

LA SANTÉ DES ÉLÈVES

ACADÉMIE DE TOULOUSE



Le dispositif
« Infiscol »

RÉSULTATS
2017-2018

Décembre 2018

Citation suggérée : Beaumont A., Bouillie T., Casteran G. La santé des élèves de l'académie de Toulouse : Le dispositif Infiscal - Résultats 2017-2018. CREAI-ORS Occitanie, 2018, 49 p. Disponible à partir de l'URL : <http://creaiors-occitanie.fr>

LA SANTÉ DES ÉLÈVES

ACADÉMIE DE TOULOUSE

Résultats 2017/2018

Adeline BEAUMONT

Statisticienne, CREAI-ORS Occitanie

Thibaud BOUILLIE

Développeur Web et bases de données, CREAI-ORS Occitanie

Georges CASTERAN

Infirmier Conseiller Technique auprès de la Rectrice de l'académie de Toulouse

Décembre 2018

Table des matières

FAITS MARQUANTS	1
1/ LE CONTEXTE.....	1
2/ LA MÉTHODE.....	2
3/ LA PARTICIPATION EN 2017-2018.....	4
La participation des infirmier(e)s scolaires.....	4
L'inclusion des élèves par département.....	4
4/ LES INDICATEURS INFISCOL DANS L'ACADEMIE DE TOULOUSE.....	6
Données sociodémographiques et de scolarité	6
Nutrition, activité physique et sédentarité	8
Le sommeil	9
Les données néonatales et handicaps.....	10
Les allergies	11
La couverture vaccinale	11
Examen de la vision et de l'audition	13
La santé bucco-dentaire	16
Les données staturo-pondérales	17
Les liaisons et motifs de liaison au décours de l'examen infirmier	18
5/ LA SURCHARGE PONDERALE	19
Les disparités et évolutions départementales.....	19
Les disparités par bassin de santé	21
Facteurs associés	23
6/ LA COUVERTURE VACCINALE ROR	25
Les disparités et évolutions départementales.....	25
Les disparités par bassin de santé	27
Les facteurs associés	29
7/ LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.....	30
Les disparités et évolutions départementales.....	30
Les disparités par bassin de santé	32
Les facteurs associés	34
BILAN INFISCOL	36
8/ ANNEXES.....	38
Évolutions des principaux indicateurs	38
Tableaux récapitulatifs départementaux	40
Contenu du bilan infirmier	48

FAITS MARQUANTS

		 GRANDE SECTION MATERNELLE	 SIXIÈME
	Surcharge pondérale	9%	15%
	Vaccination ROR à jour	88%	90%
	Au moins 1 carie non traitée	8%	7%
	Activité sportive extra-scolaire	42%	68%
	Petit-déjeuner	3% n'en ont pas pris le matin de l'examen	8% n'en ont pas pris le matin de l'examen
	Durée de sommeil < 10 h	3%	44%

■ Une importance et une stabilité du bilan infirmier en termes de dépistage individuel

- 15% d'élèves de grande section de maternelle (GSM) et 7% des élèves de sixième (6^e) ont été dépistés lors de la consultation infirmière pour des troubles de la vision ;
- 6% de troubles auditifs dépistés chez les élèves de GSM et 2% pour les 6^e ;
- Des caries non traitées identifiées chez 8% des GSM et 7% des 6^e ;
- Des liaisons avec la famille pour 41% et 36% des élèves de GSM et de 6^e respectivement, ainsi qu'avec les médecins scolaires ou traitants pour 19% et 6% des GSM et des 6^e respectivement.

■ Une tendance à la hausse des couvertures vaccinales, en accord avec les recommandations

- Une forte progression des vaccinations contre l'hépatite B et le méningocoque ;
- Une augmentation des vaccinations contre la coqueluche, le pneumocoque et l'Haemophilus par rapport à 2012/2013, malgré une tendance actuelle à la stabilisation chez les GSM ;
- Une stabilisation de la vaccination DTP (97%) et de la vaccination ROR (89%) ;
- Une couverture vaccinale BCG très faible depuis la fin de son caractère obligatoire en 2007.

■ L'existence d'un gradient social pour les marqueurs de santé étudiés (surcharge pondérale, absence de vaccination ROR (rougeole-oreillons-rubéole) et présence d'au moins une carie dentaire non traitée)

Les prévalences des trois indicateurs étudiés apparaissent plus élevées chez les élèves scolarisés dans les zones les plus socialement défavorisées.

L'indicateur illustrant le plus ce gradient social est la présence de carie dentaire non traitée avec une proportion relativement forte d'élèves présentant des caries non traitées dans les zones défavorisées. A autres caractéristiques constantes du modèle, la proportion est ainsi 3,2 fois plus élevée pour les élèves de GSM scolarisés dans l'une des zones les plus défavorisées socialement selon l'indice écologique de défavorisation (EDI), par rapport à ceux scolarisés dans les zones les moins défavorisées.

■ L'influence des modes de vie sur les 3 marqueurs de santé

La sédentarité observée à travers la possession d'appareils multimédias, ainsi que le manque d'activité physique extrascolaire apparaissent en lien avec une prévalence de la surcharge pondérale plus élevée, particulièrement chez les 6^e.

La surcharge pondérale ainsi que les caries non traitées sont plus fréquentes selon les habitudes alimentaires telles que l'absence de petit-déjeuner et la prise des repas de midi au domicile.

Les élèves vivant dans une famille monoparentale plutôt qu'avec leurs deux parents présentent également des prévalences plus élevées sur ces trois marqueurs de santé.

■ Des disparités selon les départements

La Haute-Garonne se distingue par une situation plus favorable, en particulier sur les bassins de santé limitrophes de Toulouse, avec :

- Une meilleure couverture vaccinale en GSM et 6^e ;
- Une meilleure hygiène bucco-dentaire en 6^e.

A contrario, les marqueurs de santé apparaissent plus dégradés dans certains départements :

- Ariège : une couverture vaccinale ROR plus faible en GSM, une surcharge pondérale supérieure pour les deux classes et des caries non traitées plus fréquentes en 6^e ;
- Lot : une couverture vaccinale ROR plus faible pour les deux classes et des caries plus fréquentes en 6^e ;
- Tarn-et-Garonne : une surcharge pondérale plus élevée en 6^e ;
- Une couverture vaccinale ROR plus faible dans le Tarn (GSM) et le Gers (6^e).

1/ LE CONTEXTE

Ce rapport présente les résultats de l'analyse des données de santé recueillies auprès des élèves de grande section de maternelle (GSM) et de sixième (6^e) au cours des bilans infirmiers réalisés durant l'année scolaire 2017/2018 dans l'académie de Toulouse.

L'analyse porte sur 9 729 élèves de grande section de maternelle et 8 147 élèves de sixième.

Pour cette année scolaire, 135 infirmier(e)s différent(e)s ont participé à la démarche « Infiscol ».

Le projet de recueil de données de santé « Infiscol » a été développé et conçu en 2012-2013 à l'initiative du service infirmier du rectorat de l'académie de Toulouse et avec le soutien de l'ARS Midi-Pyrénées, devenue depuis ARS Occitanie. Il est conduit et coordonné par le Service Infirmier du Rectorat et le CREAI-ORS Occitanie, anciennement Observatoire Régional de la Santé Midi-Pyrénées (ORSMIP).

Ce dispositif poursuit différents objectifs à l'échelle individuelle et collective. Sur le plan de l'action individuelle, chaque élève de grande section de maternelle et de sixième bénéficie d'un bilan de santé. Cela contribue à améliorer le repérage et la prise en charge des élèves présentant un problème de santé. Il s'agit aussi d'un temps d'échange avec un(e) professionnel(le) qui doit permettre à chaque élève d'augmenter ses connaissances en matière de santé. Sur le plan collectif, il vise à améliorer les connaissances sur la santé des jeunes sur le territoire afin de contribuer à la définition et au suivi de la politique régionale de santé en leur faveur, en particulier sur le versant de la prévention et de l'éducation.

La démarche repose sur l'analyse et la valorisation des informations recueillies par les personnels infirmiers, au cours des bilans annuels réalisés sur la totalité de deux classes d'âge : les élèves scolarisés en grande section de maternelle (près de 31 000 dans l'académie de Toulouse) et les élèves scolarisés en 6^e (28 500).

Le dispositif Infiscol concerne uniquement les élèves de l'académie de Toulouse scolarisés dans un établissement public et n'intègre pas les élèves scolarisés dans des établissements privés. Cette limite ne saurait toutefois remettre en cause la validité et la robustesse des résultats dans la mesure où les établissements publics regroupent, dans l'académie de Toulouse, près de 90 % des élèves de grande section de maternelle et plus de 80 % des élèves de sixième.

L'objet de l'examen au cours du bilan infirmier est avant tout d'ordre préventif et orienté vers le dépistage précoce, notamment des troubles pouvant entraîner des difficultés d'apprentissage.

Les informations recueillies permettent de documenter les thématiques suivantes :

- Le statut vaccinal,
- L'hygiène de vie (alimentation, sommeil, activité physique),
- Le développement staturo-pondéral,
- Les troubles visuels ou auditifs,
- La santé bucco-dentaire.

2/ LA MÉTHODE

Le choix de la méthode d'observation et du recueil des données repose sur deux principes :

- Une analyse exhaustive des bilans de santé afin de disposer d'indicateurs à une échelle locale, supports d'une aide à la définition et au suivi des programmes de prévention ;
- Une intégration du recueil des données dans la pratique et le déroulement de l'examen infirmier.

Pour cela, chaque poste d'infirmier(e) scolaire (IDE) a été équipé d'un micro-ordinateur portable lui permettant de réaliser directement le recueil informatique, en vis à vis avec les élèves. Il faut noter que plusieurs professionnels peuvent utiliser le même ordinateur (ex : deux IDE à temps partiel sur le même poste). Par contre, les identifiants de transmission des données sont associés au professionnel. Une application informatique reprenant le contenu du bilan infirmier a été installée sur chaque ordinateur, permettant une saisie locale des données.

Le logiciel « Infiscal » conçu par l'ORS avec la collaboration et l'expertise d'infirmier(e)s exerçant en établissement dans l'académie de Toulouse, a été élaboré à partir de leurs besoins et au regard de leur activité.

L'ensemble du projet a reçu un avis favorable du comité consultatif sur le traitement informatique en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) et de la commission nationale informatique et liberté (CNIL).

2

Une première étape de traitement des données

Initialement, 19 131 fiches d'élèves ont été collectées mais 1 255 fiches ont été écartées du fait de réponses très incomplètes ou de doublons. Au total, le rapport porte sur 17 876 fiches élèves exploitables.

Malgré une volonté d'exhaustivité dans les établissements publics, le nombre de répondants dépend de la participation des infirmier(e)s et de l'accord parental pour chaque élève (cf. partie 3). De fortes disparités géographiques sont observées à cet égard et, au vu des informations mises à disposition, il est apparu nécessaire de procéder à un redressement afin d'améliorer la représentativité de cet échantillon territorial.

Un coefficient de pondération a été appliqué pour chaque élève à partir des informations connues pour trois indicateurs : les réseaux d'éducation prioritaire, l'indice écologique de défavorisation (French EDI¹) et la taille des unités urbaines (rural/urbain/unité urbaine de Toulouse). L'utilisation de ces trois indicateurs est apparue pertinente du fait de leur corrélation avec un certain nombre de données de santé.

A l'exception des informations concernant la participation où seuls les résultats bruts sont indiqués, l'ensemble des résultats présente des fréquences pondérées. Les effectifs bruts sont également affichés à titre indicatif.

¹ The European deprivation index (EDI) est un indice écologique de défavorisation construit, en France, à l'échelle des IRIS. Il se base sur plusieurs variables écologiques afin de représenter au mieux la défavorisation individuelle, c'est-à-dire la pauvreté objective mais également subjective. L'indicateur utilisé a été réactualisé en 2011.

Deux axes d'exploitation des données sont proposés dans ce rapport.

La première partie présente une analyse descriptive, à l'échelle de l'académie de Toulouse, de l'ensemble des indicateurs Infiscol déclinés selon les deux classes d'âge : GSM et sixième.

Dans un second temps, l'analyse porte sur trois indicateurs, utilisés comme « marqueurs de santé » : le taux de vaccination ROR, la fréquence de la surcharge pondérale et la fréquence des problèmes bucco-dentaires (au moins une carie non traitée).

Ces trois indicateurs sont déclinés à des échelles territoriales différentes pour les élèves de GSM et de sixième : l'académie de Toulouse, les départements et les bassins de santé. Les facteurs qui y sont associés et les tendances évolutives sont ensuite analysés.

La déclinaison de ces trois indicateurs n'est pas disponible pour les 33 bassins de santé de l'académie de Toulouse. Elle n'est proposée que lorsque l'effectif d'élèves sur un bassin est suffisant pour offrir une précision acceptable de l'estimation (cf. encadré p. 22). La méthode d'estimation utilisée permet d'améliorer les précisions en prenant en compte les taux de sondage des sous-populations étudiées (nombre d'élèves échantillonnés/ nombre total d'élèves).

3/ LA PARTICIPATION EN 2017-2018

La participation des infirmier(e)s scolaires

En 2017/2018, 135 infirmier(e)s, sur 243 contacté(e)s, ont participé au dispositif Infiscol via la transmission de données, y compris les remplaçant(e)s (Tableau 1). Le taux de participation atteint donc 56%, une nouvelle fois en baisse par rapport à l'année précédente (64%).

La participation est légèrement supérieure dans les classes de GSM, 123 infirmier(e)s ayant transmis des fiches de GSM et 115 infirmier(e)s ayant transmis des fiches de sixième.

A l'échelle départementale, de fortes disparités sont présentes avec un taux de participation variant entre 42% dans les Hautes-Pyrénées et 88% dans le Lot. La participation a particulièrement diminué par rapport à 2016/2017 dans le Gers (79% en 2016/2017) et le Tarn-et-Garonne (60% en 2016/2017).

Tableau 1 Participation des infirmier(e)s

2017-2018	Nb d'infirmier(e)s contacté(e)s	Nb d'infirmier(e)s ayant participé	Taux de participation (en %)
Ariège	16	13	81,3
Aveyron	19	12	63,2
Haute-Garonne	98	53	54,1
Gers	19	10	52,6
Lot	17	15	88,2
Hautes-Pyrénées	19	8	42,1
Tarn	35	15	42,9
Tarn-et-Garonne	20	9	45,0
Académie de Toulouse	243	135	55,6

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

L'inclusion des élèves par département

Le taux d'inclusion des élèves est en diminution depuis 2015/2016, bien que cette baisse soit moins importante cette année que celle observée en 2016/2017. Ainsi, 30% des élèves de 6^e et GSM de l'académie de Toulouse ont été inclus dans le dispositif en 2017/2018 : 32% pour les GSM et 29% pour les 6^e. Au total, les fiches de 9 729 élèves de GSM et de 8 147 élèves de 6^e ont été analysées (Tableau 2).

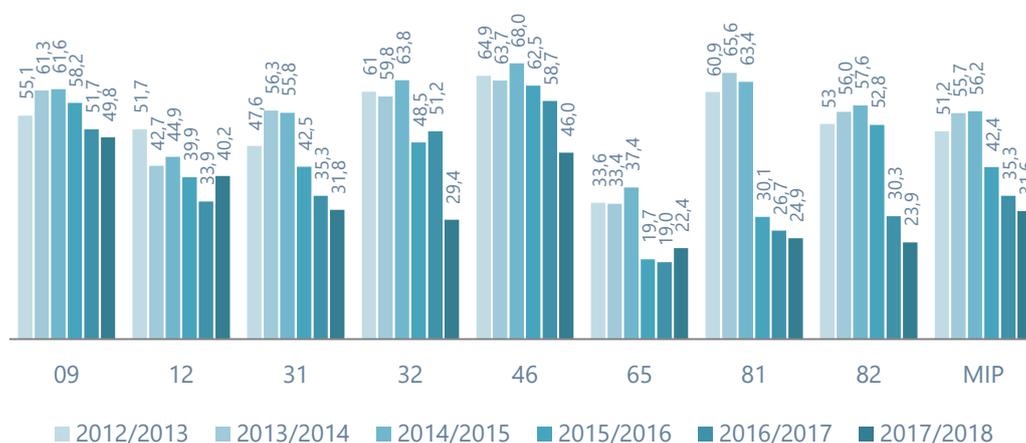
Au niveau départemental, des disparités sur l'inclusion des élèves sont observées, le taux étant le plus faible dans les Hautes-Pyrénées (22% des GSM et 14% des 6^e) et le plus élevé en Ariège (50% des GSM et 51% des 6^e). Par comparaison avec 2016/2017, la participation est en légère hausse pour les départements de l'Aveyron et des Hautes-Pyrénées. La baisse est, a contrario, plus marquée pour le département du Gers.

Tableau 2 Effectifs et taux d'inclusion des élèves

2017-2018	09	12	31	32	46	65	81	82	Total
Grande section									
Nb total d'élèves	1 425	2 135	15 456	1 651	1 479	2 058	3 656	2 955	30 815
Nb de fiches reçues	709	858	4 921	486	680	461	909	705	9 729
Taux de sondage (en %)	49,8	40,2	31,8	29,4	46,0	22,4	24,9	23,9	31,6
Sixième									
Nb total d'élèves	1 515	2 014	13 482	1 677	1 538	2 043	3 565	2 736	28 570
Nb de fiches reçues	771	596	3 319	542	771	284	1 059	805	8 147
Taux de sondage (en %)	50,9	29,6	24,6	32,3	50,1	13,9	29,7	29,4	28,5
Total									
Nb total d'élèves	2 940	4 149	28 938	3 328	3 017	4 101	7 221	5 691	59 385
Nb de fiches reçues	1 480	1 454	8 240	1 028	1 451	745	1 968	1 510	17 876
Taux de sondage (en %)	50,3	35,0	28,5	30,9	48,1	18,2	27,3	26,5	30,1

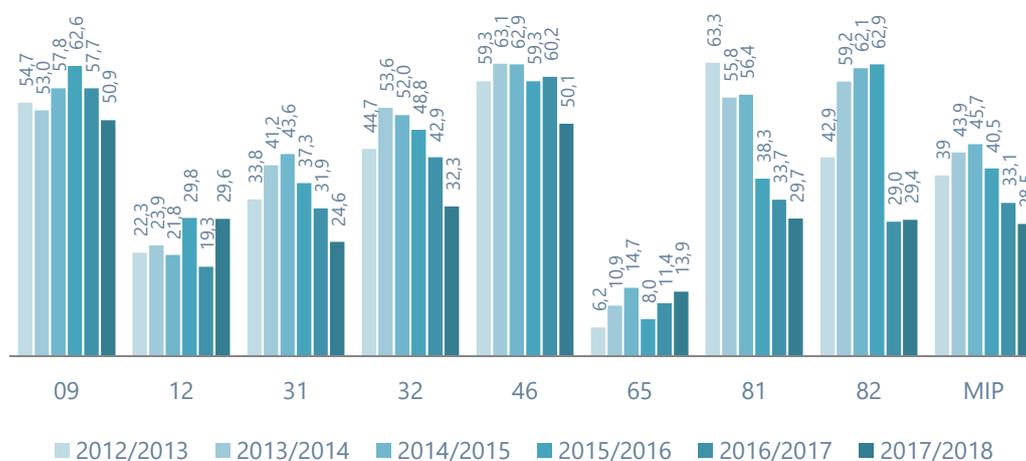
Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 1 Evolution du taux d'inclusion en GSM de 2012 à 2017



Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 2 Evolution du taux d'inclusion en sixième de 2012 à 2017



Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

4/ LES INDICATEURS INFISCOL DANS L'ACADEMIE DE TOULOUSE

Données sociodémographiques et de scolarité

Infiscol fournit tout d'abord des informations sur les caractéristiques socio-démographiques des élèves ainsi que des données relatives à leur scolarité (Tableaux 3 et 4).

La quasi-totalité des élèves de GSM ont entre 5 et 6 ans. La dispersion de l'âge en sixième est également faible avec 97 % d'entre eux âgés de 11 à 12 ans.

11% des élèves de GSM vivent soit dans une famille monoparentale (8%), soit dans une famille recomposée (3%). De plus, 5,5% d'entre eux sont en garde alternée.

La proportion d'élèves en sixième connaissant ces différentes situations familiales est près de deux fois plus importante avec 11% en famille monoparentale, 9,5% en famille recomposée et 10,5% en garde alternée.

La proportion de familles composées des deux parents reste relativement stable depuis cinq ans (Figure 3), avec tout de même une sensible hausse pour les 6^e.

6

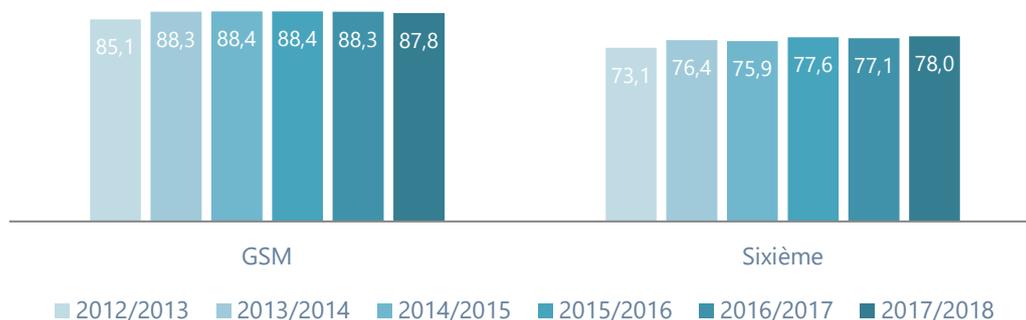
Tableau 3 Caractéristiques sociodémographiques des élèves

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
Garçons	50,9	4 954	100,0	49,1	4 001	100,0
Filles	49,1	4 772		50,9	4 144	
< 5 ans	0,1	9	99,8			
5 à 6 ans	99,7	9 684				
≥ 7 ans	0,2	21				
< 11 ans				1,9	161	99,9
11 à 12 ans				97,0	7 886	
≥ 13 ans				1,1	88	
Famille (2 parents)	87,8	7 947	93,1	78,0	5 770	91,0
Famille monoparentale	7,9	722		10,7	803	
Famille recomposée	3,4	297		9,5	710	
Autre situation	0,9	87		1,8	134	
Vit en garde alternée	5,5	521	97,2	10,5	841	98,5

* taux de réponses

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 3 Evolution des familles composées des deux parents (en %)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Les modes de scolarité

Les élèves de GSM et sixième sont majoritairement demi-pensionnaires avec 85% en GSM et 90% en sixième (Tableau 4). 15% des GSM mangent à leur domicile le midi.

Parmi les élèves de GSM ayant répondu, 97% d'entre eux estiment se rendre à l'école en moins de 15 minutes, avec un temps de trajet moyen de 8 min. Ils sont 28% à s'y rendre régulièrement à pied et 77% en voiture.

Pour les élèves de 6^e, les durées de trajet sont plus longues puisqu'ils ne sont plus que 69% à parvenir au collège en moins de 15 minutes. 7% d'entre eux passent plus de 30 minutes, matin et soir, dans les transports. Contrairement aux GSM, le bus est plus utilisé que la voiture, puisque 54% des sixièmes l'utilisent régulièrement. Ils restent 20% à s'y rendre à pied.

L'adaptation à l'école est bonne pour la grande majorité des élèves de GSM et de 6^e. Cette appréciation, portée par l'infirmier(e), repose sur le questionnement de l'enfant et de son enseignant.

Les enfants dont l'adaptation est à surveiller (3% en GSM et 6^e) sont plus fréquemment des garçons (64% en GSM et 6^e) et sont plus nombreux à ne pas vivre avec leurs deux parents (22% en GSM et 33% en 6^e).

Pour faire face à de potentielles difficultés, 9% des élèves de GSM et 10% des élèves de sixième sont suivis. Ce suivi est notamment réalisé à travers les RASED (réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté) à destination des élèves d'écoles maternelles ou élémentaires en grande difficulté d'apprentissage et d'adaptation.

L'absentéisme recensé par les infirmier(e)s est marginal et concerne 1 à 2% des élèves de GSM et de sixième.

Tableau 4 Données de scolarité

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
Régime						
Demi-pensionnaire	85,3	8 017	96,7	90,4	7 350	99,5
Externe	14,7	1 388		9,2	727	
Interne	0,1	6		0,4	32	
Moyen(s) de transport utilisé(s) ⁽¹⁾						
Voiture	77,1	6 071	82,0	37,7	2 911	94,6
Bus	8,4	652		54,0	4 203	
Vélo	5,3	445		5,5	401	
A pied	28,0	2 324		19,5	1 500	
Durée de trajet pour se rendre à l'école						
Durée moyenne de trajet		8,2	57,3	15,8		86,7
Durée ≤ 15 min	96,7	5 393		68,9	4 820	
Durée > 15 min et ≤ 30 min	2,9	161		24,0	1 715	
Durée > 30 min et ≤ 60 min	0,3	15		7,0	517	
Durée > 60 min	0,04	2		0,1	10	
Adaptation à l'école						
Bonne	92,7	7 797	86,6	93,1	6 996	92,2
Moyenne	4,0	340		4,3	324	
A surveiller	3,3	290		2,6	194	
Absentéisme	1,2	117	---	1,5	117	---
Suivi Rased ⁽²⁾	1,3	124	---	0,6	55	---
Autre suivi	7,6	749	---	9,6	787	---

* taux de réponses

(1) La somme des pourcentages est supérieure à 100% car plusieurs réponses sont possibles à la question.

(2) Rased : réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Nutrition, activité physique et sédentarité

La quasi-totalité des élèves avaient pris un petit-déjeuner le jour de l'examen, que ce soit en GSM (97%) ou en sixième (92%) (Tableau 5). Il reste toutefois 8% chez les 6^e à ne pas en avoir pris.

68% des élèves de sixième pratiquent une activité sportive extrascolaire et 11% une activité artistique. Ces activités ont été moins déclarées par les GSM, avec 42% pratiquant une activité sportive et 7% une activité artistique.

Les pratiques sédentaires sont quant-à-elles élevées, particulièrement chez les élèves de sixième. Ainsi, près de la moitié des GSM possèdent une console de jeu portable. Ils sont également 15% à posséder au moins un téléviseur (11%) ou un ordinateur (5%) dans leur chambre.

En sixième, 68% possèdent une console de jeu portable et 34% possèdent un téléviseur et/ou un ordinateur dans leur chambre. Enfin, 64% détiennent un téléphone portable, taux en constante progression chaque année (Figure 4).

Au total, 54% des élèves scolarisés en GSM possèdent au moins un des quatre supports multimédias ci-dessus et 90% des élèves de sixième.

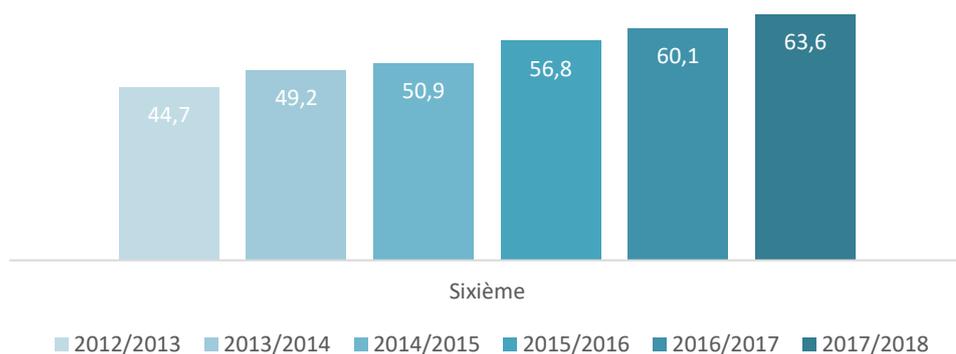
Tableau 5 Nutrition, activité physique et sédentarité

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
Prise du petit déjeuner (le matin de l'examen)						
Oui	97,1	9 012	95,4	92,5	7 457	99,0
Non	2,9	273		7,5	612	
Activités extra-scolaires						
Activités sportives	41,7	4 007	---	68,3	5 545	---
Activités artistiques	6,5	623	---	10,9	899	---
Sédentarité						
Téléviseur et/ou ordinateur dans la chambre	14,8	1 258	87,0	33,8	2 689	97,4
Téléviseur dans la chambre	11,2	957	87,0	20,4	1 626	97,4
Ordinateur dans la chambre	5,0	415	84,8	19,7	1 568	97,3
Possède une console de jeu portable	49,2	4 026	84,6	68,3	5 441	97,4
Possède un téléphone portable	2,3	186	82,4	63,6	5 027	97,4

* taux de réponses

Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 4 Evolution de la possession d'un téléphone portable en sixième (en %)



Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Le sommeil

Les besoins de sommeil pour les enfants de 6 à 12 ans se situent entre 9 et 10 heures, en moyenne². La durée moyenne de sommeil la veille de l'examen est restée stable depuis 6 ans et s'établit à près de 11h pour les élèves de GSM et 10h pour ceux de sixième (Tableau 6). **Parmi ces élèves, 3% ont dormi moins de 10h en GSM et 44% en sixième (5% moins de 9h)**. Cette proportion est stable en GSM sur les 5 dernières années et a également peu évolué en sixième depuis 4 ans.

12% des élèves de GSM ont déclaré des troubles du sommeil nocturne et 11% des somnolences diurnes. Les fréquences des troubles du sommeil nocturne sont en augmentation par rapport aux 3 dernières années (Figure 5).

² M-J. Challamel, R. Clarisse, F. Lévi, B. Laumon, F. Testu, et al. Rythmes de l'enfant : de l'horloge biologique aux rythmes scolaires. [Rapport de recherche] Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). 2001, 106 p.

En sixième, après une légère baisse entre la rentrée 2013 et la rentrée 2015, la fréquence des troubles du sommeil nocturne a sensiblement augmenté jusqu'à 12% en 2017/2018. Les somnolences diurnes affectent 10% des sixièmes (8% en 2015/2016).

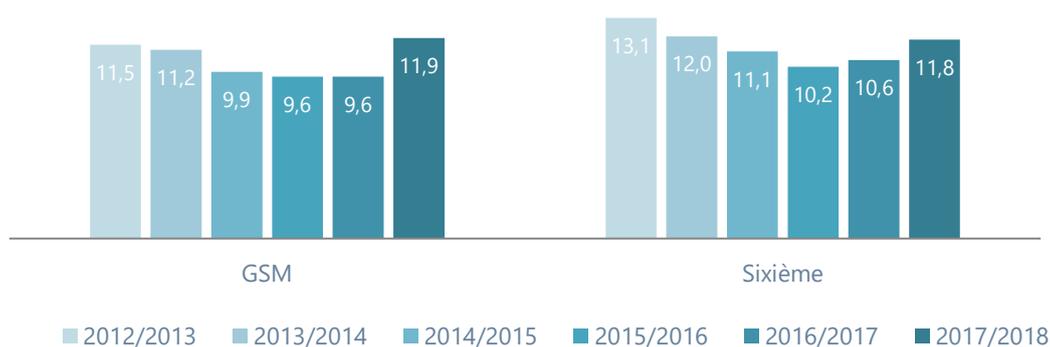
Tableau 6 Le sommeil

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	10,8		57,1	9,9		98,1
Durée du repos nocturne < 10h	3,0	172		43,9	3536	
Durée du repos nocturne < 9h	---	---		4,8	381	
Troubles du sommeil (nocturne)	11,9	996	84,9	11,8	931	94,3
Somnolence ou endormissement diurne	10,5	632	61,9	9,7	644	78,8

* taux de réponses

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 5 Evolution des troubles du sommeil nocturne (en %)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Les données néonatales et handicaps

Les informations recueillies au cours du bilan infirmier permettent de préciser les données néonatales et du handicap lorsqu'elles sont mentionnées sur le carnet de santé (89% l'ont fourni) (Tableau 7).

Les enfants en situation de handicap peuvent par ailleurs bénéficier d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) élaboré avec la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), afin d'organiser et d'accompagner leur scolarité (matériel adapté, accompagnement, dispenses...). Lorsque l'état de santé d'un enfant ne permet pas son adaptation à la vie dans l'établissement, un document appelé projet d'accueil individualisé (PAI) peut être réalisé par le médecin afin de spécifier ses besoins thérapeutiques (régimes alimentaires, aménagements d'horaires, dispenses...)

Ces programmes d'inclusion scolaire concernent 4% des élèves de GSM et 6% des élèves de sixième.

Tableau 7 Les données néonatales et handicaps

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
Prématuré	5,0	421	88,4	3,7	271	88,9
< 32 SA	0,5	43		0,4	27	
32 – 34 SA	1,2	106		0,9	69	
35 – 36 SA	2,4	208		1,7	125	
Nd	0,8	64		0,7	50	
Handicap	0,3	31	88,4	0,5	34	88,9
Moteur	0,1	7		0,1	10	
Sensoriel	0,1	6		0,1	9	
Mental, psychique, cognitif	0,2	13		0,2	13	
Polyhandicap	0,1	5		0,02	2	
Inclusion scolaire						
PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)	1,6	156	---	3,4	282	---
PAI (Projet d'Accueil Individualisé)	2,4	232	---	3,2	265	---

* taux de réponses

nd : non déterminé

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Les allergies

Près de 9% des élèves de GSM souffrent d'au moins une allergie. Ce taux augmente très fortement en sixième puisqu'il concerne 23% des élèves (Tableau 8).

Les allergènes aériens sont les plus courants (4% en GSM et 13% en 6^e). Les allergies aux médicaments et alimentaires affectent, quant à elles, 3-4% des élèves de sixième et 2% des élèves de GSM et peuvent nécessiter une attention spécifique en milieu scolaire.

11

Tableau 8 Les allergies

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
Présence d'une allergie	8,5	604	73,6	22,7	1 682	89,9
Type d'allergie :						
Allergènes aériens (acariens, pollen, moisissures, poils d'animaux...)	3,7	258		13,0	970	
Alimentaire	2,1	145		2,8	207	
Contact	0,2	17		1,4	106	
Médicaments	1,5	106		3,5	259	
Venins	0,1	6		1,2	85	

* taux de réponses

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

La couverture vaccinale

L'un des indicateurs importants de l'état de santé dans le dispositif Infiscol est la couverture vaccinale des élèves, estimée à partir des informations présentes sur les carnets de santé. Près de 89% des

élèves se sont présentés au bilan de santé munis de leur carnet de santé, ceci aussi bien en GSM qu'en sixième, permettant ainsi de réaliser des estimations robustes des taux de vaccination (Tableau 9).

L'année 2017/2018 constitue une année charnière dans le suivi continu de la vaccination des élèves. En effet, cette dernière analyse a permis d'obtenir les résultats des enfants de sixième nés en 2006 alors que la première analyse Infiscol avait permis d'obtenir les résultats des élèves de GSM nés en 2007 (Figure 6). Ainsi, une continuité s'observe pour les résultats sur la vaccination par génération, allant des enfants nés en 2001 aux enfants nés en 2012. Un écart à la baisse (excepté DTP) s'observe toutefois entre 2006 et 2007, ce qui peut s'expliquer notamment par un rattrapage possible après 5 ans de certaines vaccinations ou encore une meilleure connaissance des sixièmes de leur vaccination en l'absence de l'information du carnet de santé.

Les couvertures DTP (obligatoire) et ROR (fortement recommandée) restent très élevées et ont peu évolué ces dernières années (Figure 6). La vaccination DTP est sensiblement plus faible pour les sixièmes que pour les GSM, pouvant s'expliquer par une absence de vaccination ou un retard pour le rappel à effectuer à l'âge de 11-13 ans. Concernant le ROR, le taux de couverture, bien qu'élevé, reste inférieur à celui qui serait nécessaire pour éviter les épidémies de rougeole (cf. p. 25).

L'impact de **l'arrêt de la vaccination obligatoire du BCG en 2007**, et sa recommandation uniquement pour les personnes à risque, s'observe nettement puisque la couverture vaccinale n'est plus que de 20 % chez les élèves de GSM nés entre 2007 et 2012.

La vaccination contre la coqueluche a augmenté entre les enquêtes de 2012/2013 et de 2015/2016 pour les GSM (+34%) et les 6^e (+26%) et est actuellement stable à près de 90% des enfants nés en 2012 (GSM). Cette croissance peut notamment s'expliquer par des recommandations croissantes, ainsi que le développement et le remboursement de vaccins combinés : DTCP (DTP et coqueluche), DTCP-Hib (ajout de Haemophilus) et DTC-HepB-P-Hib (ajout de l'hépatite B). **Ce résultat s'observe également pour la vaccination contre l'Haemophilus malgré une légère diminution du taux de vaccination pour les GSM vus en 2017/2018.** On observe cependant une couverture vaccinale nettement plus faible pour les GSM nés en 2007 par rapport aux 6^e nés en 2006 : cet écart ne peut pas s'expliquer par un rattrapage tardif puisque ce vaccin n'a plus d'utilité après l'âge de 5 ans et aucune rupture de stocks ni polémique nationale n'ont pu être mises en évidence sur la période 2007-2008. Cette différence pourrait peut-être s'expliquer par des événements plus régionaux ou des biais liés au recueil des données.

L'amélioration de la couverture vaccinale de l'hépatite B s'observe de façon très marquée pour les GSM, le taux de vaccination étant doublé entre les GSM nés en 2007 (35%) et les GSM nés en 2012 (71%). Cette croissance peut une nouvelle fois s'expliquer par le développement des vaccins combinés, mais également témoigner d'un regain de confiance des médecins et patients envers ce vaccin.

De même, **le taux de couverture vaccinale pour le méningocoque a plus que doublé chez les GSM (+104%),** ce vaccin étant par ailleurs recommandé pour tous les nourrissons depuis 2010. Ce taux est également à la hausse chez les élèves de sixième, bien que de façon moindre.

La vaccination antipneumococcique a connu également une forte augmentation jusqu'aux enfants nés en 2008 : 6% chez les enfants nés en 2001 (sixième de 2012/2013), 58% pour ceux nés en 2004, 71 % pour ceux nés en 2007 (GSM de 2012/2013) et enfin une stabilisation autour de 80% pour les enfants nés entre 2008 et 2012. Cette croissance témoigne d'une bonne adhésion aux recommandations de vaccination.

Les informations sur la couverture vaccinale ROR sont approfondies dans la partie 6 (p.25).

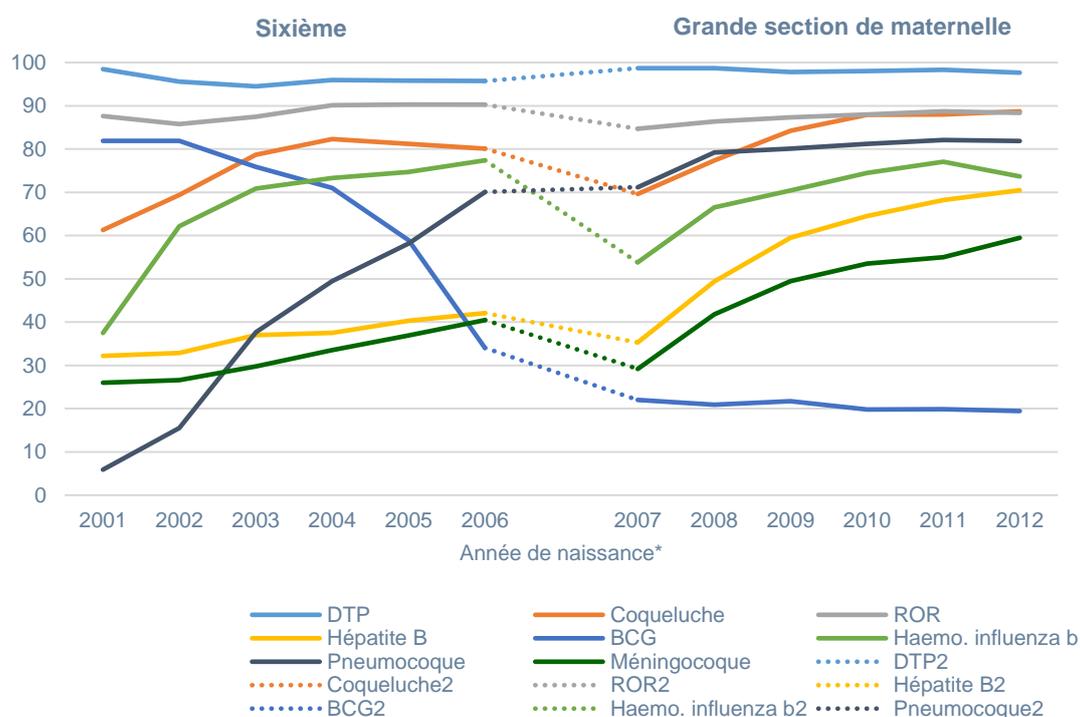
Tableau 9 Couverture vaccinale (à jour de leurs vaccinations) des élèves de GSM et de 6^e

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
DTP	97,7	8 816	92,8	95,7	7 448	95,5
Coqueluche	88,7	7 976	92,3	80,1	6 202	94,7
ROR	88,4	7 948	92,3	90,3	6 962	94,7
Hépatite B	70,5	6 342	91,5	42,1	3 123	91,9
BCG	19,5	1 822	89,5	34,0	2 511	91,1
Haemo. Influenza b	73,7	6 615	92,0	77,4	5 937	94,2
Pneumocoque	81,9	7 337	91,9	70,1	5 299	93,4
Méningocoque	59,5	5 312	90,8	40,5	2 971	91,5

* taux de réponses

Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 6 Evolution de la couverture vaccinale suivant l'année de naissance



* Année de naissance extrapolée suivant l'année de scolarisation (ex : les élèves scolarisés en GSM en 2012/2013 sont regroupés dans l'année de naissance de 2007)

Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Examen de la vision et de l'audition

L'examen infirmier est également l'occasion de réaliser un bilan de la vision et de l'audition.

Plus d'un quart des élèves présentent un trouble de la vision, que ce soit en GSM ou en sixième. Par ailleurs, ces troubles sont majoritairement dépistés lors de l'examen infirmier en GSM, et de façon non-négligeable en sixième (Tableau 10).

La fréquence des troubles de la vision en GSM a très sensiblement augmenté ces six dernières années mais cette augmentation ne peut pas être considérée comme significative. Ces troubles ont toutefois davantage augmenté chez les sixièmes sur les trois dernières années (Figure 7).

La fréquence des troubles visuels apparaît plus importante chez les élèves de GSM possédant un appareil multimédia, quel que soit celui-ci (télévision ou ordinateur dans la chambre, téléphone portable, console portable). En particulier, 29% des élèves de GSM disposant d'une télévision ou d'un ordinateur dans sa chambre sont affectés par des troubles de la vision contre 25% pour ceux n'en possédant pas. Les résultats observés en sixième vont dans le même sens mais ne sont toutefois pas significatif. Ce constat met en avant les risques d'une exposition trop importante aux écrans des jeunes enfants.

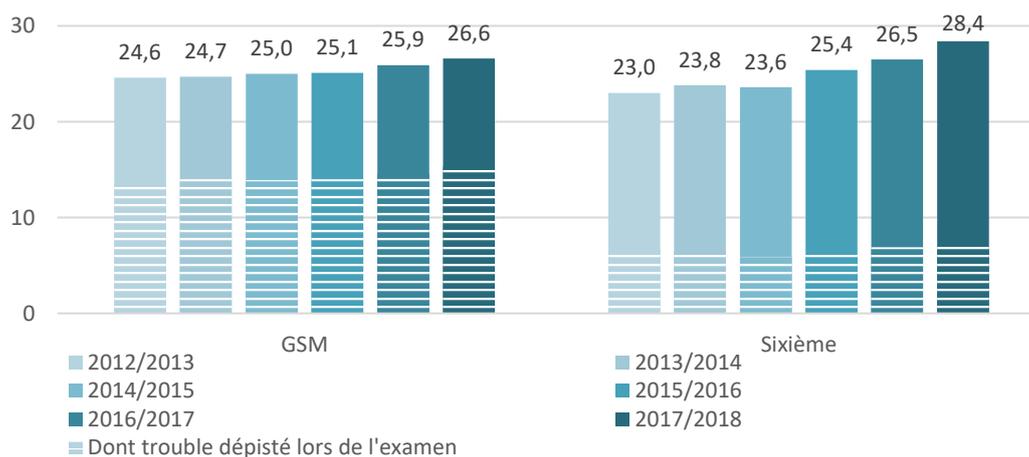
Tableau 10 Bilan visuel

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
Port de verres correcteurs	16,6	1 486	92,7	32,3	2 515	95,3
Vision de près						
Normale	91,9	3 817	42,7	92,0	2 380	31,8
Trouble	8,1	339		8,0	207	
Bilan visuel						
Pas de trouble	73,4	6 502	91,3	71,6	5 391	92,4
Trouble connu auparavant	11,3	991		21,4	1 603	
Trouble dépisté lors de l'examen	15,3	1 385		7,0	530	

* taux de réponses

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 7 Evolution de la fréquence des troubles visuels entre 2012 et 2017 (en %)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Les troubles de l'audition sont relativement peu fréquents et concernent 7% des élèves de GSM et 3% des sixièmes. **Ces troubles sont une nouvelle fois en grande majorité dépistés lors du bilan infirmier pour les deux classes** (Tableau 11).

Les fréquences de ces problèmes auditifs sont légèrement à la hausse en 2017/2018 pour les deux classes, mais sont globalement stables depuis 2012 (Figure 8).

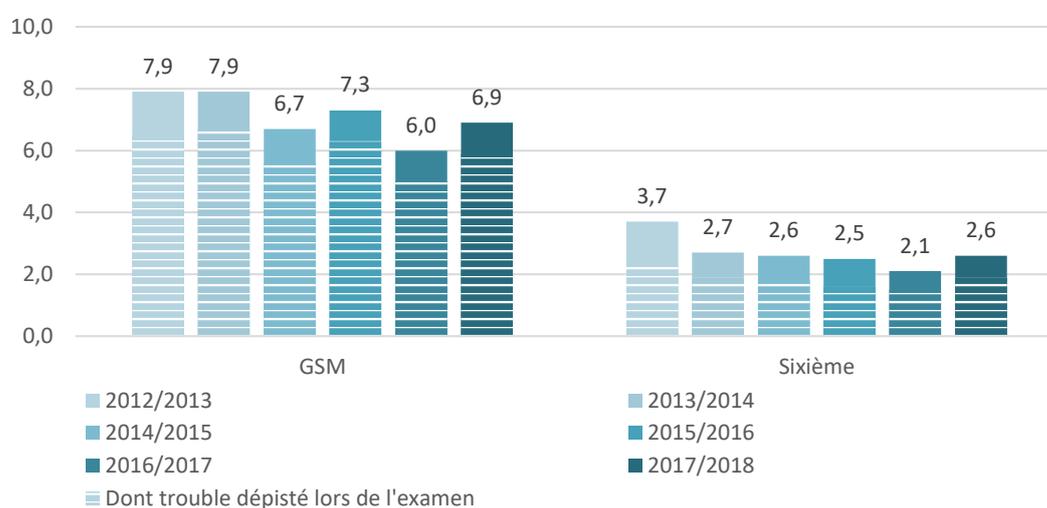
Tableau 11 Bilan auditif

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
Port d'une prothèse auditive	1,4	123	91,8	1,4	102	95,5
Environnement sonore satisfaisant (pour réaliser l'examen)	87,1	7507	88,8	91,6	6734	90,2
Bilan auditif						
<i>Pas de trouble</i>	93,1	8305	91,8	97,4	7337	92,5
<i>Trouble connu auparavant</i>	1,1	94		0,7	54	
<i>Trouble dépisté lors de l'examen</i>	5,9	528		1,9	148	

* taux de réponses

Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 8 Evolution des troubles auditifs entre 2012 et 2017 (en %)



Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

La santé bucco-dentaire

La proportion d'enfants présentant des caries non traitées reste largement minoritaire et stable dans le temps avec 8% des GSM et 7% des sixièmes concernés.

L'hygiène bucco-dentaire est satisfaisante (au moins 2 brossages des dents par jour) pour une majorité d'élèves, mais reste perfectible pour 40% des élèves de maternelle et 18% des élèves de sixième qui effectuent moins de deux brossages par jour (Tableau 12).

Un élève de sixième sur cinq a quant à lui reçu un traitement orthodontique.

Ces indicateurs bucco-dentaires ont peu évolué ces quatre dernières années à l'échelle de l'académie de Toulouse.

Un focus sur les caries dentaires non traitées est présenté en partie 7 (p. 30).

Tableau 12 La santé bucco-dentaire

2017-2018	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	N	Tx rép* (%)	%	N	Tx rép* (%)
Orthodontie	1,4	99	73,5	21,2	1 515	87,2
Nb de dents soignées						
Aucune	94,9	9 210	---	82,8	6 748	---
1 à 2	4,0	397		14,1	1 146	
3 à 4	0,8	76		2,5	204	
5 et plus	0,4	46		0,6	49	
Nb de dents cariées non-traitées						
Aucune	91,7	8 880	---	93,1	7 576	---
1	3,5	348		4,2	345	
2 et plus	4,8	501		2,7	226	
Nb de brossage de dents quotidien						
0	3,3	317	89,9	0,9	73	93,6
1	36,7	3 255		17,0	1 317	
2	58,1	5 014		77,8	5 921	
3	1,8	159		4,2	312	

* taux de réponses

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Les données statur pondérales

Le bilan infirmier comporte pour chaque enfant une mesure de la taille et du poids permettant de calculer l'indice de masse corporelle (Tableau 13).

En GSM, la fréquence des élèves en surcharge pondérale s'établit à 9% dans l'académie de Toulouse, dont 7% en surpoids et 2% en obésité³. Par ailleurs, près de 3% d'entre eux sont considérés comme maigres, avec un IMC inférieur à la normale. Par sexe, les filles présentent une surcharge pondérale plus fréquemment que les garçons (10% vs 7%).

Les élèves de sixième sont 15% à présenter une surcharge pondérale, dont une fréquence du surpoids de 12% et d'obésité de 3%. Les garçons sont légèrement plus souvent en surcharge pondérale que les filles.

Les évolutions sans distinction de sexe sont analysées partie 5 (p. 19).

Tableau 13 Les données statur pondérales

2017-2018	Maigreur		Surpoids		Obésité		Surcharge pondérale (surpoids+obésité)	
	%	N	%	N	%	N	%	N
GSM (tx rép* = 97,7%)								
Ensemble	3,0	282	6,8	647	2,1	199	8,8	846
Garçon	3,3	156	5,5	266	1,8	87	7,3	353
Fille	2,7	126	8,0	381	2,4	112	10,4	493
Sixième (tx rép* = 98,8%)								
Ensemble	4,0	320	12,3	998	3,1	256	15,4	1 254
Garçon	4,1	165	12,4	493	3,5	142	15,9	635
Fille	3,8	155	12,1	505	2,7	114	14,9	619

* taux de réponses

Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

³ Le surpoids et l'obésité chez les enfants sont définis à partir des seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF) : le surpoids correspond à un IMC compris entre le seuil IOTF-25 et IOTF-30 sur les courbes de corpulence, l'obésité à un IMC supérieur au seuil IOTF-30 et la surcharge pondérale à un IMC supérieur au seuil IOTF-25.

Les liaisons et motifs de liaison au décours de l'examen infirmier

A l'issue du bilan, les infirmier(e)s ont pris contact avec la famille pour 36% des 6^e et 41% des GSM (Tableau 14). Par ailleurs, la liaison a été effectuée avec l'enseignant pour 16% des élèves de GSM et 6% des élèves de sixième. 17% des GSM ont été adressés au médecin scolaire.

Ces liaisons s'expliquent en GSM le plus fréquemment pour des problèmes de vision ou de dentition. En sixième, les causes sont principalement la vision, la vaccination et l'IMC.

Tableau 14 Liaisons et motifs de liaison

2017-2018	Grande section de maternelle		Sixième	
	%	N	%	N
Liaisons avec...*				
Famille	41,0	4 063	35,6	2 911
Enseignant	15,6	1 561	6,2	486
Médecin scolaire	17,3	1 669	4,8	396
Médecin traitant	1,5	138	1,3	100
Chef d'établissement	0,5	48	0,1	12
Vie scolaire	0,0	0	1,5	137
Assistante sociale	0,1	9	0,3	29
Autre	0,8	81	0,3	22
Motifs de liaison*				
Vision	15,7	1 562	9,1	746
Dentition	8,1	827	6,7	561
Audition	5,8	567	1,8	146
Vaccination	7,4	742	9,5	773
IMC	4,2	411	7,6	621
Hygiène de vie	1,9	180	3,3	238
Comportement	1,3	123	0,3	22
Statique	0,1	9	0,5	45
Autre	3,6	355	0,8	69

* Plusieurs réponses possibles

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

5/ LA SURCHARGE PONDERALE

Les disparités et évolutions départementales

Le tableau 15 présente les données de surpoids et d'obésité en 2017/2018 par département.

En GSM, les prévalences de la surcharge pondérale par département s'écartent significativement de la moyenne sur l'académie pour deux départements : l'Ariège et les Hautes-Pyrénées. L'Ariège présente un taux d'enfants en surcharge pondérale plus élevé (11,5%) que dans l'ensemble du territoire. La prévalence de la surcharge pondérale est, quant à elle, plus faible dans le département des Hautes-Pyrénées.

En sixième, comme en GSM et de façon stable pour la troisième année consécutive, l'Ariège présente une prévalence de la surcharge pondérale supérieure à la moyenne de l'académie, tant au niveau de la fréquence du surpoids que de celle de l'obésité. Les élèves de Tarn-et-Garonne sont également plus nombreux à être en surpoids, et plus généralement en surcharge pondérale.

Tableau 15 Fréquence du surpoids et de l'obésité en GSM et en sixième selon le département

2017-2018	Grande section de maternelle					
	Surpoids		Obésité		Surcharge pondérale ⁽¹⁾	
	%	[IC 95%] ⁽²⁾	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]
Ariège	8,5	[7,1 - 10,1]	3,0	[2,2 - 4,1]	11,5	[9,9 - 13,3]
Aveyron	5,7	[4,6 - 7,1]	2,3	[1,6 - 3,2]	8,0	[6,7 - 9,6]
Haute-Garonne	6,7	[6,1 - 7,3]	1,8	[1,6 - 2,2]	8,6	[7,9 - 9,2]
Gers	5,8	[4,2 - 7,8]	2,9	[1,9 - 4,5]	8,7	[6,8 - 11,0]
Lot	7,1	[5,8 - 8,7]	1,6	[1,1 - 2,5]	8,7	[7,3 - 10,5]
Hautes-Pyrénées	4,6	[3,2 - 6,7]	1,3	[0,7 - 2,7]	6,0	[4,3 - 8,2]
Tarn	6,8	[5,5 - 8,4]	2,5	[1,8 - 3,6]	9,4	[7,8 - 11,2]
Tarn-et-Garonne	8,3	[6,6 - 10,4]	1,9	[1,1 - 3,1]	10,2	[8,3 - 12,4]
Académie de Toulouse	6,8	[6,3 - 7,2]	2,1	[1,8 - 2,3]	8,8	[8,4 - 9,3]

2017-2018	Sixième					
	Surpoids		Obésité		Surcharge pondérale ⁽¹⁾	
	%	[IC 95%] ⁽²⁾	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]
Ariège	15,0	[13,3 - 16,8]	4,9	[3,9 - 6,1]	19,9	[17,9 - 21,9]
Aveyron	10,5	[8,6 - 12,8]	2,9	[2,0 - 4,3]	13,4	[11,3 - 15,9]
Haute-Garonne	11,9	[11,0 - 12,9]	2,4	[2,0 - 2,9]	14,4	[13,3 - 15,4]
Gers	10,5	[8,5 - 12,8]	3,2	[2,1 - 4,6]	13,6	[11,4 - 16,2]
Lot	12,6	[11 - 14,4]	3,5	[2,6 - 4,5]	16,1	[14,3 - 18,0]
Hautes-Pyrénées ⁽³⁾	---	---	---	---	---	---
Tarn	11,1	[9,6 - 12,8]	3,3	[2,5 - 4,4]	14,4	[12,7 - 16,3]
Tarn-et-Garonne	14,9	[12,9 - 17,1]	3,9	[2,9 - 5,2]	18,7	[16,5 - 21,1]
Académie de Toulouse	12,3	[11,7 - 12,9]	3,1	[2,8 - 3,4]	15,4	[14,7 - 16,0]

[1] Surpoids ou obésité ; [2] intervalle de confiance à 95% ; [3] Effectif insuffisant en sixième pour estimer des prévalences

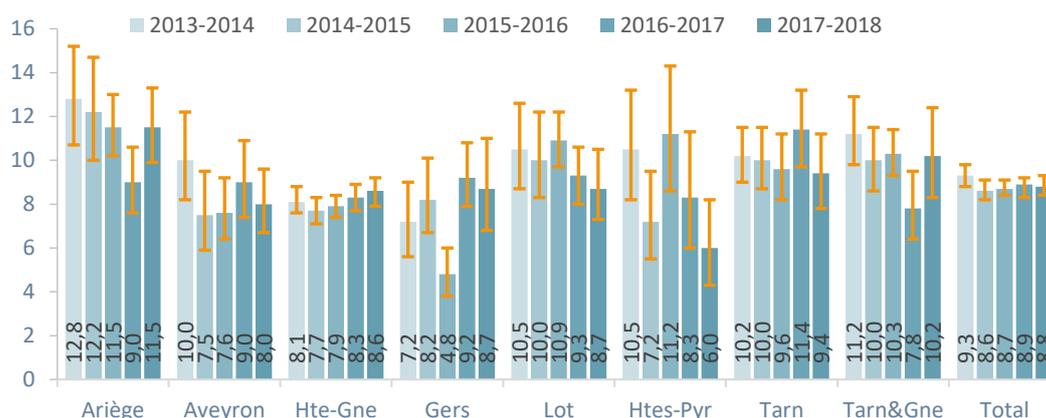
Les prévalences s'écartant significativement de la moyenne dans l'académie de Toulouse sont signalées en gras.

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Par rapport à l'année 2016/2017, la fréquence de la surcharge pondérale au sein des départements n'a pas significativement évolué. On peut tout de même noter, en GSM, une tendance à la hausse dans les départements de l'Ariège et du Tarn-et-Garonne, revenant aux niveaux observés en 2015/2016. A l'inverse, la tendance à la baisse se poursuit dans le Lot et les Hautes-Pyrénées pour les GSM.

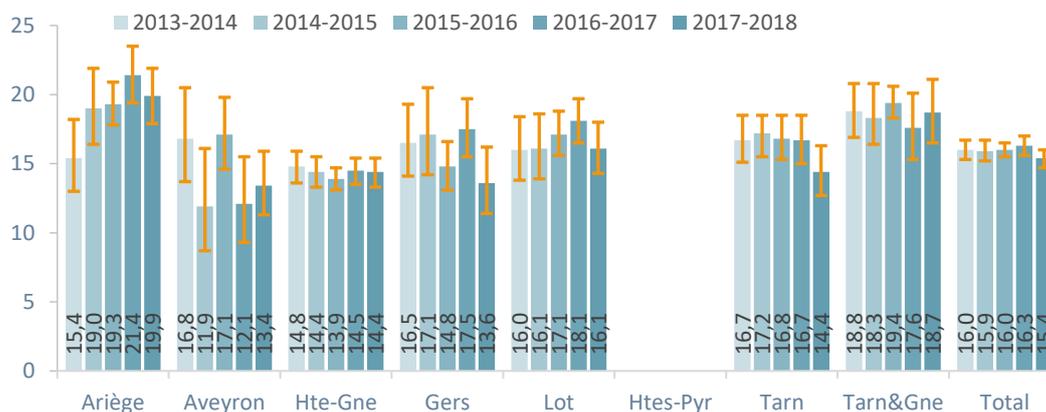
Les résultats sont relativement stables en sixième, avec néanmoins une diminution de la prévalence dans le Gers.

Figure 9 Évolution de la fréquence de la surcharge pondérale en GSM par département (avec représentation des intervalles de confiance à 95%)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 10 Évolution de la fréquence de la surcharge pondérale en sixième par département (avec représentation des intervalles de confiance à 95%)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Les disparités par bassin de santé

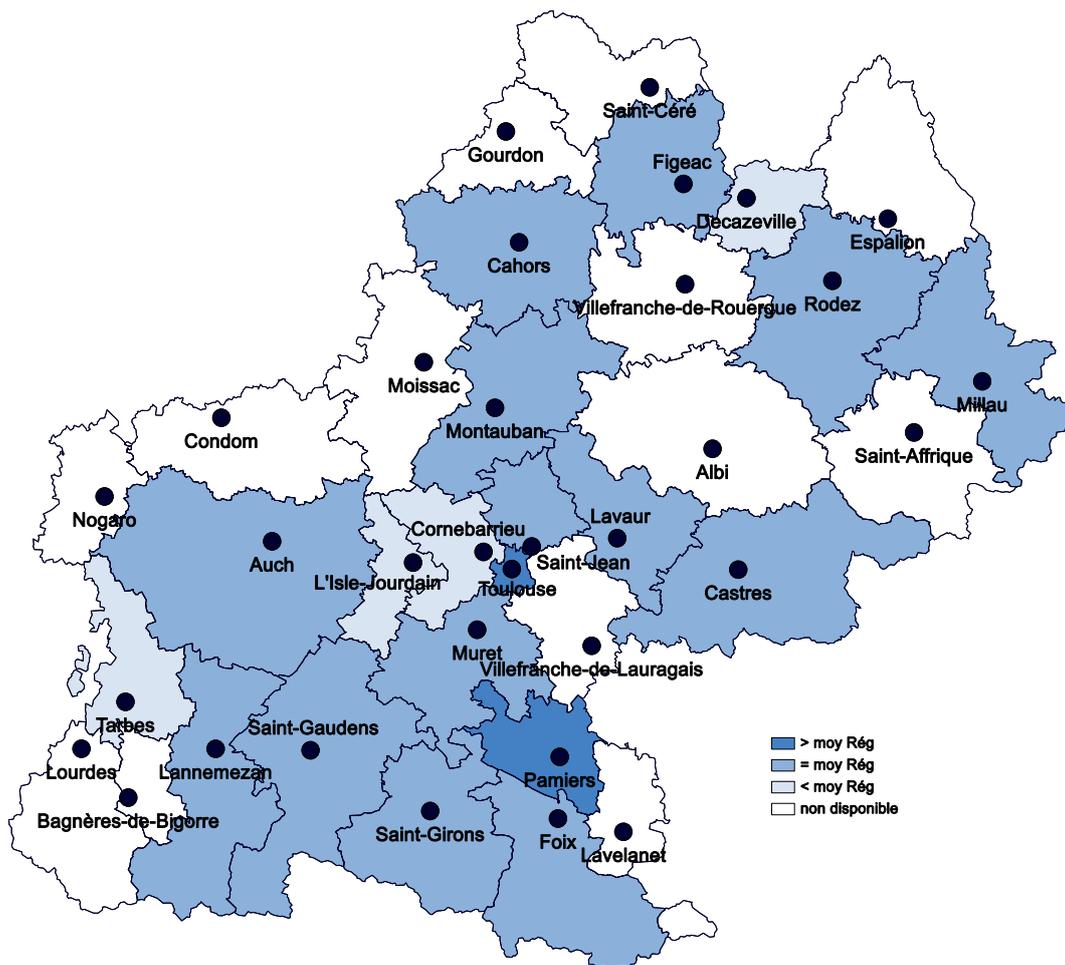
Sur les 33 bassins de santé existants sur l'académie, la prévalence de la surcharge pondérale n'a pu être estimée avec une précision suffisante que pour 20 d'entre eux en GSM (Carte 1) et 14 en sixième (Carte 2).

Dans les deux classes, les prévalences de surcharge pondérale dans les bassins de santé sont majoritairement proches de celle observée sur l'ensemble du territoire de l'académie de Toulouse, à quelques exceptions près.

En GSM, 2 bassins présentent une prévalence de la surcharge pondérale supérieure à celle de l'académie de 8,8% : Pamiers et Toulouse. Le bassin de Pamiers était par ailleurs déjà supérieur à la moyenne en 2016/2017. A l'inverse, 4 bassins ont une prévalence inférieure à celle de l'académie : Cornebarrieu et L'Isle-Jourdain, comme en 2016/2017, ainsi que Tarbes-Vic et Decazeville.

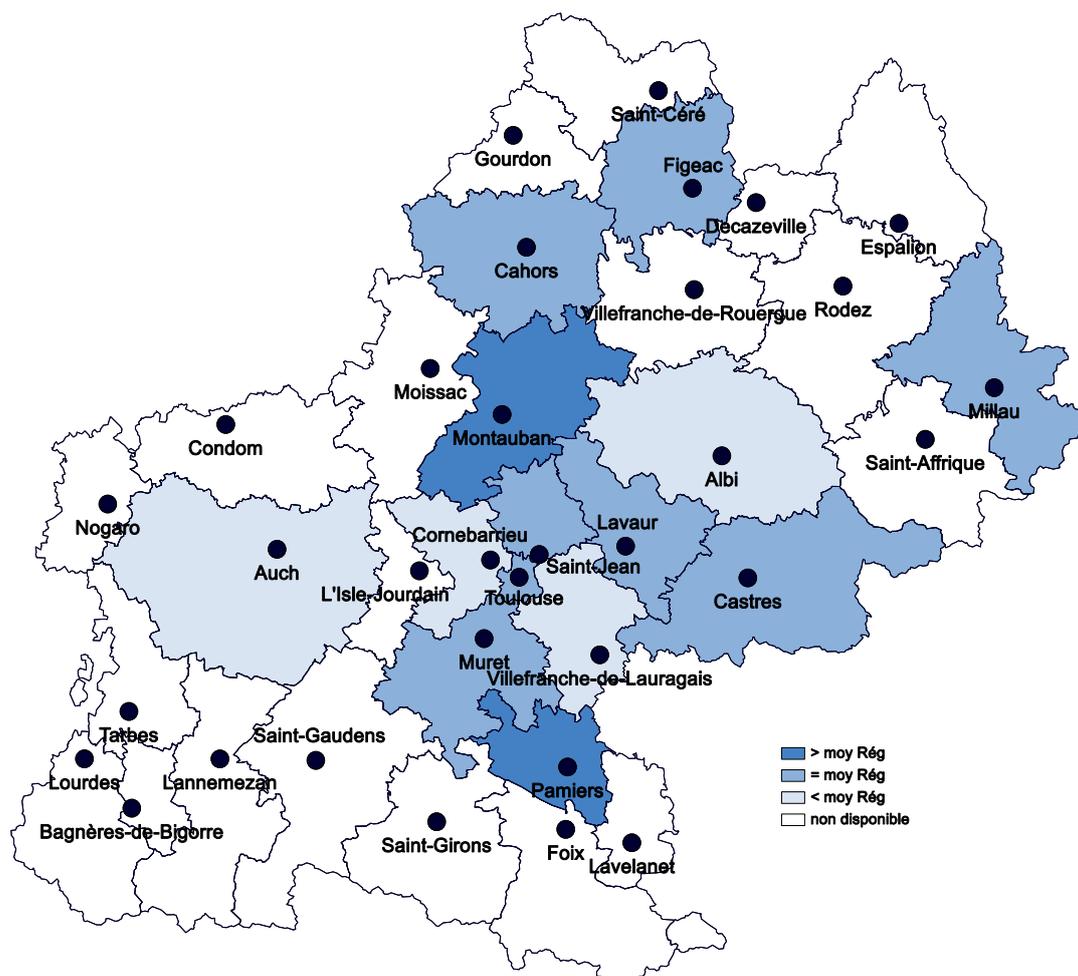
Pour les élèves de sixième, on retrouve une nouvelle fois une prévalence de la surcharge pondérale supérieure à celle de l'académie de 15,4% dans le bassin de Pamiers, ainsi que dans celui de Montauban. La fréquence de la surcharge est quant à elle inférieure à celle sur l'ensemble du territoire pour 4 bassins : Cornebarrieu et Villefranche-de-Lauragais (comme en 2016/2017), Auch et Albi.

Carte 1 Surcharge pondérale par bassin de santé en grande section de maternelle (2017-2018)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Carte 2 Surcharge pondérale par bassin de santé en sixième (2017-2018)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

A l'échelle des bassins de santé, les données ne sont traitées que pour les bassins offrant une précision de l'estimation acceptable, c'est-à-dire un intervalle de confiance (IC) de l'estimation suffisamment étroit, correspondant à un échantillon d'élèves suffisamment important compte tenu de l'effectif global d'élèves dans le bassin.

Les niveaux de précision qui ont été retenus pour décider de présenter ou non les résultats des bassins sont les suivants :

- Surcharge pondérale : bornes de l'IC à +/- 3 points de % autour de la prévalence estimée
- Au moins une carie dentaire : bornes de l'IC à +/- 3 points de % autour de la prévalence estimée
- Taux de couverture vaccinale ROR : bornes de l'IC à +/- 5 points de % autour de la prévalence estimée

Exemple : Une prévalence de la surcharge pondérale estimée à 11 % dans un bassin de santé avec un intervalle de confiance à 95 % compris entre 6 % et 16 % ne sera pas présentée dans les résultats.

Facteurs associés

Le modèle réalisé (Tableau 16) vise à analyser simultanément l'impact de plusieurs facteurs, principalement de déterminants sociaux, sur le risque de surcharge pondérale. Les résultats s'interprètent toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire en supposant les autres variables explicatives du modèle constantes.

Le milieu social des territoires où sont situés les établissements scolaires a été intégré à cette étude à travers l'indice écologique de défavorisation (EDI). Il permet d'identifier le niveau de défavorisation de la population des IRIS (découpage infra-communal le plus fin de l'INSEE) où sont situés les établissements scolaires, sachant que le premier quintile correspond aux 20% des zones les moins défavorisées et le cinquième quintile aux 20% des territoires les plus défavorisés. Il fournit ainsi une estimation des caractéristiques socioéconomiques individuelles des enfants. **La prévalence de la surcharge pondérale est significativement plus élevée pour les élèves scolarisés dans les IRIS les plus défavorisés** (quintile 5 pour les GSM et quintiles 3, 4 et 5 pour les 6^e) par rapport à ceux scolarisés dans les IRIS les moins défavorisés (quintile 1). Le classement des établissements en zone prioritaire (REP) n'a pas été intégré dans le modèle puisqu'il n'apportait pas d'explication supplémentaire pour ces deux classes, mais nous pouvons noter que 76% des élèves de GSM en REP étaient situés dans un IRIS très défavorisés de quintile 5 et 51% des élèves de 6^e en REP (91% en quintile 4 ou 5).

En plus du milieu social, d'autres facteurs individuels apparaissent également liés à la prévalence de la surcharge pondérale.

En GSM, les filles sont plus fréquemment en surcharge pondérale que les garçons, à autres caractéristiques constantes. Par ailleurs, la prévalence est plus élevée pour les enfants vivant dans une famille monoparentale ou dans une autre situation particulière plutôt qu'avec leurs deux parents. La sédentarité est également en lien avec le taux d'enfants en surcharge pondérale. Ainsi, le fait de posséder une télévision et/ou un ordinateur dans sa chambre est associé à une prévalence de la surcharge pondérale plus élevée.

En sixième, contrairement aux GSM, les garçons sont légèrement plus souvent en surcharge pondérale que les filles. Ce risque est également plus élevé pour les enfants en famille monoparentale ou dans une autre situation particulière par rapport à ceux vivant avec leurs deux parents. De plus, le fait de manger chez soi le midi (externe) et le fait de ne pas prendre de petit-déjeuner sont en lien avec une probabilité plus forte d'être en surcharge pondérale.

Des relations entre activité physique, sédentarité et surcharge pondérale peuvent être mises en évidence. En effet, les sixièmes pratiquant une activité sportive ont sensiblement moins de risque d'être en surcharge pondérale. La prévalence de la surcharge pondérale est à l'inverse plus forte pour les enfants ayant une télévision et/ou ordinateur dans leur chambre et ceux possédant un téléphone portable. Par ailleurs, le sommeil apparaît également lié puisque les élèves dormant moins de 10 heures par nuit ont plus de risque d'être en surcharge pondérale.

Tableau 16 Les facteurs associés à la surcharge pondérale des élèves de GSM et de sixième

2017-2018	Surcharge pondérale (surpoids ou obésité)					
	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	OR ⁽¹⁾	p ⁽²⁾	%	OR	p
Ensemble des élèves	8,8			15,4		
Sexe						
Garçon	7,3	Réf		15,9	Réf	
Fille	10,4	1,5	< 0,001	14,9	0,9	< 0,05
Situation familiale						
Famille (2 parents)	8,1	Réf		14,6	Réf	
Famille monoparentale	13,2	1,6	< 0,001	20,0	1,3	< 0,001
Famille recomposée	10,8	1,3	ns	16,7	1,1	ns
Autre situation	21,8	2,7	< 0,001	22,7	1,5	< 0,05
Régime scolaire						
Demi-pensionnaire (ou interne)	8,7	Réf		14,8	Réf	
Externe	10,0	1,1	ns	21,6	1,5	< 0,001
Prise du petit-déjeuner						
Oui	8,7	Réf		15,0	Réf	
Non	11,5	1,3	ns	20,1	1,2	< 0,05
Sommeil						
Durée de nuit ≥ 10h		Non testé ⁽⁴⁾		14,0	Réf	
Durée de nuit < 10h				17,0	1,1	< 0,05
Pratique d'une activité sportive extrascolaire						
Oui	8,0	Réf		13,9	Réf	
Non	9,4	1,0	ns	18,7	1,3	< 0,001
TV et/ou ordinateur dans la chambre						
Non	8,2	Réf		13,3	Réf	
Oui	11,7	1,3	< 0,01	19,1	1,3	< 0,001
Téléphone portable						
Non		Non testé ⁽⁴⁾		11,5	Réf	
Oui				17,4	1,5	< 0,001
Indice écologique de défavorisation ⁽³⁾						
1 ^{er} quintile	6,9	Réf		10,3	Réf	
2 ^{ème} quintile	6,3	0,8	ns	13,2	1,3	< 0,05
3 ^{ème} quintile	9,3	1,2	ns	16,2	1,6	< 0,001
4 ^{ème} quintile	10,3	1,2	ns	16,9	1,6	< 0,001
5 ^{ème} quintile	12,1	1,4	< 0,01	16,9	1,6	< 0,001

(1) OR : Odds ratio ajusté sur l'ensemble des variables du tableau. Réf : modalité de référence

(2) ns : non significatif ; p<0,05 : test significatif au seuil de 5 % (risque d'erreur) ; p<0,01 test significatif au seuil de 1 % ; p<0,001 : test significatif au seuil de 0,1 %

(3) Distribution nationale de l'indice de défavorisation (French EDI p.2) en quintile. Le premier quintile correspond aux zones les moins défavorisées et le cinquième aux territoires les plus défavorisés.

(4) Sommeil non testé pour les GSM car le taux de réponse atteint seulement 57 % et la fiabilité peut être remise en cause puisque la variable est construite à partir des heures du coucher et du lever indiquées par l'enfant de GSM.

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Lecture du tableau : A autres caractéristiques du modèle constantes, le risque d'être en surcharge pondérale pour une fille de grande section de maternelle est 1,5 fois plus élevé par rapport à un garçon (avec un risque d'erreur en déclarant cette différence inférieur à 0,1 %)

6/ LA COUVERTURE VACCINALE ROR

Les disparités et évolutions départementales

La couverture vaccinale ROR apparait comme un enjeu majeur de santé publique dans le cadre de l'élimination de la rougeole, stratégie lancée initialement en 2010. En effet, la rougeole est une maladie extrêmement contagieuse et il est indispensable d'avoir un taux de couverture d'au moins 95% pour la 1^{ère} dose et d'au moins 90% pour les 2 doses. Or, ces objectifs n'ont actuellement pas été atteints en France : en 2016, la couverture vaccinale à 24 mois était de 90,3% pour 1 dose et de 80,1% pour 2 doses⁴ ; à 6 ans, elle était de 83,2% pour 2 doses en 2012-2013⁵.

Ainsi, sur l'ensemble de l'académie de Toulouse, 88,4% des GSM et 90,3% des sixièmes sont à jour de leur vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). Des disparités s'observent à l'échelle départementale sur le taux de couverture vaccinale (tableau 17).

En GSM, les taux de couverture vaccinale ROR de l'Ariège, du Tarn et du Lot sont, comme en 2016/2017, inférieurs au taux moyen de l'académie de Toulouse. A contrario, la Haute-Garonne se distingue une nouvelle fois par une couverture vaccinale ROR plus élevée que la moyenne sur l'académie.

En sixième, les taux de couverture du Lot et du Gers apparaissent plus faibles que dans l'ensemble de l'académie. La couverture est quant à elle meilleure pour les 6^e en Haute-Garonne.

Tableau 17 Couverture vaccinale ROR (à jour de leurs vaccinations) des élèves de GSM et de sixième selon le département

2017-2018	ROR (à jour de leurs vaccinations)			
	Grande section de maternelle		Sixième	
	%	[IC 95%] ⁽¹⁾	%	[IC 95%]
Ariège	84,8	[82,7 - 86,7]	88,4	[86,6 - 90,1]
Aveyron	88,3	[86,5 - 89,9]	88,4	[86,0 - 90,4]
Haute-Garonne	90,4	[89,7 - 91,1]	92,1	[91,2 - 92,9]
Gers	86,2	[83,3 - 88,6]	87,2	[84,5 - 89,4]
Lot	84,8	[82,6 - 86,7]	87,4	[85,5 - 89,0]
Hautes-Pyrénées	---	---	---	---
Tarn	84,7	[82,5 - 86,7]	88,8	[87,0 - 90,3]
Tarn-et-Garonne	88,2	[85,9 - 90,2]	91,2	[89,3 - 92,7]
Académie de Toulouse	88,4	[87,8 - 88,9]	90,3	[89,7 - 90,8]

(1) intervalle de confiance à 95%

Les prévalences s'écartant significativement de la moyenne dans l'académie de Toulouse sont signalées en gras.

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

⁴ Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24e mois. Traitement Santé publique France

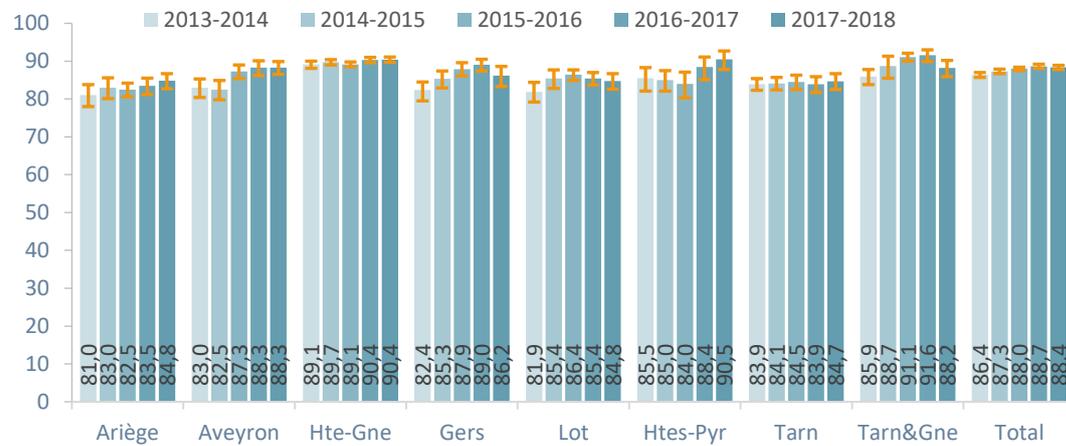
⁵ Source : Drees-Dgesco, enquêtes nationales de santé auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle. Traitement INVS

Depuis 2013-2014, une tendance à l'amélioration du taux de couverture vaccinale en GSM comme en sixième s'observe dans certains départements, et plus globalement dans l'ensemble du territoire (Figures 11 et 12). Par rapport à 2016/2017, la couverture globale de l'académie est relativement stable.

En GSM, le taux de vaccination ROR a augmenté sur les 5 dernières années pour les départements de l'Aveyron et des Hautes-Pyrénées. En 2017/2018, toutefois, on observe un recul sensible de la vaccination dans le Gers et le Tarn-et-Garonne.

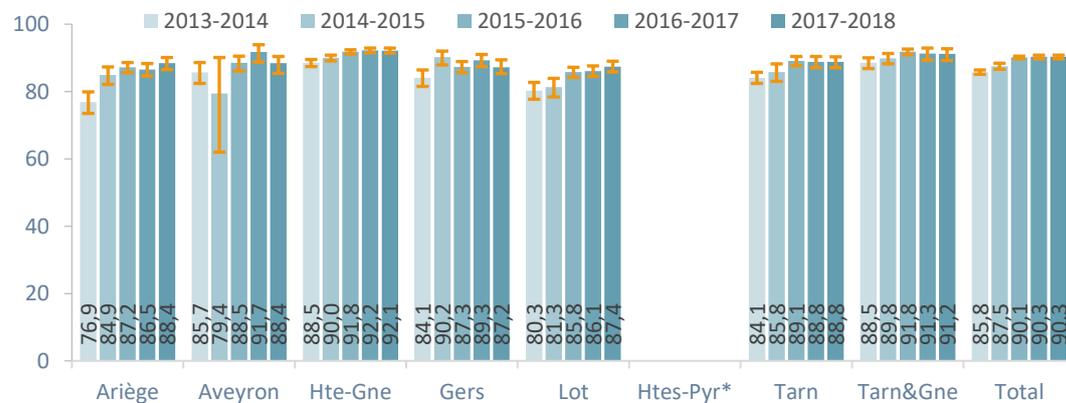
En sixième, après une augmentation jusqu'en 2015/2016, le taux de couverture vaccinale ROR s'est relativement stabilisé dans plusieurs départements : l'Ariège, le Gers, la Haute-Garonne, le Lot et le Tarn.

Figure 11 Évolution de la couverture vaccinale ROR en GSM par département (avec représentation des intervalles de confiance à 95 %)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 12 Évolution de la couverture vaccinale ROR en sixième par département (avec représentation des intervalles de confiance à 95 %)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

*Département des Hautes-Pyrénées non représenté du fait d'un effectif insuffisant les années antérieures pour estimer les prévalences.

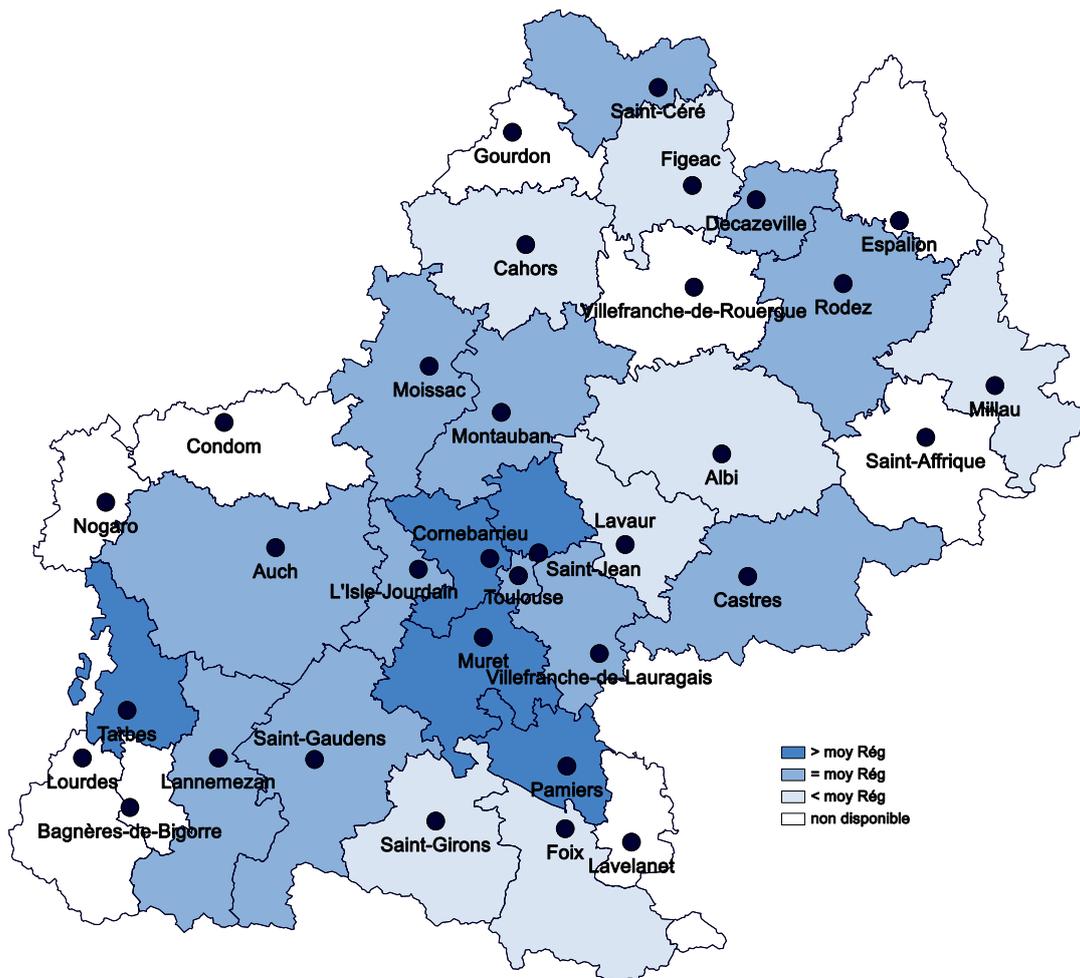
Les disparités par bassin de santé

Le taux de vaccination ROR est disponible avec une précision suffisante pour 24 bassins de santé sur 33 pour les GSM (Carte 3) et 22 bassins pour les élèves de sixième (Carte 4).

En GSM, 7 bassins de santé présentent un taux de couverture vaccinale inférieur à la moyenne dans l'académie de Toulouse (88,4%) qui sont : Saint-Girons, Foix (Ariège, déjà présents en 2016/2017), Figeac, Cahors (Lot), Lavar, Albi (Tarn) et Millau (Aveyron). La couverture vaccinale ROR apparait à l'inverse meilleure pour 5 bassins de santé, principalement en Haute-Garonne : Cornebarrieu, Saint-Jean L'Union, Muret (Haute-Garonne), Pamiers (Ariège) et Tarbes-Vic (Hautes-Pyrénées).

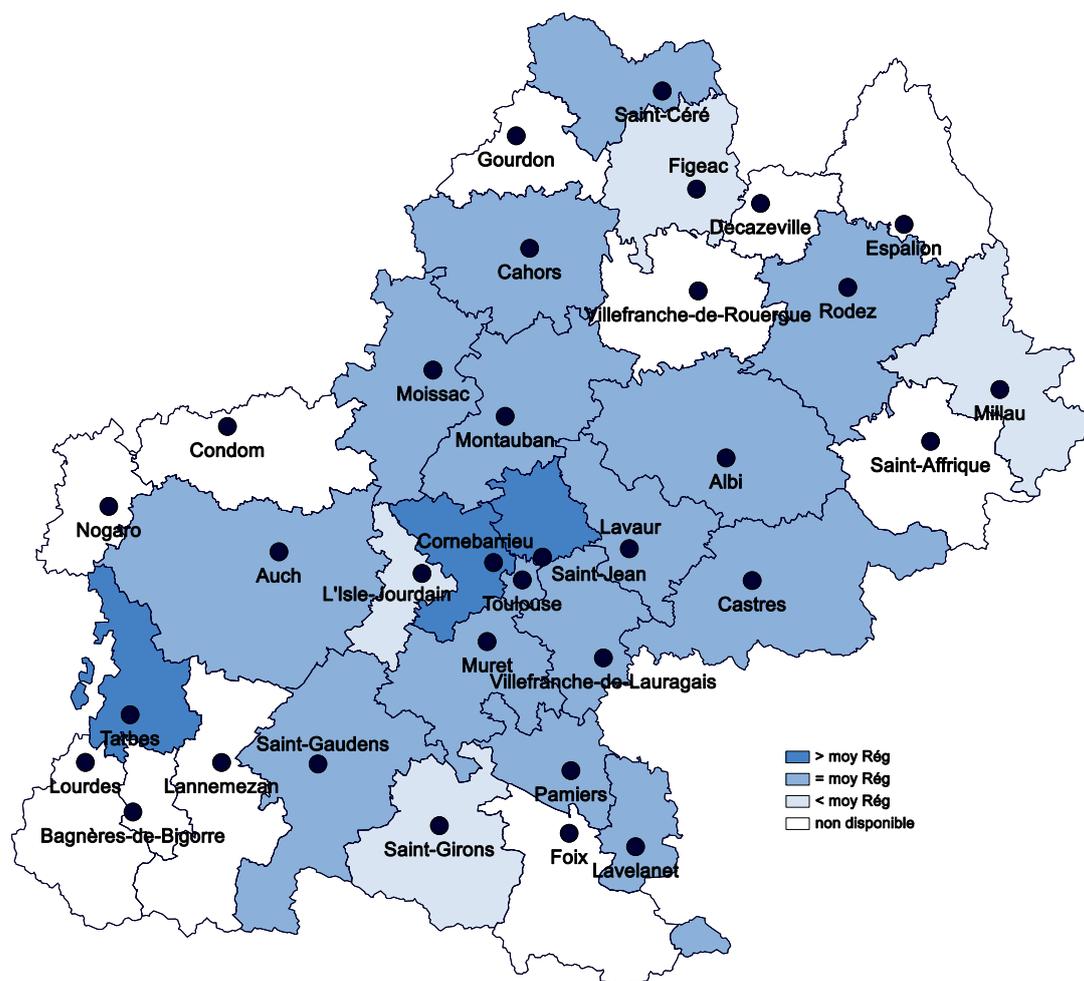
En sixième, les taux de couverture vaccinale ROR sont inférieurs à la moyenne de l'académie (90,3%) pour 4 bassins de santé, dont 3 en commun avec les résultats des GSM : Saint-Girons, Millau, Figeac et L'Isle-Jourdain. A contrario, 2 bassins de Haute-Garonne (Cornebarrieu et Saint-Jean L'Union) et le bassin de Tarbes-Vic présentent une nouvelle fois un taux de couverture ROR supérieur à la moyenne de l'académie de Toulouse.

Carte 3 La vaccination ROR par bassin de santé en grande section de maternelle (2017-2018)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Carte 4 La vaccination ROR par bassin de santé en sixième (2017-2018)



A l'échelle des bassins de santé, afin de garantir une précision minimale des estimations, les données ne sont traitées que lorsque l'échantillon est suffisamment important par rapport à l'effectif global des élèves du bassin.

Les niveaux de précision qui ont été retenus pour décider de présenter ou non les résultats des bassins sont les suivants :

- Surcharge pondérale : +/- 3 points de % autour de la prévalence estimée
- Au moins une carie dentaire : +/- 3 points de % autour de la prévalence estimée
- Taux de couverture vaccinale ROR : +/- 5 points de % autour de la prévalence estimée

Exemple : Une prévalence de la surcharge pondérale estimée à 11 % dans un bassin de santé avec un intervalle à 95 % compris entre 6 % et 16 % ne sera pas présentée dans les résultats.

Les facteurs associés

L'analyse suivante (Tableau 18) cherche à identifier des facteurs expliquant l'absence de vaccination ROR des élèves de GSM et de sixième. D'autres facteurs que ceux étudiés ici peuvent toutefois expliquer cette absence de vaccination mais ne sont pas disponibles pour cette étude. L'interprétation se fait toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire en supposant les autres variables constantes.

L'absence de vaccination apparaît en relation croissante avec la défavorisation sociale, à travers l'indice écologique de défavorisation. En sixième comme en GSM, la probabilité de ne pas être vacciné augmente significativement avec la défavorisation observée dans les IRIS des établissements scolaires, en particulier au sein du quintile le plus défavorisé chez les GSM.

Par ailleurs, le risque de ne pas se faire vacciner est également plus important pour les élèves de GSM et de 6^e scolarisés dans une zone rurale par rapport à ceux présents dans l'unité urbaine de Toulouse.

Enfin, le fait de vivre dans une famille monoparentale ou recomposée plutôt qu'avec ses 2 parents augmente le risque de ne pas s'être fait vacciner dans les deux classes.

Tableau 18 Les facteurs associés à l'absence de vaccination ROR en GSM et sixième

2017-2018	Absence de vaccination ROR à jour					
	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	OR ⁽¹⁾	p ⁽²⁾	%	OR	p
Ensemble des élèves	11,6			9,7		
Sexe						
Garçon	11,2	Réf		9,6	Réf	
Fille	12,0	1,1	ns	9,8	1,0	ns
Situation familiale						
Famille (2 parents)	10,7	Réf		8,4	Réf	
Famille monoparentale	14,3	1,4	< 0,01	13,1	1,6	< 0,001
Famille recomposée	16,0	1,5	< 0,01	14,0	1,7	< 0,001
Autre situation	13,1	1,2	ns	7,9	0,9	ns
Taille d'unité urbaine (TUU)						
Unité urbaine de Toulouse	10,1	Réf		7,8	Réf	
Urbain (< 100 000 habitants)	11,2	1,1	ns	10,3	1,1	ns
Rural	13,7	1,7	< 0,001	11,7	1,3	< 0,05
Indice écologique de défavorisation⁽³⁾						
1 ^{er} quintile	9,2	Réf		6,6	Réf	
2 ^e quintile	10,3	1,1	ns	8,2	1,1	ns
3 ^e quintile	10,0	1,1	ns	10,7	1,3	ns
4 ^e quintile	14,1	1,7	< 0,001	10,6	1,4	< 0,05
5 ^e quintile	15,5	2,0	< 0,001	10,3	1,4	< 0,05

(1) OR : Odds ratio ajusté sur l'ensemble des variables du tableau. Réf : modalité de référence

(2) ns : non significatif ; p<0,05 : test significatif au seuil de 5 % (risque d'erreur) ; p<0,01 test significatif au seuil de 1 % ; p<0,001 : test significatif au seuil de 0,1 %

(3) Distribution nationale de l'indice de défavorisation (French EDI p.2) en quintile. Le premier quintile correspond aux zones les moins défavorisées et le cinquième aux territoires les plus défavorisés.

Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Lecture du tableau : A autres caractéristiques du modèle constantes, le risque de ne pas être à jour dans sa vaccination ROR pour les enfants de grande section de maternelle est 1,4 fois plus élevé pour ceux vivant en famille monoparentale par rapport à ceux vivant avec leurs deux parents.

7/ LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Les disparités et évolutions départementales

Au sein de l'académie de Toulouse, au moins une carie non traitée a été détectée chez 8,3% des élèves de GSM et 6,9% des élèves de sixième. Le tableau 19 présente les résultats par département.

En GSM, la proportion d'enfants présentant au moins une carie est relativement proche entre les départements, avec une fréquence toutefois plus faible dans le Tarn.

Pour les sixièmes, la part des élèves affectés par une carie est plus élevée dans le Lot et l'Ariège, départements présentant également les fréquences les plus élevées pour les GSM. A contrario, cette part est inférieure en Haute-Garonne par rapport à celle dans l'ensemble de l'académie, résultat déjà observé les années antérieures.

Tableau 19 La santé bucco-dentaire (au moins une dent cariée non-traitée) des élèves de GSM et de sixième selon le département

2017-2018	Au moins une carie non traitée			
	Grande section de maternelle		Sixième	
	%	[IC 95%] ⁽¹⁾	%	[IC 95%]
Ariège	9,9	[8,5 - 11,6]	9,2	[7,9 - 10,8]
Aveyron	7,4	[6,2 - 8,9]	7,6	[5,9 - 9,6]
Haute-Garonne	8,8	[8,2 - 9,5]	5,1	[4,5 - 5,8]
Gers	6,1	[4,6 - 8,2]	7,3	[5,7 - 9,3]
Lot	9,9	[8,4 - 11,7]	11,7	[10,2 - 13,4]
Hautes-Pyrénées ⁽²⁾	---	---	---	---
Tarn	5,8	[4,6 - 7,2]	7,1	[5,9 - 8,6]
Tarn-et-Garonne	8,6	[6,9 - 10,6]	6,9	[5,6 - 8,6]
Académie de Toulouse	8,3	[7,9 - 8,8]	6,9	[6,5 - 7,4]

(1) intervalle de confiance à 95% ; (2) Effectif insuffisant en sixième pour estimer des prévalences

Les prévalences s'écartant significativement de la moyenne dans l'académie de Toulouse sont signalées en gras.

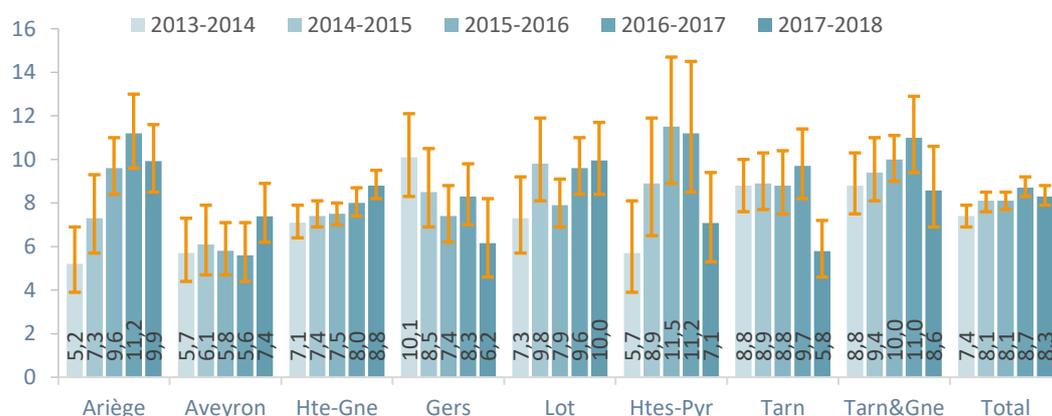
Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Globalement, dans l'académie de Toulouse, la part des élèves présentant des caries non traitées a sensiblement augmenté sur les 4 dernières années chez les GSM et est restée stable pour les sixièmes (Figures 13 et 14).

En GSM, cette part a augmenté depuis 2013 en Ariège, malgré une légère baisse en 2017/2018, et en Haute-Garonne. A l'inverse, la fréquence de caries non traitées a diminué sur les 5 dernières années dans le Gers et par rapport à 2016/2017 dans les Hautes-Pyrénées et le Tarn.

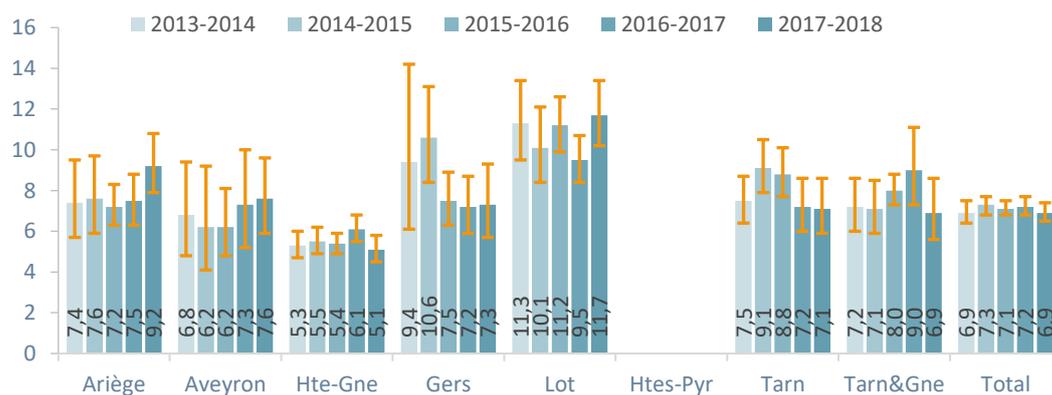
Pour les élèves de sixième, aucune évolution significative de cet indicateur n'est observée entre 2013/2014 et 2017/2018.

Figure 13 Évolution de la fréquence d'élèves avec au moins une carie non-traitée en GSM par département (avec représentation des intervalles de confiance à 95 %)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Figure 14 Évolution de la fréquence d'élèves avec au moins une carie non-traitée en sixième par département (avec représentation des intervalles de confiance à 95 %)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

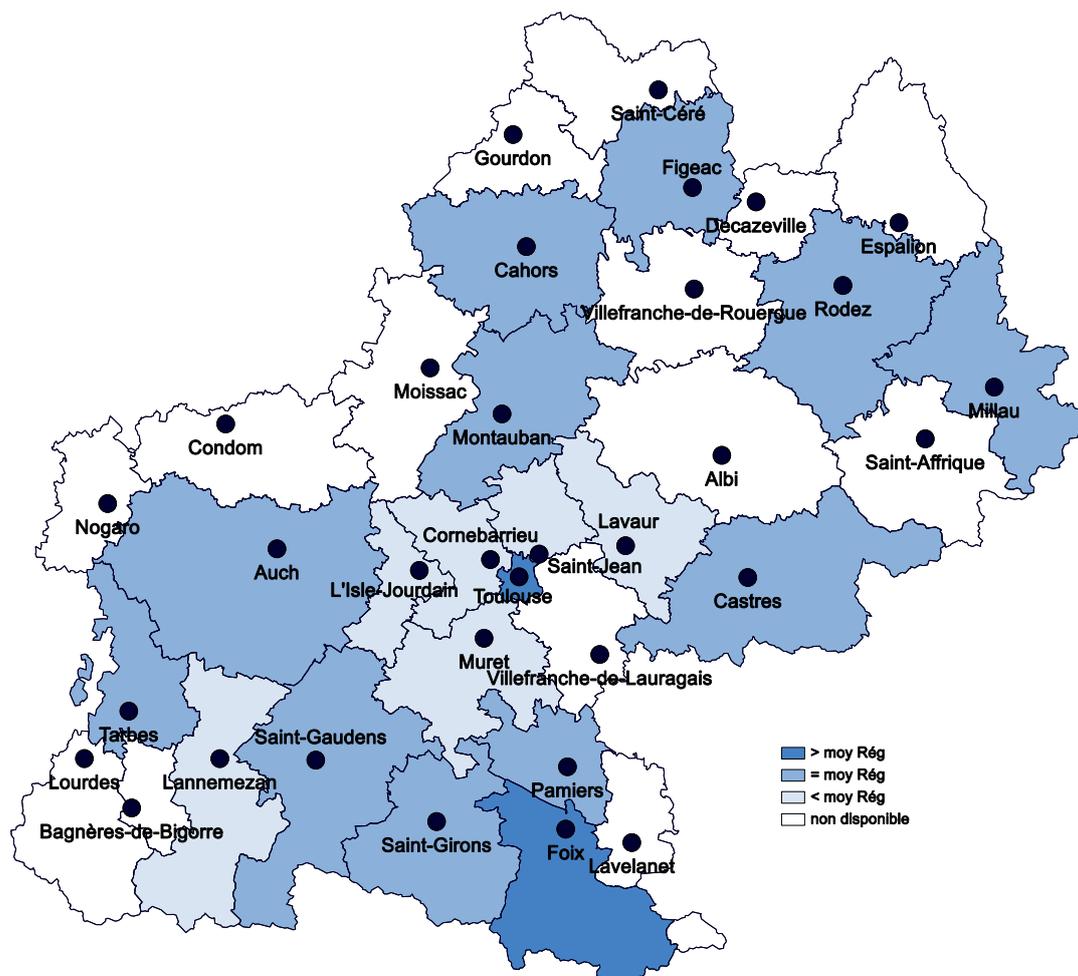
Les disparités par bassin de santé

La part des élèves ayant des caries non traitées est présentée avec une précision suffisante pour 19 bassins de santé sur 33 pour les GSM (Carte 5) et 18 bassins sur 33 pour les élèves de sixième (Carte 6).

En GSM, la part des élèves présentant au moins une carie non traitée est plus élevée que dans l'ensemble de l'académie (8,3%) pour 2 bassins de santé : Toulouse et Foix (comme en 2016/2017). A l'inverse, cet indicateur est plus faible dans 6 bassins, principalement dans les bassins limitrophes de Toulouse : 4 bassins en Haute-Garonne (Saint-Jean l'Union, Cornebarrieu, L'Isle-Jourdain et Muret), 1 dans le Tarn (Lavaur) et 1 dans les Hautes-Pyrénées (Lannemezan).

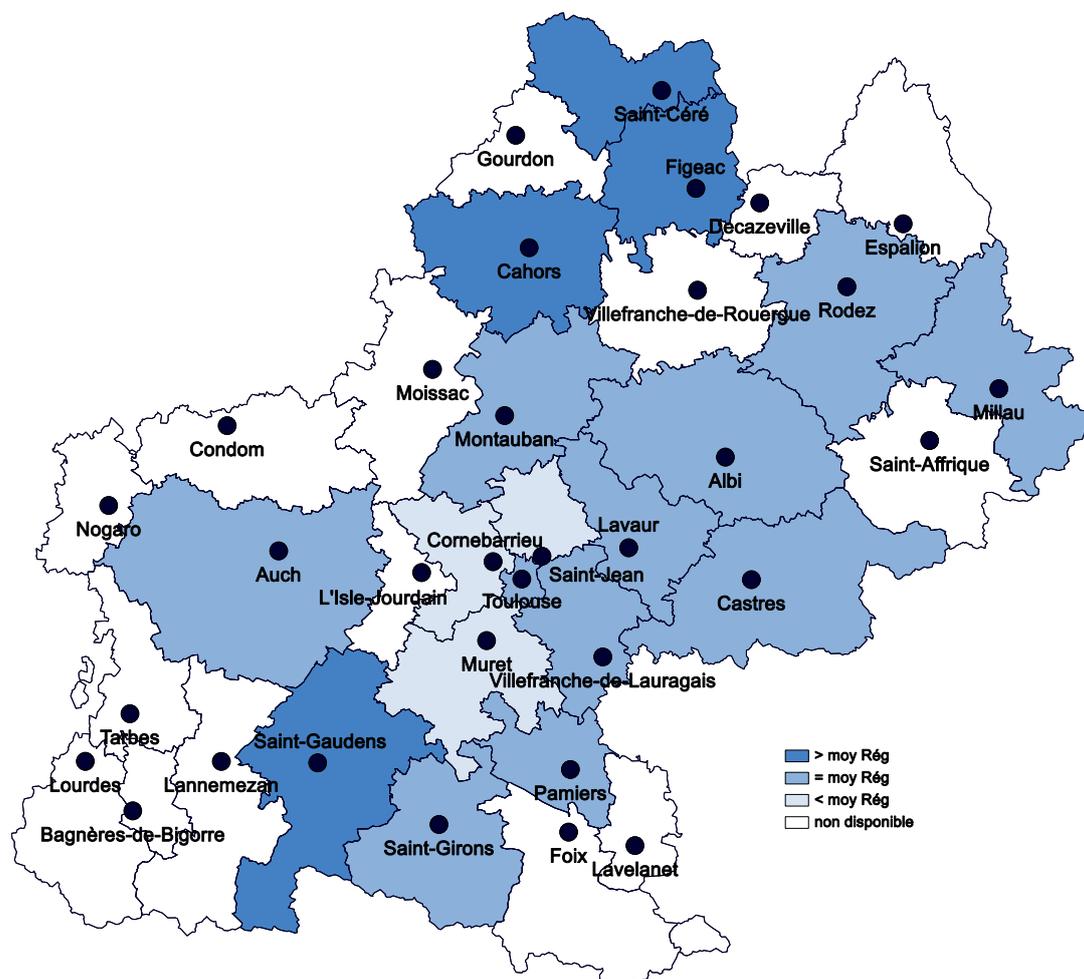
En sixième, l'indicateur est supérieur à celui de l'académie de Toulouse (6,9%) dans le Lot (Cahors, Saint-Céré et Figeac) ainsi que dans un bassin de Haute-Garonne (Saint-Gaudens). Il est en revanche à nouveau inférieur dans les bassins frontaliers à celui de Toulouse : Saint-Jean l'Union, Cornebarrieu et Muret.

Carte 5 Fréquence d'élèves de grande section maternelle avec au moins une carie non-traitée par bassin de santé (2017-2018)



Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Carte 6 Fréquence d'élèves de sixième avec au moins une carie non-traitée par bassin de santé (2017-2018)



Source : Infiscal 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

A l'échelle des bassins de santé, les données ne sont traitées que pour les bassins offrant une précision de l'estimation acceptable, c'est-à-dire un échantillon d'élèves suffisant compte tenu de l'effectif global d'élèves dans le bassin.

Les niveaux de précision qui ont été retenus pour décider de présenter ou non les résultats des bassins sont les suivants :

- Surcharge pondérale : +/- 3 points de % autour de la prévalence estimée
- Au moins une carie dentaire : +/- 3 points de % autour de la prévalence estimée
- Taux de couverture vaccinale ROR : +/- 5 points de % autour de la prévalence estimée

Exemple : Une prévalence de la surcharge pondérale estimée à 11 % dans un bassin de santé avec un intervalle à 95 % compris entre 6 % et 16 % ne sera pas présentée dans les résultats.

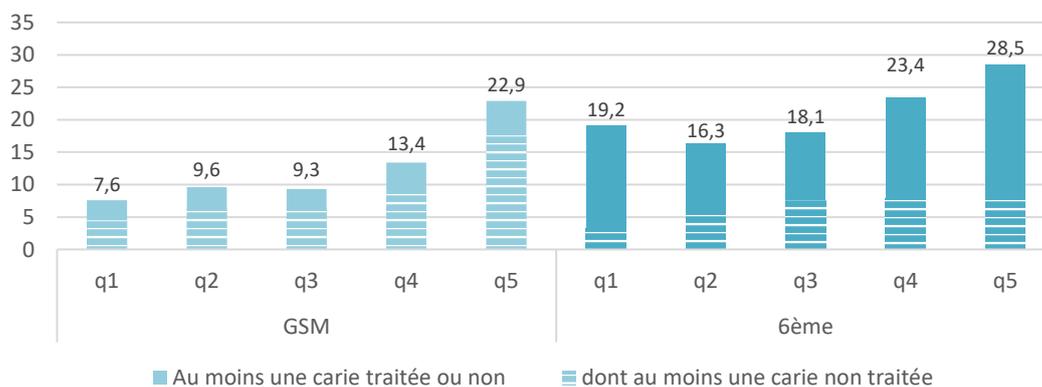
Les facteurs associés

Les caries dentaires non traitées restent un indicateur fort d'inégalités sociales. L'analyse réalisée cherche à identifier les différents facteurs en lien avec la présence de caries dentaires non traitées à partir d'indicateurs sociodémographiques, économiques et de comportements alimentaires (Tableau 20). Par ailleurs, il faut rappeler que le risque de développer des caries dentaires est fortement corrélé à l'hygiène bucco-dentaire : 12,1% des GSM et 11,7% des sixièmes qui se brossent les dents moins de 2 fois par jour avaient des caries dentaires lors de la consultation, contre 5,1% des GSM et 6,0% des sixièmes qui se brossent les dents au moins deux fois par jour.

Les inégalités sociales apparaissent corrélées avec la santé bucco-dentaire, principalement à travers l'indice écologique de défavorisation mesuré sur le territoire où est installé l'établissement scolaire. Ainsi, **le risque de présence de caries dentaires augmente significativement avec le niveau de défavorisation**, en particulier pour les GSM scolarisés dans les zones les plus défavorisées (quintile 5). Cette relation s'explique essentiellement par une part plus élevée de caries dentaires non traitées dans les zones défavorisées (Figure 15). Pour les élèves de sixième, le risque de présence de caries augmente à partir du troisième quintile de défavorisation. Pour les deux classes, et en particulier les GSM, le fait d'être scolarisé en établissement d'éducation prioritaire (REP) accroît d'autant plus ce risque.

Les autres facteurs associés au risque de présence de caries non traitées sont, pour les sixièmes, le fait d'être un garçon et de vivre en famille recomposée, et pour les deux classes, le fait de vivre dans une famille monoparentale, de déjeuner chez soi le midi et de ne pas prendre de petit-déjeuner le matin.

Figure 15 Enfants de GSM ou 6^e ayant déjà eu une carie selon l'indice écologique de défavorisation (en %)



Indice de défavorisation : Le premier quintile correspond aux zones les moins défavorisées et le cinquième aux territoires les plus défavorisés.
Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Tableau 20 Les facteurs associés à la présence d'au moins une carie dentaire non traitée pour les élèves de GSM et de 6^e

2017-2018	Au moins une carie dentaire non traitée					
	Grande section de maternelle			Sixième		
	%	OR ⁽¹⁾	p ⁽²⁾	%	OR	p
Ensemble des élèves	8,3			6,9		
Sexe						
Garçon	8,5	Réf		7,7	Réf	
Fille	8,1	1,0	ns	6,2	0,8	< 0,001
Situation familiale						
Famille (2 parents)	8,0	Réf		6,2	Réf	
Famille monoparentale	11,6	1,4	< 0,01	10,0	1,6	< 0,001
Famille recomposée	7,2	0,9	ns	8,7	1,4	< 0,05
Autre situation	15,8	1,9	< 0,05	9,3	1,4	ns
Régime scolaire						
Demi-pensionnaire (ou interne)	7,5	Réf		6,2	Réf	
Externe	13,2	1,5	< 0,001	13,9	2,0	< 0,001
Prise du petit-déjeuner						
Oui	8,0	Réf		6,5	Réf	
Non	12,0	1,5	< 0,05	12,1	1,9	< 0,001
Indice écologique de défavorisation⁽³⁾						
1 ^{er} quintile	4,5	Réf		3,3	Réf	
2 ^e quintile	6,5	1,4	< 0,01	5,2	1,5	ns
3 ^e quintile	6,4	1,3	< 0,05	7,5	2,2	< 0,001
4 ^e quintile	8,6	1,7	< 0,001	7,9	2,3	< 0,001
5 ^e quintile	17,6	3,2	< 0,001	8,4	2,2	< 0,001
Réseau d'éducation prioritaire (REP)						
Non	7,2	Réf		6,5	Réf	
Oui	22,2	2,0	< 0,001	12,5	1,4	< 0,05

(1) OR : Odds ratio ajusté sur l'ensemble des variables du tableau. Réf : modalité de référence

(2) ns : non significatif ; p<0,05 : test significatif au seuil de 5 % (risque d'erreur) ; p<0,01 test significatif au seuil de 1 % ; p<0,001 : test significatif au seuil de 0,1 %

(3) Distribution nationale de l'indice de défavorisation (French EDI p.2) en quintile. Le premier quintile correspond aux zones les moins défavorisées et le cinquième aux territoires les plus défavorisés.

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Lecture du tableau : A autres caractéristiques du modèle constantes, le risque d'avoir une carie dentaire non traitée pour des enfants de GSM est 1,4 fois plus élevé pour ceux vivant en famille monoparentale par rapport à ceux vivant avec leurs deux parents.

BILAN INFISCOL

Ce recueil 2017/2018 constitue le sixième réalisé sur l'académie de Toulouse. Mise en place à l'initiative du service infirmier du rectorat de l'académie de Toulouse et avec le soutien de l'ARS Occitanie, anciennement ARS Midi-Pyrénées, cette analyse collective des bilans infirmiers vise à améliorer les connaissances sur la santé des jeunes à l'échelle régionale et infrarégionale et ainsi contribuer à la définition et au suivi des politiques territoriales de santé, en particulier sur le versant de la prévention. A partir de la fourniture de matériels informatiques et d'un outil adapté à leurs besoins pour l'enregistrement des informations, la collecte des données issues du terrain permet également d'accompagner les infirmier(e)s dans leur pratique.

Si l'objectif initial d'exhaustivité des élèves de grande section de maternelle (GSM) et de sixième (6^e) n'a pas pu être atteint, la participation active d'un grand nombre d'infirmier(e)s a permis chaque année d'obtenir un nombre d'élèves suffisamment important pour une analyse fiable des indicateurs. Cependant, des biais liés à cette non-exhaustivité peuvent exister pour l'identification d'une population donnée ou d'un territoire présentant des caractéristiques spécifiques.

Ainsi, à partir de ces entretiens infirmiers, Infiscol a permis de documenter plusieurs thématiques sur une période de six années scolaires consécutives :

- Hygiène de vie (alimentation, sommeil, activités)
- Statut vaccinal
- Développement staturo-pondéral
- Troubles visuels ou auditifs
- Santé bucco-dentaire

Il a notamment été mis en évidence la présence importante des écrans multimédias, en 6^e comme en GSM, et des activités sportives qui restent encore à développer chez une grande part de ces élèves. Les troubles du sommeil et les somnolences déclarés sont en outre, apparus non négligeables pour les deux classes et méritent une surveillance.

L'importance de ces entretiens pour le dépistage de troubles visuels ou auditifs a été objectivée, en particulier chez les plus jeunes, et ils permettent également de vérifier l'IMC des élèves, la couverture vaccinale à partir du carnet de santé ainsi que la santé bucco-dentaire. Les problèmes identifiés peuvent par la suite être transmis à la famille et/ou au médecin traitant.

De nombreuses évolutions ont par ailleurs pu être observées tout au long de ces années concernant les vaccinations, dépendantes des recommandations en vigueur, de la confiance des médecins et patients dans les vaccins et de la disponibilité des vaccins.

Enfin, un focus plus spécifique a été réalisé sur trois indicateurs clés de la santé des élèves : la fréquence de la surcharge pondérale, le taux de vaccination ROR et la fréquence de caries non traitées. Ce focus a notamment permis de mettre en évidence des disparités infrarégionales plus ou moins persistantes sur ces 6 années, pouvant par exemple interroger sur le recours aux soins en milieu rural. Il a également été l'occasion de souligner les relations existantes entre ces marqueurs de santé et l'hygiène de vie des élèves. Enfin, des inégalités sociales de santé ont pu être identifiées dès le plus jeune âge sur ces trois indicateurs de santé, montrant d'autant plus l'intérêt du dépistage généralisé précoce de ces troubles de santé et de la construction d'actions de prévention proportionnées et au plus tôt auprès des populations.

Ce dispositif a ainsi pu démontrer tout son intérêt pour l'aide à la décision des actions publiques territoriales et constitue une ressource précieuse pour la mise en place d'interventions ciblées en milieu scolaire. Malgré cela, sa continuité, et plus globalement le recueil de données auprès des jeunes, gagnerait à s'adapter aux évolutions locales et nationales.

Actuellement, ce dispositif a uniquement été mis en place sur l'ancienne région Midi-Pyrénées, découpage qui n'est désormais plus en accord avec la région Occitanie. Ainsi, il serait pertinent d'étendre à l'ensemble de la région un système commun de recueil afin d'améliorer la cohérence des politiques de santé publique et la concertation entre les acteurs de la santé scolaire. Le maintien d'un recueil suffisant de données pour obtenir des indicateurs déclinables à une échelle infrarégionale (département, mais aussi contrats locaux de santé) apparaît nécessaire pour le suivi de ces indicateurs dans le cadre de la mise en place d'actions territoriales de santé.

Les données sur la petite enfance (moins de 6 ans) sont particulièrement justifiées du fait de leur précocité, mais leur recueil nécessiterait une concertation entre les différents acteurs pouvant intervenir auprès de cette population : PMI, médecins scolaires et infirmier(e)s scolaires. Par ailleurs, les enjeux liés à la gestion des outils de support se posent également, afin d'éviter leur multiplication et d'offrir des possibilités de mutualisation des informations entre les différents supports et professionnels tout au long du parcours des élèves.

Ainsi, ce dispositif a pu démontrer sa légitimité lors de ses six années d'exploitation, tant du point de vue de l'accompagnement des pratiques professionnelles pour les infirmier(e)s, que du point de vue de la collecte d'indicateurs agrégés sur la santé et l'hygiène de vie des enfants à une échelle infrarégionale. Actuellement, la création de la région Occitanie, l'évolution des pratiques professionnelles et le contexte national (déploiement en cours d'un nouveau logiciel pour le dossier médical des élèves) incitent à une transformation de ce système de recueil des données de santé scolaire. Toutefois, la collecte à l'échelle locale de ces données n'en reste pas moins pertinente et nécessaire dans le cadre de l'accompagnement des actions publiques territoriales de santé.

8/ ANNEXES

Évolutions des principaux indicateurs

Tableau 21 Évolution par département de la participation au dispositif Infiscol et des principaux marqueurs de santé depuis l'année scolaire 2012/2013

	09	12	31	32	46	65	81	82	Total
Taux de sondage Infiscol (%)									
GSM									
2012/2013	55,1	51,7	47,6	61,0	64,9	33,6	60,9	53,0	51,2
2013/2014	61,3	42,7	56,3	59,8	63,7	33,4	65,6	56,0	55,7
2014/2015	61,6	44,9	55,8	63,8	68,0	37,4	63,4	57,6	56,2
2015/2016	58,2	39,9	42,5	48,5	62,5	19,7	30,1	52,8	42,4
2016/2017	51,7	33,9	35,3	51,2	58,7	19,0	26,7	30,3	35,3
2017/2018	49,8	40,2	31,8	29,4	46,0	22,4	24,9	23,9	31,6
Sixième									
2012/2013	54,7	22,3	33,8	44,7	59,3	6,2	63,3	42,9	39,0
2013/2014	53,0	23,9	41,2	53,6	63,1	10,9	55,8	59,2	43,9
2014/2015	57,8	21,8	43,6	52,0	62,9	14,7	56,4	62,1	45,7
2015/2016	62,6	29,8	37,3	48,8	59,3	8,0	38,3	62,9	40,5
2016/2017	57,7	19,3	31,9	42,9	60,2	11,4	33,7	29,0	33,1
2017/2018	50,9	29,6	24,6	32,3	50,1	13,9	29,7	29,4	28,5
Surpoids									
GSM									
2012/2013	8,6	7,9	6,8	6,7	10,5	6,6	7,1	9,9	7,4
2013/2014	9,6	7,6	6,5	5,1	8,8	8,9	7,5	8,8	7,3
2014/2015	8,5	5,7	5,9	5,9	7,8	4,5	7,9	7,2	6,5
2015/2016	9,5	6,2	5,7	4,1	8,0	8,7	7,1	7,8	6,6
2016/2017	5,8	6,5	6,2	7,9	7,2	6,5	7,6	5,2	6,5
2017/2018	8,5	5,7	6,7	5,8	7,1	4,6	6,8	8,3	6,8
Sixième									
2012/2013	15,9	13,0	11,2	15,4	15,7	---	13,0	15,2	14,2
2013/2014	12,7	14,1	12,5	13,0	14,1	---	13,3	14,8	13,2
2014/2015	15,1	9,7	11,7	14,0	12,7	---	14,2	15,5	13,0
2015/2016	15,6	14,8	11,8	12,8	14,0	---	14,3	15,4	13,4
2016/2017	17,7	10,3	11,8	14,3	15,3	---	14,5	14,2	13,6
2017/2018	15,0	10,5	11,9	10,5	12,6	---	11,1	14,9	12,3
Obésité									
GSM									
2012/2013	2,4	2,0	1,9	2,2	2,6	3,1	2,5	2,2	2,2
2013/2014	3,2	2,4	1,6	2,1	1,7	1,6	2,7	2,4	2,0
2014/2015	3,7	1,9	1,8	2,3	2,2	2,7	2,1	2,8	2,1
2015/2016	2,0	1,4	2,2	0,7	2,9	2,5	2,5	2,5	2,2
2016/2017	3,2	2,5	2,0	1,3	2,1	1,8	3,8	2,7	2,3
2017/2018	3,0	2,3	1,8	2,9	1,6	1,3	2,5	1,9	2,1
Sixième									
2012/2013	2,7	1,4	2,4	2,8	3,8	---	2,9	3,3	2,5
2013/2014	2,7	2,7	2,3	3,5	1,9	---	3,4	4,0	2,8
2014/2015	3,9	2,2	2,6	3,1	3,4	---	3,0	2,8	2,9
2015/2016	3,7	2,3	2,0	1,9	3,1	---	2,5	4,0	2,6
2016/2017	3,7	1,8	2,7	3,2	2,8	---	2,2	3,4	2,7
2017/2018	4,9	2,9	2,4	3,2	3,5	---	3,3	3,9	3,1
Surcharge pondérale*									
GSM									
2012/2013	11,0	9,9	8,7	8,9	13,1	9,7	9,6	12,1	9,6
2013/2014	12,8	10,0	8,1	7,2	10,5	10,5	10,2	11,2	9,3
2014/2015	12,2	7,5	7,7	8,2	10,0	7,2	10,0	10,0	8,6
2015/2016	11,5	7,6	7,9	4,8	10,9	11,2	9,6	10,3	8,7

	09	12	31	32	46	65	81	82	Total
2016/2017	9,0	9,0	8,3	9,2	9,3	8,3	11,4	7,8	8,9
2017/2018	11,5	8,0	8,6	8,7	8,7	6,0	9,4	10,2	8,8
Sixième									
2012/2013	18,6	14,4	13,6	18,2	19,5	---	15,9	18,5	16,7
2013/2014	15,4	16,8	14,8	16,5	16,0	---	16,7	18,8	16,0
2014/2015	19,0	11,9	14,4	17,1	16,1	---	17,2	18,3	15,9
2015/2016	19,3	17,1	13,9	14,8	17,1	---	16,8	19,4	16,0
2016/2017	21,4	12,1	14,5	17,5	18,1	---	16,7	17,6	16,3
2017/2018	19,9	13,4	14,4	13,6	16,1	---	14,4	18,7	15,4
Taux de vaccination ROR									
GSM									
2012/2013	76,6	84,7	86,0	86,6	85,3	86,5	81,3	85,9	84,7
2013/2014	81,0	83,0	89,1	82,4	81,9	85,5	83,9	85,9	86,4
2014/2015	83,0	82,5	89,7	85,3	85,4	85,0	84,1	88,7	87,3
2015/2016	82,5	87,3	89,1	87,9	86,4	84,0	84,5	91,1	88,0
2016/2017	83,5	88,3	90,4	89,0	85,4	88,4	83,9	91,6	88,7
2017/2018	84,8	88,3	90,4	86,2	84,8	90,5	84,7	88,2	88,4
Sixième									
2012/2013	84,3	88,4	89,1	89,5	85,3	---	85,8	87,6	87,6
2013/2014	76,9	85,7	88,5	84,1	80,3	---	84,1	88,5	85,8
2014/2015	84,9	79,4	90,0	90,2	81,3	---	85,8	89,8	87,5
2015/2016	87,2	88,5	91,8	87,3	85,8	---	89,1	91,8	90,1
2016/2017	86,5	91,7	92,2	89,3	86,1	---	88,8	91,3	90,3
2017/2018	88,4	88,4	92,1	87,2	87,4	---	88,8	91,2	90,3
Au moins 1 carie dentaire									
GSM									
2012/2013	6,7	6,7	6,2	7,2	9,1	4,8	7,2	9,6	6,8
2013/2014	5,2	5,7	7,1	10,1	7,3	5,7	8,8	8,8	7,4
2014/2015	7,3	6,1	7,4	8,5	9,8	8,9	8,9	9,4	8,1
2015/2016	9,6	5,8	7,5	7,4	7,9	11,5	8,8	10,0	8,1
2016/2017	11,2	5,6	8,0	8,3	9,6	11,2	9,7	11,0	8,7
2017/2018	9,9	7,4	8,8	6,2	10,0	7,1	5,8	8,6	8,3
Sixième									
2012/2013	5,9	9,0	4,9	12,9	13,6	---	6,9	13,1	7,3
2013/2014	7,4	6,8	5,3	9,4	11,3	---	7,5	7,2	6,9
2014/2015	7,6	6,2	5,5	10,6	10,1	---	9,1	7,1	7,3
2015/2016	7,2	6,2	5,4	7,5	11,2	---	8,8	8,0	7,1
2016/2017	7,5	7,3	6,1	7,2	9,5	---	7,2	9,0	7,2
2017/2018	9,2	7,6	5,1	7,3	11,7	---	7,1	6,9	6,9
Trouble visuel dépisté lors de l'examen									
GSM									
2014/2015	12,1	12,3	14,4	11,5	14,7	19,4	14,3	11,0	13,9
2015/2016	14,7	12,0	14,5	13,4	13,3	18,4	13,4	12,6	14,0
2016/2017	19,1	9,5	15,9	14,5	11,2	19,3	13,1	10,5	14,6
2017/2018	12,9	10,8	18,0	11,9	11,7	23,2	11,8	10,2	15,3
Sixième									
2014/2015	5,5	3,0	6,5	7,6	5,4	---	5,6	3,6	5,9
2015/2016	5,6	3,4	6,2	10,0	5,3	---	6,1	5,3	6,1
2016/2017	10,2	5,3	7,4	6,0	7,9	---	5,7	4,0	6,9
2017/2018	6,7	4,9	8,2	5,2	5,9	---	5,2	6,1	7,0
Trouble auditif dépisté lors de l'examen									
GSM									
2014/2015	5,5	6,9	6,0	4,8	7,8	8,4	4,8	2,4	5,6
2015/2016	6,1	8,2	6,9	4,2	9,5	5,8	6,1	2,6	6,3
2016/2017	5,9	3,5	5,1	4,6	8,3	5,9	5,2	2,5	5,0
2017/2018	4,3	5,7	6,2	5,4	6,3	6,7	6,2	3,7	5,9
Sixième									
2014/2015	1,6	2,7	1,8	3,2	2,2	---	1,9	0,4	1,8
2015/2016	1,2	2,0	1,7	2,1	1,4	---	1,6	1,2	1,6
2016/2017	1,3	2,5	1,4	1,9	1,8	---	1,2	1,4	1,5
2017/2018	2,2	2,3	2,0	2,4	2,9	---	1,1	1,0	1,9

* Surcharge pondérale : surpoids + obésité

Source : Infiscol 2017-2018, CREAI-ORS Occitanie

Tableaux récapitulatifs départementaux

Ariège

	Grande Section Matern.		Sixième	
	%	% Total	%	% Total
Effectif des élèves ayant participé	709	9729	771	8147
Taux de participation	49,8	31,6	50,9	28,5
Sexe				
- Garçons	52,5	50,9	47,2	49,1
- Filles	47,5	49,1	52,8	50,9
Part des élèves de 5 à 6 ans (GS) ou 11 à 12 ans (6 ^e)	100,0	99,7	94,0	97,0
Situation familiale				
- 2 parents	85,7	87,8	76,0	78,0
- Famille monoparentale	10,2	7,9	9,9	10,7
- Famille recomposée	2,9	3,4	11,7	9,5
Vit en garde alternée	6,8	5,5	11,2	10,5
Trajet pour se rendre à l'école				
Durée moyenne de trajet pour se rendre à l'école	7,1	8,2	16,2	15,8
Durée <= 15 minutes	98,9	96,7	64,2	68,9
Durée >15 et <= 30 mn	1,1	2,9	28,1	24,0
Durée >30 mn et <= 60 mn	0,0	0,3	7,1	7,0
Durée > 60 mn	0,0	0,0	0,5	0,1
Nutrition, activité physique et sédentarité				
Prise de petit déjeuner le matin	97,1	97,1	90,6	92,5
Pratique une activité sportive	30,5	41,7	66,4	68,3
Pratique une activité artistique	6,3	6,5	11,5	10,9
Possède une télé et/ou un ordinateur dans chambre	19,2	14,8	39,8	33,8
Possède une console de jeu portable	47,8	49,2	70,6	68,3
Possède un téléphone portable	3,6	2,3	67,4	63,6
Sommeil				
Durée moyenne de sommeil (h)	---	10,8	9,8	9,9
Durée de repos nocturne <10h	---	3,0	53,8	43,9
Troubles du sommeil	9,2	11,9	8,1	11,8
Somnolence ou endormissement nocturne	18,4	10,5	18,0	9,7
Allergie				
Présence d'une allergie	9,6	8,5	24,8	22,7
Dépistage visuel				
Port de verres correcteurs	20,4	16,6	37,5	32,3
Trouble visuel	28,7	26,6	33,1	28,4
<i>Dont trouble visuel dépisté lors de l'examen</i>	12,9	15,3	6,7	7,0
Dépistage auditif				
Trouble auditif	5,7	6,9	3,0	2,6
<i>Dont trouble auditif dépisté lors de l'examen</i>	4,3	5,9	2,2	1,9
Données staturo-pondérales				
- Maigreux	3,1	3,0	2,3	3,8
- Normal	85,4	86,9	77,8	81,3
- Surpoids	8,5	8,0	15,0	12,1
- Obésité	3,0	2,4	4,9	2,7
Surcharge pondérale	11,5	10,4	19,9	14,9
Santé bucco-dentaire				
Orthodontie	0,5	1,4	26,0	21,2
Au moins une carie dentaire non traitée	9,9	8,3	9,2	7,0
Nombre de brossages quotidiens				
- 0	4,5	3,4	0,7	0,9
- 1	43,2	36,7	22,2	17,0
- 2	47,2	58,1	67,6	77,8
- 3	5,2	1,8	9,5	4,2
Couverture vaccinale				
DTP	97,7	97,7	96,9	95,7
Coqueluche	95,8	88,7	93,1	80,1
ROR	84,8	88,4	88,4	90,3
Hépatite B	55,3	70,5	21,9	42,1
BCG	7,7	19,5	23,6	34,1
Pneumocoque	73,0	81,9	62,3	70,1
Méningocoque	50,6	59,5	36,4	40,5
Haemophilus	70,8	73,7	86,4	77,4

Aveyron

	Grande Section Matern.		Sixième	
	%	% Total	%	% Total
Effectif des élèves ayant participé	858	9729	596	8147
Taux de participation	40,2	31,6	29,6	28,5
Sexe				
- Garçons	49,9	50,9	47,9	49,1
- Filles	50,1	49,1	52,1	50,9
Part des élèves de 5 à 6 ans (GS) ou 11 à 12 ans (6 ^e)	99,6	99,7	97,8	97,0
Situation familiale				
- 2 parents	86,6	87,8	81,2	78,0
- Famille monoparentale	5,8	7,9	7,7	10,7
- Famille recomposée	6,8	3,4	10,1	9,5
Vit en garde alternée	5,6	5,5	7,8	10,5
Trajet pour se rendre à l'école				
Durée moyenne de trajet pour se rendre à l'école	9,3	8,2	21,2	15,8
Durée <= 15 minutes	94,2	96,7	52,2	68,9
Durée >15 et <= 30 mn	5,3	2,9	29,6	24,0
Durée >30 mn et <= 60 mn	0,5	0,3	17,5	7,0
Durée > 60 mn	0,0	0,0	0,7	0,1
Nutrition, activité physique et sédentarité				
Prise de petit déjeuner le matin	97,6	97,1	94,1	92,5
Pratique une activité sportive	45,6	41,7	73,9	68,3
Pratique une activité artistique	7,8	6,5	10,3	10,9
Possède une télé et/ou un ordinateur dans chambre	12,3	14,8	25,6	33,8
Possède une console de jeu portable	47,8	49,2	72,3	68,3
Possède un téléphone portable	1,5	2,3	43,5	63,6
Sommeil				
Durée moyenne de sommeil (h)	10,9	10,8	10,0	9,9
Durée de repos nocturne <10h	1,7	3,0	33,6	43,9
Troubles du sommeil	7,7	11,9	8,6	11,8
Somnolence ou endormissement nocturne	3,4	10,5	4,8	9,7
Allergie				
Présence d'une allergie	7,4	8,5	25,3	22,7
Dépistage visuel				
Port de verres correcteurs	15,9	16,6	30,9	32,3
Trouble visuel	21,4	26,6	21,8	28,4
<i>Dont trouble visuel dépisté lors de l'examen</i>	10,8	15,3	4,9	7,0
Dépistage auditif				
Trouble auditif	6,6	6,9	2,8	2,6
<i>Dont trouble auditif dépisté lors de l'examen</i>	5,7	5,9	2,3	1,9
Données statur pondérales				
- Maigre	3,9	3,0	4,6	3,8
- Normal	88,1	86,9	82,0	81,3
- Surpoids	5,7	8,0	10,5	12,1
- Obésité	2,3	2,4	2,9	2,7
Surcharge pondérale	8,0	10,4	13,4	14,9
Santé bucco-dentaire				
Orthodontie	1,5	1,4	24,5	21,2
Au moins une carie dentaire non traitée	7,4	8,3	7,6	7,0
Nombre de brossages quotidiens				
- 0	1,9	3,4	1,3	0,9
- 1	43,2	36,7	18,8	17,0
- 2	51,7	58,1	71,8	77,8
- 3	3,2	1,8	8,2	4,2
Couverture vaccinale				
DTP	97,4	97,7	97,1	95,7
Coqueluche	88,2	88,7	82,1	80,1
ROR	88,3	88,4	88,4	90,3
Hépatite B	66,7	70,5	23,5	42,1
BCG	8,8	19,5	9,9	34,1
Pneumocoque	83,8	81,9	67,7	70,1
Méningocoque	49,7	59,5	31,1	40,5
Haemophilus	78,5	73,7	82,2	77,4

Haute-Garonne

	Grande Section Matern.		Sixième	
	%	% Total	%	% Total
Effectif des élèves ayant participé	4921	9729	3319	8147
Taux de participation	31,8	31,6	24,6	28,5
Sexe				
- Garçons	51,1	50,9	49,2	49,1
- Filles	48,9	49,1	50,8	50,9
Part des élèves de 5 à 6 ans (GS) ou 11 à 12 ans (6 ^e)	99,6	99,7	97,2	97,0
Situation familiale				
- 2 parents	89,7	87,8	80,4	78,0
- Famille monoparentale	7,3	7,9	10,5	10,7
- Famille recomposée	1,9	3,4	7,1	9,5
Vit en garde alternée	5,4	5,5	12,3	10,5
Trajet pour se rendre à l'école				
Durée moyenne de trajet pour se rendre à l'école	8,2	8,2	14,1	15,8
Durée <= 15 minutes	97,4	96,7	76,4	68,9
Durée >15 et <= 30 mn	2,2	2,9	19,8	24,0
Durée >30 mn et <= 60 mn	0,3	0,3	3,8	7,0
Durée > 60 mn	0,1	0,0	0,0	0,1
Nutrition, activité physique et sédentarité				
Prise de petit déjeuner le matin	97,1	97,1	93,7	92,5
Pratique une activité sportive	47,4	41,7	72,3	68,3
Pratique une activité artistique	6,4	6,5	12,0	10,9
Possède une télé et/ou un ordinateur dans chambre	13,2	14,8	31,0	33,8
Possède une console de jeu portable	48,4	49,2	63,8	68,3
Possède un téléphone portable	2,5	2,3	67,8	63,6
Sommeil				
Durée moyenne de sommeil (h)	10,8	10,8	9,9	9,9
Durée de repos nocturne <10h	3,3	3,0	40,5	43,9
Troubles du sommeil	16,4	11,9	15,1	11,8
Somnolence ou endormissement nocturne	12,6	10,5	8,4	9,7
Allergie				
Présence d'une allergie	8,8	8,5	22,1	22,7
Dépistage visuel				
Port de verres correcteurs	15,6	16,6	32,6	32,3
Trouble visuel	27,3	26,6	28,1	28,4
<i>Dont trouble visuel dépisté lors de l'examen</i>	18,0	15,3	8,2	7,0
Dépistage auditif				
Trouble auditif	7,0	6,9	2,5	2,6
<i>Dont trouble auditif dépisté lors de l'examen</i>	6,2	5,9	2,0	1,9
Données statur pondérales				
- Maigre	2,7	3,0	3,8	3,8
- Normal	88,7	86,9	81,8	81,3
- Surpoids	6,7	8,0	11,9	12,1
- Obésité	1,8	2,4	2,4	2,7
Surcharge pondérale	8,6	10,4	14,4	14,9
Santé bucco-dentaire				
Orthodontie	1,2	1,4	25,7	21,2
Au moins une carie dentaire non traitée	8,8	8,3	5,1	7,0
Nombre de brossages quotidiens				
- 0	3,7	3,4	0,8	0,9
- 1	35,8	36,7	14,6	17,0
- 2	59,9	58,1	82,5	77,8
- 3	0,6	1,8	2,1	4,2
Couverture vaccinale				
DTP	98,0	97,7	95,9	95,7
Coqueluche	90,0	88,7	79,4	80,1
ROR	90,4	88,4	92,1	90,3
Hépatite B	74,4	70,5	51,2	42,1
BCG	28,0	19,5	45,8	34,1
Pneumocoque	85,4	81,9	75,4	70,1
Méningocoque	69,7	59,5	50,2	40,5
Haemophilus	74,8	73,7	79,0	77,4

	Grande Section Matern.		Sixième	
	%	% Total	%	% Total
Effectif des élèves ayant participé	486	9729	542	8147
Taux de participation	29,4	31,6	32,3	28,5
Sexe				
- Garçons	52,2	50,9	48,0	49,1
- Filles	47,8	49,1	52,0	50,9
Part des élèves de 5 à 6 ans (GS) ou 11 à 12 ans (6 ^e)	99,8	99,7	96,2	97,0
Situation familiale				
- 2 parents	89,2	87,8	74,1	78,0
- Famille monoparentale	3,7	7,9	7,9	10,7
- Famille recomposée	5,8	3,4	12,7	9,5
Vit en garde alternée	4,3	5,5	8,4	10,5
Trajet pour se rendre à l'école				
Durée moyenne de trajet pour se rendre à l'école	8,3	8,2	16,0	15,8
Durée <= 15 minutes	97,7	96,7	65,1	68,9
Durée >15 et <= 30 mn	1,7	2,9	29,8	24,0
Durée >30 mn et <= 60 mn	0,6	0,3	5,1	7,0
Durée > 60 mn	0,0	0,0	0,0	0,1
Nutrition, activité physique et sédentarité				
Prise de petit déjeuner le matin	97,6	97,1	95,5	92,5
Pratique une activité sportive	42,9	41,7	66,2	68,3
Pratique une activité artistique	6,9	6,5	11,6	10,9
Possède une télé et/ou un ordinateur dans chambre	15,1	14,8	31,7	33,8
Possède une console de jeu portable	46,0	49,2	63,6	68,3
Possède un téléphone portable	1,8	2,3	58,1	63,6
Sommeil				
Durée moyenne de sommeil (h)	---	10,8	9,9	9,9
Durée de repos nocturne <10h	---	3,0	41,2	43,9
Troubles du sommeil	5,2	11,9	13,7	11,8
Somnolence ou endormissement nocturne	1,3	10,5	9,2	9,7
Allergie				
Présence d'une allergie	7,2	8,5	17,3	22,7
Dépistage visuel				
Port de verres correcteurs	17,0	16,6	27,9	32,3
Trouble visuel	22,6	26,6	22,7	28,4
<i>Dont trouble visuel dépisté lors de l'examen</i>	11,8	15,3	5,2	7,0
Dépistage auditif				
Trouble auditif	7,3	6,9	4,1	2,6
<i>Dont trouble auditif dépisté lors de l'examen</i>	5,4	5,9	2,4	1,9
Données statur pondérales				
- Maigre	4,6	3,0	4,3	3,8
- Normal	86,7	86,9	82,1	81,3
- Surpoids	5,8	8,0	10,5	12,1
- Obésité	2,9	2,4	3,2	2,7
Surcharge pondérale	8,7	10,4	13,6	14,9
Santé bucco-dentaire				
Orthodontie	3,2	1,4	17,1	21,2
Au moins une carie dentaire non traitée	6,1	8,3	7,3	7,0
Nombre de brossages quotidiens				
- 0	3,0	3,4	0,9	0,9
- 1	40,7	36,7	18,8	17,0
- 2	55,8	58,1	78,7	77,8
- 3	0,5	1,8	1,5	4,2
Couverture vaccinale				
DTP	99,0	97,7	93,6	95,7
Coqueluche	93,9	88,7	89,3	80,1
ROR	86,2	88,4	87,2	90,3
Hépatite B	69,6	70,5	52,6	42,1
BCG	7,1	19,5	19,4	34,1
Pneumocoque	84,4	81,9	71,7	70,1
Méningocoque	53,9	59,5	35,5	40,5
Haemophilus	81,0	73,7	84,0	77,4

	Grande Section Matern.		Sixième	
	%	% Total	%	% Total
Effectif des élèves ayant participé	680	9729	771	8147
Taux de participation	46,0	31,6	50,1	28,5
Sexe				
- Garçons	48,3	50,9	47,5	49,1
- Filles	51,7	49,1	52,5	50,9
Part des élèves de 5 à 6 ans (GS) ou 11 à 12 ans (6 ^e)	99,6	99,7	97,0	97,0
Situation familiale				
- 2 parents	84,7	87,8	76,4	78,0
- Famille monoparentale	10,1	7,9	13,4	10,7
- Famille recomposée	4,5	3,4	9,1	9,5
Vit en garde alternée	7,2	5,5	9,3	10,5
Trajet pour se rendre à l'école				
Durée moyenne de trajet pour se rendre à l'école	9,5	8,2	19,2	15,8
Durée <= 15 minutes	90,7	96,7	60,5	68,9
Durée >15 et <= 30 mn	9,3	2,9	24,3	24,0
Durée >30 mn et <= 60 mn	0,0	0,3	15,0	7,0
Durée > 60 mn	0,0	0,0	0,1	0,1
Nutrition, activité physique et sédentarité				
Prise de petit déjeuner le matin	96,7	97,1	90,5	92,5
Pratique une activité sportive	31,0	41,7	64,7	68,3
Pratique une activité artistique	7,5	6,5	14,9	10,9
Possède une télé et/ou un ordinateur dans chambre	18,4	14,8	38,2	33,8
Possède une console de jeu portable	56,9	49,2	77,3	68,3
Possède un téléphone portable	2,4	2,3	54,5	63,6
Sommeil				
Durée moyenne de sommeil (h)	11,4	10,8	9,8	9,9
Durée de repos nocturne <10h	1,3	3,0	52,2	43,9
Troubles du sommeil	15,1	11,9	15,2	11,8
Somnolence ou endormissement nocturne	22,8	10,5	20,4	9,7
Allergie				
Présence d'une allergie	9,4	8,5	26,6	22,7
Dépistage visuel				
Port de verres correcteurs	15,6	16,6	31,6	32,3
Trouble visuel	23,3	26,6	27,4	28,4
<i>Dont trouble visuel dépisté lors de l'examen</i>	11,7	15,3	5,9	7,0
Dépistage auditif				
Trouble auditif	8,0	6,9	3,8	2,6
<i>Dont trouble auditif dépisté lors de l'examen</i>	6,3	5,9	2,9	1,9
Données statur pondérales				
- Maigre	2,1	3,0	4,0	3,8
- Normal	89,1	86,9	79,9	81,3
- Surpoids	7,1	8,0	12,6	12,1
- Obésité	1,6	2,4	3,5	2,7
Surcharge pondérale	8,7	10,4	16,1	14,9
Santé bucco-dentaire				
Orthodontie	4,9	1,4	23,4	21,2
Au moins une carie dentaire non traitée	9,9	8,3	11,7	7,0
Nombre de brossages quotidiens				
- 0	3,5	3,4	1,5	0,9
- 1	40,7	36,7	15,7	17,0
- 2	54,5	58,1	80,0	77,8
- 3	1,3	1,8	2,8	4,2
Couverture vaccinale				
DTP	96,1	97,7	94,4	95,7
Coqueluche	84,0	88,7	74,1	80,1
ROR	84,8	88,4	87,4	90,3
Hépatite B	61,9	70,5	22,3	42,1
BCG	19,8	19,5	25,0	34,1
Pneumocoque	75,0	81,9	54,5	70,1
Méningocoque	43,1	59,5	22,3	40,5
Haemophilus	61,6	73,7	61,7	77,4

Hautes-Pyrénées

	Grande Section Matern.		Sixième	
	%	% Total	%	% Total
Effectif des élèves ayant participé	461	9729	284	8147
Taux de participation	22,4	31,6	13,9	28,5
Sexe				
- Garçons	53,6	50,9	55,4	49,1
- Filles	46,4	49,1	44,6	50,9
Part des élèves de 5 à 6 ans (GS) ou 11 à 12 ans (6 ^e)	99,6	99,7	96,7	97,0
Situation familiale				
- 2 parents	84,6	87,8	78,0	78,0
- Famille monoparentale	10,0	7,9	11,3	10,7
- Famille recomposée	4,6	3,4	10,4	9,5
Vit en garde alternée	4,3	5,5	12,8	10,5
Trajet pour se rendre à l'école				
Durée moyenne de trajet pour se rendre à l'école	9,1	8,2	18,0	15,8
Durée <= 15 minutes	97,0	96,7	59,7	68,9
Durée >15 et <= 30 mn	3,0	2,9	31,2	24,0
Durée >30 mn et <= 60 mn	0,0	0,3	9,1	7,0
Durée > 60 mn	0,0	0,0	0,0	0,1
Nutrition, activité physique et sédentarité				
Prise de petit déjeuner le matin	96,6	97,1	91,1	92,5
Pratique une activité sportive	26,4	41,7	65,4	68,3
Pratique une activité artistique	4,4	6,5	13,3	10,9
Possède une télé et/ou un ordinateur dans chambre	18,3	14,8	49,0	33,8
Possède une console de jeu portable	53,7	49,2	84,6	68,3
Possède un téléphone portable	1,4	2,3	67,8	63,6
Sommeil				
Durée moyenne de sommeil (h)	---	10,8	9,7	9,9
Durée de repos nocturne <10h	---	3,0	56,6	43,9
Troubles du sommeil	3,2	11,9	3,8	11,8
Somnolence ou endormissement nocturne	3,1	10,5	2,0	9,7
Allergie				
Présence d'une allergie	7,2	8,5	19,0	22,7
Dépistage visuel				
Port de verres correcteurs	17,5	16,6	34,4	32,3
Trouble visuel	35,1	26,6	31,9	28,4
<i>Dont trouble visuel dépisté lors de l'examen</i>	23,2	15,3	12,5	7,0
Dépistage auditif				
Trouble auditif	8,3	6,9	3,4	2,6
<i>Dont trouble auditif dépisté lors de l'examen</i>	6,7	5,9	2,0	1,9
Données statur pondérales				
- Maigre	4,2	3,0	5,1	3,8
- Normal	89,8	86,9	79,7	81,3
- Surpoids	4,6	8,0	12,1	12,1
- Obésité	1,3	2,4	3,2	2,7
Surcharge pondérale	6,0	10,4	15,3	14,9
Santé bucco-dentaire				
Orthodontie	0,4	1,4	10,9	21,2
Au moins une carie dentaire non traitée	7,1	8,3	8,6	7,0
Nombre de brossages quotidiens				
- 0	2,1	3,4	2,7	0,9
- 1	24,6	36,7	23,2	17,0
- 2	70,3	58,1	68,7	77,8
- 3	2,9	1,8	5,4	4,2
Couverture vaccinale				
DTP	99,3	97,7	94,0	95,7
Coqueluche	84,9	88,7	80,8	80,1
ROR	90,5	88,4	93,1	90,3
Hépatite B	70,5	70,5	39,6	42,1
BCG	7,5	19,5	35,0	34,1
Pneumocoque	70,7	81,9	58,0	70,1
Méningocoque	49,4	59,5	32,6	40,5
Haemophilus	73,2	73,7	80,9	77,4

	Grande Section Matern.		Sixième	
	%	% Total	%	% Total
Effectif des élèves ayant participé	909	9729	1059	8147
Taux de participation	24,9	31,6	29,7	28,5
Sexe				
- Garçons	49,2	50,9	48,5	49,1
- Filles	50,8	49,1	51,5	50,9
Part des élèves de 5 à 6 ans (GS) ou 11 à 12 ans (6 ^e)	99,8	99,7	98,2	97,0
Situation familiale				
- 2 parents	84,3	87,8	72,4	78,0
- Famille monoparentale	10,1	7,9	14,3	10,7
- Famille recomposée	5,0	3,4	12,1	9,5
Vit en garde alternée	5,0	5,5	7,9	10,5
Trajet pour se rendre à l'école				
Durée moyenne de trajet pour se rendre à l'école	7,1	8,2	16,6	15,8
Durée <= 15 minutes	97,1	96,7	63,8	68,9
Durée >15 et <= 30 mn	2,5	2,9	27,7	24,0
Durée >30 mn et <= 60 mn	0,4	0,3	8,2	7,0
Durée > 60 mn	0,0	0,0	0,2	0,1
Nutrition, activité physique et sédentarité				
Prise de petit déjeuner le matin	96,3	97,1	89,6	92,5
Pratique une activité sportive	46,1	41,7	63,0	68,3
Pratique une activité artistique	8,7	6,5	7,5	10,9
Possède une télé et/ou un ordinateur dans chambre	11,7	14,8	35,9	33,8
Possède une console de jeu portable	43,8	49,2	71,0	68,3
Possède un téléphone portable	1,8	2,3	61,9	63,6
Sommeil				
Durée moyenne de sommeil (h)	10,8	10,8	9,9	9,9
Durée de repos nocturne <10h	3,0	3,0	45,3	43,9
Troubles du sommeil	9,9	11,9	10,4	11,8
Somnolence ou endormissement nocturne	5,8	10,5	12,4	9,7
Allergie				
Présence d'une allergie	9,4	8,5	23,0	22,7
Dépistage visuel				
Port de verres correcteurs	18,1	16,6	31,6	32,3
Trouble visuel	29,0	26,6	32,0	28,4
<i>Dont trouble visuel dépisté lors de l'examen</i>	11,8	15,3	5,2	7,0
Dépistage auditif				
Trouble auditif	7,4	6,9	1,9	2,6
<i>Dont trouble auditif dépisté lors de l'examen</i>	6,2	5,9	1,0	1,9
Données statur pondérales				
- Maigre	1,6	3,0	4,6	3,8
- Normal	89,1	86,9	81,0	81,3
- Surpoids	6,8	8,0	11,1	12,1
- Obésité	2,5	2,4	3,3	2,7
Surcharge pondérale	9,4	10,4	14,4	14,9
Santé bucco-dentaire				
Orthodontie	0,9	1,4	13,4	21,2
Au moins une carie dentaire non traitée	5,8	8,3	7,1	7,0
Nombre de brossages quotidiens				
- 0	3,2	3,4	0,9	0,9
- 1	38,0	36,7	17,4	17,0
- 2	54,4	58,1	73,9	77,8
- 3	4,4	1,8	7,7	4,2
Couverture vaccinale				
DTP	98,0	97,7	96,0	95,7
Coqueluche	84,7	88,7	68,6	80,1
ROR	84,7	88,4	88,8	90,3
Hépatite B	73,0	70,5	45,0	42,1
BCG	8,8	19,5	30,4	34,1
Pneumocoque	82,1	81,9	69,9	70,1
Méningocoque	48,1	59,5	37,3	40,5
Haemophilus	74,3	73,7	66,1	77,4

Tarn-et-Garonne

	Grande Section Matern.		Sixième	
	%	% Total	%	% Total
Effectif des élèves ayant participé	705	9729	805	8147
Taux de participation	23,9	31,6	29,4	28,5
Sexe				
- Garçons	51,7	50,9	52,2	49,1
- Filles	48,3	49,1	47,8	50,9
Part des élèves de 5 à 6 ans (GS) ou 11 à 12 ans (6 ^e)	100,0	99,7	97,2	97,0
Situation familiale				
- 2 parents	88,6	87,8	78,9	78,0
- Famille monoparentale	8,0	7,9	9,0	10,7
- Famille recomposée	3,1	3,4	11,5	9,5
Vit en garde alternée	5,9	5,5	8,7	10,5
Trajet pour se rendre à l'école				
Durée moyenne de trajet pour se rendre à l'école	6,8	8,2	15,3	15,8
Durée <= 15 minutes	99,5	96,7	70,0	68,9
Durée >15 et <= 30 mn	0,5	2,9	23,3	24,0
Durée >30 mn et <= 60 mn	0,0	0,3	6,7	7,0
Durée > 60 mn	0,0	0,0	0,0	0,1
Nutrition, activité physique et sédentarité				
Prise de petit déjeuner le matin	97,8	97,1	91,5	92,5
Pratique une activité sportive	26,1	41,7	61,4	68,3
Pratique une activité artistique	2,9	6,5	6,0	10,9
Possède une télé et/ou un ordinateur dans chambre	20,2	14,8	35,0	33,8
Possède une console de jeu portable	55,3	49,2	67,9	68,3
Possède un téléphone portable	1,9	2,3	70,0	63,6
Sommeil				
Durée moyenne de sommeil (h)	---	10,8	9,9	9,9
Durée de repos nocturne <10h	---	3,0	44,7	43,9
Troubles du sommeil	4,2	11,9	5,7	11,8
Somnolence ou endormissement nocturne	10,8	10,5	4,2	9,7
Allergie				
Présence d'une allergie	7,6	8,5	21,3	22,7
Dépistage visuel				
Port de verres correcteurs	18,7	16,6	30,9	32,3
Trouble visuel	23,6	26,6	28,9	28,4
<i>Dont trouble visuel dépisté lors de l'examen</i>	10,0	15,3	6,1	7,0
Dépistage auditif				
Trouble auditif	4,8	6,9	1,5	2,6
<i>Dont trouble auditif dépisté lors de l'examen</i>	3,7	5,9	1,0	1,9
Données statur pondérales				
- Maigre	4,2	3,0	4,0	3,8
- Normal	85,6	86,9	77,3	81,3
- Surpoids	8,3	8,0	14,9	12,1
- Obésité	1,9	2,4	3,9	2,7
Surcharge pondérale	10,2	10,4	18,7	14,9
Santé bucco-dentaire				
Orthodontie	0,6	1,4	13,9	21,2
Au moins une carie dentaire non traitée	8,6	8,3	6,9	7,0
Nombre de brossages quotidiens				
- 0	2,9	3,4	0,4	0,9
- 1	27,3	36,7	18,1	17,0
- 2	68,2	58,1	78,8	77,8
- 3	1,7	1,8	2,6	4,2
Couverture vaccinale				
DTP	95,3	97,7	95,8	95,7
Coqueluche	83,5	88,7	84,0	80,1
ROR	88,2	88,4	91,2	90,3
Hépatite B	73,1	70,5	45,5	42,1
BCG	24,2	19,5	35,5	34,1
Pneumocoque	79,7	81,9	74,3	70,1
Méningocoque	61,3	59,5	38,1	40,5
Haemophilus	70,6	73,7	82,1	77,4

Contenu du bilan infirmier



Accord des parents au traitement des données anonymisées : [] oui [] non

Né(e) le : Sexe : Vu(e) le : Classe :

Etablissement :

L'enfant vit avec

 Parents (père + mère)
 Famille monoparentale
 Famille recomposée
 Autre

Fratrie :

 Garde alternée

Scolarité

Régime :
Adaptation de l'enfant à l'école :
Absentéisme : Suivi Rased :
Suivi autre :

Conclusions du bilan avec l'enseignant

Présence du carnet de santé :

VACCINATIONS	INJECTIONS	RAPPELS	Vaccinations :	
	n°1	n°2	n°3	
BCG	<input type="checkbox"/>			<div style="background-color: #f2f2f2; padding: 5px;">ALLERGIES</div> <p>Cet enfant souffre-t-il d'allergie(s) ?</p> <p>Type d'allergène</p> <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicaments <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Venins <input type="checkbox"/> Aériens (acariens, pollen, moisissures, poils d'animaux) <p>Allergies - observations :</p>
DTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haemophilus Influenzae b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ROR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Méningocoque	<input type="checkbox"/>			

HANDICAP EVENTUEL

Seulement si mentionné dans le carnet de santé

DONNEES NEONATALES

Prématurité

TROUBLES DE LA SANTE**HYGIENE DE VIE**

Le matin de l'examen :

Prise du petit déjeuner:
Heure du coucher:
Heure du lever:

Troubles du sommeil :

Somnolence ou endormissement durant la journée:
Durée pour se rendre à l'école:

Hygiène corporelle et dentaire:

Informations données par l'enfant :

Alimentation :

Moyen de transport pour se rendre à l'école

 Voiture Bus(métro,...) Vélo, patinette À pied

Activités extra-scolaires

 Sportives Artistiques Autres

SEDENTARITE (TV, JEUX, VIDEO, ORDINATEUR) Est-ce que l'élève...

- dispose d'un téléviseur dans sa chambre ? - possède une console de jeu portable ?
- dispose d'un ordinateur dans sa chambre ? - possède un téléphone portable ?

INCLUSION SCOLAIRE

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ;
Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ;

RECONNAISSANCES DES LETTRES

Note sur vingt : /20
Temps :

EXAMEN DE LA VISION

Bilan : L'enfant porte-t-il des verres correcteurs :

Vision de loin

Sans correction: G D **Avec correction:** G D

Relief (Lang) : Couleur (Ishihara) :

Vision de près

EXAMEN DE L'AUDITION

Bilan : Test utilisé :

L'enfant porte une prothèse auditive :
Environnement sonore satisfaisant :
Audition :

Fréq.	500Hz		1000Hz		2000Hz		4000Hz	
Oreille	OG	OD	OG	OD	OG	OD	OG	OD
Seuil								

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE**DONNEES STATURO-PONDERALES**

Dossier suivi par Imprimé le avec le logiciel Infiscal 2015 1/2 1/2

