

# INFOS Réunion

## études et statistiques

### La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005 à La Réunion

Enquête DREES – Exploitation Service Etudes et Statistiques, DRASS Réunion

Une enquête réalisée en 2004-2005 auprès d'un échantillon d'élèves des classes de CM2 des écoles publiques et privées s'inscrit dans le cycle triennal d'enquêtes réalisées par les médecins et infirmiers de l'Education Nationale. 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. Ces enquêtes s'appuient sur les bilans de santé effectués chaque année par les personnels de l'Education Nationale.

A La Réunion, le questionnaire a été administré à 257 élèves par les médecins et les infirmiers de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves (Rectorat).

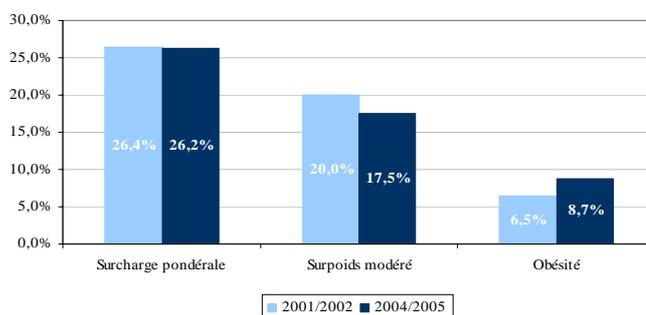
#### I. Evolution de la santé des enfants depuis 2001

Les résultats présentés tiennent compte des pondérations

- *Davantage d'enfants obèses*

Depuis 2001, la part d'enfants en surcharge pondérale est stable aux alentours de 26 %. La part d'enfants en surpoids modérés est en diminution, de 20 % en 2001/2002 à 17,5 % en 2004/2005 tandis que la part d'enfants obèses augmente passant de 6,5 % à 8,7 % (figure 1).

Figure 1 – Part d'élèves en surcharge pondérale en 2001/2002 et 2004/2005



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2001/2002 et 2004

## Définition et bornes de l'IMC

L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/taille<sup>2</sup>. A 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 de variations de corpulence au cours de la croissance.

Les seuils utilisés pour le surpoids sont ceux établis pour les enfants par groupe de travail réuni sous l'égide de l'OMS (seuil IOTF : *International Obesity Task Force*). Ces seuils sont définis pour chaque sexe et pour chaque tranche d'âge de 6 mois (tableau 1). 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 les adultes.

Tableau 1 – Définition du surpoids et de l'obésité chez l'enfant

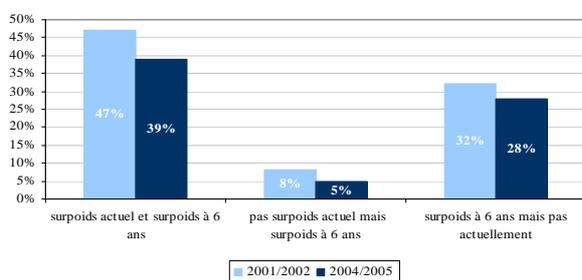
Age	IMC de surpoids (y.c. l'obésité)		IMC de l'obésité	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
10 ans	19,84	19,86	24,00	24,11
10 ans et demi	20,20	20,29	24,57	24,77
11 ans	20,55	20,74	25,10	25,42
11 ans et demi	20,89	21,20	25,58	26,05

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

### Moins de surpoids dès le plus jeune âge

39 % des enfants en surpoids en 2004-2005 l'étaient déjà à l'âge de 6 ans, ils étaient 47 % en 2001. De même, les enfants qui ne sont pas en surpoids actuellement mais qui l'étaient à 6 ans sont 5 % aujourd'hui contre 8 % en 2001 (figure 2).

Figure 2 – Part d'élèves en surcharge pondérale suivant l'âge en 2001/2002 et 2004/2005



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2001/2002 et 2004/2005

### L'intérêt d'une alimentation saine

32 % des enfants qui ne mangent jamais à la cantine sont en surpoids contre seulement 10 % de ceux qui la fréquentent tous les jours. A noter qu'en 2001/2002, cette tendance existait déjà mais avec des proportions plus élevées : 35 % des enfants qui ne mangeaient pas à la

cantine étaient en surpoids contre seulement 22 % pour ceux la fréquentant 4 ou 5 fois par semaine.

### De meilleures habitudes alimentaires

Le tableau ci-dessous décrit l'importance d'une alimentation saine telle que prendre un petit déjeuner tous les matins ainsi que de manger tous les jours des légumes, des fruits et des produits laitiers.

Les habitudes alimentaires s'améliorent entre 2001 et 2004, notamment concernant les boissons sucrées, les légumes, les fruits et les produits laitiers. Les élèves de CM2 déclarent moins consommer de boissons sucrées tous les jours (23 % en 2004 contre 29 % en 2001). Par ailleurs, ils consomment plus souvent des légumes (31 % contre 20 %), des fruits (36 % contre 25 %), et des produits laitiers (87 % contre 75 %).

Tableau 2 – Habitudes alimentaires en 2001/2002 et 2004/2005

	2001/2002		2004/2005	
	Ensemble	dont en surcharge pondérale	Ensemble	dont en surcharge pondérale
Petit déjeuner				
7 fois/semaine	72%	20%	72%	24%
entre 4 et 6 fois/semaine	11%	29%	17%	27%
< ou = à 3 fois/semaine	7%	34%	11%	33%
Boissons sucrées				
7 fois/semaine	29%	23%	23%	23%
entre 4 et 6 fois/semaine	20%	22%	22%	24%
< ou = à 3 fois/semaine	51%	26%	55%	31%
Légumes				
7 fois/semaine	20%	22%	31%	20%
entre 4 et 6 fois/semaine	34%	22%	42%	28%
< ou = à 3 fois/semaine	46%	26%	27%	27%
Fruits				
7 fois/semaine	25%	22%	36%	23%
entre 4 et 6 fois/semaine	30%	23%	40%	24%
< ou = à 3 fois/semaine	45%	26%	24%	31%
Produits laitiers				
7 fois/semaine	75%	22%	87%	26%
entre 4 et 6 fois/semaine	11%	24%	7%	30%
< ou = à 3 fois/semaine	14%	34%	6%	19%

### L'importance de la pratique du sport

L'enquête révèle que la proportion d'enfants ne pratiquant pas de sport en dehors de la classe est quasi identique, qu'ils soient en surpoids ou non (56 % contre 58 %).

7 % des élèves sont dispensés de cours de sport à l'école, 26 % d'entre eux étant en surpoids.

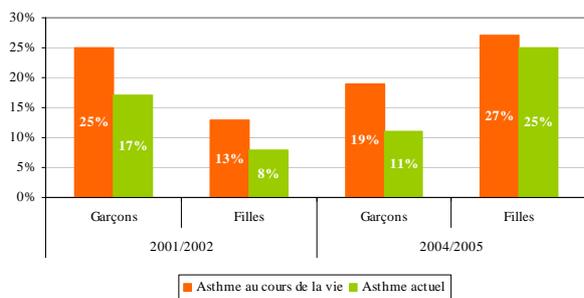
A noter que seulement 13 % des enfants en surpoids ne font de sport ni à l'école ni en dehors en 2004 alors qu'ils étaient 35 % en 2001.

### De plus en plus d'élèves font des crises d'asthme, plus particulièrement les filles

23 % des enfants réunionnais ont été confrontés à des problèmes d'asthme au cours de leur vie contre 19 % en 2001.

Le phénomène concerne de plus en plus les filles (figure 3) : 25 % des filles scolarisées en CM2 font actuellement des crises d'asthme, contre seulement 11 % des garçons.

Figure 3 – Part d'élèves atteints d'asthme selon le sexe en 2001/2002 et 2004/2005



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2001/2002 et 2004/2005

11 % des élèves ont déclaré avoir entendu des sifflements dans leur poitrine pendant ou après un effort durant les 12 derniers mois.

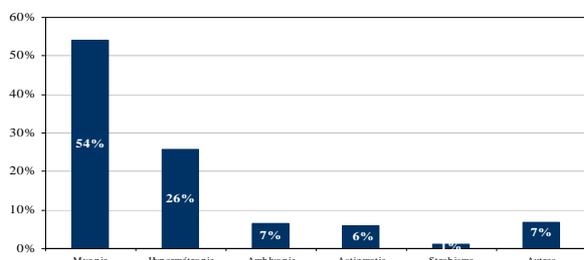
5 % se sont réveillés moins d'une fois par semaine durant la nuit.

22 % ont déjà eu des sifflements dans la poitrine durant les 12 derniers mois (15 % de garçons et 27 % de filles), et 18 % a eu un sifflement dans la poitrine à un moment quelconque de leur vie (14 % chez les garçons et 21 % chez les filles).

- **22 % des élèves atteints d'une anomalie visuelle**

Tout comme en 2001, un peu plus de 2 élèves sur dix sont atteints d'une anomalie visuelle. Pour plus de la moitié d'entre eux, il s'agit de myopie, et pour un élève sur 4 d'hypermétropie (figure 4).

Figure 4 – Part d'élèves selon l'anomalie visuelle déclarée



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

Par ailleurs, 19 % des élèves portent des lunettes (18 % en 2001).

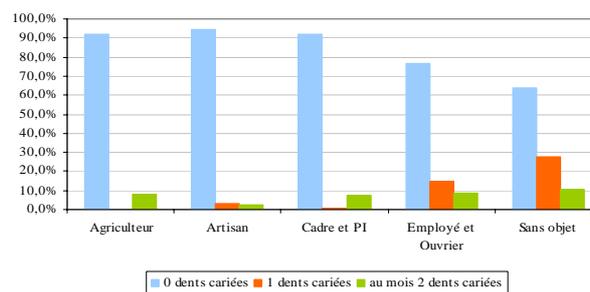
- **Trop de caries mal soignées**

18 % des enfants scolarisés en CM2 ont au moins une dent mal soignée et 8 % en ont au moins deux. Même si on note une amélioration depuis 2001 (19 % et 11 %), ces pourcentages sont toujours élevés.

La profession du père semble un élément discriminant, bien que les petits effectifs de chaque classe ne permettent pas d'établir des différences très significatives. On peut toutefois observer la même tendance qu'il y a 3 ans, à savoir que les enfants de cadre ou ceux dont le père exerce une profession intermédiaire ont les pourcentages de dents mal soignées les plus faibles : 92 % d'enfants de cadres ou dont le père exerce une profession intermédiaire

n'ont aucune dent cariée contre 77 % d'enfants d'employés et d'ouvriers (figure 5).

Figure 5 – Part d'élèves ayant des dents cariées non soignées selon la PCS du père



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

En 2001 la tendance était la même : 96 % de dents cariées non soignées chez les enfants dont le père exerce une profession intermédiaire contre 75 % pour les enfants d'ouvrier non qualifié.

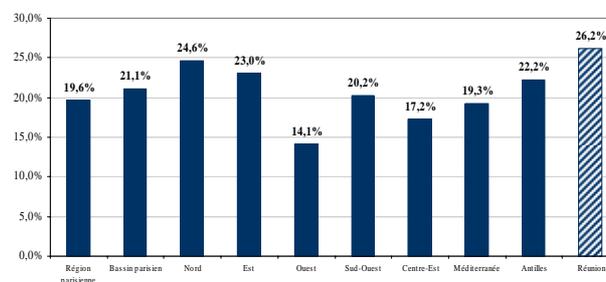
## II. Comparaisons avec la France entière

Les données de l'enquête sur la santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005 par la DREES tiennent compte des données de la France entière. La comparaison avec La Réunion se fera donc par rapport à la France entière, La Réunion étant un ZEAT (Zone d'Etude et d'Aménagement du Territoire) à part entière.

- **Toujours plus d'enfants en surcharge pondérale à La Réunion**

26.2% des élèves de CM2 sont en surcharge pondérale à La Réunion contre 20 % en France. C'est la proportion la plus importante de toutes les ZEAT de France (figure 6). La Réunion arrive en 1<sup>ère</sup> place devant le Nord (24.6%), l'Est (23%) et les Antilles (22.2%).

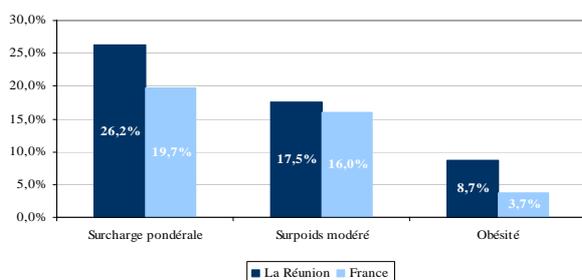
Figure 6 – Part des élèves en surcharge pondérale selon la ZEAT



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

La différence est particulièrement importante en ce qui concerne les enfants obèses, deux fois plus nombreux à La Réunion : 8.7% contre 3.7% en France entière (figure 7).

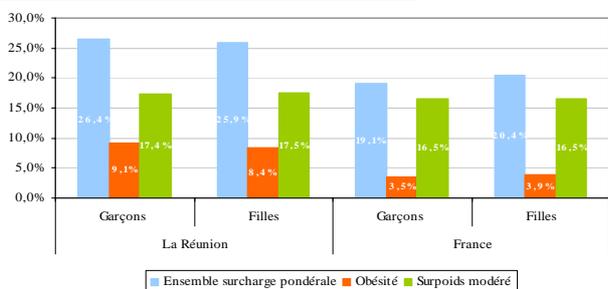
**Figure 7 – Part des élèves en surcharge pondérale à La Réunion et en France entière**



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

En France comme à La Réunion la différence entre garçons et filles est peu marquée. A la Réunion on observe que 26,4% des garçons sont en surcharge pondérale contre 25,9% des filles (figure 8), mais la différence n'est pas significative.

**Figure 8- Part des élèves en surcharge pondérale selon le sexe à La Réunion et en France entière**



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

Les facteurs reflétant le niveau économique des familles sont particulièrement discriminants, et ce aussi bien à La Réunion qu'en France.

Le surpoids modéré touche 21,9 % des enfants d'ouvriers contre 6,5 % des enfants de cadres<sup>1</sup> à La Réunion. Le même phénomène s'observe en France mais avec un écart moindre : 6,8 % des enfants d'ouvriers sont en surpoids modéré contre 18,4 % des enfants de cadres (tableau 3). Pour l'obésité, alors que les écarts sont encore plus marqués en France, ils tendent à se réduire à La Réunion : 14,6 % d'enfants d'ouvriers sont obèses contre 6,3 % enfants de cadres ; en France, 6,1 % d'enfants d'ouvriers contre 0,6 % d'enfants de cadres.

**Tableau 3 – Part des enfants en surcharge pondérale selon la PCS du père à La Réunion et en France**

	La Réunion		France	
	Surpoids modéré	Obésité	Surpoids modéré	Obésité
Enfants d'ouvriers	21,9 %	14,2 %	18,4 %	6,1 %
Enfants de cadres	6,5 %	6,3 %	6,8 %	0,6 %

Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

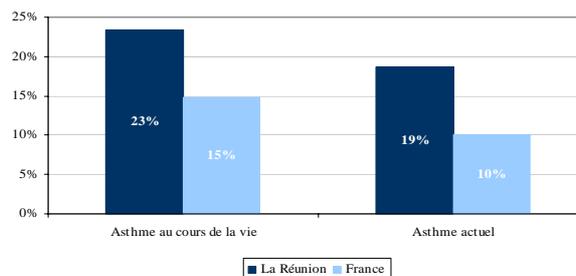
<sup>1</sup> La catégorie des « cadres » regroupe les cadres et les professions intellectuelles supérieures (nomenclature INSEE en 8 postes).

• **L'asthme plus répandu à La Réunion**

23 % des élèves scolarisés en classe de CM2, déclarent avoir eu au moins un épisode asthmatique<sup>2</sup> au cours de leur vie. Cette proportion est nettement supérieure à celle observée en métropole où seulement 15 % des enfants déclarent un épisode asthmatique (figure 9).

Les enfants déclarant un asthme actuel sont également plus nombreux à La Réunion qu'en France : 19 % contre 11 %.

**Figure 9 – Part des enfants déclarant de l'asthme à La Réunion et en France**

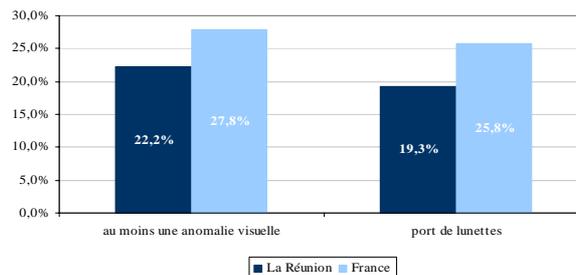


Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

• **Des troubles visuels moins fréquents à La Réunion**

22,2 % des élèves présentent une anomalie de la vision<sup>3</sup>, 19,3 % portent des verres correcteurs. Cela est moindre que ce que l'on observe en France où près de 3 enfants sur dix ont une anomalie visuelle et 25,8 % portent des lunettes (figure 10).

**Figure 10 – Part des enfants ayant des troubles visuels et portant des lunettes à La Réunion et en France**



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

Les garçons sont, comme en France, moins souvent porteurs de verres correcteurs que les filles, respectivement 16 % et 22 % (23 % et 28 % en France).

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> On entend par anomalie visuelle, les élèves présentant soit une anomalie à l'œil droit soit à l'œil gauche ou soit les deux.

- **Une santé buccodentaire plus dégradée à La Réunion**

A La Réunion, près de la moitié (47 %) des enfants de CM2 n'a pas de carie, 12 % ont une seule dent cariée et 41 % en ont au moins deux dont 32 % soignées et 8% ne le sont pas.

Parmi les 53 % d'enfants ayant une ou plusieurs dents cariés, le nombre moyen de caries soignées est de 2,5.

Les enfants à La Réunion ont donc globalement plus de dents cariées (tableau 4). Le nombre de dents cariées non soignées est de 1,7 dent à La Réunion contre 0,7 dent en France.

**Tableau 4 – Les enfants ayant des caries à La Réunion et en France**

	La Réunion	France
enfants ayant une carie	12,0%	15,0%
enfants ayant au moins deux caries	41,0%	30,0%
Total enfants ayant des caries	53,0%	45,0%
nombre moyen de dents cariées soignées	2,5	1,8
nombre moyen de dents cariées non soignées	1,7	0,7

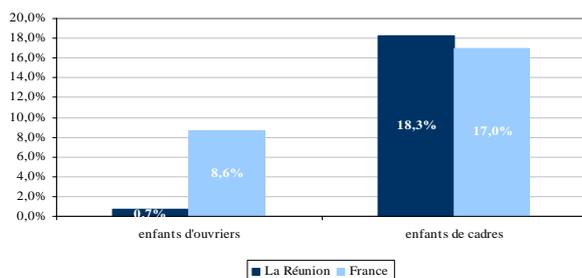
Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

Le lien entre le niveau socioéconomique des familles et les indicateurs de santé buccodentaire est particulièrement important en France : les enfants de cadre ont moins souvent des dents cariées que les enfants d'ouvriers (2,7% contre 11,6%). A La Réunion, ce phénomène se vérifie également puisque 11,8 % des enfants de cadres ont des dents cariées contre 21,5 % pour les enfants d'ouvriers.

L'équipement en appareil dentaire est nettement inférieur à La Réunion : 6 % des enfants contre 11 % en France.

La différence est très marquée pour les enfants d'ouvriers 0.7% à La Réunion, 8.6% en France ; alors que pour les enfants dont le père est cadre La Réunion se trouve légèrement favorisée : 18.3%, 17% en France (figure 11).

**Figure 11 – Part des enfants portant un appareil dentaire selon la PCS du père à La Réunion et en France**



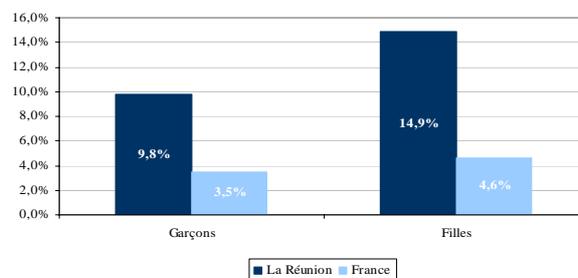
Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

- **Des problèmes auditifs toujours plus fréquents<sup>4</sup>**

Près de 13% des élèves de CM2 ont au moins une anomalie auditive contre seulement 4% en France.

Tout comme en France, les filles sont plus touchées par une déficience auditive que les garçons : 15% contre 10% à La Réunion et 5% contre 3% en France (figure 12).

**Figure 12 – Part des enfants ayant au moins une anomalie auditive selon le sexe à La Réunion et en France**



Source : Exploitation du fichier « Réunion » DRASS « La santé des enfants scolarisés en CM2 » DREES en 2004/2005

Ces différences entre La Réunion et la France avaient déjà été observées chez les enfants de CM2 enquêtés trois ans plus tôt<sup>5</sup> (14 % pour La Réunion contre 4,5 % en France).

A noter que 12 % des médecins ont indiqué que les conditions d'examen n'étaient pas satisfaisantes contre 5 % en France.

- **Une couverture vaccinale inférieure à la couverture nationale sauf pour l'hépatite B où La Réunion est nettement au-dessus**

A La Réunion, 93 % des élèves de CM2 ont eu au moins une dose de vaccin pour le BCG, ils étaient 98% en France.

89 % des élèves sont à jour pour le DTP contre 91% en France.

90 % des enfants sont à jour pour la coqueluche, versus 91% en France.

90 % ont reçu une dose contre les oreillons, la rougeole, et la rubéole, 95% en France.

Par contre 70 % des élèves sont à jour pour l'hépatite B contre 39 % en France.

<sup>4</sup> Pour les troubles de l'audition, les données portent sur les enfants pour lesquels le médecin ou l'infirmière a répondu que le matériel et les conditions de l'examen étaient satisfaisants.

<sup>5</sup> 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.

## SYNTHESE DES RESULTATS

Une évolution depuis 2001-2004 :

- la surcharge pondérale est quasi stable, la part des enfants obèses en augmentation
- le surpoids apparaît moins précocement
- tout comme en 2001, les enfants mangeant à la cantine tous les jours sont moins souvent en surcharge pondérale que ceux qui n'y mangent jamais
- les élèves semblent avoir de meilleures habitudes alimentaires : ils consomment plus de fruits et légumes et moins de boissons sucrées, ils font plus de sport
- les enfants sont de plus en plus sujets à des crises d'asthme
- 1 enfant sur 4 est atteint d'une anomalie visuelle, comme en 2001
- l'hygiène dentaire des élèves s'améliore mais reste toujours insuffisante avec des disparités importantes selon la PCS du père

De fortes différences entre La Réunion et la France entière :

- les enfants en surcharge pondérale sont plus nombreux à La Réunion
- les enfants davantage touchés par l'asthme
- en revanche, la part d'enfants ayant des troubles visuels est moins élevée
- la santé buccodentaire est plus dégradée, la différence sociale encore plus accentuée à la Réunion
- les problèmes auditifs sont toujours plus fréquents
- cependant, la couverture vaccinale est proche de celle observée en France, sauf pour l'hépatite B où La Réunion est nettement au-dessus.

## POUR EN SAVOIR PLUS

HERBET (JB), FONTENEAU (L), GUTHMANN (JP), GUIGNON (N), La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005 – Premiers résultats, DREES, Etudes et Résultats n°632, avril 2008.

NARTZ (E), CATTEAU (C), Présentation de l'enquête santé scolaire 2001-2002, DRASS La Réunion, Infos et Stats, septembre 2004.

## METHODOLOGIE

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. A La Réunion, un total de 27 écoles ont participé à l'enquête et 257 élèves ont été enquêtés. Le taux de participation est excellent puisqu'il est de 100 % pour les écoles et de 95 % pour les élèves des écoles ayant répondu.

*Les résultats ont été pondérés à l'aide de la macro CALMAR (« La macro CALMAR : redressement d'un échantillon par calage sur marges », O. SAUTORY, Document n° F9310, novembre 2005) Tous les résultats présentés sont significatifs ( $p < 0.001$ )*

*Directeur de publication : Christian MEURIN*

*Responsable de la rédaction : Christine CATTEAU  
Exploitation : Hélène ANSQUIN*

*DRASS BP 50 - 97408 SAINT-DENIS CEDEX 9*

*Tél: 02 62 93 94 95*

*<http://www.reunion.sante.gouv.fr>*