

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



FÉVRIER
2017
NUMÉRO
0993

La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale

Selon l'enquête nationale de santé réalisée auprès des élèves de CM2 au cours de l'année scolaire 2014-2015, 18 % des enfants sont en surcharge pondérale et près de 4 % sont obèses. Ces chiffres confirment la stabilisation observée depuis 2002. Près de sept élèves de CM2 sur dix ont des dents indemnes de caries, soit une amélioration de 8 points par rapport à 2008, année de la précédente enquête. La proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole (2 doses) a progressé depuis 2008 et s'élève à 93 %, tandis que la couverture vaccinale contre l'hépatite B (3 doses) reste stable (46 %).

En dépit de ces améliorations, la plupart des indicateurs témoignent d'une situation contrastée selon l'origine sociale de l'élève. Ainsi, les proportions d'enfants en surcharge pondérale ou obèses sont plus élevées pour les enfants d'ouvriers (respectivement 22 % et 6 %) que pour les enfants de cadres (respectivement 13 % et 1 %). Chez les ouvriers, un enfant sur cinq a des dents cariées non soignées, contre moins de un sur dix chez les cadres. Par ailleurs, les habitudes de vie des enfants des milieux favorisés sont plus propices à la préservation de leur santé.

Nathalie Guignon (DREES), avec la collaboration de Marie-Christine Delmas pour l'asthme, Laure Fonteneau pour la couverture vaccinale et Anne-Laure Perrine pour les accidents (Santé publique France)

Les professionnels de santé de l'Éducation nationale et des municipalités¹ ont pour mission de dépister les troubles et les pathologies susceptibles de gêner l'enfant dans ses apprentissages et le bon déroulement de sa scolarité. À l'occasion de l'édition 2014-2015 des enquêtes de santé en milieu scolaire, un échantillon d'élèves de CM2 a bénéficié d'un examen de santé accompagné d'un entretien centré sur les habitudes de vie (encadré 1). Les troubles sensoriels, l'asthme, la surcharge pondérale, la santé bucco-dentaire, la couverture vaccinale sont les principales thématiques abordées, soit parce qu'elles peuvent avoir des conséquences sur les apprentissages, soit en raison de leur retentissement à court ou moyen terme sur la santé ou le bien-être social de l'adulte en devenir. L'enquête permet de disposer d'une photographie de l'état de santé des élèves de CM2 en 2015, éclairée par leurs habitudes de vie, notamment leur comportement à l'égard de la prévention.

La façon de coder la profession des parents a changé entre les éditions 2007-2008 et 2014-2015 de l'enquête, rendant impossible toutes interprétations sur les évolutions entre ces deux dates. C'est la raison pour laquelle les évolutions selon le groupe social des parents n'apparaîtront pas dans cette étude.

1. Certaines villes telles que Paris ou Lyon disposent d'un service de santé des élèves géré par la Ville et non par l'Éducation nationale.

...

2. La surcharge pondérale inclut l'obésité (voir encadré 2).

3. Les modalités de codage des professions des parents ayant changé entre les éditions 2007-2008 et 2014-2015 de l'enquête, il n'est pas possible d'interpréter les évolutions selon cette variable (en particulier la disparition des écarts entre les cadres et les ouvriers).

4. L'oubli des lunettes lors de l'examen concerne autant les garçons que les filles.

5. Un enfant est considéré comme ayant une vision de loin anormale si, lors de l'examen de dépistage, l'acuité visuelle de loin est inférieure à 7/10°. La vision binoculaire doit être au moins égale au résultat du meilleur œil.

La stabilité de la surcharge pondérale observée en 2008 se confirme en 2015

Selon les normes de l'*International Obesity Task Force* (encadré 2), 18,1 % des élèves scolarisés en classe de CM2 en 2014-2015 sont en surcharge pondérale² et 3,6 % sont obèses. À cet âge, garçons et filles présentent des prévalences similaires. Ces chiffres confirment la stabilisation des prévalences déjà relevée entre 2005 et 2008 (tableau 1). Les inégalités sociales (encadré 3) demeurent importantes, avec des prévalences plus élevées pour les enfants d'ouvriers que pour les enfants de cadres, aussi bien pour la surcharge pondérale (respectivement 22 % et 13 %) que pour l'obésité (6 % et plus de 1 %). Les élèves scolarisés dans les écoles relevant de l'éducation prioritaire sont plus fréquemment en excès pondéral que les autres (24 % contre 17 %). La proportion d'enfants obèses y est deux fois plus élevée (6 % contre 3 %) (tableau 2). Cet écart reflète indirectement la composition sociale de ces établissements.

Un élève sur trois porte des lunettes correctrices

En 2015, 32 % des élèves de CM2 sont porteurs de verres ou de lentilles correctrices. Ce pourcentage ne peut être comparé à celui observé en 2008, car dans l'édition 2015, la question inclut les lunettes oubliées, ce qui n'était pas le cas auparavant. Les taux d'équipement entre cadres et ouvriers sont similaires³. Des différences existent, en revanche, entre garçons et filles, les premiers étant significativement moins souvent porteurs de lunettes (29 % vs 35 %)⁴. Par ailleurs, une anomalie de la vision de loin⁵ a été dépistée chez 6 % des enfants non porteurs de lunettes. Le pourcentage est de 5 % pour les garçons et de 7 % pour les filles. Parmi les élèves non porteurs de lunettes, 9 % des enfants scolarisés dans les écoles relevant de l'éducation prioritaire ont un résultat anormal au test de dépistage de la vision de loin, contre 5 % pour les enfants des autres établissements.

Une nette amélioration de la santé bucco-dentaire

L'examen bucco-dentaire et l'entretien réalisés par les professionnels de santé

ENCADRÉ 1 Méthodologie

Les enquêtes nationales de santé en milieu scolaire sont le fruit d'un partenariat entre le ministère chargé de la santé et l'Éducation nationale. Depuis 1999, ces enquêtes sont réalisées alternativement auprès des élèves de grande section de maternelle, de cours moyen deuxième année (CM2) et de troisième. Initialement de périodicité annuelle, elles sont, à partir de 2012, organisées tous les deux ans, ce qui revient à enquêter sur un même niveau scolaire tous les six ans. Elles constituent une source d'informations précieuse et régulière sur l'état de santé des jeunes enfants et des adolescents à l'échelle nationale. Cette étude s'appuie sur les résultats de l'enquête réalisée en 2014-2015 auprès d'un échantillon d'élèves scolarisés en cours moyen deuxième année (CM2) dans les écoles publiques et privées sous contrat d'association avec l'État en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM)¹. À la différence du bilan de la sixième année, cette enquête ne repose pas sur un examen médical obligatoire. Un bilan de santé est donc réalisé spécifiquement pour les besoins de l'enquête par les infirmier-e-s de l'Éducation nationale et des villes autonomes. Trois modes de recueil coexistent dans le questionnaire : il s'agit soit de données issues directement de l'examen de santé (poids, taille, dépistage sensoriel, examen bucco-dentaire...), soit des déclarations de l'enfant (habitudes de vie...), soit d'un relevé d'informations issues du carnet de santé (vaccinations).

L'échantillon initial comprenait 1 398 établissements, 1 147 ont participé à l'enquête, soit un taux de participation de 85 % pour les écoles publiques et de 50 % pour les écoles du privé sous contrat d'association avec l'État. Le protocole prévoit le tirage au sort d'un maximum de dix élèves par école, le nombre total d'élèves dont le questionnaire est exploitable s'élève à 8 124. Les établissements en éducation prioritaire ont été sur-échantillonnés afin de disposer d'un effectif suffisant pour produire des analyses statistiquement robustes sur cette sous-population (50 % des élèves interrogés, 14,3 % après pondération). L'échantillon a été pondéré afin d'être représentatif de la population des élèves scolarisés en CM2. Après pondération, l'échantillon comprend 49 % de filles, 15 % d'élèves issus d'un établissement privé et 87 % d'enfants nés en 2004.

1. Collectivités régies par l'article 73 de la Constitution.

ENCADRÉ 2 Évaluation de la corpulence

L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/taille² (exprimé en kg/m²). À la différence des adultes, pour lesquels il existe une valeur unique de l'IMC pour définir le surpoids d'une part et l'obésité d'autre part, les seuils chez l'enfant évoluent selon l'âge et le sexe en raison des variations de corpulence au cours de la croissance. Les seuils utilisés pour le surpoids et l'obésité sont ceux de 2007 établis pour les enfants par un groupe de travail réuni sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : l'*International Obesity Task Force* (IOTF) (Cole T. et al., 2000). Les termes « surcharge pondérale » ou « excès pondéral » incluent l'obésité.

Ces seuils sont définis pour chaque sexe et pour chaque tranche d'âges de 6 mois. Ils s'inscrivent sur des courbes qui rejoignent, à 18 ans, les valeurs de 25 et 30 qui correspondent respectivement au surpoids et à l'obésité chez l'adulte. L'IMC est calculé à partir du poids et de la taille mesurés le jour de l'examen de santé ; les biais liés aux instruments de mesure sont considérés comme négligeables. Afin d'assurer la comparabilité des données avec les résultats des enquêtes antérieures, les prévalences calculées ici ne tiennent pas compte des nouveaux seuils établis par l'OMS en 2012.

TABLEAU 1 Évolution de la surcharge pondérale et de l'obésité depuis 2002

Prévalence (%)	2002	2005	2008	2015
Surcharge pondérale	20,3	20,1	18,9	18,1
IC 95 %	[19,1-21,4]	[18,9-21,3]	[17,9-19,8]	[17,0-19,2]
Obésité	4,2	3,7	4,0	3,6
IC 95 %	[3,6-4,8]	[3,2-4,2]	[3,5-4,5]	[3,1-4,1]

IC : intervalle de confiance

Note • Pour les années 2002 et 2005, les estimations ont été légèrement corrigées par rapport à celles publiées dans les *Études et résultats* n° 313 et n° 632.

Champ • France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Sources • DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2.

ENCADRÉ 3

Construction de l'indicateur d'origine sociale des enfants

Dans l'enquête auprès des élèves de CM2 réalisée en 2014-2015, le professionnel de santé chargé de l'enquête renseigne la profession de chacun des parents en clair, à partir des déclarations des enfants. Il code ensuite cette profession à l'aide de la table fournie dans le guide de remplissage (codage en six postes). Un nombre élevé de non-réponses a été constaté sur le codage « enquêteur » (30 % pour la profession du père et 34 % pour la profession de la mère), l'intérêt du double codage n'ayant pas forcément été perçu par l'enquêteur. Le Système informatique de codage des réponses aux enquêtes (SICORE)¹ de l'INSEE a été utilisé *ex post* pour coder le libellé en clair de la profession des parents et réduire ainsi la non-réponse sur les professions à 20 % pour le père et 14 % pour la mère.

La solution retenue pour limiter les non-réponses et mesurer les inégalités sociales de santé des enfants est de combiner le groupe socioprofessionnel du père et celui de la mère à partir des professions enrichies par SICORE, en privilégiant le plus élevé, et de regrouper tous les enfants dont on ne connaît aucun groupe socioprofessionnel de parent dans une modalité « autre ». Ce croisement, combinant les informations concernant le père et la mère, permet de limiter à 4 % la part d'enfants dont on ne connaît ni le groupe socioprofessionnel du père ni celui de la mère. Cet indicateur diffère de celui retenu dans les publications précédentes sur la santé des élèves de CM2 (Guignon N *et al.*, 2008 ; Chardon O *et al.*, 2013).

Dans le texte, lorsque l'on parle d'enfant d'ouvrier-e-s par exemple, cela signifie que l'un des parents est ouvrier et que l'autre est soit ouvrier lui aussi, soit dans une autre situation où il n'est ni cadre, ni dans des professions intermédiaires, ni agriculteur, commerçant, chef d'entreprise ou employé. La répartition des élèves selon le groupe socioprofessionnel de leurs parents est la suivante : cadres (14 %), professions intermédiaires (27 %), agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise (10 %), employés (34 %), ouvriers (13 %). Le changement de codage de la profession des parents entre les éditions 2007-2008 et 2014-2015 de l'enquête rend impossible les interprétations sur les évolutions entre ces deux dates.

1. Le logiciel SICORE a permis de compenser cette non-réponse en recoupant le codage « SICORE » avec le codage « enquêteur ». Il a été utilisé précédemment pour l'enquête auprès des élèves de grande section de maternelle en 2012-2013.

TABLEAU 2

Prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité selon le groupe socioprofessionnel des parents

Groupe socioprofessionnel des parents	En %	
	Surcharge pondérale	Obésité
Cadres	12,7	1,4
Professions intermédiaires	16,2	3,1
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	19,1	3,6
Employés	20,2	4,0
Ouvriers	21,5	5,5
Ensemble	18,1	3,6

Champ • France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.
Source • DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2.

de l'Éducation nationale permettent d'évaluer l'état de santé bucco-dentaire des enfants ainsi que les habitudes en matière d'hygiène bucco-dentaire.

Ainsi, en 2015, 68 % des élèves de CM2 ont des dents indemnes de caries, soit une augmentation de 8 points par rapport à 2008. Les disparités entre cadres et ouvriers subsistent. Ainsi, en 2015, 40 % des enfants d'ouvriers ont au moins une dent cariée contre 27 % des enfants de cadres. Parmi les 32 % d'enfants ayant au moins une dent cariée, un peu plus d'un enfant sur trois a au moins une dent

cariée non soignée. Chez les ouvriers, près de la moitié des enfants qui ont des dents cariées ont au moins une dent cariée restée sans soins, contre trois sur dix chez les cadres (graphique 1).

L'amélioration semble porter plus particulièrement sur l'atteinte carieuse, en diminution, et, de façon moins nette, sur la prise en charge des dents cariées. On peut émettre l'hypothèse que les examens de prévention sans avance de frais (programme MT'dents⁶), proposés par l'assurance maladie, à l'ensemble de la population, aux âges clés de risque d'ap-

parition des caries (6, 9, 12, 15, 18 ans), ont pu contribuer pour une large part à cette amélioration en facilitant l'accès aux chirurgien-ne-s-dentistes quel que soit le milieu social. Ces rendez-vous de prévention réguliers sont en effet l'occasion de prodiguer des conseils sur l'hygiène bucco-dentaire, mais aussi de sensibiliser les parents quant à l'intérêt de soigner des dents provisoires (dites « dents de lait »), l'état de celles-ci ayant des conséquences sur la dentition définitive. Selon les données de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), en 2014, 46 % des enfants de 6 ans ont consulté au moins une fois un-e chirurgien-ne-dentiste dans l'année suivant leur sixième anniversaire contre 15 % en 2007, année de montée en charge.

Près de 12 % des enfants de CM2 portent un appareil dentaire (contre 11 % en 2008), 10 % des garçons contre 13 % des filles. C'est le cas de 15 % des élèves scolarisés dans les établissements privés, contre 12 % dans le public hors éducation prioritaire et de 8 % dans les écoles publiques relevant de l'éducation prioritaire. Les enfants de cadres sont plus fréquemment équipés d'un appareil dentaire : 13 % contre 9 % des enfants d'ouvriers⁷. Par ailleurs, 76 % des élèves déclarent se brosser les dents plusieurs fois par jour. Ils sont 79 % chez les enfants de cadres contre 71 % chez les enfants d'ouvriers (tableau 3). Ceux qui ont au moins une dent cariée non soignée sont 71 % à faire usage de la brosse à dents plusieurs fois par jour. Ils sont 79 % à faire de même parmi ceux qui ont des dents indemnes de caries.

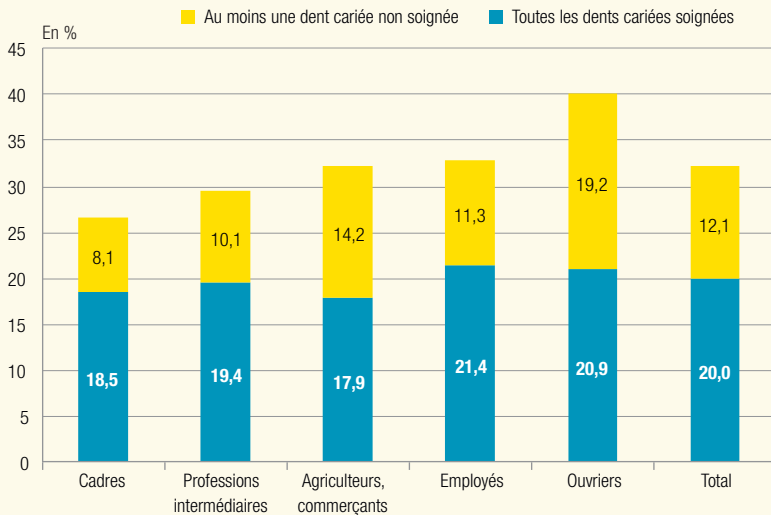
11 % des élèves de CM2 déclarent avoir eu des sifflements dans la poitrine

11 % des enfants déclarent avoir eu des sifflements dans la poitrine au cours des douze derniers mois et 13 % disent avoir déjà eu une crise d'asthme dans leur vie. Les garçons sont plus fréquemment concernés que les filles, que ce soit pour les sifflements dans les 12 derniers mois (12 % vs 10 %) ou pour l'asthme dans la vie (15 % vs 11 %). Aucune différence significative n'est observée entre les élèves scolarisés dans des établissements relevant de l'éducation prioritaire et les

- 6. Ce programme de prévention qui couvre la prise en charge à 100 % de la consultation et des soins dispensés dans les 6 mois suivant l'examen, hors orthodontie, offre un accès aux soins à tous les enfants des classes d'âges concernées (6, 9, 12, 15, 18 ans).
- 7. Données non comparables avec celles de l'édition 2007-2008 pour les raisons énoncées dans l'encadré 3.

GRAPHIQUE 1

Proportion de dents cariées soignées selon le groupe socioprofessionnel des parents



Lecture • 26,6 % des enfants de cadres ont au moins une dent cariée, 18,5 % d'entre eux ayant toutes leurs dents cariées soignées et 8,1 % ayant au moins une dent cariée non soignée.

Champ • France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Source • DREES-DGESCO, Enquête nationale sur la santé des élèves de CM2.

TABLEAU 3

Quelques indicateurs de santé bucco-dentaire et de comportements préventifs selon le groupe socioprofessionnel des parents

Pourcentage d'enfants qui...	... ont des dents indemnes de caries	... se brossent les dents plusieurs fois par jour	... portent un appareil dentaire
Cadres	73,4	78,6	12,8
Professions intermédiaires	70,5	77,4	11,9
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	67,9	73	9,8
Employés	67,4	76,6	12,9
Ouvriers	59,8	71,1	9,3
Ensemble	67,9	75,9	11,7

Champ • France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Source • DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2.

autres, aussi bien pour la prévalence de l'asthme au cours de la vie que pour les sifflements dans la poitrine au cours des douze derniers mois.

Une couverture vaccinale contre la rougeole en progression

Les informations sur la vaccination ne sont disponibles que pour les élèves ayant présenté leur carnet de santé lors de l'examen de santé, soit 81 % des enfants enquêtés. Entre 2009 et 2015, la plupart des taux de

couverture vaccinale sont restés stables : c'est le cas de la vaccination contre l'hépatite B qui stagne à 46 %. Les enfants scolarisés dans une école relevant de l'éducation prioritaire sont plus nombreux à avoir reçu les trois doses recommandées de vaccins (62 % vs 43 %). L'hypothèse souvent avancée pour expliquer cet écart est un recours plus fréquent des familles les plus modestes aux services de protection maternelle et infantile, particulièrement impliqués dans la prévention vaccinale, et une moindre défiance à l'égard de

la vaccination contre l'hépatite B. La proportion d'enfants ayant reçu deux doses de vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) (93 %) a progressé depuis la dernière édition de l'enquête. La couverture vaccinale contre la tuberculose (par le BCG) s'élève à 90 %, en recul par rapport à l'édition 2008 de l'enquête (98 %), en raison de la suppression de l'obligation vaccinale⁸. La vaccination contre le pneumocoque, recommandée à tous les enfants de moins de 2 ans depuis 2006, a concerné 26 % (pour 4 doses) des enfants de CM2 (la majorité des enfants interrogés ont eu 2 ans en 2006). La couverture vaccinale contre le méningocoque C (1 dose), recommandée depuis 2010 à tous les sujets âgés de 1 à 24 ans s'élève à 44 % (tableau 4).

35 % des enfants ont un ordinateur ou une télévision dans leur chambre

Dans l'ensemble, une large majorité des élèves de CM2 déclarent des habitudes de vie plutôt favorables à la santé. En effet, au cours de l'entretien avec l'infirmier-e (encadré 1), 73 % indiquent pratiquer au moins une activité sportive en dehors des horaires de classe et 76 % des élèves déclarent se brosser les dents plusieurs fois par jour. Alors que près de 20 % affirment consommer quotidiennement des boissons sucrées, le petit déjeuner est pris tous les jours par 83 % des élèves. En revanche, seuls 36 % disent manger des légumes tous les jours.

Le temps passé devant les écrans (télévision, DVD, console de jeu, vidéo, tablette, smartphone ou ordinateur) diffère selon le jour de la semaine. Il est plus élevé les jours où l'élève n'a pas classe. Ainsi, si 45 % des élèves de CM2 déclarent passer moins d'une heure par jour devant les écrans les jours d'école, 14 % y consacrent plus de deux heures quotidiennes. Les jours sans classe, la consommation d'écran augmente, ceux qui y passent moins d'une heure ne sont plus que 13 %, alors que 46 % y consacrent deux heures ou plus.

En CM2, 35 % des élèves déclarent disposer d'un ordinateur non portable ou d'une télévision dans leur chambre. Cet accès, facilité et souvent à l'abri du regard des adultes, favorise la consom-

8. L'obligation vaccinale avant l'entrée en collectivité a été supprimée en 2007, mais la vaccination reste fortement recommandée pour les enfants résidant en Ile-de-France et en Guyane, ainsi qu'aux enfants à risque élevé dans les autres régions.

TABLEAU 4

Taux de couverture vaccinale des enfants de CM2 selon que leur école relève ou non de l'éducation prioritaire

Pourcentage d'enfants vaccinés contre...	Tuberculose (BCG)	Diphtérie tétanos polio (5 doses)	Coqueluche (4 doses)	Haemophilus (4 doses)	Rougeole, oreillons, rubéole 1 dose 2 doses	Hépatite B (3 doses)	Pneumocoque (3 doses)	Méningocoque C (1 dose)
Éducation prioritaire	93,1*	84,9*	79,2*	74,8*	98,0 92,2	61,8*	20,0*	42,8
Hors éducation prioritaire	89,4*	91,2*	83,8*	83,8*	97,4 91,4	43,4*	26,3*	44,6
Ensemble	89,9	90,3	83,2	79,4	97,7 93,2	45,9	25,5	44,4

* Il y a moins de 5 % de chances que le taux de couverture vaccinale ne soit pas différent selon que les enfants sont en éducation prioritaire ou non.

Champ • France (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Sources • DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2 ayant présenté leur carnet de santé.

TABLEAU 5

Panorama des habitudes de vie des élèves de CM2 selon le groupe socioprofessionnel de leurs parents

Pourcentage d'enfants qui...	... ont un écran dans leur chambre	... passent devant un écran...		... prennent un petit déjeuner quotidien	... consomment tous les jours des boissons sucrées	... font du sport au moins une fois par semaine
		2 heures par jour ou plus, jours avec classe	2 heures par jour ou plus, jours sans classe			
Cadres	26,0	8,4	38,6	87,6	15,2	78,4
Professions intermédiaires	32,3	10,9	43,9	84,8	17,7	77,9
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	32,8	13,9	47,9	84,2	17,9	73,9
Employés	38,4	15,6	47,9	81,9	20,6	70,5
Ouvriers	43,0	16,4	52,7	78,8	26,4	66,9
Ensemble	35,2	13,5	46,5	82,7	19,8	73,2

Note • L'origine sociale de l'enfant est déterminée à partir du groupe socioprofessionnel des parents (encadré 3).

Champ • France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Source • DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2.

9. Les différences pourraient, en partie, tenir à un biais de désirabilité sociale plus marqué chez les enfants de cadres. Ceux-ci sous-déclameraient le temps passé devant les écrans pour répondre aux attentes de leur milieu social et familial dans lequel cette activité peut être moins bien admise.

mation d'écran. Ainsi, 56 % des élèves ayant un écran dans leur chambre déclarent y passer plus de deux heures les jours sans classe, contre 41 % pour ceux n'en disposant pas. Les jours où ils ont classe, les enfants équipés dans leur chambre sont deux fois plus nombreux à y passer plus de deux heures, respectivement 19 % vs 10 %.

La démocratisation et la multiplication des objets numériques dans les foyers, associées à leur utilisation croissante pour des motifs autres que ludiques, notamment pour répondre à une demande scolaire (recherche dans le cadre d'un exposé...), contribuent à augmenter le temps que les enfants peuvent leur consacrer.

Par ailleurs, les enfants présentant un excès pondéral ont des habitudes de vie

plutôt moins favorables à la santé que les autres. Ils passent plus de temps devant les écrans, disposent plus fréquemment d'un écran de télévision ou d'un ordinateur dans leur chambre, pratiquent moins d'activités sportives, consomment aussi plus de boissons sucrées que les enfants ne présentant pas d'excès pondéral. Or, de mauvaises habitudes alimentaires ainsi qu'un manque d'activité physique sont reconnus comme des facteurs exogènes favorisant la surcharge pondérale et l'obésité.

Les enfants de cadres adoptent des comportements plus propices à la préservation de leur santé

Les enfants de cadres déclarent plus fréquemment des comportements plus

propices à la préservation de leur santé. Ils sont 42 % à déclarer consommer tous les jours des légumes et 15 % à boire tous les jours des boissons sucrées contre respectivement 27 % et 26 % pour les enfants d'ouvriers. Près de huit sur dix pratiquent une activité sportive contre 67 % des enfants d'ouvriers. Le temps passé devant les écrans est aussi très différencié selon le milieu social. Il est moins élevé chez les enfants de cadres que chez les enfants d'ouvriers, quel que soit le jour de la semaine. Les jours de classe, ils sont deux fois moins nombreux à y passer plus de deux heures quotidiennes que les enfants d'ouvriers (8 % vs 16 %)9. Ce constat contribue au gradient social observé sur la prévalence du surpoids et de l'obésité (tableau 5).

Les accidents de la vie courante concernent 11 % des élèves de CM2

Au cours des trois mois précédant l'enquête, 11 % des enfants de CM2 ont déclaré avoir eu un accident¹⁰, 12 % chez les garçons et 11 % chez les filles. Ce taux est significativement supérieur à celui observé dix ans plus tôt (9 %). La plupart des accidents sont des accidents de la vie courante¹¹ (96 %), les 4 % restants étant des accidents de la circulation. Ces accidents ont lieu plus souvent dans le cadre scolaire (27 %) puis au domicile (21 %), sur un terrain de sport (19 %) ou sur un lieu de loisir (14 %). Les activités mentionnées comme étant à l'origine d'un accident sont les jeux et loisirs (51 %) puis le sport (32 %). Parmi les sports, le football est le plus fréquemment cité (32 %), puis les autres sports de ballon (13 %), l'ensemble vélo, skate, trottinette (12 %) et les

sports d'hiver (10 %). Ces accidents ont entraîné une dispense d'éducation physique et sportive dans la moitié des cas et un passage aux urgences dans près de la moitié des cas (46 %).

Six enfants sur dix déclarent savoir très bien nager

Dès l'école primaire, la natation fait partie intégrante de l'enseignement de l'éducation physique et sportive, en lien avec la politique de prévention des noyades. Néanmoins, les conditions locales, en particulier l'éloignement de la piscine, peuvent constituer un frein non négligeable à la généralisation de la pratique de la natation à l'ensemble des élèves.

Près de six enfants sur dix déclarent savoir très bien nager, c'est-à-dire être capables de parcourir à la nage environ 50 mètres ou nager plus de deux minutes sans bouée ni autre équipement de protection individuelle (EPI), sans aide et sans mettre

le pied par terre. 12 % déclarent « ne pas du tout savoir nager » ou « presque pas ». Les garçons sont 61 % à déclarer savoir très bien nager contre 55 % des filles, les « mauvais nageurs » (c'est-à-dire les enfants ayant déclaré ne savoir « presque pas » nager sans EPI) sont 11 % chez les garçons et 13 % chez les filles. La part d'enfants ne sachant pas ou presque pas nager est trois fois plus élevée chez les enfants d'ouvrier que chez les cadres (19 % vs 6 %).

Avec nos remerciements aux médecins et aux infirmier-e-s de l'Éducation nationale et des villes autonomes qui ont réalisé la collecte ainsi qu'à Claire Gaultier, Marie-Christine Delmas, Laure Fonteneau, Anne-Laure Perrine qui ont participé à la conception de l'enquête et à l'apurement des données.

•••
10. Ne sont considérés ici que les accidents avec atteintes corporelles ayant nécessité un recours à un établissement de santé (hôpital, clinique) ou à un professionnel de santé (médecin, pharmacien). Si l'enfant a été victime de plusieurs accidents, le recueil concerne le plus grave.

11. Les accidents de la vie courante correspondent aux accidents survenant au domicile, sur les aires de sports ou de loisirs, à l'école, à l'exception des accidents de la circulation, des accidents causés par des éléments naturels, des tentatives de suicide et des agressions.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Chardon O., Guignon N., 2013, « La santé des élèves de CM2 en 2007-2008, une situation contrastée selon l'origine sociale », *Études et résultats*, DREES, n° 853, septembre.
- Cole T., Bellizzi MC., Flegal KM. et al, 2000, « Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide : international survey », *British Medical Journal* (BMJ), 2000;320(7244):1240-43.
- Guignon N., 2008, « La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. Premiers résultats », *Études et résultats*, DREES, n° 632, avril.
- Pomarède R., Jeammet P. (dir.), 2014, « La santé : un capital en construction dès l'enfance », *Actualité et dossier en santé publique*, n° 86, Haut Conseil de la santé publique, mars.
- Traver F., du Saucey MJ., Gaucher C., 2014, « État bucco-dentaire des jeunes participant au dispositif de l'examen bucco-dentaire (EBD) », *Santé Publique*, n° 4, (vol. 26), p. 481-490.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.social-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Fabienne Brifault

Composition et mise en pages : T. B.

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384