'un des deux parents de statut cadre.

Graphique 35 : Répartition des élèves pour lesquels au moins un avis a été envoyé selon la CSP des parents (%)



IV CONCLUSION

Bien qu'il ne soit pas possible d'effectuer des comparaisons entre la situation socio-sanitaire de ces enfants à celle du département ou de l'hexagone (en raison de la méthodologie utilisée pour cette étude), il ressort cependant que la situation n'est pas toujours satisfaisante. Certains constats sont parfois même alarmants :

- plus d'un élève sur quatre présente une surcharge pondérale : 9,9 % sont en surpoids et 16,3 % obèses, avec une situation aggravée chez les filles, les enfants uniques ou aînés d'une fratrie, ceux vivant dans une famille monoparentale ou recomposée et ceux dont les parents sont ouvriers. Des études ont révélées que les enfants grandissent mais aussi grossissent de génération en génération. On peut alors s'inquiéter, au vu de ces résultats, des années à venir, étant donné l'incidence de l'obésité sur l'état de santé : augmentation du risque de diabète, d'hypertension artérielle, d'accidents cardio-vasculaires, de certains cancers et d'affections respiratoires...
- seulement 63 % des élèves lisent sans aucune difficultés. Comment des enfants n'ayant pas tout à fait acquis la lecture vont pouvoir réussir leur scolarité : difficultés pour lire les consignes, retranscrire leur savoir,...

Par ailleurs,

- 36 % ne pratiquent aucune activité extrascolaire,
- 4,5 % ont une déficience auditive,
- 7,1 % sont affectés par une déficience visuelle non corrigée,
- 8 % souffrent d'au moins une dent cariée et non soignée,

Même s'il est difficile d'établir un lien de cause à effet, on peut toutefois constater qu'indépendamment de l'âge, les enfants, scolarisés en ZEP, dont les parents appartiennent à la catégorie socioprofessionnelle "ouvrier", dont la mère est au foyer, vivant dans une famille monoparentale, recomposée ou dans une famille nombreuse, pratiquent moins souvent d'activités extrascolaires, lisent plus souvent avec des difficultés, sont plus souvent en situation de surpoids ou d'obésité, ou encore, sont plus souvent affectés par une pathologie et relèvent plus souvent d'une prise en charge médicale, paramédicale ou médico-sociale.

Les résultats de cette étude ont fait réagir les professionnels de santé, tant sur le contenu des examens que sur certains points marquants de l'état de santé des enfants. C'est en cela que l'on peut dire que l'observatoire local de Châteauroux a rempli l'un de ses premiers objectifs. En effet, depuis la mise en place de l'OLS, accentuée par la communication des premiers résultats des quatre études, un travail en réseau de différents professionnels se développe : échanges d'informations, de référentiels, de techniques et d'outils de travail, ... Notamment pour cette tranche d'âge, les infirmières collaborent d'ores et déjà avec des orthophonistes pour améliorer leurs tests relatifs au dépistage des troubles du langage et souhaitent également reconstruire leur batterie de tests sur la motricité.

Espérons maintenant qu'à partir de ces constats, de ces dynamiques d'acteurs et d'échanges professionnels, pourront être impulsées des actions de prévention, afin de permettre, à tous, l'égal accès à la santé.

V BIBLIOGRAPHIE

ARENES J., JANVRIN M.P., BAUDIER F., Baromètre santé jeunes 97/98, CFES, 1999, 328 p.

BECK, F., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P., Regards sur la fin de l'adolescence, consommations de produits psychoactifs dans l'enquête, ESACPAD 2000, OFDT, décembre 2000, 213 p.

BEH (bulletin épidémiologique hebdomadaire), Calendrier vaccinal 2003, avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France, 17 janvier 2003, N°06/2003, 33-40 p.

GODIN I., LEVEQUE A., BERGHMANS L., Tableau de bord de la santé des jeunes, Observatoire de la santé du Hainaut, septembre 1997, 38 p.

GUIGNON N., La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire, DREES, N°155, janvier 2002, 8 p.

GUILBERT P., BAUDIER F., baromètre santé, premiers résultats 2000, synthèse consommation d'alcool, CFES, CNAM, septembre 2000, 4 p.

INVS (institut de veille sanitaire), Surveillance de la rougeole en France, journée de réflexion du 28 février 2001 - Saint Maurice, novembre 2001, 40 p.

INVS (institut de veille sanitaire), Mesure de la couverture vaccinale en France, bilan des outils et méthodes en l'an 2000, février 2001, 56 p.

IREB (institut de recherches scientifiques sur les boissons), Les adolescents français face à l'alcool, comportement et évolution, 1998, 119 p.

Ministère de l'emploi et de la solidarité, Rapport "Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France", 2000.

ORSAL (observatoire régional de la santé d'Alsace), La santé des enfants de 5-6 ans en Alsace, premiers résultats, mai 2002, 58 p.

ORS Languedoc-Roussillon, Observatoire régional d'épidémiologie scolaire, résultats 1999-2000, 66 p.

ORS Nord-pas-de-Calais, La santé des jeunes de 14-15 ans, 1998, 143 p.

ORS Haute-Normandie, Semaine de la santé à Caudebec-les-Elbeuf, rapport de l'enquête environnementale, décembre 1999, 66 p.

VEBER F., RINGARD J.C., Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère de l'Education nationale, Mars 2001, 65 p.

Sont présentés dans cette annexe :

- le questionnaire des examens médicaux des enfants âgés de 3-4 ans,
- le questionnaire des examens médicaux des enfants âgés de 5-6 ans,
- le questionnaire des bilans infirmiers des élèves âgés de 11-12 ans,
- le questionnaire des examens médicaux des adolescents âgés de 14-16 ans.



Résumé

Cette étude a porté sur 659 enfants âgés de 11 ans et demi et scolarisés en 6^e, pour la plupart d'entre eux. Si 70 % vivent avec leurs deux parents, ils sont 20 % à vivre dans une famille monoparentale. 87 % ont un frère ou une sœur.

Concernant le mode de vie, les enfants de cette classe d'âge dorment en moyenne, 10 heures, la plupart se levant entre 7 et 8 heures et se couchant entre 21 heures et 21h30 (18 % ont des difficultés pour s'endormir).

Le temps de trajet pour se rendre à l'école est de 20 minutes en moyenne. Un peu moins d'un sur 2 y vient à pied, un sur 4 en voiture, et un autre quart par les transports en commun.

Leur hygiène corporelle est jugée correcte par les infirmières (qui pratiquent cet examen) dans 2/3 des cas (ils sont d'ailleurs 2/3 à déclarer se doucher quotidiennement).

Si la majorité des enfants pratique une activité extrascolaire (64 %), elle est un peu plus fréquente chez les garçons qui participent plus souvent à des compétitions. Le choix de la discipline est largement sexué : football pour 47 % des garçons, danse pour 34 % des filles. Par contre, en ZEP les enfants qui ne pratiquent aucune activité extrascolaire, sont majoritaires (57 %).

La surcharge pondérale est une problématique récurrente et touche 26 % des enfants (9,9 % en surpoids et 16,3 % en obésité). Certains facteurs sont liés à une fréquence accrue de surpoids : être une fille, avoir des parents "ouvriers" et vivre dans une famille monoparentale ou recomposée.

La plupart des jeunes sont à jour des vaccinations obligatoires (86 %) mais ils ne sont que 39 % à être vaccinés contre l'hépatite B, et 65 % contre les ROR.

42 % des élèves ont un antécédent médical : il s'agit d'une pathologie ORL dans un quart des cas. Les symptomatologies allergiques sont également très répandues (23 % des enfants).

Pour 4 % des élèves une pathologie a été dépistée le jour du bilan infirmier. En outre, certains suivis médicaux ne sont pas optima : 7 % ont une déficience visuelle non corrigée, et 8 % sont porteurs d'une carie non soignée.

L'apprentissage de la lecture n'est acquis que pour 69 % des enfants. On trouve un lien significatif entre de moins bonnes performances à la lecture et le fait d'être un garçon, d'avoir des parents "ouvriers", une mère au foyer et de vivre dans une famille monoparentale ou recomposée.

11-12 ans

Observatoire Régional de la Santé du Centre

📍 : CHRO 1, rue Porte Madeleine BP 2439
45032 Orléans cedex 1

☎ : 02 38 74 48 80

📠 : 02 38 74 48 81

✉ Courriel : orscentre@aol.com - site : www.orscentre.org