

Erétudes et Résultats

drees



N° 632 • avril 2008

La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. Premiers résultats

En 2005, 16 % des enfants de CM2 ont un surpoids modéré et 3,7 % sont obèses. La proportion d'enfants en surcharge pondérale est restée stable entre 2002 et 2005, mais les écarts se sont accrus au détriment des enfants dont le père est « ouvrier » par rapport à ceux dont le père est « cadre ».

Cette accentuation des inégalités sociales est aussi illustrée par des disparités croissantes entre les élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire et les autres en ce qui concerne l'équipement en lunettes et l'appareillage dentaire. Quant à la santé buccodentaire, elle s'est dégradée dans les DOM avec une proportion d'enfants ayant des dents cariées plus importante en 2005 qu'en 2002, contrairement à la métropole où elle a diminué.

Par ailleurs, un élève de CM2 sur dix déclare avoir eu de l'asthme au cours des douze derniers mois. Pour ce qui est des vaccinations, seuls 74 % des élèves de CM2 ont reçu une seconde dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, alors qu'ils étaient 95 % à avoir reçu une première dose.

Nathalie GUIGNON

Avec la collaboration de **Jean-Baptiste HERBET**
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
(DREES)

Laure FONTENEAU, Jean-Paul GUTHMANN
Institut de Veille Sanitaire (InVS) pour la partie vaccination

**Avec nos remerciements aux médecins et infirmiers(ères) de
l'Éducation nationale qui ont réalisé la collecte**

Ont participé au comité de projet de l'enquête :

• Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

Christine Kerneur, Nadine Neulat, Jeanne-Marie Urcun, Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) ;

Laurent Daveziès, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)

• Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
Brigitte Lefeuvre, Catherine Paclot, Anne-Marie Servant, Direction générale de la santé (DGS) ;

Christine de Peretti, Jean-Baptiste Herbert, Nathalie Guignon (DREES)

• InVS

Katia Castetbon, Marie-Christine Delmas, Daniel Levy-Bruhl, Bertrand Thélot

CERTAINES PATHOLOGIES telles que le surpoids, les déficiences visuelles ou auditives, ou encore les problèmes respiratoires et d'état de santé dentaire nécessitent d'être dépistées et suivies le plus précocement possible. Dans cette optique les ministères de la santé et de l'Éducation ont élaboré un cycle triennal d'enquêtes menées en milieu scolaire par les médecins et infirmiers de l'Éducation nationale auprès de trois générations d'élèves, ceux de grande section de maternelle, de CM2 et de troisième (encadré 1). L'enquête renouvelée en 2004-2005 auprès d'élèves des classes de CM2 permet de suivre l'état de santé des générations d'enfants scolarisés, d'en mesurer l'évolution et de mettre en évidence certaines inégalités de santé.

Surpoids modéré et obésité touchent davantage les enfants des milieux socialement défavorisés

En 2005, la prévalence du surpoids modéré¹ en classe de CM2 atteint 16,0 % et celle de l'obésité 3,7 % (tableau 1 et encadré 2). Les pourcentages ne diffèrent pas entre filles et garçons, en revanche, les facteurs reflétant le niveau économique des familles sont particulièrement discriminants. Le surpoids modéré touche 18,4 % des enfants d'ouvriers contre 6,8 % des enfants de cadres². Pour l'obésité, les écarts sont encore plus marqués : elle atteint respectivement 6,1 % des enfants d'ouvriers contre 0,6 % des enfants de cadres (graphique 1). Ces disparités se retrouvent selon le secteur sociogéographique de scolarisation des enfants. Le surpoids modéré concerne 18,9 % des enfants de CM2 dans les écoles situées en zone d'éducation prioritaire (ZEP), contre 15,6 % en dehors des ZEP, et l'obésité est deux fois plus présente en ZEP qu'ailleurs (6,8 % contre 3,2 %). Bien que jouant un rôle, la seule répartition des catégories socioprofessionnelles dans les ZEP (avec 3,6 % de cadres et 61,2 % d'ouvriers, contre respectivement 14,8 % et 36,4 % hors ZEP) ne suffit pas à expliquer les différences identifiées puisque la prise en compte de cette structure sociale ne les fait pas disparaître.

1. Le terme « surpoids modéré » désigne la surcharge pondérale hors obésité.

2. La catégorie des « cadres » regroupe les cadres et les professions intellectuelles supérieures (nomenclature INSEE en 8 postes).

L'obésité est plus présente dans le nord de la France et les départements d'outre-mer

La surcharge pondérale est plus fréquente chez les élèves de CM2 qui vivent dans les zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT – encadré 3) Nord et Est ainsi que dans les DOM, alors que la ZEAT Ouest apparaît la plus épargnée. C'est de nouveau l'obésité qui marque le plus fortement ces disparités avec une proportion d'enfants obèses qui atteint 7,9 % dans le Nord, 8,7 % à La Réunion et 9,7 % aux Antilles, contre 1,7 % dans l'Ouest et 2,3 % dans le Sud-Ouest (graphique 2). La structure sociodémographique des ZEAT n'est pas le seul facteur explicatif de ces différences géographiques, puisque celles-ci subsistent après correction des effets sociodémographiques (PCS, ZEP).

Entre 2002 et 2005, la surcharge pondérale en classe de CM2 est restée stable, mais les inégalités ont augmenté

Si la surcharge pondérale des élèves de CM2 est restée globalement stable entre 2002 et 2005 (tableau 2), les inégalités se sont creusées. Au cours de cette période, la proportion d'enfants obèses a diminué de façon plus ou moins importante dans toutes les catégories socioprofessionnelles, excepté pour les enfants d'ouvriers où elle est passée de 5,1 % à 6,1 %. La baisse la plus importante a concerné les enfants de cadres, pour lesquels la prévalence de l'obésité a été divisée par deux. En trois ans, les écarts de prévalence de la surcharge pondérale entre les enfants dont le père est cadre et ceux dont le père est ouvrier se sont creusés, en particulier pour l'obésité. En 2005, on dénombre en effet dix fois plus d'obèses parmi les enfants d'ouvriers que chez les cadres, contre quatre fois plus en 2002.

Audition : une prévalence des troubles plus élevée dans les DOM

Compte tenu de l'impact d'un éventuel déficit sensoriel sur l'acquisition des apprentissages et la scolarité, le dépistage des troubles de

ENCADRÉ 1

Le cycle triennal d'enquête en milieu scolaire

L'enquête réalisée en 2004-2005 auprès d'un échantillon d'élèves des classes de CM2 des écoles publiques et privées sous contrat d'association avec l'État, s'inscrit dans le cycle triennal d'enquêtes réalisées par les médecins et infirmier(ères) de l'Éducation nationale.

Ces enquêtes s'appuient sur les bilans de santé effectués chaque année par les personnels des missions de promotion de la santé de l'Éducation nationale. Ces examens ont pour objectif de dépister au plus tôt des pathologies ou troubles susceptibles de gêner l'enfant dans le bon déroulement de sa scolarité ou dans l'acquisition des apprentissages.

En grande section de maternelle, l'enquête a lieu à l'occasion du bilan obligatoire avant l'entrée à l'école primaire, en troisième seuls certains élèves sont systématiquement examinés, en particulier ceux qui sont orientés vers l'apprentissage l'année suivante. Enfin les élèves de CM2 ne bénéficient pas d'un examen médical systématique et sont donc examinés uniquement dans le cadre de l'enquête.

Après un premier cycle qui s'est déroulé entre 1999-2000 et 2001-2002, cette enquête termine le second cycle d'enquêtes qui a débuté en 2002-2003 auprès des grandes sections de maternelles.

Un total de 771 écoles ont participé à l'enquête et plus de 7 200 élèves ont été enquêtés, le taux de participation était de 77 % pour les établissements et de 94 % pour les élèves des écoles ayant répondu (96 % en ZEP et de 92 % hors ZEP). La Guyane n'ayant pas participé à l'enquête, les données de la ZEAT Antilles-Guyane sont donc à interpréter avec précaution.

Le nombre de questionnaires exploitables¹ était de 7 255 : 3 637 filles et 3 600 garçons (18 valeurs étaient manquantes sur le sexe). L'âge médian était de 10,8 ans. Près de 9 élèves sur 10 avaient apporté leur carnet de santé.

À l'issue de la pondération par calage sur marges², l'échantillon pondéré comprend 18 % d'écoles dans le secteur privé, 10 % en ZEP, près de 22 % des établissements étaient situés dans des communes rurales et 3 % dans l'unité urbaine de Paris.

1. Critères d'exploitabilité : Les variables sexe, présence du carnet de santé, poids et taille à l'examen devraient toutes être renseignées.

2. La pondération a été calculée à l'aide de la macro CALMAR (« La macro CALAMR : redressement d'un échantillon par calage sur marges », O. SAUTORY, Document n° F9310, novembre 2005).

TABLEAU 1

Proportion d'élèves de CM2 en surcharge pondérale en 2004-2005

	En %		
	Ensemble surcharge pondérale	Obésité	Surpoids modéré
Sexe			
Garçons	19,1	3,5	15,6
Filles	20,4	3,9	16,5
ZEP			
Oui	25,7	6,8	18,9
Non	18,8	3,2	15,6
Catégorie socio-professionnelle du père			
Agriculteurs		effectifs faibles	
Artisans, commerçants, chef d'entreprises	18,9	2,2	16,6
Cadres, professions intellectuelles supérieures	7,4	0,6	6,8
Professions intermédiaires	18,0	2,0	16,1
Employés	20,6	2,9	17,8
Ouvriers	24,5	6,1	18,4
Sans objet	20,6	4,5	16,1
ZEAT			
Région parisienne	19,6	3,8	15,8
Bassin parisien	21,1	3,7	17,3
Nord	24,6	7,9	16,7
Est	23,0	3,1	19,9
Ouest	14,1	1,7	12,4
Sud-Ouest	20,2	2,3	17,9
Centre-Est	17,2	3,8	13,5
Méditerranée	19,3	2,8	16,6
Antilles	22,2	9,7	12,5
Réunion	26,2	8,7	17,5
École publique			
Oui	20,4	3,9	16,6
Non	15,8	2,8	13,0
Ensemble	19,7	3,7	16,0

ENCADRÉ 2

L'évaluation de la corpulence

L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/(taille)² exprimé en kg/m². À la différence des adultes, pour lesquelles il existe une valeur unique de l'IMC pour définir le surpoids et l'obésité, 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 sont ceux établis pour les enfants par un groupe de travail réuni sous l'égide de l'OMS (seuils IOTF : *International Obesity Task Force*¹). Ces seuils sont définis pour chaque sexe et pour chaque tranche d'âge de 6 mois (tableau). 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.

1. INSERM, « Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant », Expertise collective, 2000.

Définition du surpoids et de l'obésité chez l'enfant

Âge	IMC du surpoids (y.c. obésité)		IMC de l'obésité	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
10 ans	19,84	19,86	24,00	24,11
10 ans et demi	20,20	20,29	24,57	24,77
11 ans	20,55	20,74	25,10	25,42
11 ans et demi	20,89	21,20	25,58	26,05

Lecture • Une fille de 10 ans dont l'IMC est supérieur à 19,86 est considérée en surpoids. Si son IMC dépasse 24,11, elle est considérée comme obèse.

Lecture • La prévalence du surpoids s'élève à 24,5 % pour les enfants dont le père appartient à la PCS « ouvriers ».

Champ • France entière.

Sources • Enquête du cycle triennal auprès des élèves des classes de CM2, année scolaire 2004-2005.

l'audition et de la vision représente une part importante de l'examen médical réalisé en milieu scolaire.

L'enfant est, ici, considéré comme ayant un déficit de l'audition s'il n'entend pas l'une des fréquences explorées à 30 décibels sur au moins une oreille³. La fiabilité des informations recueillies étant liée aux conditions matérielles et sonores dans lesquelles l'examen est réalisé, les médecins ont été invités à noter l'existence ou non d'éventuelles gênes susceptibles de biaiser leur recueil⁴.

3. L'examen de l'audition consiste à tester à 30 décibels chacune des oreilles sur les fréquences 500 Hz, 1 000 Hz, 2 000 Hz et 4 000 Hz. Un niveau sonore à 30 décibels correspond au dépistage d'une déficience auditive légère.

4. L'avis du médecin était recueilli par le biais de deux questions, l'une portant sur le matériel l'autre sur les conditions sonores. Cet avis bien qu'emprunté de subjectivité permet d'éliminer les observations pour lesquelles le recueil risque d'être biaisé. Ainsi, le matériel nécessaire à l'examen (en particulier l'audiomètre) et les conditions de celui-ci (absence de bruits notamment) ont été jugés satisfaisants par les médecins ou infirmières(ers) dans 93,5 % des cas.

5. L'enquête, dans la version actuelle, ne permet pas de préciser si ces déficits sont temporaires (en lien notamment avec des otites séreuses) ou définitifs.

6. Les médecins des DOM ont indiqué que dans 18,2 % des cas les conditions d'examen n'étaient pas satisfaisantes, contre 5 % en France métropolitaine.

7. Notons que les deux enquêtes ne sont pas directement comparables, les questions relatives aux conditions d'examen et à la présence d'un matériel satisfaisant n'ayant pas été recueillies en 2002.

8. L'enquête ne permet pas de dire si toutes les anomalies connues nécessitent une correction.

La prévalence des déficits auditifs⁵ des élèves de CM2 est de 4,0 %. Elle est un peu plus élevée pour les filles (4,6 %) que pour les garçons (3,5 %). Sur le territoire métropolitain, la proportion d'enfants de CM2 présentant, à l'examen, un trouble de l'audition varie de 2 % dans le Centre-Est à 6,6 % dans l'Ouest.

Les disparités sont particulièrement importantes entre la métropole et les DOM avec des déficits respectifs de 3,8 % et 10,2 %⁶. Ces différences avaient déjà été observées chez les enfants de CM2 enquêtés trois ans plus tôt⁷ (Labeyrie, 2004). L'enquête ne nous fournit pas d'éléments d'interprétation, aussi des investigations supplémentaires seraient-elles souhaitables.

Port de lunettes : un moindre équipement pour les enfants scolarisés en ZEP

Près de trois élèves sur dix présentent une anomalie connue de la vision, 25,8 % portent des verres correcteurs, 3,8 % n'en sont pas équipés⁸. Alors que les troubles de la vision, connus ou observés lors de l'examen, concernent un enfant sur deux en ZEP comme hors ZEP, seuls 21 % des enfants des ZEP sont équipés de lunettes contre 26 % ailleurs. Si le taux d'équipement global n'a pas changé entre 2002 et 2005, les écarts se sont creusés entre les enfants scolarisés en ZEP et les autres (3,5 points d'écart en 2002 contre 5 points en 2005). Ceci peut conduire à s'interroger sur les pratiques de dépistages et d'accès aux soins.

GRAPHIQUE 1

Surpoids modéré et obésité chez les élèves de CM2 en 2004-2005 selon la catégorie socioprofessionnelle du père

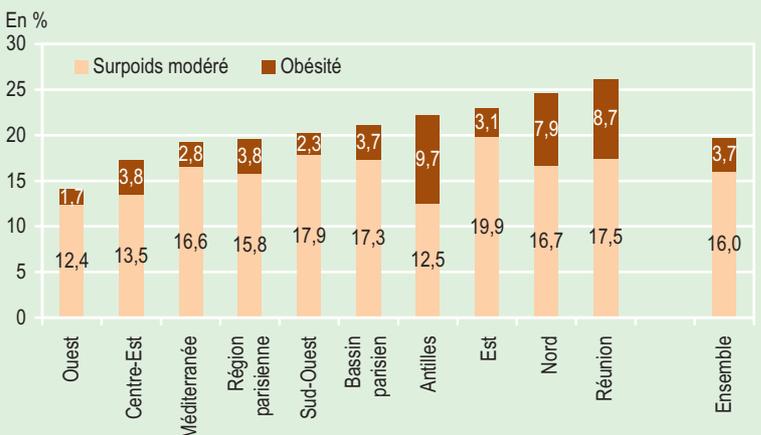


Champ • France entière (la PCS « agriculteurs » n'a pas été représentée en raison de faiblesse des effectifs des enfants obèses dans cette catégorie).

Sources • Enquêtes sur la santé des élèves de CM2 en 2004-2005.

GRAPHIQUE 2

Surpoids modéré et obésité en classe de CM2 en 2004-2005 selon la ZEAT



Champ • France entière.

Sources • Enquête sur la santé des élèves de CM2 en 2004-2005.

TABLEAU 2

Évolution de la surcharge pondérale chez les élèves de CM2 entre 2002 et 2005

	En %	
	2001-2002	2004-2005
Surpoids modéré	15,8	16,0
IC à 95%	[15,0 - 16,6]	[15,1 - 16,9]
Obésité	4,1	3,7
IC à 95%	[3,6 - 4,5]	[3,3 - 4,1]
Surcharge pondérale	19,9	19,7
IC à 95%	[19,0 - 20,8]	[18,8 - 20,1]

Lecture • 4,1 % des enfants scolarisés en classe de CM2 en 2001-2002 étaient obèses, contre 3,7 % en 2004-2005.

IC : intervalle de confiance.

Champ • France entière.

Sources • Enquêtes sur la santé des élèves de CM2 en 2001-2002 et 2004-2005.

ENCADRÉ 3

Les zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT)

ZEAT	RÉGIONS
1 : Région parisienne	Île de France
2 : Bassin parisien	Basse Normandie, Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Picardie
3 : Nord	Nord - Pas-de-Calais
4 : Est	Alsace, Franche-Comté, Lorraine
5 : Ouest	Bretagne, Pays de Loire, Poitou-Charentes
7 : Sud-Ouest	Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées
8 : Centre-Est	Auvergne, Rhône-Alpes
9 : Méditerranée	Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur
A : Antilles-Guyane	Guadeloupe, Martinique, Guyane
R : Réunion	Réunion

TABLEAU 3

La santé buccodentaire en classe de CM2 en 2004-2005

Élèves de CM2...	En %		
	France métropolitaine	DOM	France entière
Porteurs d'un appareil dentaire	11,2	4,8	11,0
Aucune dent cariée	54,9	55,2	54,9
1 dent cariée	15,8	10,2	15,0
Au moins 2 dents cariées	29,3	34,6	30,0

Sources • Enquête sur la santé des élèves de CM2 en 2004-2005.

Les enfants qui vivent dans les ZEAT Méditerranée (21 %), Nord (24 %) et à la Réunion (19, %) sont moins équipés que ceux de l'Est (28 %), du Bassin parisien ou de la Région parisienne (27 %). Les garçons sont, comme en 2002, moins souvent porteurs de verres correcteurs que les filles, respectivement 23 % et 28 % en 2005.

La santé buccodentaire : miroir des inégalités sociales...

À l'échelle de la France entière, plus de la moitié (55 %) des enfants de CM2 n'a pas de carie, 15 % ont une dent cariée et près de 30 % en ont au moins deux dont 22 % sont soignées et 8 % ne le sont pas⁹ (tableau 3). Parmi les 45 % d'enfants ayant des dents cariées, le nombre moyen de caries est de 2,5 dont 1,8 a été soigné et 0,7 est resté sans soins.

Le lien entre le niveau socioéconomique des familles et les indicateurs de santé buccodentaire est particuliè-

rement important. La proportion d'enfants de CM2 ayant au moins deux dents cariées non soignées est deux fois plus élevée en ZEP qu'ailleurs (respectivement 15,5 % et 7,1 %). Les disparités sont aussi très importantes entre les enfants d'ouvriers et de cadres, la proportion d'enfants ayant au moins deux dents cariées non soignées étant respectivement de 11,6 % et 2,7 %.

En CM2, 11 % des enfants portent un appareil dentaire, mais les élèves scolarisés en ZEP en sont moins souvent équipés (6,8 % contre 11,5 %). Le taux d'équipement est en outre deux fois moins élevé chez les enfants d'ouvriers (8,6 %) par rapport à ceux dont le père est cadre (17,0 %). Au niveau géographique, le Nord, le Bassin parisien, la Région parisienne, le Centre-Est et le Sud-Ouest ont des taux d'équipement en appareil dentaire inférieurs à la moyenne nationale et qui varient de 8,6 % dans le Nord à 10,4 % en

Région parisienne. Les ZEAT Ouest et Méditerranée sont les mieux couvertes avec respectivement 15,8 % et 13,8 % d'enfants appareillés.

... avec de fortes disparités entre la métropole et les DOM

Les différences entre la métropole et l'outre-mer concernent aussi bien l'équipement en appareil dentaire que le soin des caries. Dans les DOM, le pourcentage d'enfants équipés d'un appareil dentaire est plus de deux fois moins élevé qu'en métropole (4,8 % contre 11,2 %). Parmi les enfants ayant des dents cariées, trois sur quatre en ont deux ou plus dans les DOM, contre deux enfants sur trois en métropole.

Entre 2002 et 2005 la santé buccodentaire s'est améliorée en métropole avec plus d'enfants indemnes de caries (51,5 % en 2002 contre 54,9 % en 2005) et moins d'enfants ayant deux dents cariées ou plus (29,3 % en 2005 contre 33,7 % en 2002). La proportion d'enfants ayant des dents non soignées est, quant à elle, restée stable. Dans les DOM, en revanche, la situation s'est dégradée : la part d'enfants indemnes de caries est passée de 58,8 % à 55,2 % entre 2002 et 2005 et celle des élèves qui ont au moins deux dents cariées de 29,5 % à 34,6 %.

Asthme : un élève sur dix déclare avoir eu de l'asthme au cours des douze derniers mois

Près de 15 % des élèves scolarisés en classe de CM2, déclarent avoir eu au moins un épisode asthmatique¹⁰ au cours de leur vie (16,9 % des garçons et 12,5 % des filles). Un élève sur dix a déclaré avoir un asthme « actuel », c'est-à-dire avoir eu une crise d'asthme au cours de sa vie, et au cours des douze derniers mois, des sifflements dans la poitrine ou un traitement contre l'asthme¹¹.

La prévalence de l'asthme actuel est plus élevée chez les garçons (11,6 % contre 8,9 % pour les filles). Cette différence, rapportée dans la littérature (INSERM, 2002), avait déjà été observée en CM2 pour les enfants enquêtés trois ans auparavant (Labeyrie, 2004). Une prévalence

9. Ces données sont issues de l'examen réalisé par les médecins de l'Éducation nationale et ne sont pas directement comparables à des études où le recueil est fait par des dentistes.

10. Les élèves ont été interrogés par le médecin de l'Éducation nationale sur l'existence de symptômes asthmatiques actuels ou passés à partir de questions issues du questionnaire standardisé utilisé pour l'enquête ISAAC. Sont considérés comme « ayant eu au moins un épisode asthmatique au cours de leur vie », les enfants qui ont eu soit une crise d'asthme, soit un traitement contre les crises de sifflements ou d'asthme.

11. Une liste de médicaments contre l'asthme était fournie au médecin.

plus élevée de l'asthme « actuel » est, par ailleurs, observée à la Réunion (Martignon *et al.*, 2004) avec 18,7 % de cas, contre 10,4 % pour la France entière.

Parmi les enfants qui ont déclaré un asthme actuel, 93 % ont pris un traitement antiasthmatique au cours des douze derniers mois.

Avec un taux de 38,9 %, la couverture vaccinale contre l'hépatite B reste faible

La couverture vaccinale pour le BCG, obligatoire à l'entrée en collectivité au moment de l'enquête, est très élevée, 98,1 % des enfants scolarisés en classe de CM2 ayant reçu au moins une dose de vaccin. Les couvertures DTP¹² et coqueluche sont satisfaisantes : 90,6 % des enfants ont reçu au moins les cinq doses de vaccin DTP et 90,9 % au moins les quatre doses de vaccin contre la coqueluche recommandées à 10 ans. Concernant le vaccin RRO¹³, la couverture pour la première dose est satisfaisante puisqu'elle s'élève à

95 %. En revanche seulement 74,2 % des enfants ont reçu une seconde dose, recommandée entre 3 et 6 ans de 1998 à 2004. La couverture vaccinale contre l'hépatite B est faible

(38,9 %), alors que ces enfants sont nés pour la majorité d'entre eux en 1994, soit au moment de la mise en place de la recommandation de vaccination des nourrissons. ■

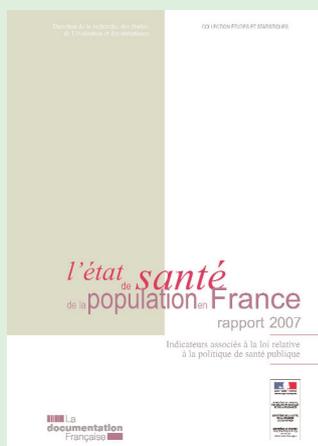
■ Pour en savoir plus

- Antona D., Fonteneau L., Levy-Bruhl D., 2007, « La couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire », 2001-2004, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, InVS, n° 6, février.
- Enquêtes ObEpi Roche 2006 : 4^e enquête épidémiologique nationale sur l'obésité et le surpoids en France - Dossier de presse, 19 septembre 2006.
- INSERM, 2002, « Asthme : dépistage et prévention chez l'enfant », Expertise collective, Paris, février.
- Labeyrie C., 2004, « La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire », *Études et Résultats*, DREES, n° 313, juin.
- Martignon G., Catteau C., Debotte G., Duffaud B., Lebot F., Annesi-macsano I., 2004, « Allergies infantiles à l'île de La Réunion : existe-t-il des différences avec la métropole », *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique* ; 52 : 127-137.
- Peretti de C., 2004, « Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième », *Études et Résultats*, DREES, n° 283, janvier.
- Peretti de C., Guignon N., 2005, « L'asthme chez les adolescents des classes de troisième », *Études et Résultats*, DREES, n° 369, janvier.

12. Diphtérie, tétanos, polio.

13. Rougeole, Rubéole, Oreillons.

L'état de santé de la population en France rapport 2007



Cet ouvrage fournit en 2007 une vision d'ensemble de l'état de santé de la population en France. Il constitue le second rapport de suivi des objectifs associés à la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, après une première édition en 2006.

Il a vocation à documenter le Haut conseil de la santé publique (HCSP) installé depuis mars 2007 pour préparer l'évaluation de la loi de santé publique du 9 août 2004 qui doit être conduite à l'horizon 2008-2009.

Ce rapport a été préparé, sous la coordination de la DREES, par un ensemble de partenaires, producteurs de données dans le champ de la santé (ADEME, AFSSA, AFSSAPS, Agence de la biomédecine, Assurance maladie, DARES, DGS-EA, DREES, InCa, INPES, INRETS, INSEE, INSERM, InVS, IRDES, OFDT, ONISR, UFSBD, USEN/CNAM).

Il fait suite au travail d'un groupe d'experts qui, durant une année, sous l'égide de la DGS et de la DREES, a réuni à la fois ces principaux producteurs de données et des experts de chacun des thèmes retenus par la loi.

Ce groupe a défini de façon opérationnelle les indicateurs pertinents et d'ores et déjà disponibles permettant le suivi des objectifs associés à la loi, tout en identifiant et précisant les besoins d'informations complémentaires. Le rapport de définition des indicateurs issu de ce travail a été rendu public en juillet 2005.

Outre une synthèse donnant une vision d'ensemble de l'état de santé de la population en France et la présentation commentée d'indicateurs de cadrage transversaux, à partir des données disponibles les plus récentes dans les champs couverts, le rapport comprend l'évaluation des indicateurs associés à 64 objectifs

spécifiques. Les objectifs de la loi relative à la politique de santé publique qui n'ont pas bénéficié d'une évaluation chiffrée sont ceux pour lesquels les sources de données n'étaient pas disponibles. Il s'agit par exemple de mesure de qualité de vie pour certains états pathologiques, ou d'atteintes de santé dont la mesure est complexe dans des groupes spécifiques.

Les indicateurs produits au niveau national (France entière ou France métropolitaine selon les sources disponibles) ont le plus souvent été déclinés selon le sexe, l'âge, la catégorie sociale et le niveau d'études. Ils ont, dans la mesure du possible, été comparés aux indicateurs équivalents mesurés dans les autres pays européens. De même, les disparités territoriales (régionales pour la plupart) ont été examinées lorsque les données le permettaient.

La Documentation française

29, quai Voltaire

75344 Paris Cedex 07

www.documentationfrancaise.fr

Prix : 19 €

Les établissements de santé Un panorama pour l'année 2005



- Les établissements de santé : cadre juridique et institutionnel
- Données de cadrage
- Médecine, chirurgie et obstétrique
- Les plateaux techniques dans les secteurs public et privé à but non lucratif
- Quelques aspects spécifiques de l'activité hospitalière
- La situation économique du secteur
- Les grandes sources de données sur les établissements de santé

publication annuelle consultable sur :

<http://www.sante.gouv.fr/drees/donnees/es2005/es2005.htm>

LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ MENTALE

recueil d'études statistiques

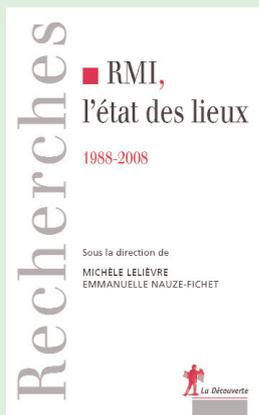


Cet ouvrage collectif dresse un état des lieux de la prise en charge de la santé mentale en France, à partir des données statistiques disponibles. Ces dernières sont en effet nombreuses en France, mais elles sont dispersées et parfois difficilement accessibles.

Pour la première fois, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) rassemble et met à disposition des données issues de différentes sources, contribuant ainsi à améliorer la connaissance de l'offre de soins, des professionnels, des patients pris en charge en psychiatrie.

La Documentation française
29, quai Voltaire
75344 Paris Cedex 07
www.documentationfrancaise.fr
Prix : 18 €

RMI, L'ÉTAT DES LIEUX 1988 - 2008



En 1988, la création du revenu minimum d'insertion (RMI) a marqué un réel tournant dans l'évolution du système français de protection sociale. Dernier filet de sécurité pour assurer un revenu minimum aux personnes les plus démunies et jusqu'alors exclues du système, il a constitué une véritable innovation en organisant, parallèlement au versement d'une allocation, l'insertion des personnes concernées. Il est entré en 2008 dans sa vingtième année, avec la perspective de mise en place d'un revenu de solidarité active (RSA) à l'horizon 2009 : celui-ci peut ouvrir à des changements majeurs s'incarnant dans une réforme globale des minima sociaux et des politiques d'insertion qui les accompagnent.

S'appuyant sur les dernières enquêtes statistiques et données administratives disponibles, cet ouvrage apporte des éclairages sur les publics bénéficiaires du RMI. Il permet de faire le point sur différents aspects au cœur des débats qui entourent la préparation du RSA : niveaux de vie et conditions de vie des bénéficiaires du RMI, parcours des populations concernées, efficacité des dispositifs mis en place pour permettre leur insertion sociale et professionnelle, résultats de la décentralisation du dispositif depuis 2004.

Cet ouvrage est coordonné par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), qui a lancé plusieurs enquêtes statistiques sur le sujet et participe à l'évaluation et au suivi statistique des effets de la décentralisation.

Éditions La Découverte
9 bis, rue Abel-Hovelacque
75013 Paris
www.editionsladecouverte.fr
Prix : 28 €