



Ministère
de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé
et de la protection sociale



Études et Résultats

N° 313 • juin 2004

Tous les trois ans, les médecins et infirmiers de l'Éducation nationale examinent des enfants scolarisés en CM2 dans le cadre de l'enquête menée conjointement par les ministères de la Santé et de l'Éducation. Cette étude présente les premiers résultats de la première enquête réalisée auprès des enfants de CM2, qui s'est déroulée en 2001-2002. Au moment de l'enquête, 14 % des enfants de CM2 ont déjà souffert d'asthme au cours de leur vie et 9,5 % des enfants sont traités pour un asthme. La prédominance des garçons, déjà relevée chez les enfants de 6 ans, subsiste. Les disparités géographiques ne sont en revanche pas significatives en ce qui concerne les enfants de CM2 sous traitement.

20 % des enfants de CM2 sont en surpoids (y compris obésité) en 2001-2002 et 4 % sont obèses au sens des normes internationales. Le milieu social (profession des parents et situation vis-à-vis de l'emploi ou scolarisation en Zep) semble en être un déterminant, de même que les facteurs liés aux habitudes de vie.

La santé bucco-dentaire apparaît également moins bonne dans les catégories sociales les plus défavorisées. Cependant, quels que soient leur milieu social et leurs habitudes alimentaires relevées dans l'enquête, les enfants déjeunant régulièrement à la cantine ont moins de problèmes dentaires que ceux qui n'y mangent jamais.

29 % des élèves de CM2 examinés par les médecins scolaires déclarent un problème de vue, avec une prédominance pour la myopie (11 %). Les examens pratiqués lors de l'enquête (avec correction quand l'enfant est myope) estiment à 12 % la proportion d'enfants pouvant avoir une acuité visuelle de loin anormale, et donc à corriger, ou à mieux corriger quand elle l'est déjà.

Enfin, le taux de vaccination contre la rougeole est globalement de 95 %. Il est plus fort au nord de la France et dans les Dom, moins fort au Sud.

La couverture vaccinale contre la rougeole ne dépend en revanche pas significativement du niveau social des parents, ni de la scolarisation en Zep.

Céline LABEYRIE

Université de Paris VII

Xavier NIEL

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la protection sociale
DREES

La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002

Certaines pathologies telles que le surpoids, les problèmes respiratoires, ou encore les déficiences visuelles ou auditives, nécessitent d'être dépistées et traitées le plus précocement possible. Dans cette optique les ministères de la Santé et de l'Éducation ont conjointement élaboré un cycle triennal d'enquêtes menées en milieu scolaire par les médecins et infirmier(ères) de l'Éducation nationale auprès de trois générations d'élèves : en grande section de maternelle, en CM2 et en troisième. Ces enquêtes s'appuient sur des bilans effectués chaque année par le personnel de l'Éducation nationale auprès de tous les enfants de grande section et de certains élèves de troisième. Les enfants de CM2 sont examinés uniquement dans le cadre de l'enquête.

Ce cycle triennal d'enquêtes a pour objectif d'appréhender de façon répétée et régulière les problèmes de santé des enfants (surpoids, problèmes respiratoires, accidents de la vie courante, allergies, déficiences auditives). Il permet en outre de mesurer les disparités sociales concernant l'importance

La collecte des données a été réalisée
par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale

Ont participé au comité de projet :

Ministère de l'Éducation nationale
Christine Kerneur, Françoise Martini,
Emmanuelle Nauze-Fichet,
Nadine Neulat, Marie-Claude Romano

Inserm
Anne Tursz

InVS
Denise Antona, Katia Castetbon, Marie-Christine Delmas

ministère
éducation
nationale
enseignement
supérieur
recherche



des troubles et les recours aux soins ou à la prévention (vaccination, port de lunettes, soins dentaires). L'enquête auprès des enfants scolarisés en CM2 en 2001-2002, dont les résultats sont présentés ci-dessous, est la première consacrée à cette classe d'âge. La seconde enquête sera menée au cours de l'année scolaire 2004-2005.

11 % des garçons et 8 % des filles ont un traitement contre l'asthme

Deux indicateurs de problèmes respiratoires ont été retenus pour cette étude : d'une part l'asthme repéré ou traité au cours de la vie de l'enfant, d'autre part l'asthme en cours de traitement au moment de l'examen par le médecin scolaire (encadré 1). Au moment de l'enquête, 9,5 % des enfants scolarisés en CM2 étaient traités contre l'asthme et 14 % avaient eu au moins une crise d'asthme ou avaient déjà été traités contre l'asthme au cours de leur vie (tableau 1).

Comme chez les enfants de 6 ans, les garçons sont plus touchés par l'asthme que les filles : 16 % des garçons ont déjà eu une crise d'asthme contre 13 % des filles, 11 % des garçons et 8 % des filles ont par ailleurs un traitement contre l'asthme.

Concernant l'asthme apparu au cours de la vie de l'enfant, l'enquête met en évidence d'importantes disparités, géographiques, sociales et familiales : ainsi, les Dom et les régions de l'ouest de la France regroupent une plus forte proportion d'enfants ayant été asthmatiques que les autres régions. Les enfants dont le père est ouvrier ont par ailleurs été moins souvent diagnostiqués ou traités pour asthme que les autres enfants. Enfin, l'environnement familial semble également influencer sur la prévalence de l'asthme, dans la mesure où, toutes choses égales par ailleurs, les enfants uniques ou les aînés d'une fratrie de plusieurs enfants semblent significativement plus exposés à cette pathologie que les autres (encadré 2). En revanche, aucune différence significati-

ve n'est mise en évidence entre les enfants scolarisés en milieu rural ou urbain : l'écart important qui existe entre la proportion d'enfants étant ou ayant été asthmatiques scolarisés dans les villes de 50 à 100 000 habitants et ceux scolarisés dans les petites villes semble à cet égard relever des différences de structures sociales et familiales propres à ces tranches urbaines.

Certaines de ces disparités s'estompent en outre lorsqu'on se limite aux enfants en cours de traitement repérés par l'enquête : la différence entre l'est et l'ouest de la France subsiste un peu mais n'est en effet, toutes choses égales par ailleurs, plus significative. Il en va de même pour la situation familiale, la situation de l'établissement scolaire en Zep ou la situation des parents vis-à-vis de l'emploi. Une différence significative subsiste en revanche en fonction de la profession du père, les enfants d'ouvriers non qualifiés étant moins fréquemment traités contre l'asthme que les enfants de cadres (tableau 1). Ces résultats, qui portent non pas sur la pré-

	Lieu de scolarisation			Tranches d'unités urbaines								
	France métropolitaine	DOM	France métropolitaine + DOM	Communes rurales	Moins de 5 000 habitants	De 5 000 à 10 000	De 10 000 à 20 000	De 20 000 à 50 000	De 50 000 à 100 000	De 100 000 à 200 000	De 200 000 à 2 millions	Agglomération parisienne
Asthme au cours de la vie	13,9	23,1	14,3	13,9	11,1	15,8	14,5	12,2	20,4	15,8	13,9	13,7
Asthme actuellement traité	9,3	14,3	9,5	9,9	6,2	9,5	9,1	8,5	14,2	9,0	9,4	9,1
<i>Effectifs</i>	<i>7 025</i>	<i>826</i>	<i>7 851</i>	<i>1 902</i>	<i>414</i>	<i>459</i>	<i>511</i>	<i>656</i>	<i>530</i>	<i>390</i>	<i>1 612</i>	<i>1 377</i>

Lecture : 14,3 % des élèves scolarisés en CM2 en 2001-2002 ont ou ont eu de l'asthme. 9,5 % sont actuellement traités contre l'asthme. Parmi les élèves scolarisés en communes rurales, ces proportions sont respectivement de 13,9 % et de 9,9 %.

Champ : France entière

Source : Enquête sur la santé des élèves - Drees, Desco, InVS, DGS, Dep

	Profession du père								École			Sexe	
	Agriculteur	Artisan	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	En ZEP	Hors ZEP public	Hors ZEP privé	Fille	Garçon
Asthme au cours de la vie	13,1	15,4	15,8	15,2	16,5	13,5	9,3	12,9	12,0	14,7	14,3	12,7	15,9
Asthme actuellement traité	8,7	12,0	10,8	9,6	11,7	8,5	4,7	8,1	8,0	9,7	9,5	8,0	10,9
<i>Effectifs</i>	<i>203</i>	<i>604</i>	<i>790</i>	<i>860</i>	<i>1 239</i>	<i>2 467</i>	<i>661</i>	<i>448</i>	<i>2 839</i>	<i>4 269</i>	<i>743</i>	<i>3 949</i>	<i>3 902</i>

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 - Drees, Desco, InVS, DGS, Dep

L'enquête et les indicateurs retenus

L'enquête

Le cycle triennal d'enquêtes est organisé conjointement par la Drees et la DGS, du ministère de la Santé, la Desco et la Dep du ministère de l'Éducation, et l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Ce cycle est constitué d'une série d'enquêtes menées par les médecins et infirmiers de l'Éducation nationale alternativement auprès des élèves de trois classes d'âges : les enfants scolarisés en grande section de maternelle, en CM2 ou en troisième (générale, technologique, insertion ou segpa). La première enquête de ce cycle a été effectuée pendant l'année scolaire 1999-2000 auprès d'un échantillon d'enfants de grande section de maternelle et a donné lieu à plusieurs publications. La deuxième, qui a eu lieu en 2000-2001 auprès de 6 590 adolescents scolarisés en troisième, a fait l'objet d'une publication de la Drees sur la surcharge pondérale. Le cycle s'est ensuite prolongé et enrichi en 2001-2002 avec une enquête auprès des enfants de CM2 dont la présente étude constitue la première publication. Un nouveau cycle a ensuite été entamé auprès des grandes sections de maternelle au cours de l'année 2002-2003 et par une enquête auprès des élèves de troisième en 2003-2004, qui abordait pour la première fois les domaines de la qualité de vie et de santé mentale. La prochaine enquête auprès des élèves de CM2 se déroulera en 2004-2005.

L'enquête auprès des élèves de CM2 en 2001-2002 a été réalisée auprès de 8 500 enfants scolarisés. Le plan de sondage comprenait deux degrés. Dans un premier temps, la Dep a tiré un échantillon d'écoles (publiques et privées) stratifié par académie, par taille d'unité urbaine et par zone (Zep, hors Zep). L'échantillon a sur-représenté les écoles en Zep afin d'obtenir une meilleure précision dans les estimations de prévalence dans les Zep et hors Zep. Chaque école devait enquêter huit élèves de CM2 tirés au sort de manière aléatoire. Les parents avaient été avertis de cet examen par un courrier préalable qui les informait de l'enquête et leur donnait la possibilité de s'opposer à la participation de leur enfant.

Deux académies n'ont pas participé à l'enquête (Clermont-Ferrand et Poitiers). Les données individuelles ont été pondérées pour assurer une représentativité de l'échantillon selon les critères de grands groupes de régions (Zeal), de Zep et de tranches d'unités urbaines. Les résultats présentés ici tiennent compte de ces pondérations.

Les indicateurs de santé retenus

Problèmes respiratoires. L'enfant a été considéré ici comme asthmatique au cours de sa vie lorsque lui ou ses parents répondaient « oui » à au moins une des deux questions suivantes : « As-tu déjà eu des crises d'asthme ? » ou « Au cours des douze derniers mois, ton médecin t'a-t-il prescrit des médicaments contre l'asthme ? », la liste des médicaments étant fournie. L'enfant a été considéré comme ayant un asthme actuellement traité si, en plus d'avoir répondu oui à ces deux questions (crise d'asthme au cours de la vie et médicament au cours des douze derniers mois), il déclarait avoir eu des sifflements dans la poitrine au cours des douze derniers mois.

Le surpoids. L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle qui correspond au rapport : poids/(taille)² en kg/m². Les seuils retenus pour estimer le surpoids et l'obésité correspondent aux références du Childhood Obesity Working Group de l'International Obesity Task Force (IOTF), groupe de travail sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹.

Santé bucco-dentaire. Dans le cadre de l'enquête, un examen dentaire a été pratiqué par les infirmiers(ères) ou les médecins de l'Éducation nationale dans le but de dénombrer le nombre de dents cariées, soignées ou non. Sans avoir la précision d'un examen effectué par un dentiste, il permet toutefois de mesurer, à biais d'examen identique, les disparités de l'état de santé dentaire des enfants examinés. Des indicateurs de gravité de l'état dentaire peuvent alors être construits en fonction, par exemple, du nombre de dents cariées non soignées.

Vision. La vision des élèves a été évaluée à l'aide de trois séries de questions : le recensement des anomalies déjà connues de l'enfant ou des parents qui l'accompagnent (myopie, hypermétropie, amblyopie, astigmatie, strabisme et cela pour chaque œil), le port de lunettes, et le résultat de tests standardisés assurant la comparabilité des données recueillies dans toutes les académies, effectués par le médecin lors de l'examen en classe (strabisme, acuité visuelle de loin, hypermétropie, vision binoculaire). Cet examen permet en principe de dépister des anomalies non connues avant le bilan de santé. Les conditions matérielles de l'examen peuvent être différentes d'une école à l'autre. Le rapprochement entre la prévalence des défauts visuels déclarés par les parents et ceux dépistés par les médecins scolaires fournit néanmoins des résultats plutôt cohérents.

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

Vaccination. Le statut vaccinal a été relevé à partir du carnet de santé de l'enfant. Pour cette première publication auprès des enfants de CM2, l'analyse est limitée à la vaccination trivalente (avec la date correspondant à ce vaccin) et à ceux d'un vaccin non trivalent pour la rougeole, les oreillons ou la rubéole. Était également collecté dans le questionnaire à partir du carnet de santé, le relevé complet de toutes les injections et de leur dates concernant la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche, l'haemophilus influenzae b et l'hépatite B.

seuils internationaux de l'IMC
pour définir le surpoids et l'obésité de l'enfant

Âge	IMC du surpoids		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 : un garçon de 10 ans dont le rapport entre le poids et la taille au carré dépasse 19,84 est considéré en surpoids. Si ce rapport dépasse 24, il est considéré comme obèse.

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

valence de l'asthme mais sur sa prise en charge médicale pourraient s'expliquer par des habitudes de consultations médicales plus ou moins fréquentes et régulières selon le milieu social. La différence entre filles et garçons reste également très significative, ainsi que celle observée entre les enfants aînés d'une fratrie ou uniques et les autres, ces derniers étant moins souvent traités pour leur asthme actuel (encadré 2).

**Le surpoids et l'obésité :
des déterminants sociaux
et des facteurs liés
aux habitudes de vie**

Selon les normes IOTF (encadré 1), 20 % des enfants de CM2 sont en situation de surpoids, dont 4 % en situation d'obésité (tableau 2). Dans les deux cas, la profession du père est le facteur le plus discriminant : il y a presque deux fois plus d'élèves en surpoids parmi les enfants d'ouvriers que parmi les enfants de cadres. L'écart est encore

plus élevé pour l'obésité : 7,3 % d'enfants d'ouvriers non qualifiés sont obèses contre 1,3 % des enfants de cadres.

L'analyse des autres facteurs explicatifs du surpoids modéré (hors obésité) met en évidence des relations entre le sexe, la scolarisation en Zep et les habitudes alimentaires et sportives de l'enfant, qui semblent jouer de façon complexe. La consommation fréquente de boissons sucrées ou aux fruits apparaît bien, toutes choses égales par ailleurs, fortement corrélée avec l'absence de surpoids modéré mais cela ne semble pas directement être le cas avec l'absence d'activité physique et sportive. Une alimentation pauvre en fruits et en légumes accentue par ailleurs le risque d'être en surpoids modéré (hors obésité) chez les garçons de CM2, mais ne semble pas avoir d'influence significative chez les jeunes filles. Ces résultats méritent cependant d'être approfondis et comparés avec les résultats d'enquêtes réalisées auprès d'autres classes d'âge, ce qui sera l'objet d'une étude ultérieure¹.

Les facteurs caractérisant un enfant en situation d'obésité sont en revanche plus homogènes. En dehors de l'influence toujours prédominante de la profession des parents, l'inactivité physique et le nombre élevé d'heures passées devant un écran jouent cette fois-ci sur la probabilité d'être obèse, aussi bien chez les filles que chez les garçons. Enfin, indépendamment de la profession du père et de la scolarisation en Zep, les enfants de la région Nord – Pas-de-Calais ont un risque d'obésité nettement plus élevé que les enfants des autres régions.

**Moins souvent de surpoids
chez les enfants qui prennent
un petit déjeuner régulier**

Les enfants qui prennent régulièrement leur petit déjeuner sont moins souvent en situation de surpoids (18 %

1. À paraître, en collaboration avec l'InVS.

E•2

Les enfants uniques et les aînés

La position de l'enfant dans la fratrie apparaît à de multiples reprises comme un élément déterminant vis-à-vis des problèmes de santé abordés dans le cadre de l'enquête. Cette caractéristique persiste en prenant également en compte son environnement social et familial, tel qu'il peut être appréhendé par l'enquête : profession des deux parents, situation vis-à-vis de l'emploi (notamment si la femme travaille, est au chômage ou au foyer), parents en couple ou isolé.

Ainsi, les enfants uniques et les aînés d'une fratrie ont significativement plus souvent été diagnostiqués asthmatiques au cours de leur vie et traités contre cet asthme que les autres enfants, c'est-à-dire que ceux ayant des frères et sœurs tout en n'étant pas l'aîné de cette fratrie. Ils sont, de même, plus fréquemment à l'abri de problèmes dentaires et sont plus souvent vaccinés contre la rougeole que les autres. Au regard de ces trois indicateurs, il semblerait que ces enfants, uniques ou premiers d'une fratrie, pourraient faire l'objet de plus d'attention que les autres, du point de vue de l'éducation pour la santé (dentaire, vaccinale) ou de troubles peu ou mal connus des parents (asthme). Plus étonnant en revanche est le fait que ces enfants déclarent plus souvent des troubles visuels, en particulier la myopie. Le dépistage de troubles visuels chez l'aîné devrait en effet attirer également l'attention des parents sur les autres enfants. Les troubles auditifs n'apparaissent en revanche pas plus chez les enfants uniques, ou aînés, que chez les autres enfants. L'obésité n'apparaît quant à elle significativement plus fréquente que chez les garçons uniques.

proportion d'élèves de CM2 selon la pathologie examinée et selon leur rang dans la fratrie

en %

					Garçons			Filles		
	ensemble	unique	aîné	autres	unique	aîné	autres	unique	aîné	autres
Asthme au cours de la vie	14,3	15	16	13	14	17,5	15	16	15	11
Asthme actuellement traité	9,5	10	10,5	9	10	12	10	10	9	7
Surpoids (y compris obésité)	19,9	25	20	19	26	19	19	24	21	19
Obésité	4,1	5	3	4	7	3	4	4	4	5
Au moins 1 dent cariée non soignée	18,0	15	15	20	16	16	21	14	14	20
Au moins 2 dents cariées non soignées	8,1	6	6	10	6,5	7	10	6	6	9
Porte des lunettes	25,9	27	28	24	26	27	23	27	29	26
Myopie déclarée	11,3	14	13	10	14	13	9	13,5	12	11,5
Problème auditif dépisté	4,9	5	5	5	2,5	5	4	7	5	6
Vacciné	95,2	96	96	94	97	96	93,5	95	97	93
Vacciné après 12 mois	89,9	88	91	89	88	91	90	87	91	88

Lecture : 19,9 % des enfants de CM2 sont en surpoids selon les normes retenues dans cette étude. Chez les enfants uniques, cette proportion est de 25 % ; chez les aînés d'une fratrie, elle est de 20 % et chez les autres (c'est à dire ceux qui ont des frères ou des sœurs mais qui n'en sont pas l'aîné), elle est de 19 %.

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – 2001-2002 - Drees, Desco, InVS, DGS, Dep.

T •02 surpoids et obésité chez les élèves de CM2 en 2001-2002

en %

	Lieu de scolarisation			École			Sexe	
	France métropolitaine	DOM	France métropolitaine + DOM	En ZEP	Hors ZEP public	Hors ZEP privé	Fille	Garçon
Surpoids (obésité incluse)	19,6	26,9	19,9	24,4	18,7	22,1	20,3	19,5
Surpoids modéré (hors obésité)	15,6	20,5	15,8	17,4	15,1	17,9	16,1	15,5
Obésité	4,0	6,4	4,1	7,0	3,6	4,2	4,2	4,0
Effectifs	7 562	849	8 411	3 024	4 590	797	4 216	4 195

Lecture : 19,9 % des élèves scolarisés en CM2 en 2001-2002 sont en surpoids (y compris obèses). 4,1 % sont obèses. Parmi les élèves scolarisés en ZEP, ces proportions sont respectivement de 24,4 % et de 7,0 %.

	Profession du père							Activité du père		
	Agriculteur	Artisan	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	Actif	Chômeur
Surpoids (obésité incluse)	24,4	18,1	12,8	16,1	19,5	22,3	27,2	20,8	19,1	31,4
Surpoids modéré (hors obésité)	19,7	15,3	11,5	13,8	15,7	17,7	19,9	14,8	15,5	27,7
Obésité	4,7	2,8	1,3	2,3	3,8	4,6	7,3	6,0	3,6	3,7
Effectifs	214	656	846	918	1 351	2 611	712	484	6 889	415

Champ : France entière

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep

que ceux qui en prennent moins de quatre fois par semaine (26 %) [tableau 3]. Cet écart reflète d'abord un effet de la structure sociale de la famille : les enfants d'ouvriers, plus souvent en surpoids que les autres enfants, prennent

par ailleurs moins souvent un petit déjeuner quotidien (79 %) que les enfants de cadres (91 %) [tableau 4]. Cet effet de la régularité du petit déjeuner sur le surpoids subsiste toutefois, toutes choses égales par ailleurs, et donc indépendamment des caractéristiques sociales de la famille. Ainsi, parmi les enfants d'ouvriers qualifiés, 28 % de ceux qui prennent un petit déjeuner moins de quatre jours par semaine sont en surpoids (y compris obésité), contre 21 % de ceux qui le prennent tous les jours² (tableau 3).

Les caries non soignées : des disparités sociales et un impact positif de la fréquentation de la cantine

5

Alors que le nombre moyen de dents cariées (soignées ou non) repérées à l'examen est de 1,3 chez les élèves de CM2, 18 % d'entre eux ont au moins une dent cariée non soignée, 8 % en ont au moins deux, et près de 4 % en ont au moins trois.

L'enquête met là encore en évidence une influence importante du milieu

2. Ces écarts, importants chez les enfants d'ouvriers non qualifiés ou d'agriculteurs, sont à prendre avec précaution, du fait du faible nombre d'individus permettant le calcul dans ces strates.

T •03 proportion d'enfants en surpoids (y compris obèses), selon la profession du père et selon la régularité de la prise de petit déjeuner

en %

	Profession du père									Activité du père	
	Ensemble	Agriculteur	Artisan	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	Actif	Chômeur
Petit déjeuner tous les jours	18	21	17	13	16	18	21	24	21	18	30
Petit déjeuner moins de 4 fois par semaine	26	66	28	16	17	18	28	42	24	25	33

Lecture : parmi les élèves scolarisés en CM2 en 2001-2002 qui prennent tous les jours un petit déjeuner, 18 % sont en surpoids (y compris obèses). Parmi ceux qui prennent leur petit déjeuner moins de 4 fois par semaine, 26 % sont en surpoids (y compris obèses).

Champ : France entière

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep

T
•04

proportion d'enfants selon la régularité de la prise de petit déjeuner
et selon la profession du père

en %

	Profession du père									Activité du père	
	Ensemble	Agri- culteur	Artisan	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	Actif	Chômeur
Petit déjeuner tous les jours	84	89	86	91	87	83	82	79	79	85	74
Petit déjeuner 4, 5 ou 6 fois par semaine	9	8	8	6	9	9	10	10	8	9	11
Petit déjeuner moins de 4 fois par semaine	7	3	6	3	5	8	8	11	13	6	15
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Lecture : parmi les élèves scolarisés en CM2 en 2001-2002, 84 % prennent un petit déjeuner tous les jours, 7 % prennent moins de 4 fois par semaine un petit déjeuner. Parmi les élèves dont le père est ouvrier non qualifié, 79 % prennent un petit déjeuner tous les jours.

Champ : France entière.

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 2001-2002 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep

social des enfants. La prévalence des problèmes dentaires est en effet beaucoup plus élevée chez les enfants des milieux les plus défavorisés : le nombre moyen de dents cariées (soignées ou non) est deux fois plus élevé chez les enfants d'ouvriers non qualifiés que

chez ceux dont le père est cadre (tableau 5). De même, 15 % d'entre eux ont au moins deux dents cariées non soignées, alors que seuls 3 % des enfants de cadre sont dans ce cas (tableau 5). Les problèmes dentaires sont de ce fait plus courants chez les

enfants qui fréquentent des écoles classées en Zep.

Les conditions économiques ne sont pas les seules à devoir être prises en compte : d'autres variables, liées à l'éducation alimentaire, semblent primordiales. Le niveau de diplôme de la mère

6

T
•05

problèmes dentaires des élèves de CM2 en 2001-2002

	Lieu de scolarisation			Activité de la mère			Fréquentation de la cantine		École		
	France métro- politaine	DOM	France métro- politaine + DOM	Active	Au chômage	Au foyer	0 jour par semaine	4 jours par semaine	En ZEP	Hors ZEP public	Hors ZEP privé
Nombre moyen de dents cariées (soignées ou non)	1,3	1,2	1,3	1,2	1,8	1,5	1,4	1,2	1,7	1,2	1,5
Au moins 2 dents cariées soignées	29,3	21,8	29,0	28,7	25,9	30,0	31,2	27,3	34,6	26,9	35,5
Au moins 2 dents cariées non soignées	8,0	10,9	8,1	6,1	10,9	13,0	10,8	6,5	15,2	7,3	6,0
<i>Effectifs</i>	<i>7 390</i>	<i>812</i>	<i>8 202</i>	<i>5 107</i>	<i>287</i>	<i>2 505</i>	<i>3 403</i>	<i>3 167</i>	<i>2 912</i>	<i>4 512</i>	<i>778</i>

en %

	Profession du père									Sexe	
	Agri- culteur	Arti- san	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	Fille	Garçon	
Nombre moyen de dents cariées (soignées ou non)	1,4	1,3	0,9	1,1	1,2	1,5	1,7	1,6	1,2	1,4	
Au moins 2 dents cariées soignées	32,8	28,6	22,5	25,2	25,4	34,5	35,7	34,6	27,6	30,4	
Au moins 2 dents cariées non soignées	6,3	7,6	2,7	5,1	6,2	11,0	15,2	10,9	7,5	8,7	
<i>Effectifs</i>	<i>206</i>	<i>649</i>	<i>835</i>	<i>907</i>	<i>1 305</i>	<i>2 545</i>	<i>688</i>	<i>472</i>	<i>4 097</i>	<i>4 105</i>	

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep

de l'élève semble ainsi jouer un rôle aussi important en termes d'éducation alimentaire que de soutien scolaire. Ainsi, le fait que la mère travaille diminue sensiblement le risque d'avoir des caries non soignées (tableau 5). L'attention portée à l'enfant, quand il est enfant unique ou l'aîné d'une fratrie par exemple, semble aussi le prévenir davantage contre les caries non soignées (encadré 2).

Les enfants qui mangent régulièrement à la cantine semblent en outre être moins sujets aux caries non soignées que ceux qui n'y mangent jamais. Le fait que les enfants d'ouvriers mangent en moyenne moins souvent à la cantine que les autres explique une partie de ce résultat. Mais cela reste vrai « toutes choses égales par ailleurs », et en particulier quelle que soit la profession du père de l'enfant enquêté, que sa mère travaille ou qu'elle soit au foyer, et que sa consommation habituelle de boissons sucrées ou aux fruits soit forte ou faible. Ainsi, chez les enfants de cadres, 6 % qui ne mangent jamais à la cantine ont au moins deux dents cariées non soignées, alors que cette proportion est trois fois moindre chez ceux qui mangent à la cantine quatre jours par semaine (tableau 6). Chez les enfants d'ouvriers non qualifiés, l'écart passe du simple au double.

3. GUIGNON Nathalie, NIEL Xavier : « L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions », Drees, *Études et Résultats* n° 250, juillet 2003.

Davantage de problèmes de vue chez les filles que chez les garçons

29 % des enfants enquêtés déclarent connaître une anomalie visuelle : 11 % d'entre eux déclarent une myopie, 9 % de l'astigmatisme, 7 % se savent hypermétropes et 2,5 % des enfants interrogés déclarent un strabisme (tableau 7).

Aucun de ces problèmes visuels ne semble lié à l'environnement socio-économique ou familial de l'enfant : leurs prévalences ne sont pas significativement différentes selon que l'établissement scolaire se situe ou non en Zep, ni selon les professions des parents, « toutes choses égales par ailleurs ». Les filles semblent en revanche plus touchées que les garçons par la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme (tableau 7). En outre, les enfants scolarisés dans les régions du sud-est de la France déclarent moins de troubles visuels que dans les autres régions, comme cela avait déjà été signalé chez les enfants de grandes sections de maternelle³.

La vision des enfants est ensuite évaluée par le médecin de l'Éducation nationale, à l'aide de tests standardisés. Dans le cas où l'enfant déclare une anomalie déjà connue, ce test est réalisé avec correction. Il permet donc d'évaluer le nombre d'enfants qui ont une vision anormale selon cet examen bien que portant des lunettes pour corriger une anomalie connue. On estime ainsi, selon l'examen pratiqué par les médecins de l'Éducation nationale, à 4,7 % la proportion d'enfants qui ont une vision binoculaire qui mériterait d'être

examinée, et à 4 % celle des enfants qui pourraient avoir un strabisme.

De même, 12 % des enfants examinés pourraient avoir besoin de corriger leur vision de loin. Un tiers d'entre eux se savent déjà myopes et portent déjà des lunettes dont la correction peut ne pas être suffisante (tableau 8). Les deux tiers restants, c'est-à-dire 8 % de l'ensemble des enfants examinés, ne se connaissent pas de myopie, et sont donc repérés par les médecins scolaires comme pouvant avoir une vision de loin anormale. L'absence (ou le défaut éventuel) de correction visuelle révélée chez l'enfant par l'examen du médecin scolaire ne semblerait pas directement dépendre du niveau socio-économique de ses parents, puisque ces taux ne varient pas significativement selon la profession du père ou l'activité de la mère. En revanche, les enfants scolarisés en Zep ou en Île-de-France sembleraient, « toutes choses égales par ailleurs », être plus souvent repérés pour des éventuels problèmes de vue.

Des problèmes auditifs très fréquents dans les Dom

L'enquête met en évidence des problèmes auditifs repérés lors de l'examen trois fois plus importants dans les Dom qu'en métropole (tableau 9), ainsi qu'une prévalence plus marquée chez les filles que chez les garçons (5,7 % des filles contre 4,2 % des garçons). Ni la scolarisation en Zep, ni la profession des parents, leur situation vis-à-vis de l'emploi ou leur situation familiale, ni le degré d'urbanisation ou la région de scolarisation (en métropole), ni le rang

7

T
• 06

proportion d'enfants ayant au moins deux dents cariées non soignées, selon la profession du père, l'activité de la mère et selon la fréquentation de la cantine

en %

	Profession du père									Activité de la mère	
	Ensemble	Agriculteur	Artisan	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	Active	Chômeuse
Cantine 0 jour par semaine	10,8	11	8	6	7	8	13	18	12	8	14
Cantine 4 jours par semaine	6,5	5	9	2	4	5	9	8	10	6	11

Lecture : 10,8 % des élèves de CM2 ne mangeant jamais à la cantine ont au moins deux dents cariées non soignées. Chez les élèves qui mangent à la cantine 4 jours par semaine, cette proportion est de 6,5 %.

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep.

T troubles visuels connus des élèves de CM2 en 2001-2002

•07

en %

	Lieu de scolarisation			École			Sexe	
	France métropolitaine	DOM	France métropolitaine + DOM	En ZEP	Hors ZEP public	Hors ZEP privé	Fille	Garçon
Porte des lunettes	26,1	20,1	25,9	22,8	26,3	26,2	27,1	24,7
Au moins une anomalie	29,3	23,1	29,0	24,5	29,7	29,0	30,4	27,5
myopie	11,4	9,3	11,3	12,1	11,3	10,7	12,0	10,7
astigmatisme	9,3	4,8	9,1	5,3	9,6	9,8	9,6	8,6
hypermétropie	7,5	4,1	7,3	4,4	7,8	7,6	8,2	6,5
<i>Effectifs (lunettes)</i>	<i>7 475</i>	<i>850</i>	<i>8 325</i>	<i>3 001</i>	<i>4 529</i>	<i>795</i>	<i>4 164</i>	<i>4 161</i>

Lecture : 25,9 % des élèves de CM2 enquêtés en 2001-2002 portent des lunettes. En ZEP, cette proportion est de 22,8 %

Champ : France entière

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep.

	Profession du père								Activité de la mère		
	Agriculteur	Artisan	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	Active	Au chômage	Au foyer
Porte des lunettes	28,9	25,6	26,1	29,9	24,6	26,4	23,3	21,6	26,7	17,4	23,6
Au moins une anomalie	34,4	28,4	29,9	31,7	27,4	29,1	26,1	30,3	29,5	21,0	27,1
myopie	11,0	12,2	11,4	10,9	11,0	11,4	11,9	12,4	11,7	9,3	10,3
astigmatisme	13,7	10,3	11,8	10,9	8,5	8,1	6,3	5,8	10,0	3,6	6,7
hypermétropie	8,5	5,7	8,8	9,3	7,5	7,7	3,0	3,9	7,6	4,3	6,6
<i>Effectifs (lunettes)</i>	<i>210</i>	<i>647</i>	<i>836</i>	<i>908</i>	<i>1 330</i>	<i>2 606</i>	<i>698</i>	<i>475</i>	<i>5 161</i>	<i>294</i>	<i>2 558</i>

Champ : France entière

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep

8

T troubles visuels de loin dépistés par l'examen scolaire

•08

en %

	Lieu de scolarisation			École		Sexe	
	France métropolitaine	DOM	France métropolitaine + DOM	En ZEP	Hors ZEP	Fille	Garçon
Vision de loin anormale	12	15	12	16	12	13	11
<i>Dont : vision de loin anormale et myopie inconnue</i>	8	10	8	11	8	9	8
<i>Dont : vision de loin anormale et myopie déjà connue</i>	4	5	4	5	4	4	3
<i>Effectifs</i>	<i>7 510</i>	<i>845</i>	<i>8 355</i>	<i>5 353</i>	<i>3 002</i>	<i>4 153</i>	<i>4 202</i>

Lecture : l'examen pratiqué avec correction estime à 12 % la proportion globale d'élèves examinés qui ont des problèmes visuels de loin. 4 % des élèves examinés ont une vision anormale de loin avec correction et se savaient myopes lors de l'examen. 8 % ne se connaissaient pas de myopie et ont une vision anormale de loin.

Champ : France entière

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 2001-2002 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep

	Profession du père								Activité de la mère		
	Agriculteur	Artisan	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	Active	Au chômage	Au foyer
Vision de loin anormale	10	13	12	11	11	12	12	18	12	8	13
<i>Dont : vision de loin anormale et myopie inconnue</i>	7	10	8	8	7	8	9	14	9	5	10
<i>Dont : vision de loin anormale et myopie déjà connue</i>	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3
<i>Effectifs</i>	<i>210</i>	<i>655</i>	<i>842</i>	<i>914</i>	<i>1 335</i>	<i>2 606</i>	<i>698</i>	<i>480</i>	<i>5 179</i>	<i>292</i>	<i>2 572</i>

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep.

de la fratrie ne semblent par contre intervenir dans la probabilité d'avoir des problèmes d'audition.

Vaccination contre la rougeole : avant tout un effet régional

Seules les données issues des carnets de santé des enfants examinés sont ici prises en compte pour l'étude de la couverture vaccinale (encadré 1). 95 % des enfants de CM2 étaient vaccinés

contre la rougeole en 2001-2002, sans différence notable entre les filles et les garçons (tableau 10). Les aînés et les enfants uniques sont en revanche plus souvent vaccinés contre la rougeole que les autres enfants (encadré 2).

Le taux de vaccination ne semble pas être lié à des facteurs sociaux ou à la scolarisation en Zep, mais dépend essentiellement de la région de scolarisation. Ce résultat recoupe ceux déjà mis en évidence dans l'étude de la vac-

ination à 24 mois et en grande section de maternelle. Dans les Dom, la couverture vaccinale est presque totale (99 %). En métropole, ce sont les régions situées dans la moitié Nord (97,5 % en Île-de-France) qui ont une meilleure couverture vaccinale contre la rougeole que celles de la moitié Sud. Une fois prise en compte cette dimension régionale, la couverture vaccinale se trouve être la même dans les écoles situées en Zep ou hors Zep. ●

T • 09 problèmes auditifs des élèves de CM2 en 2001-2002

en %

	Lieu de scolarisation			École					Sexe		
	France métropolitaine	DOM	France métropolitaine + DOM	En ZEP	Hors ZEP public	Hors ZEP privé	Fille	Garçon			
Problèmes auditifs	4,5	15,0	4,9	5,4	5,0	4,1	5,7	4,2			
<i>Effectifs</i>	7 426	802	8 228	2 945	4 501	782	4 133	4 095			

	Profession du père						Activité de la mère				
	Agriculteur	Artisan	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	Active	Au chômage	Au foyer
Problèmes auditifs	2,1	5,6	3,9	4,8	4,7	4,7	5,8	7,4	4,7	4,2	5,5
<i>Effectifs</i>	207	643	827	905	1 313	2 578	698	471	5 110	286	2 530

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep.

T • 10 proportion d'élèves de CM2 vaccinés et vaccinés après 12 mois contre la rougeole en 2001-2002

en %

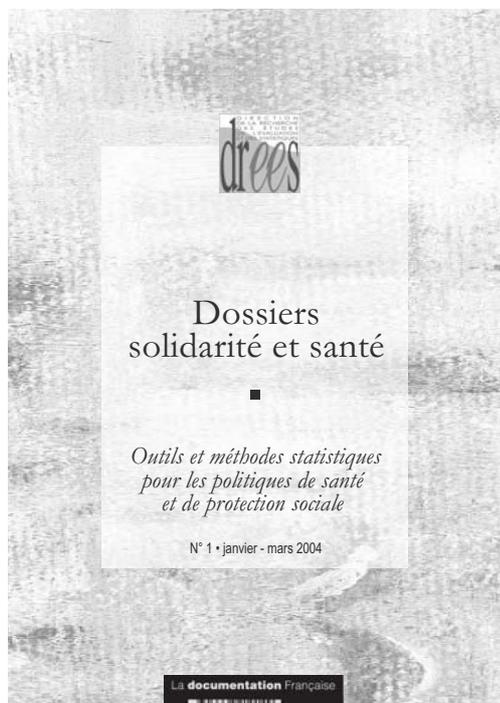
	Lieu de scolarisation			École		Sexe	
	France métropolitaine	DOM	France métropolitaine + DOM	En ZEP	Hors ZEP	Fille	Garçon
Vacciné	95,0	99,3	95,2	97,1	95,0	95,1	95,3
Vacciné au moins 12 mois après la naissance	89,8	93,4	89,9	89,9	89,9	89,7	90,2
<i>Effectifs</i>	6 486	727	7 213	2 488	4 725	3 687	3 526

Lecture : 95,2 % des élèves de CM2 dont on a pu relever les dates de vaccination à partir de leur carnet de santé, sont vaccinés contre la rougeole. 89,9 % ont été vaccinés plus de 12 mois après leur naissance.
Champ : France entière
Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 2001-2002 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep

	Profession du père						Activité de la mère				
	Agriculteur	Artisan	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié	Sans objet	Active	Au chômage	Au foyer
Vacciné	95,9	95,1	93,6	94,6	93,7	96,8	95,2	96,8	95,1	94,9	95,7
Vacciné au moins 12 mois après la naissance	90,6	92,2	89,5	89,2	89,4	90,0	88,8	90,2	90,2	91,6	89,8
<i>Effectifs</i>	193	566	741	807	1 159	2 279	598	371	4 515	245	2 214

Source : enquête sur la santé des élèves de CM2 – Drees, Desco, InVS, DGS, Dep.

à paraître en juin



Dossiers Solidarité et Santé
N° 1 janvier - mars 2004

Outils et méthodes statistiques pour les politiques de santé et de protection sociale

Prix : 10,80 € (4 numéros par an)

Les Dossiers solidarité et santé
sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire 75344 - Paris cedex 07

Renseignements,
commande et abonnement annuel au :
01 40 15 72 00

Commande en ligne : www.ladocfrancaise.gouv.fr

Derniers numéros parus :

• **Les revenus sociaux en 2002**

N° 4, octobre-décembre 2003

• **La microsimulation des politiques
de transferts sociaux et fiscaux à la Drees :
objectifs, outils et principales études
et évaluations**

N° 3, juillet-septembre 2003

• **Des comptes de la santé par pathologie :
un prototype pour l'année 1998**

N° 2, avril-juin 2003

• **Les personnes âgées entre
aide à domicile et établissement**

N° 1, janvier-mars 2003

au sommaire de ce numéro

PEUT-ON ESTIMER LES DÉPENSES SOCIALES LIÉES À LA PERTE D'AUTONOMIE ?

Julien BECHTEL et Laurent CAUSSAT - Drees

Les auteurs soulèvent la question de l'évaluation du coût global des dépenses publiques qui permettent de compenser les pertes de revenus et de bien-être encourues par les personnes dont l'autonomie se trouve limitée. Ils soulignent les difficultés techniques liées à la complexité de l'appréhension et de la mesure des programmes mis en oeuvre.

PEUT-ON QUANTIFIER LES BESOINS DE SANTÉ ?

Chantal CASES et Dominique BAUBEAU - Drees

D'après quelles normes est-il possible de quantifier les besoins de santé ? Définis en termes de santé publique comme un état de santé constaté et un état de santé souhaité par la collectivité, les « besoins de santé » ne peuvent effectivement être quantifiés uniquement à partir de données techniques ou scientifiques...

UNE TYPOLOGIE DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS ET PSPH EN FONCTION DE LEUR ACTIVITÉ ET DE LEUR ENVIRONNEMENT

Didier BALSAN - Drees

Cet article présente une description de l'activité des hôpitaux publics en dépassant la typologie habituelle reposant exclusivement sur des critères de catégorie juridique et de taille. Il se propose dans ce sens de regrouper les établissements sur la base d'indicateurs d'activités de soins.

QUELLES PROBLÉMATIQUES ET QUELS INDICATEURS POUR CONSTRUIRE L'ÉVALUATION DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ ?

Frédéric BOUSQUET - Drees

Analyser les enjeux et méthodes de l'évaluation de la tarification à la pathologie, choisir des outils et moyens à mobiliser pour parvenir à évaluer les politiques publiques, tels sont les principaux objectifs de l'auteur de cet article.

LA TRAJECTOIRE DES PERSONNES AYANT EU RECOURS À UNE HOSPITALISATION PSYCHIATRIQUE ET SE TROUVANT FIN 1998 DANS UN ÉTABLISSEMENT AVEC HÉBERGEMENT

François CHAPIREAU - Drees

Réalisée à partir de l'enquête HID (Insee 1998-1999), cette étude analyse les parcours des 34 000 personnes, en majorité de jeunes adultes, qui étaient hospitalisées en établissement spécialisé de soins psychiatriques à la fin de l'année 1998.

Études et résultats derniers numéros parus

- Nicole Coeffic : « *Le taux de remplacement du salaire par la retraite pour les salariés de la génération 1934 ayant effectué une carrière complète* », Études et résultats n° 312, juin 2004.
- Murielle Monrose : « *Les contacts familiaux et amicaux des personnes sans domicile* », Études et résultats n° 311, mai 2004.
- Guillemette Buisson, Valérie Carrasco, Magali Coldefy et Marie-Claude Mouquet : « *L'activité des établissements de santé en 2002 en hospitalisation complète et partielle* », Études et résultats n° 310, mai 2004.
- Lauren Trigano : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au troisième trimestre 2003 – Résultats provisoires* », Études et résultats n° 309, mai 2004.
- Solveig Vanovermeir : « *Les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001* », Études et résultats n° 308, mai 2004.
- Nathalie Dutheil : « *L'action sociale des communes de 5 000 à moins de 200 000 habitants* », Études et résultats n° 307, avril 2004.
- Jean-Marie Chanut et Hélène Michaudon : « *Difficultés à se déplacer et problèmes d'accessibilité – Une approche à partir de l'enquête HID* », Études et résultats n° 306, avril 2004.
- Sylvie Cohu, Diane Lequet-Slama et Dominique Velche : « *Les politiques en faveur des personnes handicapées en Espagne, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suède* », Études et résultats n° 305, avril 2004.
- François Chapiereau : « *Le devenir sur deux ans des personnes hospitalisées en établissement psychiatrique* », Études et résultats n° 304, avril 2004.
- Sylvie Bernadet et Marc Collet : « *L'activité des officines pharmaceutiques et les revenus de leurs titulaires* », Études et résultats n° 303, avril 2004.
- Dominique Tonneau : « *Où en était la réduction du temps de travail dans les hôpitaux publics au début de l'année 2003 ? Des difficultés liées à l'organisation* », Études et résultats n° 302, avril 2004.
- Sophie Cazain, Stéphane Donné, Marie Anguis et Christel Gilles : « *Le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2003* », Études et résultats n° 301, avril 2004.
- Anne Belleville : « *Insertion sociale et conditions de vie des bénéficiaires de minima sociaux* », Études et résultats n° 300, mars 2004.
- Philippe Roussel : « *Les mutuelles en France : un panorama économique en 2001* », Études et résultats n° 299, mars 2004.
- Roselyne Kerjosse : « *L'Allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre 2003* », Études et résultats n° 298, mars 2004.
- Sophie Bressé : « *Le personnel des services d'aide à domicile en 1999* », Études et résultats n° 297, mars 2004.
- Sophie Bressé : « *Les bénéficiaires des services d'aide aux personnes à domicile en 2000* », Études et résultats n° 296, mars 2004.
- Emmanuelle Cambois et Jean-Marie Robine : « *Problèmes fonctionnels et incapacités chez les plus de 55 ans : des différences marquées selon les professions et le milieu social* », Études et résultats n° 295, mars 2004.
- Bénédicte Boisguérin : « *État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU – Un impact qui se consolide entre 2000 et 2003* », Études et résultats n° 294, mars 2004.
- Corinne Mette : « *Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide* », Études et résultats n° 293, février 2004.
- Lauren Trigano : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au deuxième trimestre 2003 – Résultats provisoires* », Études et résultats n° 292, février 2004.
- Julien Bechtel et Christian Loisy : « *Le Compte social du handicap de 1995 à 2002* », Études et résultats n° 291, février 2004.
- Élisabeth Algava et Marilynne Beque : « *Le vécu des attitudes intolérantes ou discriminatoires : des moqueries aux comportements racistes* », Études et résultats n° 290, février 2004.
- Philippe Oberlin, Marie-Claude Mouquet et Thierry Folliguet : « *Le traitement invasif des maladies coronariennes* », Études et résultats n° 289, février 2004.
- Christian Monteil : « *Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001* », Études et résultats n° 288, février 2004.
- Bénédicte Boisguérin : « *Les bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2003* », Études et résultats n° 287, janvier 2004.
- Lauren Trigano : « *La conjoncture des établissements de santé publics et privés au premier trimestre 2003 - Résultats provisoires* », Études et résultats n° 286, janvier 2004.
- Élise Amar et Didier Balsan : « *Les ventes d'antidépresseurs entre 1980 et 2001* », Études et résultats n° 285, janvier 2004.
- Sophie Audric : « *L'évolution du revenu libéral des médecins en 2001 et ses perspectives en 2002* », Études et résultats n° 284, janvier 2004.
- Christine de Peretti et Katia Castetbon : « *Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième* », Études et résultats n° 283, janvier 2004.
- Nathalie Blanpain : « *L'impact de l'évolution des politiques familiales sur le revenu des ménages entre 1990 et 2002* », Études et résultats n° 282, janvier 2004.

Pour obtenir *Études et Résultats*

Écrire au ministère de la Santé et de la protection sociale, secrétariat de rédaction de la Drees, 11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris cedex 14 ● Envoyer une télécopie au 01 40 56 80 38 ● Consulter l'intégralité des textes sur le site Internet du ministère www.sante.gouv.fr/hm/publication

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la protection sociale
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- des revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Psychiatrie et santé mentale : innovations dans le système de soins et de prise en charge »

n° 1, janvier - mars 2004

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

derniers numéros parus :

« La microsimulation des politiques de transferts sociaux et fiscaux à la Drees : objectifs, outils et principales études et évaluations », n° 3, juillet-septembre 2003

« Les revenus sociaux en 2002 », n° 4, octobre - décembre 2003

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

Statiss, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr