

# Des inégalités sociales dès le plus jeune âge

**Olivier Chardon  
Nathalie Guignon  
Thibaut de Saint Pol**

Direction de la recherche, des études,  
de l'évaluation et des statistiques

**Les indicateurs  
de l'état de santé  
et les habitudes de vie  
des enfants montrent  
de fortes disparités  
selon le milieu social  
dès l'âge de 6 ans.**

**M**ises en place en 1999, les enquêtes menées régulièrement en milieu scolaire permettent d'avoir une photographie de l'état de santé des enfants, en lien avec leurs habitudes de vie.

L'enquête réalisée en grande section de maternelle au cours de l'année 2012-2013 par les personnels de santé de l'Éducation nationale repose sur le bilan de santé destiné à dépister les pathologies et les troubles susceptibles d'avoir un retentissement sur la santé de l'enfant, sur ses apprentissages ou sur les relations qu'il entretient avec ses pairs. Ce dépistage précoce est un gage d'efficacité de la prise en charge des pathologies ou des troubles sensoriels éventuels. Associé à un entretien avec les parents, il est aussi l'occasion d'aborder les habitudes de vie de l'enfant. Plusieurs domaines sont explorés : le temps passé devant un écran, les pratiques concernant l'alimentation (fréquentation de la restauration scolaire,

Avec la collaboration de Jean-Paul Guthmann et Marine Ragot pour la partie vaccination, de Marie-Christine Delmas pour l'asthme, de Louis-Marie Paget, Anne-Laure Perrine et Bertrand Thélot pour les accidents de la vie courante (Institut de veille sanitaire)

Avec nos remerciements aux médecins et infirmiers(ières) de l'Éducation nationale et des villes autonomes qui ont réalisé la collecte.

consommations alimentaires hebdomadaires), l'hygiène bucco-dentaire (fréquence du brossage des dents, recours aux soins). Au quotidien, les habitudes de vie sont façonnées par le milieu social et culturel des enfants. C'est dans ce quotidien que se mettent en place les comportements plus ou moins favorables à la santé et que les inégalités sociales de santé trouvent en partie leur origine.

## **Une stabilité de la surcharge pondérale, accompagnée de fortes inégalités sociales**

En 2013, 12 % des enfants de grande section de maternelle étaient en surcharge pondérale (en surpoids ou obèses), la part de l'obésité s'élevant à 3,5 % (tableau 1 et encadré méthodologique). Depuis 1999-2000, année de la première enquête, la proportion d'enfants présentant une surcharge pondérale a reculé significativement, tandis que celle d'enfants obèses est relativement stable entre 3 % et 4 %. Les disparités sociales observées en termes de surcharge pondérale et d'obésité en 2006 ne se sont pas résorbées. Ainsi, en 2013, 7 % des enfants de cadres présentent un excès pondéral contre 16 % des enfants d'ouvriers et 14 % des enfants d'employés (tableau 2). Les enfants d'ouvriers sont quatre fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres. Ces écarts se retrouvent selon le niveau de diplôme des parents : plus ce dernier augmente, plus les prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité diminuent.

tableau 1

### Évolution de la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité depuis 2000 (en pourcentage)

|      | Surcharge pondérale | IC à 90 %    | Obésité | IC à 90 %  |
|------|---------------------|--------------|---------|------------|
| 2000 | 14,3                | [13,8; 14,9] | 3,9     | [3,7; 4,1] |
| 2006 | 12,4                | [11,9; 12,9] | 3,2     | [2,9; 3,4] |
| 2013 | 11,9                | [11,5; 12,5] | 3,5     | [3,3; 3,8] |

IC : intervalle de confiance.

Lecture : En 2013, 11,9 % des enfants scolarisés en classe de grande section de maternelle sont en surcharge pondérale. Il s'agit d'une estimation sur un échantillon et la vraie valeur de ce taux a 90 % de chance d'être comprise entre 11,5 % et 12,5 %.

Champ : France (hors Mayotte).

Sources : Drees-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (années scolaires 1999-2000, 2005-2006, 2012-2013).

### Méthodologie d'enquête, mesure de la corpulence et du groupe socioprofessionnel des parents

Les enquêtes nationales de santé en milieu scolaire sont pilotées par la Drees et réalisées par les personnels de santé de l'Éducation nationale alternativement auprès des élèves de grande section de maternelle, de CM2 et de troisième. 18 793 élèves de grande section de maternelle issus de 3 316 écoles ont répondu à l'enquête 2012-2013. La Bretagne, la Corse et Mayotte n'ont pas participé à l'enquête. L'échantillon a été pondéré afin d'être représentatif de la population des enfants scolarisés en grande section de maternelle en 2012-2013 (hors Mayotte)<sup>1</sup>.

#### Prévalence de la surcharge pondérale

L'estimation de la prévalence de la surcharge pondérale repose sur l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/taillé<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>). Les seuils utilisés pour le surpoids sont ceux établis pour les enfants par l'Organisation mondiale de la santé (seuils IOTF, International Obesity Task Force). La surcharge pondérale est comprise comme la somme du surpoids et de l'obésité.

#### Origine sociale de l'élève

L'origine sociale de l'élève est approchée à partir du groupe socioprofessionnel de chacun des parents. Pour la première fois dans une enquête de santé scolaire, le logiciel Sicore<sup>2</sup> de l'Insee a été utilisé pour coder la déclaration de profession des parents. Ce

changement améliore le codage, mais rend plus fragiles les comparaisons entre 2006 et 2013<sup>3</sup>.

Afin de mieux saisir les milieux sociaux des enfants, les groupes socioprofessionnels du père et de la mère ont été combinés, en retenant le plus élevé. Ainsi, lorsque l'on parle d'enfant d'ouvriers, cela signifie que l'un des parents est ouvrier et que l'autre est soit ouvrier lui aussi, soit dans une autre situation qui n'est ni cadre, ni du groupe des professions intermédiaires, ni agriculteur, commerçant, chef d'entreprise, ni employé.

#### Répartition des élèves

La répartition des élèves de grande section de maternelle selon le groupe socioprofessionnel de leurs parents est la suivante : cadres (20 %), professions intermédiaires (28 %), agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise (9 %), employés (28 %), ouvriers (12 %), autres situations (3 %). Afin de faciliter la lecture des tableaux et des graphiques, la catégorie « autres situations » n'est pas représentée. ■

1. Pour une présentation détaillée des enquêtes : <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-enquetes-nationales-sur-la-sante-des-enfants-et,6571.html>

2. Système informatique de codage des réponses aux enquêtes (Sicore).

3. Pour une présentation détaillée : [http://jms.insee.fr/files/documents/2015/S05\\_1\\_ACTE\\_V1\\_CHARDON\\_JMS2015.PDF](http://jms.insee.fr/files/documents/2015/S05_1_ACTE_V1_CHARDON_JMS2015.PDF)

### Plus de caries non soignées chez les enfants d'ouvriers

Ces fortes inégalités sociales se retrouvent en termes de santé bucco-dentaire : 16 % des enfants de 5 à 6 ans présentent au moins une dent cariée (5,5 % une et 10,5 % deux ou plus) et dans deux tiers des cas elles ne sont pas soignées. La proportion d'enfants de cadres ayant au moins une dent cariée s'élève à 8 % contre 30 % pour les ouvriers. Par ailleurs, ces derniers sont 24 % à présenter des dents cariées non soignées, contre 4 % des enfants de cadres.

Le lien est étroit entre prévention bucco-dentaire et faible prévalence des caries<sup>1</sup> : les enfants qui utilisent leur brosse à dents au moins une fois par jour ont deux fois moins de dents cariées que ceux qui se brossent rarement, voire jamais les dents.

Alors que l'Union française pour la santé bucco-dentaire recommande une visite annuelle chez un chirurgien-dentiste dès l'âge de 1 an, 53 % des enfants de grande section de maternelle n'ont jamais consulté de chirurgien-dentiste en dehors du cadre scolaire et des consultations sans avance de frais proposées par l'Assurance maladie<sup>2</sup>. Pour ceux qui en ont déjà consulté un, il s'agissait, dans 14 % des cas, d'une consultation à visée curative, et dans 33 % des cas, d'un recours à titre préventif. Les enfants qui ont déjà consulté un chirurgien-dentiste sont plus nombreux à se brosser les dents plusieurs fois par jour.

Les démarches et les comportements liés à la prévention, comme l'hygiène bucco-dentaire, sont également très marqués socialement : si 60 % des enfants de cadres se brossent les dents plusieurs fois par jour, ils sont 47 % parmi les enfants d'ouvriers (tableau 3). Par ailleurs, 56 % des enfants de cadres ont déjà consulté un chirurgien-dentiste en dehors du cadre scolaire et des consultations gratuites proposées par l'Assurance maladie, contre 40 % pour les ouvriers. Les consultations préventives représentent 81 % des consultations des cadres, contre 48 % pour les enfants d'ouvriers.

### Des habitudes de vie très influencées par le milieu social

Dès la grande section de maternelle, les habitudes de vie bénéfiques à la santé sont

1. Même si en raison des facteurs génétiques, tous les enfants ne sont pas égaux face au risque carieux.
2. Il est question ici des démarches préventives spontanées des parents.

tableau 2

### Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité selon le groupe socioprofessionnel des parents (en pourcentage)

|                                               | Surcharge pondérale |      | Obésité |      |
|-----------------------------------------------|---------------------|------|---------|------|
|                                               | 2006                | 2013 | 2006    | 2013 |
| Cadres                                        | 8,7                 | 7,2  | 1,3     | 1,3  |
| Professions intermédiaires                    | 10,4                | 10,2 | 1,9     | 2,4  |
| Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise | 13,6                | 13,8 | 3,5     | 4,8  |
| Employés                                      | 13,6                | 14,3 | 3,5     | 4,8  |
| Ouvriers                                      | 15,6                | 15,6 | 5,4     | 5,8  |
| Ensemble                                      | 12,4                | 11,9 | 3,2     | 3,5  |

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

Champ : France (hors Mayotte).

Sources : Drees-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (années scolaires 1999-2000, 2005-2006, 2012-2013).

tableau 3

### Prévalence des caries et comportements préventifs selon le groupe socioprofessionnel des parents (en pourcentage)

|                                               | Enfants qui ont au moins une carie (soignée ou pas) | Enfants qui n'ont jamais consulté un dentiste* | Enfants qui se brossent les dents plusieurs fois par jour |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Cadres                                        | 7,8                                                 | 44,4                                           | 59,8                                                      |
| Professions intermédiaires                    | 10,3                                                | 50,4                                           | 59,6                                                      |
| Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise | 19,2                                                | 52,7                                           | 49,8                                                      |
| Employés                                      | 18,6                                                | 58,5                                           | 53,1                                                      |
| Ouvriers                                      | 30,5                                                | 60,2                                           | 46,9                                                      |
| Ensemble                                      | 16,0                                                | 53,2                                           | 55,1                                                      |

\* En dehors du cadre scolaire et des consultations sans avance de frais proposées par l'Assurance maladie.

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

Champ : France (hors Mayotte).

Sources : Drees-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (année scolaire 2012-2013).

plus souvent déclarées pour les enfants issus des milieux socialement favorisés. Les enfants de cadres passent en moyenne moins de temps quotidien devant un écran, même les jours de classe : seuls 25 % y consacrent plus d'une heure, contre 59 % pour les enfants d'ouvriers (tableau 4). Ces derniers disposent aussi plus souvent d'un écran dans leur chambre (34 % contre 9 %<sup>3</sup>). Quant aux habitudes alimentaires, les enfants d'ouvriers sont 31 % à consommer

3. L'écart entre les cadres et les ouvriers ne reflète pas forcément le choix des familles d'attribuer un téléviseur à l'enfant dans sa chambre, les enfants d'ouvriers partageant plus souvent leur chambre.

quotidiennement des boissons sucrées contre 8 % des enfants de cadres.

#### La proportion d'enfants portant des lunettes augmente

Lors de l'examen, le dépistage des troubles de la vision et de l'audition est réalisé par les médecins et les infirmières de l'Éducation nationale à partir de tests standardisés<sup>4</sup>. En 2013, la proportion d'élèves de grande section de maternelle portant des lunettes atteint 18 %. Ce pourcentage a pro-

4. Les enfants qui portent des lunettes sont testés avec correction.

gressivement augmenté, passant de 12 % en 2000 à 14 % en 2006, pour atteindre 18 % en 2013. La part des enfants non équipés de lunettes et présentant une anomalie de la vision de loin (myopie) s'élève à 10,5 % en moyenne.

Un dépistage auditif est par ailleurs réalisé et relève<sup>5</sup> que 6 % des élèves de grande section de maternelle présentent un trouble de l'audition avec une perte de

5. Seuls ont été conservés les élèves pour lesquels le médecin a jugé que les conditions matérielles, sonores (absence de bruits) et médicales (absence de pathologies ORL aiguës détectables) n'étaient pas de nature à gêner le test de dépistage.

tableau 4

**Panorama des habitudes de vie des enfants selon le groupe socioprofessionnel des parents (en pourcentage)**

|                                               | Enfants qui ont un écran dans leur chambre | Enfants qui passent plus d'une heure devant un écran : |                       | Enfants qui prennent un petit-déjeuner quotidien | Enfants qui consomment tous les jours des boissons sucrées |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                                               |                                            | les jours de classe                                    | les jours sans classe |                                                  |                                                            |
| Cadres                                        | 9,0                                        | 25,4                                                   | 76,0                  | 97,4                                             | 8,0                                                        |
| Professions intermédiaires                    | 17,3                                       | 37,7                                                   | 84,2                  | 95,0                                             | 13,0                                                       |
| Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise | 25,0                                       | 44,9                                                   | 83,8                  | 91,2                                             | 20,1                                                       |
| Employés                                      | 31,3                                       | 51,8                                                   | 86,8                  | 90,7                                             | 23,1                                                       |
| Ouvriers                                      | 33,7                                       | 59,0                                                   | 85,9                  | 85,4                                             | 31,4                                                       |
| Ensemble                                      | 22,7                                       | 42,9                                                   | 83,4                  | 92,5                                             | 18,2                                                       |

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

Champ : France (hors Mayotte).

Sources : Drees-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (année scolaire 2012-2013).

30 décibels sur au moins une oreille à au moins une des fréquences explorées (500, 1000, 2000 ou 4000 hertz). Le déficit était bilatéral dans 45 % des cas. Les otites séreuses sont fréquentes à ces âges et difficiles à repérer, car elles ne sont pas accompagnées de douleur, à la différence des otites aiguës. Il est donc possible qu'un certain nombre d'entre elles subsiste en dépit des consignes figurant dans le protocole de l'enquête pour les éliminer. Le pourcentage est donc à considérer avec précaution.

Selon les déclarations de leurs parents, près de 12 % des enfants ont eu des sifflements dans la poitrine au cours des douze derniers mois et 11 % ont déjà eu une crise d'asthme dans leur vie<sup>6</sup>. Ces chiffres sont légèrement plus élevés que ceux observés lors de la précédente enquête effectuée en 2005-2006 en grande section de maternelle (respectivement 11 % et 10 %).

**Les couvertures vaccinales contre la rougeole et l'hépatite B progressent**

En 2012-2013, les couvertures vaccinales diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), coqueluche et *Hæmophilus influenzae* de type b (Hib) avoisinent les 95 %, soit parce qu'elles correspondent à des vac-

6. Les informations demandées aux parents sur l'asthme sont issues du questionnaire standardisé ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood).

cinations à caractère obligatoire comme le DTP, soit parce qu'elles leur sont associées sous forme de vaccins multivalents (coqueluche, Hib). La proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole, la rubéole et les oreillons a nettement progressé par rapport à 2005-2006<sup>7</sup>, passant de 44 % à 83 % pour la seconde dose. Bien qu'en augmentation par rapport à la précédente enquête, la couverture vaccinale contre l'hépatite B demeure insuffisante : 51 % des enfants ont reçu les trois doses recommandées contre 38 % auparavant.

**Les accidents de la vie courante concernent 4 % des enfants**

Au cours des trois mois précédant l'enquête, 4 % des enfants ont été accidentés. La plupart de ces accidents<sup>8</sup> sont des accidents de la vie courante (98 %), les 2 % restants étant des accidents de la circulation. Ces accidents ont majoritairement lieu au domicile ou dans le cadre scolaire. Les activités mentionnées comme étant à l'origine d'un accident sont, par ordre

7. Deux facteurs peuvent contribuer à cette hausse importante : l'abaissement, en 2005, de l'âge pour la deuxième dose, prise entre 13 et 24 mois, et non plus entre 3 et 6 ans, et une plus grande sensibilisation de la population et des professionnels de santé à la vaccination suite à l'épidémie de rougeole survenue entre 2008 et 2011.

8. Ne sont considérés ici que les accidents avec atteintes corporelles ayant nécessité un recours à un établissement de santé (hôpital, clinique) ou à un professionnel de santé (médecin, pharmacien).

d'importance, le sport et les loisirs, les déplacements hors vélo, puis le vélo. Les plaies et les fractures sont les lésions le plus souvent déclarées (64 % en 2013 et 75 % en 2006) et la partie du corps la plus souvent touchée est la tête.

Les résultats sur les conséquences de ces accidents sont également analogues : près de la moitié des accidentés sont limités<sup>9</sup> suite à leur accident et une minorité est hospitalisée (4 % en 2012-2013). ■

9. Limités dans leurs activités habituelles comme se déplacer, se nourrir, faire du sport, etc.