



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des finances et des comptes publics

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social

***ENQUETE NATIONALE DE SANTE
AUPRES
DES ELEVES SCOLARISES
EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE***

Année scolaire 2012-2013

DREES

Bureau État de santé de la population

Juin 2015

Adresse postale : 14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP

Adresse visiteurs : 10 - 18, place des cinq martyrs du lycée Buffon - 75014 PARIS

<http://www.social-sante.gouv.fr/>

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| Circulaire interministérielle | 5 à 14 |
| Matériel d'enquête | 15 à 57 |
| - <i>Fiche établissement</i> | 17-19 |
| - <i>Fiche élève</i> | 21-29 |
| - <i>Lettre d'information aux parents</i> | 29 |
| - <i>Liste d'enregistrement des élèves à enquêter</i> | 33-35 |
| - <i>Guide de remplissage</i> | 37-57 |
| Échantillon | 59 à 77 |
| - <i>Principes</i> | 61-65 |
| - <i>Annexe A</i> | 67-70 |
| - <i>Annexe B</i> | 71-77 |
| Bilan de la collecte | 79 à 85 |
| Constitution de la base | 87 à 163 |
| - <i>Données générales sur la base</i> | 90 |
| - <i>Critères d'exploitabilité</i> | 90-92 |
| - <i>Appariement avec l'échantillon initial</i> | 92 |
| - <i>Apurements</i> | 92-115 |
| - <i>Codage des professions avec Sicore</i> | 117-136 |
| - <i>Pondération (non réponse et calage sur marges)</i> | 137-147 |
| - <i>Liste des variables</i> | 149-162 |
| - <i>Dictionnaire des variables</i> | 163 |
| Bibliographie | 197 à 202 |

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ, MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

**DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES
DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES**

**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ENSEIGNEMENT
SCOLAIRE**

**SOUS-DIRECTION DE L'OBSERVATION DE LA SANTÉ
ET DE L'ASSURANCE MALADIE**

**SOUS-DIRECTION DE LA VIE SCOLAIRE, DES ÉTABLISSEMENTS
ET DES ACTIONS SOCIO-ÉDUCATIVES**

Bureau état de santé de la population

Bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la
vie associative

à

Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie
Mesdames et Messieurs les directeurs académiques des
services de l'éducation nationale

à l'attention de Mesdames et Messieurs les médecins et
infirmier(e)s conseillers techniques des recteurs d'académie
(pour information)

à l'attention de Mesdames et Messieurs les médecins et
infirmier(e)s conseillers techniques des directeurs
académiques des services de l'éducation nationale
(pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N°DREES/OSAM/BESP/DGESCO/2012/97 du 21 février 2012 relative à la mise en place de l'enquête nationale sur la santé des élèves de grande section de maternelle, réalisée au cours de l'année scolaire 2012-2013.

Date d'application : immédiate

| |
|---|
| Résumé : Enquête nationale sur la santé des élèves de grande section de maternelle, réalisée au cours de l'année scolaire 2012-2013. |
|---|

| |
|--|
| Mots clés : Santé des enfants de grande section de maternelle, santé en milieu scolaire, bilan de la sixième année. |
|--|

| |
|---------------------------------------|
| Annexe 1 : Modalités d'enquête |
|---------------------------------------|

| |
|---|
| Annexe 2 : Tirage au sort des élèves |
|---|

Dans le cadre des enquêtes en milieu scolaire, initié par le ministère chargé de la santé (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques et Direction Générale de la Santé), le ministère chargé de l'Éducation nationale (Direction Générale de l'Enseignement Scolaire et Direction de l'Évaluation,

de la Prospective et de la Performance), et l'Institut de Veille Sanitaire (InVs), une enquête nationale sur la santé est organisée auprès des élèves de grande section de maternelle à l'occasion du bilan de santé obligatoire au cours de la sixième année. Cette enquête se déroulera au cours de l'année scolaire 2012-2013, auprès d'un échantillon de 30 000 élèves, représentatif de l'ensemble des élèves de cette classe d'âge.

Cette enquête a pour objectifs :

- d'apprécier l'importance des troubles staturo-pondéraux, en particulier celle de l'obésité, en relation avec les habitudes de vie (le temps passé devant un écran, habitudes alimentaires) et d'en suivre l'évolution au cours du temps,
- de préciser la prévalence de certaines pathologies chroniques susceptibles de gêner l'enfant dans sa vie quotidienne et le bon déroulement de sa scolarité, en particulier de l'asthme,
- d'estimer la part des troubles visuels dépistés lors du bilan et d'avoir des éléments sur leur prise en charge,
- d'évaluer la prévalence des troubles de l'audition,
- de mieux connaître l'état de santé bucco-dentaire et d'avoir des informations sur la prise en charge des caries. Des éléments relatifs à la prévention bucco-dentaire ont été nouvellement introduits au questionnaire, il s'agit de la fréquence du brossage des dents et du recours à un chirurgien dentiste,
- d'avoir une meilleure connaissance des accidents de la vie courante pour cette classe d'âge,
- d'estimer le taux de couverture vaccinale au regard des recommandations du calendrier vaccinal.

Ces différents aspects de la santé seront étudiés sous l'éclairage de variables sociodémographiques telles que la position sociale des parents, l'appartenance de l'établissement à l'éducation prioritaire ou encore la région.

Vous voudrez bien trouver, en annexe de cette circulaire, les documents nécessaires au bon déroulement de cette enquête :

- annexe 1 : modalités de l'enquête
- annexe 2 : tirage au sort des élèves

Je vous remercie vivement de votre collaboration.

LA DIRECTRICE DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES,
DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

La directrice de la recherche,
des études, de l'évaluation et des statistiques

Anne-Marie BROCAS

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

Pour le ministre et par délégation
Le directeur général de l'enseignement scolaire

Jean-Michel BLANQUER

ANNEXE 1 : MODALITÉS DE L'ENQUÊTE

A. LA COORDINATION DE L'ENQUÊTE

L'enquête est coordonnée par les médecins et infirmier(e)s conseillers techniques des directeurs académiques des services de l'éducation nationale.

Ils sont chargés de la transmission des présentes instructions et s'assurent de la diffusion du matériel d'enquête aux médecins et infirmier(e)s de l'Éducation nationale concernés, en fonction de l'échantillon d'établissements tirés au sort, puis de la collecte des questionnaires renseignés et de leur envoi pour le 15 juin 2013 au ministère chargé de la Santé, à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, en charge de la gestion générale de l'enquête (voir l'adresse en fin de document).

Le matériel d'enquête à transmettre aux médecins et infirmier(e)s concernés est regroupé dans une enveloppe (une par inspection académique).

Il comprend :

- 1) La copie de la présente circulaire accompagnée de ses annexes,
- 2) La liste des établissements sélectionnés dans le département,
- 3) Les dossiers individualisés pour chacune des écoles tirées au sort, contenant
 - Les fiches « élève »
 - La liste d'enregistrement des élèves (que le médecin doit conserver à l'issue de l'enquête)
- 5] Le guide de remplissage de la fiche « élève »,
- 6) La lettre d'information aux parents.

B. LA PROCÉDURE DE TIRAGE AU SORT DES ÉLÈVES À ENQUÊTER

Le tirage au sort des élèves est réalisé par les personnels de santé de l'Éducation nationale en collaboration avec le directeur de l'établissement qui est garant d'une procédure de tirage au sort assurant un caractère aléatoire à la sélection des élèves enquêtés, ce qui est essentiel pour la qualité des estimations qui seront issues de l'enquête. En conséquence, la sélection des élèves dans chaque école sera effectuée selon le protocole suivant :

Avec la collaboration du directeur(trice) de l'école, le médecin ou l'infirmier(e) :

- 1) est en possession de la liste alphabétique de l'ensemble des élèves des classes de grande section de maternelle. L'effectif total est égal à N ;
- 2) détermine, dans la liste, les élèves à enquêter à partir du chiffre qui a été attribué à l'établissement et du pas de sondage. Ces informations sont fournies par le tableau figurant en annexe 2.

Exemple établi à partir du tableau (Annexe 2)

S'il y a 10 élèves en grande section de maternelle dans l'école, le médecin doit en interroger un sur deux en commençant par le deuxième dans l'ordre de la liste alphabétique. Il interrogera donc le 2^{ème}, le 4^{ème}, le 6^{ème}, le 8^{ème} et le dernier élève de la liste.

Cette procédure détermine au maximum 8 élèves par école.

Une fois les élèves sélectionnés, le médecin ou l'infirmier(e) établit une liste d'enregistrements, liste sur laquelle seront inscrits les noms des élèves avec un numéro d'ordre qui sera reporté sur le questionnaire lors de la passation de l'enquête. **Cette liste devra impérativement être conservée par le professionnel de santé en charge de l'enquête.**

C. LA PASSATION DE L'ENQUÊTE

La passation de l'enquête est assurée par les personnels de santé (médecins ou infirmier(e) de l'Éducation nationale.

Les personnels de santé déterminent avec le directeur de l'établissement le moment opportun pour l'information des parents et la rencontre avec les élèves. Ils adressent la lettre aux parents après y avoir indiqué leur nom et l'adresse professionnelle à laquelle les parents pourront les contacter.

Ils sont chargés de renseigner les fiches à partir des informations issues, selon les items, de l'examen clinique des enfants, de l'entretien avec le parent présent, du carnet de santé, de les collecter et de les adresser aux médecins et infirmier(e)s conseillers techniques des directeurs=académiques des services de l'éducation nationale, accompagnées des fiches récapitulatives (fiches « établissement ») correspondantes

Les personnels de santé assurent la confidentialité des données : le nom de l'enfant n'apparaîtra pas sur le questionnaire papier, le repérage de l'enfant nécessaire à la gestion de l'enquête (correction ou complément à apporter sur une fiche particulière) se faisant par l'attribution du numéro d'ordre affecté par l'intermédiaire de la liste d'enregistrement mentionnée au point B. **Les listes d'enregistrements seront conservées par les personnels de santé durant la durée de l'enquête, puis détruites à la fin de l'année civile 2013.**

Après saisie, les questionnaires seront conservés par la Drees, le temps nécessaire au traitement de l'enquête puis détruits 12 mois après la fin de celui-ci.

D. L'EXERCICE DU DROIT D'ACCÈS DES PARENTS AUX INFORMATIONS CONCERNANT LEUR ENFANT ET FIGURANT DANS LE FICHER STATISTIQUE CONSTITUÉ À LA SUITE DE LA COLLECTE

Les parents ont un droit d'accès aux informations concernant leur enfant et figurant dans le fichier statistique constitué à la suite de la collecte. Ce droit d'accès ne peut s'exercer directement auprès du

ministère chargé de la santé puisque, pour renforcer les protections, le nom de l'élève n'apparaîtra pas sur le questionnaire papier. Un système de correspondance par l'intermédiaire d'une fiche d'enregistrement est mis en place comme indiqué ci-dessus. La gestion du droit d'accès ne peut donc être réalisée que par l'intermédiaire du personnel de santé.

En cas de demande de droit d'accès par une famille, la procédure consistera à communiquer à la DREES, l'identifiant de l'école, le numéro d'ordre de l'enfant concerné ainsi que les coordonnées du médecin ou de l'infirmier(e) qui l'a enquêté. Cette procédure permettra à la DREES de transmettre en retour, les informations correspondantes au personnel de santé identifié en vue d'une communication à la famille. L'expérience montre que l'exercice du droit d'accès est rarissime.

Les parents pourront exercer ce droit entre le *1er juin* et le *31 décembre 2013*.

Les fiches récapitulatives et les questionnaires collectés devront être retournés avant le **15 juin 2013** à l'adresse suivante :

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE,
Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
Bureau État de santé de la population
A l'attention de Nathalie GUIGNON Pièce 2136
14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP

Pour toute information complémentaire concernant la gestion de l'enquête vous pouvez contacter :

Nathalie Guignon :

tél : 01.40.56.81.16

email : nathalie.guignon@sante.gouv.fr

Olivier Chardon :

tél : 01.40.56. 69. 83

email : olivier.chardon@sante.gouv.fr

ANNEXE 2

Après avoir établi la liste alphabétique des élèves, le médecin détermine le numéro d'ordre des élèves à enquêter au moyen du tableau ci-dessous :

| Nombre d'élèves en grande section de maternelle (N) | Numéro d'ordre du premier élève interrogé | Pas de tirage | Numéro d'ordre des élèves à interroger |
|---|---|------------------------------------|--|
| Entre 1 et 8 élèves | 1 | 1, tous les élèves sont interrogés | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| 9 élèves | 2 | 2 | 2, 4, 6, 8 |
| 10 élèves | 2 | 2 | 2, 4, 6, 8, 10 |
| 11 élèves | 1 | 2 | 1, 3, 5, 7, 9, 11 |
| 12 élèves | 1 | 2 | 1, 3, 5, 7, 9, 11 |
| 13 élèves | 2 | 2 | 2, 4, 6, 8, 10, 12 |
| 14 élèves | 2 | 2 | 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 |
| 15 élèves | 2 | 2 | 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 |
| 16 élèves | 1 | 2 | 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 |
| 17 élèves | 1 | 3 | 1, 4, 7, 10, 13, 16 |
| 18 élèves | 1 | 3 | 1, 4, 7, 10, 13, 16 |
| 19 élèves | 2 | 3 | 2, 5, 8, 11, 14, 17 |
| 20 élèves | 2 | 3 | 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 |
| 21 élèves | 3 | 3 | 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 |
| 22 élèves | 2 | 3 | 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 |
| 23 élèves | 1 | 3 | 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22 |
| 24 élèves | 1 | 3 | 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22 |
| 25 élèves | 1 | 4 | 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25 |
| 26 élèves | 2 | 4 | 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26 |
| 27 élèves | 3 | 4 | 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27 |
| 28 élèves | 3 | 4 | 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27 |
| 29 élèves | 4 | 4 | 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28 |
| 30 élèves | 2 | 4 | 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30 |
| 31 élèves | 2 | 4 | 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30 |
| 32 élèves | 4 | 4 | 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32 |
| 33 élèves | 5 | 5 | 5, 10, 15, 20, 25, 30 |
| 34 élèves | 2 | 5 | 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32 |
| 35 élèves | 5 | 5 | 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 |
| 36 élèves | 2 | 5 | 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32 |
| 37 élèves | 2 | 5 | 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37 |
| 38 élèves | 1 | 5 | 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36 |
| 39 élèves | 2 | 5 | 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37 |
| 40 élèves | 1 | 5 | 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36 |
| 41 élèves | 2 | 6 | 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38 |
| 42 élèves | 4 | 6 | 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40 |

| Nombre d'élèves en grande section de maternelle | Numéro d'ordre du premier élève interrogé | Pas de tirage | Numéro d'ordre des élèves à interroger |
|---|---|---------------|--|
| 43 élèves | 3 | 6 | 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39 |
| 44 élèves | 3 | 6 | 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39 |
| 45 élèves | 3 | 6 | 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45 |
| 46 élèves | 4 | 6 | 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46 |
| 47 élèves | 1 | 6 | 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43 |
| 48 élèves | 1 | 6 | 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43 |
| 49 élèves | 7 | 7 | 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49 |
| 50 élèves | 7 | 7 | 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49 |
| 51 élèves | 1 | 7 | 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50 |
| 52 élèves | 6 | 7 | 6, 13, 20, 27, 34, 41, 48 |
| 53 élèves | 3 | 7 | 3, 10, 17, 24, 31, 38, 45, 52 |
| 54 élèves | 2 | 7 | 2, 9, 16, 23, 30, 37, 44, 51 |
| 55 élèves | 3 | 7 | 3, 10, 17, 24, 31, 38, 45, 52 |
| 56 élèves | 1 | 7 | 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50 |
| 57 élèves | 6 | 8 | 6, 14, 22, 30, 38, 46, 54 |
| 58 élèves | 8 | 8 | 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56 |
| 59 élèves | 7 | 8 | 7, 15, 23, 31, 39, 47, 55 |
| 60 élèves | 2 | 8 | 2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58 |
| 61 élèves | 5 | 8 | 5, 13, 21, 29, 37, 45, 53, 61 |
| 62 élèves | 5 | 8 | 5, 13, 21, 29, 37, 45, 53, 61 |
| 63 élèves | 1 | 8 | 1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57 |
| 64 élèves | 4 | 8 | 4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60 |
| 65 élèves | 9 | 9 | 9, 18, 27, 36, 45, 54, 63 |
| 66 élèves | 6 | 9 | 6, 15, 24, 33, 42, 51, 60 |
| 67 élèves | 6 | 9 | 6, 15, 24, 33, 42, 51, 60 |
| 68 élèves | 4 | 9 | 4, 13, 22, 31, 40, 49, 58, 67 |
| 69 élèves | 7 | 9 | 7, 16, 25, 34, 43, 52, 61 |
| 70 élèves | 5 | 9 | 5, 14, 23, 32, 41, 50, 59, 68 |
| 71 élèves | 2 | 9 | 2, 11, 20, 29, 38, 47, 56, 65 |
| 72 élèves | 7 | 9 | 7, 16, 25, 34, 43, 52, 61, 70 |
| 73 élèves | 6 | 10 | 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66 |
| 74 élèves | 4 | 10 | 4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74 |
| 75 élèves | 5 | 10 | 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75 |
| 76 élèves | 2 | 10 | 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72 |
| 77 élèves | 10 | 10 | 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70 |
| 78 élèves | 1 | 10 | 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71 |
| 79 élèves | 8 | 10 | 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78 |
| 80 élèves | 2 | 10 | 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72 |
| 81 élèves | 9 | 11 | 9, 20, 31, 42, 53, 64, 75 |
| 82 élèves | 2 | 11 | 2, 13, 24, 35, 46, 57, 68, 79 |

| Nombre d'élèves en grande section de maternelle | Numéro d'ordre du premier élève interrogé | Pas de tirage | Numéro d'ordre des élèves à interroger |
|---|---|---------------|--|
| 83 élèves | 6 | 11 | 6, 17, 28, 39, 50, 61, 72, 83 |
| 84 élèves | 5 | 11 | 5, 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82 |
| 85 élèves | 5 | 11 | 5, 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82 |
| 86 élèves | 6 | 11 | 6, 17, 28, 39, 50, 61, 72, 83 |
| 87 élèves | 4 | 11 | 4, 15, 26, 37, 48, 59, 70, 81 |
| 88 élèves | 8 | 11 | 8, 19, 30, 41, 52, 63, 74, 85 |
| 89 élèves | 10 | 12 | 10, 22, 34, 46, 58, 70, 82 |
| 90 élèves | 9 | 12 | 9, 21, 33, 45, 57, 69, 81 |
| 91 élèves | 10 | 12 | 10, 22, 34, 46, 58, 70, 82 |
| 92 élèves | 5 | 12 | 5, 17, 29, 41, 53, 65, 77, 89 |
| 93 élèves | 1 | 12 | 1, 13, 25, 37, 49, 61, 73, 85 |
| 94 élèves | 11 | 12 | 11, 23, 35, 47, 59, 71, 83 |
| 95 élèves | 7 | 12 | 7, 19, 31, 43, 55, 67, 79, 91 |
| 96 élèves | 2 | 12 | 2, 14, 26, 38, 50, 62, 74, 86 |
| 97 élèves | 11 | 13 | 11, 24, 37, 50, 63, 76, 89 |
| 98 élèves | 8 | 13 | 8, 21, 34, 47, 60, 73, 86 |
| 99 élèves | 8 | 13 | 8, 21, 34, 47, 60, 73, 86, 99 |
| 100 élèves | 12 | 13 | 12, 25, 38, 51, 64, 77, 90 |
| 101 élèves | 9 | 13 | 9, 22, 35, 48, 61, 74, 87, 100 |
| 102 élèves | 13 | 13 | 13, 26, 39, 52, 65, 78, 91 |
| 103 élèves | 3 | 13 | 3, 16, 29, 42, 55, 68, 81, 94 |
| 104 élèves | 13 | 13 | 13, 26, 39, 52, 65, 78, 91, 104 |
| Entre 105 et 112 compris | 1 | 14 | 1, 15, 29, 43, 57, 71, 85, 99 |
| Entre 113 et 120 compris | 7 | 15 | 7, 22, 37, 52, 67, 82, 97, 112 |
| Entre 121 et 128 compris | 11 | 16 | 11, 27, 43, 59, 75, 91, 107, (123) |
| Entre 129 et 136 compris | 17 | 17 | 17, 34, 51, 68, 85, 102, 119, (136) |
| Entre 137 et 144 compris | 9 | 18 | 9, 27, 45, 63, 81, 99, 117, 135 |
| Entre 145 et 152 compris | 13 | 19 | 13, 32, 51, 70, 89, 108, 127, (146) |
| Entre 153 et 160 compris | 8 | 20 | 8, 28, 48, 68, 88, 108, 128, 148 |
| Entre 161 et 168 compris | 18 | 21 | 18, 39, 60, 81, 102, 123, 144, (165) |
| Entre 169 et 176 compris | 1 | 22 | 1, 23, 45, 67, 89, 111, 133, 155 |
| Entre 177 et 184 compris | 19 | 23 | 19, 42, 65, 88, 111, 134, 157, (180) |
| Entre 185 et 192 compris | 24 | 24 | 24, 48, 72, 96, 120, 144, 168, (192) |
| Entre 193 et 200 compris | 10 | 25 | 10, 35, 60, 85, 110, 135, 160, 185 |
| Entre 201 et 208 compris | 6 | 26 | 6, 32, 58, 84, 110, 136, 162, 188 |

Exemple :

S'il y a 110 élèves scolarisés en grande section de maternelle dans l'école, le médecin doit en interroger un sur quatorze en commençant par le premier de la liste. Il interrogera donc le 1^{er}, le 15^{ème}, le 29^{ème}, le 43^{ème}, le 57^{ème}, le 71^{ème}, le 85^{ème} et le 99^{ème}.

MATERIEL D'ENQUETE

Fiche établissement

Fiche élève

Lettre d'information aux parents

Liste d'enregistrement des élèves

Guide de remplissage de la fiche élève

Fiche établissement

ENQUÊTE NATIONALE DE SANTÉ 2012-2013 AUPRÈS DES ÉLÈVES SCOLARISÉS EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE

Fiche établissement

Identifiant
Dénomination
Adresse

Nombre d'élèves en classe de grande section dans l'école :

Nombre d'élèves tirés au sort dans l'école pour cette enquête (cf annexe 2 de la circulaire) :

Nombre d'élèves enquêtés :

Nombre d'élèves tirés au sort et absents le jour de l'enquête :

Nombre de refus des parents :

COORDONNÉES DU OU DES ENQUÊTEURS

ENQUÊTEUR(S) : Médecin + Infirmier(ière) Médecin seul(e) Infirmier(ière) seul(e) (une seule réponse possible)

NOM de la personne éventuellement à contacter :

Téléphone :

Si vous avez des observations, nous vous remercions de nous en faire part ci-dessous

.....
.....
.....
.....

Fiche élève

ENQUÊTE NATIONALE DE SANTÉ 2012-2013 AUPRÈS DES ÉLÈVES SCOLARISÉS EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE

Fiche élève

ETABLISSEMENT ET CONDITIONS DE COLLECTE

Q1- N° de l'école

Q2- Département

Q3- N° d'ordre de l'élève

Q4 - Date de l'examen / /

Q5 - Présence des parents Oui Non

Q6 - Présence du carnet de santé Oui Non

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
Visa n° 2012X0125A du ministère du travail, de l'emploi et de la santé et du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour l'année scolaire 2012-2013.
En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).
La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la Drees via le médecin ou l'infirmière qui a assuré l'enquête.

A - INFORMATIONS GENERALES SUR L'ENFANT

A1 - Enfant de sexe M F

A2 - Mois et année de naissance

() / () / ()

A3 - Mois et année d'entrée à l'école maternelle

() / () / ()

B - DONNEES STATURO-PONDERALES

| | Taille | Poids | Terme |
|----------------|-------------|-------------|--|
| A la naissance | B1 - () cm | B2 - () gr | B3 - né(e) à terme <input type="checkbox"/> Si non, () semaines d'aménorrhée |
| Actuellement | B4 - () cm | B5 - () kg | |

C - EXAMEN DE LA VISION (pratiqué avec lunettes)

C1 - L'enfant porte-t-il des verres correcteurs ? Oui Non

| C2 - Type d'examen : | Non évaluée | Examen normal | Examen anormal | C3 - Si anomalie | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---------------------------|
| | | | | connue des parents mais pas encore corrigée | déplétée lors de l'examen |
| a - Vision de loin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b - Recherche de l'hypermétropie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c - Recherche de strabisme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d - Vision binoculaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| e - Poursuite oculaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| f - Vision des couleurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

C4 - A l'issue de cet examen, avez-vous conseillé aux parents de prendre un avis médical complémentaire ? Oui Non

D - EXAMEN DE L'AUDITION

D1 - Matériel satisfaisant pour pratiquer l'examen (réalisé à 30 décibels avec audio-vérificateur)

Oui Non

D2 - Conditions sonores satisfaisantes pour pratiquer l'examen (absence de bruits)

Oui Non

D3 - Conditions médicales satisfaisantes pour pratiquer l'examen (absence de rhume...)

Oui Non

D4 - Résultat de l'examen :

Examen non compris par l'enfant

Normal (aux fréquences 500 / 1000 / 2000 / 4000 hertz)

→ Aller à la question D7

Anormal (au moins à l'une des fréquences) :

à 1 oreille aux 2 oreilles

D5 - Si le résultat de l'examen est anormal, quelle en est la raison ?

Trouble acquis (ou permanent) : lésion auditive, malformation congénitale

Trouble temporaire (ou provisoire) : bouchon de cérumen, otite séreuse, infection auditive

Cause non identifiée Le tympan a-t-il été examiné ? Oui Non

D6 - Si l'élève présente un trouble de l'audition, est-il...

Inconnu des parents Connu des parents mais non pris en charge Connu des parents et pris en charge

D7 - A l'issue de cet examen, avez-vous conseillé aux parents de prendre un avis médical complémentaire ? Oui Non

D8 - En tant que médecin / infirmier(ière), comment qualifieriez-vous l'élocution de l'enfant ? Normale Anormale

E - EXAMEN DE SANTE BUCCO-DENTAIRE

E1 - Nombre de dent(s) cariée(s) non soignée(s) ()

E2 - Nombre de dent(s) cariée(s) soignée(s) ()

A partir d'ici, les modules E, F, G, H, I et J sont à poser aux parents

E - SANTE BUCCO-DENTAIRE (suite)

E3 - A quelle fréquence votre enfant se brosse-t-il les dents ?

- Plusieurs fois par jour Une fois par jour Quelques fois par semaine Rarement ou jamais

E4 - Votre enfant a-t-il déjà consulté un chirurgien-dentiste ? (hors cadre scolaire et consultation gratuite proposée par l'assurance maladie)

- Oui, à titre préventif Oui, à titre curatif Non

F - HABITUDES DE VIE

F1 - Combien d'heures par jour au total votre enfant passe-t-il devant un écran (télévision, DVD, console de jeu, jeux vidéo ou ordinateur) en dehors de l'école ?

| (une seule réponse par ligne) | Jamais | Moins d'1 h par jour | Moins de 2 h par jour | Moins de 3 h par jour | 3 h par jour ou plus |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a - Les jours d'école (lundi, mardi, jeudi, vendredi) | <input type="checkbox"/> |
| b - Les jours sans école (mercredi, samedi, dimanche) | <input type="checkbox"/> |

F2 - Dans sa chambre, votre enfant dispose-t-il d'un écran (télévision, DVD, console de jeu, jeux vidéo ou ordinateur) ?

- Oui Non

F3a - Heure du coucher hier soir ____ h ____ (ne pas tenir compte de l'heure d'endormissement)

F3b - Heure du lever ce matin ____ h ____ (ne pas tenir compte de l'heure du réveil)

F4 - Combien de fois par semaine votre enfant prend-il un petit déjeuner ?

- Tous les jours 4, 5, 6 fois par semaine 1, 2, 3 fois par semaine Exceptionnellement ou jamais

F5 - Votre enfant déjeune-t-il habituellement à la cantine ?

- Oui, tous les jours Oui, quelques fois par semaine Rarement ou jamais

F6 - Combien de fois votre enfant consomme-t-il habituellement... (tous repas compris)

| (une seule réponse par ligne) | Tous les jours | 4, 5, 6 fois par semaine | 1, 2, 3 fois par semaine | Rarement ou jamais |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a - Féculents Pâtes, pommes de terre, riz, semoule, légumes secs (lentilles, flageolets, ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b - Légumes crus et cuits (sauf pâtes, pommes de terre et autres féculents) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c - Fruits (quelle que soit leur préparation, sauf jus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d - Jus de fruits (sans sucres ajoutés, pur jus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e - Boissons sucrées (sodas, sirop, nectar, sauf jus de fruits sans sucres ajoutés et pur jus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f - Produits laitiers (lait, yaourts, fromages) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g - Viandes, poissons, œufs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h - Aliments sucrés (gâteaux, viennoiseries, barres chocolatées ou céréalières, desserts lactés, crèmes dessert, bonbons, chocolat ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G - ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE DEPUIS LE 1^{er} JUILLET 2012

Sont considérés **ici** les seuls accidents avec atteintes corporelles ayant nécessité un recours à un établissement (hôpital, clinique) ou à un professionnel de santé (médecin, pharmacien) pour se faire soigner.

G1 - Votre enfant a-t-il eu un accident ou s'est-il blessé depuis le 1^{er} juillet 2012 ?

Non → *Aller en section H Allergies alimentaires* Oui → combien d'accidents ? | _ | _ | _ |

G2a - Si oui, et pour l'accident « **le plus grave** » : Était-ce un accident de la circulation ? Non Oui

G2b - Si oui, préciser la situation de l'enfant accidenté (voiture, scooter, piéton, autre) :

G3 - Qu'est-ce qu'il a eu lors de cet accident ? (orienter la réponse pour obtenir une information sur la lésion et la partie lésée)

G4 - Cet accident a-t-il eu lieu dans le cadre scolaire ? Non Oui

G5 - Où cet accident s'est-il passé ? (plusieurs réponses possibles)

- Voie publique (rue, trottoir, parking)
 Terrain de sport / Installation sportive
 Domicile
 Lieu de loisir
 Autre lieu, préciser :

G6 - Quand cet accident est-il survenu ? (préciser le mois de survenue) | _ | _ |

G7 - Qu'est-ce qu'il faisait ?

- a - Sport Non Oui
b - Déplacement Non Oui
c - Jeux, autres activités de loisir Non Oui
d - Autres activités, préciser :

G8 - S'il s'agissait d'un sport, était-ce un sport organisé ? Non Oui

G9 - Quel sport ? (réponse en clair)

G10 - Était-ce une chute, un choc, une brûlure, une coupure ou un autre mécanisme ? (réponse en clair, voir liste)

G11 - Dans les 48 heures qui ont suivi cet accident, votre enfant a-t-il été limité dans ses activités ?

Oui, sévèrement limité Oui, limité Non

G12 - A quels soins avez-vous eu recours pour votre enfant pour cet accident ? (plusieurs réponses possibles)

- Soins de médecin Soins infirmiers Kinésithérapie
 Achats en pharmacie Passage aux urgences d'un hôpital ou d'une clinique Hospitalisation
 Autre, préciser :

H - ALLERGIES ALIMENTAIRES

H1 - A ce jour, votre enfant présente-t-il une allergie alimentaire ? (arachide, œuf, ...)

Non Oui

H2 - Si oui et pour cette allergie, votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) à l'école ?

Oui, il est en place Non, mais il est envisagé Non

I - SANTE RESPIRATOIRE

I1 - Votre enfant a-t-il déjà eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque de sa vie ?

- Non Oui → Si la réponse est « non », passer directement à la question i6

I2 - Votre enfant a-t-il déjà eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque durant les 12 derniers mois ?

- Non Oui → Si la réponse est « non », passer directement à la question i6

I3 - Combien de fois votre enfant a-t-il eu de crise(s) de sifflement durant les 12 derniers mois ?

- Aucune 1 à 3 fois 4 à 12 fois Plus de 12 fois

I4 - Durant les 12 derniers mois, combien de fois, en moyenne, ces crises de sifflements l'ont-elles réveillé(e) ?

- Jamais réveillé avec des sifflements Moins d'une nuit/semaine Une ou plusieurs fois/semaine

I5 - Durant les 12 derniers mois, est-il arrivé qu'une crise de sifflements ait été suffisamment grave pour l'empêcher de dire plus de 1 ou 2 mots à la suite ? Non Oui

I6 - Votre enfant a-t-il déjà eu des crises d'asthme ? Non Oui

I7 - Durant les 12 derniers mois, votre enfant a-t-il eu des sifflements dans sa poitrine pendant ou après un effort ?

- Non Oui

I8 - Durant les 12 derniers mois, votre enfant a-t-il eu une toux sèche la nuit, alors qu'il n'avait ni rhume, ni infection respiratoire ? Non Oui

→ Si la réponse est « oui » à la i2 ou « oui » à la question i6, poser les questions suivantes :

I9 - Durant les 12 derniers mois, votre enfant a-t-il pris des médicaments contre ces crises de sifflement ou d'asthme ?

- Non Oui

I10 - Durant les 12 derniers mois, combien de fois votre enfant a-t-il vu un médecin ou est-il allé aux urgences à l'occasion de crises de sifflements ou d'asthme ? |__|__| fois

I11 - Durant les 12 derniers mois, combien de fois votre enfant a-t-il été hospitalisé en raison d'une crise de sifflements ou d'asthme ? |__|__| fois

J - DONNEES SOCIALES ET CONDITIONS DE VIE

J1 - Avec qui l'enfant vit-il le plus souvent dans la semaine ? (une seule réponse possible)

- Sous le même toit avec ses deux parents Avec sa mère seule (sans conjoint(e)) Avec sa mère + conjoint(e)
 En garde alternée avec ses deux parents Avec son père seul (sans conjoint(e)) Avec son père + conjoint(e)
 Autre situation (préciser)

J2 - Quel est le rang de l'enfant parmi les enfants vivant au domicile ? |__|__| / |__|__|

J3 - Quel est le diplôme le plus élevé obtenu par... ?

| (une seule réponse par colonne) | a - père | b - mère |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Aucun diplôme, BEPC, Brevet des collèges | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CAP, BEP ou équivalent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Baccalauréat ou brevet professionnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diplôme équivalent BAC + 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diplôme équivalent BAC + 3 ou plus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

J4 - Quelle est la situation actuelle par rapport à l'emploi ?

| a - père | b - mère |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En emploi à temps plein | <input type="checkbox"/> En emploi à temps plein |
| <input type="checkbox"/> En emploi à temps partiel | <input type="checkbox"/> En emploi à temps partiel |
| <input type="checkbox"/> Au chômage | <input type="checkbox"/> Au chômage |
| <input type="checkbox"/> En congé parental | <input type="checkbox"/> En congé parental |
| <input type="checkbox"/> Au foyer | <input type="checkbox"/> Au foyer |
| <input type="checkbox"/> Autre (retraite, formation, étudiant, maladie...) | <input type="checkbox"/> Autre (retraite, formation, étudiante, maladie, ...) |
| <input type="checkbox"/> Sans objet (décédé, absence de père,...) | <input type="checkbox"/> Sans objet (décédée, absence de mère,...) |

J5a - Quelle est la profession du père ? (réponse en clair)

..... Code CS : |__|

J5b - Quelle est la profession de la mère ? (réponse en clair)

..... Code CS : |__|

K - STATUT VACCINAL

À renseigner EXCLUSIVEMENT à l'aide du carnet de santé.
En cas d'hésitation, reportez vous au guide de remplissage.

K1 - Premier BCG

J J / M M / A A

Pour les questions K2 à K7, nous vous prions de bien vouloir préciser clairement le nom du vaccin utilisé et la date de l'injection.

K2 - Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche et Haemophilus influenzae b

Nom du vaccin Date
a - J J / M M / A A
b - J J / M M / A A
c - J J / M M / A A
d - J J / M M / A A
e - J J / M M / A A
f - J J / M M / A A

En cas de doute, noms des vaccins disponibles :

- Hexavalent = Infanrixhexa®
- Pentavalents = Infanrix Polio Hib®, Infanrixquinta®, Infanrixpenta®, Pentavac®, Pentacoq®, Pent-Hibest®
- Tétravalents = Tétracoq®, DTCP Pasteur®, Infanrix Polio®, Infanrix Tétr®, Tétravac®, Repevax®, Boostrixtetra®.
- Trivalents = DTPolio®, Revaxis
- Haemophilus influenzae b monovalent = ActHib®

K3 - Hépatite B

Nom du vaccin Date
a - J J / M M / A A
b - J J / M M / A A
c - J J / M M / A A
d - J J / M M / A A

Les vaccins contenant une valence hépatite B

sont les suivants :

- Genhevac B®, Engerix®, HBVaxDNA®, HBVaxPRO®, Infanrixhexa®, Twinrix®

K4 - Rougeole, oreillons, rubéole

Nom du vaccin Date
a - Rougeole (Rouvax®) J J / M M / A A
b - ROR 1 J J / M M / A A
c - ROR 2 J J / M M / A A
d - ROR 3 J J / M M / A A
e - Rubéole (Rudivax®) J J / M M / A A

Les vaccins Rougeole/Oreillons/Rubéole

sont les suivants :

- ROR®, RORvax®, Priorix®, M-M-Rvaxpro®, Le vaccin monovalent rougeole = Rouvax®, Le vaccin monovalent rubéole = Rudivax®

K5 - Pneumocoque

Nom du vaccin Date
a - J J / M M / A A
b - J J / M M / A A
c - J J / M M / A A
d - J J / M M / A A

Vaccins proposés

- Pneumo23®, Prevenar®

K6 - Méningocoque C

Nom du vaccin Date
a - J J / M M / A A
b - J J / M M / A A
c - J J / M M / A A

Vaccins proposés

- Meningitec®, Meninvact®, Menjugate®, Neisvac®, Mencevax®, Menomune®, Memeoc®

K7 - Autres vaccins (contre varicelle, grippe, hépatite A, typhoïde, fièvre jaune etc...)

Nom du vaccin Date
a - J J / M M / A A
b - J J / M M / A A
c - J J / M M / A A
d - J J / M M / A A
e - J J / M M / A A

Les vaccins disponibles sont :

- Varivax®, Varilrix®, Avaxim®, Havrix®, Twinrix®, Typherix®, Typhim Vi®, Tyavax®, Aggripal®, Fluarix®, Ruvirine®, Immugrip®, Influxac®, Mutagrip®, Previgrip®, Vaxigrip®, Stamaril®, Rotarix®, Rota Teq®

Lettre d'information aux parents



ENQUÊTE NATIONALE DE SANTÉ 2012-2013 AUPRES DES ELEVES SCOLARISES EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE

Votre enfant est en grande section de maternelle et va bénéficier prochainement de l'examen de santé réalisé avant son entrée à l'école primaire.

Une enquête pour améliorer les actions en faveur de la santé des enfants

À cette occasion, le médecin et l'infirmier(e) qui examineront votre enfant réaliseront une enquête nationale sur la santé des jeunes enfants. Fruit d'un partenariat entre les ministères chargés de l'Éducation nationale et de la Santé, cette enquête qui existe depuis 10 ans, permet de mieux prendre en compte les besoins des enfants en matière de santé et d'adapter les actions menées dans ce domaine à l'école et en dehors.

Votre enfant est concerné par cette enquête

Un échantillon de 30 000 enfants de grande section de maternelle a été tiré au hasard sur l'ensemble du territoire. Votre enfant est l'un d'entre eux : il est invité à participer à cette enquête en votre présence.

Le jour de la visite médicale, votre enfant devra être muni de son carnet de santé.



Tourner la page svp

Visa n° 2012X7125A du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé et du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, valable pour l'année scolaire 2012-2013. En application de la loi n°91-711 du 7 juin 1991, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la Drees via le médecin ou l'infirmière qui a assuré l'enquête.

Votre participation est source de qualité des données recueillies

Cette enquête est facultative mais la participation de votre enfant est essentielle à la qualité des données recueillies. Votre présence est également nécessaire. En effet, les questions qui vous seront posées dans le cadre de cette enquête permettront de compléter les informations issues de la visite médicale. En votre absence, votre enfant ne participera pas à l'enquête.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant participe à cette enquête, vous pourrez en informer directement le médecin ou l'infirmière, le jour de la visite médicale.

Vos réponses sont strictement confidentielles

Le recueil des données est organisé par les médecins et infirmier(e)s de l'Éducation nationale, ces personnels sont tenus au secret médical. Les nom et prénom de votre enfant n'apparaissent pas sur le questionnaire. Les informations recueillies seront analysées au niveau académique et au niveau national. Le protocole de cette enquête a été approuvé par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification des informations collectées sur votre enfant lors de l'enquête.

Vous pourrez exercer ce droit entre le 1er juin et le 31 décembre 2013 en contactant par écrit le médecin ou l'infirmier(e) qui a assuré l'enquête dont les coordonnées figurent dans l'encart au bas de cette page.

Si vous souhaitez en savoir plus

Si vous souhaitez avoir des informations complémentaires concernant cette enquête, nous vous invitons à consulter la publication élaborée à partir des données de l'enquête réalisée en 2005-2006 auprès des élèves de grande section de maternelle :

<http://www.sante.gouv.fr/no-737-la-sante-des-enfants-en-grande-section-de-maternelle-en-2005-2006.html>

ou à nous contacter à l'adresse suivante : drees-enquete-gsm@sante.gouv.fr

Coordonnées des personnes réalisant l'enquête

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Liste d'enregistrement des élèves à enquêter



**ENQUÊTE NATIONALE DE SANTÉ 2012-2013
AUPRÈS DES ÉLÈVES SCOLARISÉS
EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE**

Liste d'enregistrement

À conserver par le médecin enquêteur

Nom de l'école enquêtée :
Adresse :
Code postal :
Ville :

| Numéro d'ordre de l'élève | Nom de l'élève |
|---------------------------|----------------|
| 01 | |
| 02 | |
| 03 | |
| 04 | |
| 05 | |
| 06 | |
| 07 | |
| 08 | |

Guide de remplissage

ENQUÊTE NATIONALE SUR LA SANTÉ DES ÉLÈVES DE GRANDE SECTION DE MATERNELLE Année scolaire 2012-2013

Guide de remplissage de la fiche élève

| Sommaire | pages |
|---|----------------|
| Consignes générales | 1 |
| Établissement et conditions de collecte | 2 |
| A. Informations générales sur l'enfant | 2 |
| B. Données staturο-pondérales | 2 |
| C. Examen de la vision | 3 - 6 |
| D. Examen de l'audition | 6 - 7 |
| E. Santé bucco-dentaire | 7 |
| F. Habitudes de vie | 7 - 8 |
| G. Accidents de la vie courante | 8 - 9 |
| H. Allergies alimentaires | 10 |
| I. Santé respiratoire | 10 - 11 |
| J. Données sociales et conditions de vie | 12 - 13 |
| K. Statut vaccinal | 13 - 14 |

Ce guide de remplissage a pour objectif de vous aider à réaliser l'enquête nationale sur LA SANTÉ DES ÉLÈVES DE GRANDE SECTION DE MATERNELLE, année scolaire 2012-2013.

Selon les items, les informations sont recueillies selon trois modes différents.

1. elles sont à reproduire à partir du carnet de santé de l'enfant
- 2 elles sont issues des résultats de l'examen de santé
- 3 elles correspondent à des questions que vous aurez à poser aux parents de l'enfant enquêté.

Comment recueillir les questions « à poser aux parents » ?

Vous devez lire aux parents les questions telles qu'elles sont formulées dans le questionnaire et reproduire les réponses des parents. Cependant, vous trouverez dans ce guide des éléments pour répondre aux parents si ces derniers vous demandent des précisions ou des explications sur certaines questions ou par rapport à leur situation personnelle.

Comment procéder en cas d'absence des parents ?

Si les parents sont absents le jour de l'examen, vous poserez les questions à l'adulte qui accompagne l'enfant. Si l'enfant est seul lors de l'examen les modules F, G, H, I et J ne seront pas renseignés.

Le guide de remplissage reprend dans l'ordre du questionnaire les différents modules de A jusqu'à K.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir, également la « fiche établissement ». Cette fiche permet de calculer le pourcentage d'enfants de l'école qui ont été interrogés et de distinguer parmi les non répondants les enfants absents et les refus de parents. Ce sont des éléments très importants pour mesurer et assurer la qualité de l'enquête.

Si vous souhaitez des informations complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse électronique suivante :

drees-enquete-gsm-sante.gouv.fr

ETABLISSEMENT ET CONDITIONS DE COLLECTE

- **Q1- N° de l'école**

Il figure sur la fiche «*ETABLISSEMENT*». Il se présente sous la forme d'un numéro à 7 chiffres et d'une lettre finale, les 3 premiers chiffres correspondant au département. Ce sont les 4 derniers chiffres et la lettre qui sont à reporter sur chacune des fiches «*ELEVE*».

Par exemple pour un établissement situé dans la Drôme : **026 2406P**, chaque fiche « élève » comportera l'identifiant « 2406 P ». Le report de ce numéro sur chaque questionnaire individuel est indispensable à la gestion de l'enquête.

- **Q2 – Département**

La réponse comprend 3 cases, les numéros de départements hors DOM devront être précédés d'un « 0 ».

- **Q3 - N° d'ordre de l'élève**

Il s'agit du numéro d'ordre de 01 à N qui est associé à chacun des N élèves enquêtés. Ce numéro est reporté avec le nom de l'élève sur la liste d'enregistrement qui est conservée par le médecin. Il sera nécessaire en cas de demande d'accès des parents aux informations concernant leur enfant. Ce numéro d'ordre permet de préserver l'anonymat de l'enfant.

- **Q4 – Date de l'examen**

Il est nécessaire de mentionner la date de l'examen (jour/mois/année), afin que l'âge de l'enfant puisse être calculé.

L'âge est un élément clef, il intervient notamment dans le calcul de l'IMC (Indice de Masse Corporelle).

- **Q5 – Présence des parents**

Si l'enfant est accompagné d'un adulte qui peut répondre aux questions de la fiche à la place des parents, cochez « oui ».

A. INFORMATIONS GENERALES SUR L'ENFANT

Ces informations peuvent être recueillies soit à partir de la déclaration des parents, soit à partir du carnet de santé ou du dossier médical scolaire.

- **A2 - Mois et année de naissance** : seuls le mois et l'année doivent être renseignés.
- **A3 - Mois et année d'entrée à l'école maternelle** : seuls le mois et l'année doivent être renseignés.

B. DONNÉES STATURO-PONDÉRALES

L'objectif est de repérer d'éventuels troubles staturo-pondéraux (calcul de l'indice de masse corporelle : $IMC = \text{poids} / \text{taille}^2$). Pour cela, le poids et la taille sont à renseigner, si possible, à la naissance, à partir du carnet de santé de l'enfant, et au jour du bilan de la 6^{ème} année (jour de l'examen). Ce dernier recueil se fait **à partir des mesures du poids et de la taille** de l'enfant et non sur déclaration des parents.

- **A la naissance (données à recueillir sur le carnet de santé)**

B1 - Taille en cm.

B2 - Poids en grammes.

B3 - Terme en semaines d'aménorrhée.

- **Actuellement (données à recueillir à partir de l'examen clinique)**

B4 - Poids en kg, arrondir au kilo supérieur si la décimale est supérieure ou égale à 5.

B5 - Taille en cm.

C. EXAMEN DE LA VISION (pratiqué avec lunettes)

L'examen doit être réalisé dans un lieu calme et suffisamment éclairé. La réponse aux différents items est déterminée à partir de l'examen clinique. Si l'enfant porte habituellement des lunettes, les réponses concernant les résultats de l'examen doivent correspondre à l'examen pratiqué **avec correction**.

C1 : L'enfant porte-t-il des verres correcteurs ?

Si l'enfant a oublié ses lunettes le jour de l'examen :

- vous cochez « oui »
- vous cochez « non évaluée » pour chacun des types d'examen.

C2 – C3 : Pour les examens de l'acuité visuelle de loin (a), de l'hypermétropie (b) et du strabisme (c), en cas de vision anormale uniquement, renseigner les 2 dernières colonnes du tableau.

Pour la vision binoculaire (d), la poursuite oculaire (e) et la vision des couleurs (f), en cas de vision anormale, préciser si le dépistage a été fait lors de l'examen.

a – Vision de loin

L'acuité visuelle de loin peut être mesurée par différents tests (se reporter au mode d'emploi du test). Seul le test de Snellen a été détaillé ci-après.

- **E de SNELLEN**

La mesure de l'acuité visuelle de loin est faite à l'aide de l'échelle du " E " de Snellen. Cette échelle est placée sur un mur à hauteur des yeux de l'enfant et à 5 mètres de lui. La distance est mesurée avec un ruban métrique. L'échelle de mesure doit être en parfait état (pas de salissures, pas d'effacement des lettres). L'examineur doit vérifier qu'il y a un bon éclairage et pas de reflets sur le tableau. On place l'enfant près du tableau pour lui expliquer ce qu'il devra faire et faire un essai pour s'assurer qu'il a compris. Puis il se place à 5 mètres et met la paire de lunettes de dépistage.

Passation :

On montre un " E " en l'entourant d'un geste souple et on demande à l'enfant d'indiquer l'orientation de ce " E " avec sa main ou avec le petit " E " en plastique. Il faut toujours commencer par le bas du tableau.

On juge que l'acuité est « normale » si l'enfant réussit à lire au moins 4 lettres de la ligne 8,2/10 (cf. travaux de M.E. WOODRUFF) dans le cas contraire on coche « anormale ».

Autres tests (se reporter au mode d'emploi)

- STYCAR VISON TEST
- CADET (lettres, images)
- SCOLATEST
- SHERIDAN

Pour tous les tests précités, la vision est considérée anormale si l'acuité visuelle est < ou = à 7/10 sur un œil au moins

b – Recherche de l'hypermétropie

L'hypermétropie se mesure avec le test employé pour déterminer l'acuité visuelle de loin et une lunette réversible équipée d'un verre opaque et d'un verre de +2 dioptries, placé devant l'œil à tester, chez les enfants qui, sans correction, ont une acuité visuelle de loin supérieure ou égale à 10/10^{ème}.

- **E de SNELLEN**

On montre uniquement les « E » de la ligne 8,2/10.

On suspecte l'existence d'une hypermétropie si l'enfant lit moins de 4 lettres de la ligne du 8,2/10

Autres tests

- STYCAR VISON TEST
- CADET (lettres, images)
- SCOLATEST
- SHERIDAN

Avec ces autres tests, est suspecté d'hypermétropie l'enfant qui continue à voir les optotypes

à 7/10^{ème} et au delà avec l'œil corrigé par le verre de +2 dioptries.

c – Recherche du strabisme

- **Étude des reflets pupillaires** à l'aide d'un point lumineux présenté à 30 cm à hauteur des yeux de l'enfant

- Reflet pupillaire centré sur chaque œil : pas de strabisme
- Reflet pupillaire décentré sur un œil : strabisme

- **Lunettes à secteurs de dépistage du strabisme.** Équipé des lunettes, l'enfant fixe le nez de l'examineur.

- En absence de strabisme, les bords internes de chaque iris sont tangents ou équidistants du bord temporal des secteurs

- **Étude des triangles de Sclères**

La cornée et l'ovale des paupières délimitent un triangle de Sclères temporal et un triangle nasal

- Normalement, ces triangles sont égaux et symétriques
- En cas de strabisme, on note une asymétrie des triangles

- **Test de l'écran**

Un point lumineux ou un jouet est présenté à l'enfant à 50/60 cm.

On cache un œil avec l'écran ou la main

- L'autre œil fixe la lumière ou le jouet sans mouvement apparent : pas de strabisme de cet œil
- L'autre œil fait un mouvement de redressement pour fixer la lumière : strabisme de cet œil

d – Vision binoculaire

- *Test stéréoscopique de Lang* **qui comporte des dessins en relief faciles à reconnaître** :
Se reporter à la notice du test utilisé.

Pour le test de LANG II, on coche « Anormale » si l'enfant ne voit que l'étoile

e – Poursuite oculaire

Le médecin, assis en face de l'enfant, dessine des "huit couchés" à 40 cm de la racine du nez, en utilisant le cube de Lang ou tout autre objet (crayon par ex.) dans l'espace délimité par les épaules, le sommet du crâne et la base du cou de l'enfant. La vitesse de déplacement de l'objet doit être très lente.

L'enfant ne doit pas bouger et suivre simplement du regard le parcours du cube de Lang (ou du crayon).

Si la poursuite se fait de façon régulière, sans mouvement de la tête ou du corps, et si le mouvement des deux yeux est synchrone, l'épreuve est réussie, le résultat du test est « Norma I ». Il sera coché « Normal ».

f – Vision des couleurs

- **Test de ISHIHARA**

Dans le cadre de l'enquête, on utilisera les planches 26 à 38 présentant des chemins (ou serpents) même pour les enfants qui connaissent les chiffres. La planche 38 visible par tous les enfants (qu'ils soient ou non atteints d'un trouble de la vision des couleurs) sera présentée la première pour expliquer l'exercice à l'enfant.

On présentera ensuite à l'enfant 1 planche parmi les paires 26 à 37 (par exemple toutes les planches de droite)

De façon à obtenir une interprétation valable des tests, l'examen devra être réalisé, si possible, dans une pièce éclairée par la lumière du jour ou par un éclairage s'en rapprochant au maximum. Un examen sous un rayonnement solaire direct ou un éclairage par lampes à incandescence ordinaires doit être proscrit, car des couleurs même sensiblement modifiées peuvent conduire à des différences importantes dans l'interprétation. De même des planches décolorées qui biaisent les résultats ne pourront être utilisées.

Le tracé sinueux entre les deux X sera parcouru au moyen d'un pinceau en 10 secondes au maximum.

L'examen de dépistage sera considéré comme « Normal » si l'enfant voit correctement les 6 planches présentées comprises entre 26 et 37.

Si l'enfant ne parvient pas à voir correctement l'une des planches, on lui fera voir toutes les autres planches de la série (ex : planches de gauche). Si celles ci sont vues par l'enfant, l'examen de dépistage sera considéré comme « Normal ».

Si l'enfant ne voit pas correctement au moins une des nouvelles planches présentées, le résultat du test sera interprété comme anormal ou douteux, nécessitant une exploration plus poussée, dans ce cas, il sera coché « Anormal ».

Un tableau des réponses types vous est fourni ci dessous.

| Numéro de la planche | |
|----------------------|---|
| | VISION NORMALE |
| 26 – 27 | Les tracés pourpre et rouge sont suivis aisément |
| 28 - 29 | Tracé non perçu |
| 30 - 31 | Le tracé bleuâtre-vert est suivi |
| 32 – 34 | Le tracé orange est suivi |
| 34 – 35 | Les tracés bleuâtre-vert et jaunâtre - vert sont suivis |
| 36 – 37 | Les tracés pourpre et orange sont suivis |
| 38 | Le tracé est facilement suivi |

C4 – La question s’adresse ici au médecin ou à l’infirmière qui réalise l’examen

Cocher « OUI » si, à l’issue de l’examen, vous avez remis au parent l’imprimé prévu à cet effet, en lui conseillant de prendre un avis médical complémentaire. Les conseils donnés uniquement par voie orale et non accompagnés de l’imprimé écrit ne sont pas à prendre en considération.

D. EXAMEN DE L’AUDITION (pratiqué à 30 décibels)

Les informations sont recueillies à partir de l’examen clinique, l’audition se mesure exclusivement à l’aide d’un audio-vérificateur. Elle est considérée comme anormale sur une oreille si l’enfant ne perçoit pas le son à 30 décibels sur une ou plusieurs des fréquences de 500 à 4 000 hertz.

Afin de faciliter les analyses, il est demandé au médecin d’indiquer si les conditions de passation de l’examen étaient satisfaisantes.

Trois critères ont été retenus :

- **D1** - un audio-vérificateur en bon état pour pratiquer l’examen, étalonné à 30 décibels.

- **D2** - un environnement sonore satisfaisant, absence de bruits, notamment ceux de la cour de récréation.
- **D3** - l'absence de rhume chez l'enfant

Les questions **D5-D6** sont à renseigner uniquement si l'examen est anormal sur au moins une oreille.

D5 est destinée à repérer les enfants qui ont des otites séreuses ou des bouchons de cérumen et pour lesquels le trouble de l'audition est transitoire (temporaire).

D6 : la question ne sera pas renseignée en l'absence des parents.

D7 - Cocher « OUI » si, à l'issue de l'examen, vous avez remis au parent l'imprimé prévu à cet effet, en lui conseillant de prendre un avis médical complémentaire. Les conseils donnés uniquement par voie orale et non accompagnés de l'imprimé écrit ne sont pas à prendre en considération.

E. EXAMEN DE SANTE BUCCO-DENTAIRE

E1- E2 - Les informations sont issues de l'examen clinique

Ne tenir compte dans cette rubrique que de l'état carieux de la dentition. On notera le nombre de dents comportant des caries non soignées ainsi que celui des dents soignées, c'est-à-dire obturées.

E3 - E4 : Ces questions doivent être posées au parent présent lors de l'examen (ou à l'adulte accompagnant) et ne pas être renseignées si l'enfant est seul.

E3 - Fréquence du brossage des dents.

E4 - L'objectif est d'appréhender les comportements de prévention des parents en matière de santé bucco-dentaire. Sont exclues les consultations réalisées dans le cadre scolaire, ainsi que les consultations gratuites proposées par l'assurance maladie dans le cadre du programme de prévention M'T dents. Seules les consultations effectuées **à la seule initiative des parents** sont à prendre en considération.

LES RUBRIQUES DE « F » A « J » SONT A RENSEIGNER A PARTIR DE LA DECLARATION DES PARENTS

Le module est à poser au parent présent le jour de l'examen, à défaut à l'adulte qui accompagne l'enfant. Si l'enfant est seul lors de l'examen, le module ne sera pas renseigné.

Si l'enfant est en garde partagée (il vit dans deux logements) : vous devez lire au parent les questions telles qu'elles sont formulées dans le questionnaire. Cependant si le parent vous demande des précisions, vous lui indiquez de répondre en tenant compte de ce qu'il sait des habitudes de son enfant chez l'autre parent. A défaut, il ne répond que sur la base du temps passé chez lui par l'enfant.

F1 - Combien d'heure(s) par jour au total votre enfant passe-t-il devant un écran (télévision, DVD, jeux vidéo ou ordinateur) ?

Est compris le temps passé pendant les repas si l'enfant les prend (tous ou certains) en regardant la télévision.

F2 - Si l'enfant est en garde partagée, il s'agit de la chambre chez le parent où il passe le plus de temps. A défaut, de la chambre chez le parent répondant.

F3a – F3b - Heures du coucher et du lever de l'enfant

Seront renseignés ici les horaires **de coucher** (et non d'endormissement), la veille du jour de l'examen (hier soir) et **de lever** (et non de réveil) le matin du jour de l'examen (ce matin). L'heure du coucher reportée doit être comprise entre 18 et 24h. Pour un enfant qui est couché à 8h du soir, on notera 20h00.

F6 - Consommations alimentaires habituelles (1 seule réponse par ligne)

Les consommations habituelles sont mesurées ici tous repas confondus. Les items proposés ne permettent pas de classer tous les aliments, mais un aliment donné ne peut être compté qu'à un seul endroit.

Vous trouverez ci-dessous, pour chacun des items, une liste un peu plus détaillée que celle portée sur le questionnaire.

a - Féculents

Sont inclus les pommes de terre quelle que soit leur préparation (frites, purée, chips, bouillies, etc.), ainsi que le boulghour, le blé en grain, et les pois.

b -Légumes crus et cuits

Sont compris tous les légumes (légumes verts, tomates, etc.), quel que soit leur mode de préparation (crus, bouillis, frits, etc.).

Sont exclus tous les féculents (cf. liste du questionnaire).

c - Fruits

Sont compris tous les fruits quel que soit leur mode de préparation (crus, compotes, etc), ainsi que les jus de fruits purs jus et jus sans sucre ajouté.

Sont exclus les boissons sucrées aux fruits, les yaourts aux fruits, les noix, amandes, noisettes, etc., ainsi que les jus de fruits.

d - Jus de fruits

Sont compris uniquement les purs jus de fruits et les boissons sans sucres ajoutés.

e - Boissons sucrées

Sont compris les sodas (boissons au cola, limonades, etc), les boissons aux fruits (nectar) et les sirops (concentrés à base de fruits auxquels est ajoutée de l'eau).

Sont exclus les jus de fruits purs jus ou les jus sans sucre ajouté, le lait, les boissons chocolatées (chaudes ou froides), le thé ou infusions, etc.

f -Produits laitiers

Sont compris tous les produits à base de lait quelle que soit leur préparation ou présentation : fromages, yaourts (y compris desserts lactés), petits suisses, lait (y compris dans une boisson chocolatée).

g - Viandes, poissons, œufs

Sont compris les viandes, poissons, œufs quel que soit leur mode de préparation (crus, bouillie, frits...) ou de présentation (saucisses....)

h - Aliments sucrés

Sont compris les gâteaux, viennoiseries, barres chocolatées ou céréalières, desserts lactés, crèmes dessert, bonbons, chocolat ...)

G. ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE

Le module est à poser au parent présent le jour de l'examen, à défaut à l'adulte qui accompagne l'enfant. Si l'enfant est seul lors de l'examen, le module ne sera pas renseigné.

G1 - « Votre enfant a-t-il eu un accident ou s'est-il blessé depuis le 1^{er} juillet 2012 ? »

Dans cette enquête, sont considérés les **seuls accidents** avec atteinte corporelle ayant entraîné d'être allé à **l'hôpital ou dans une clinique, d'être allé voir un médecin ou dans une pharmacie pour se faire soigner.**

On **inclut** donc les **accidents de la circulation, à condition qu'ils aient entraîné une atteinte corporelle** pour l'enfant. Les accidents de la circulation peuvent faire intervenir des véhicules à moteur, des véhicules

sans moteur (vélo, roller, trottinette, ...) ou être survenus sur un piéton (en général par choc contre un véhicule).

Afin de limiter les risques liés aux biais de mémorisation, il a été jugé préférable de se référer pour l'interrogatoire **à la date de début des grandes vacances précédant l'année scolaire, c'est-à-dire depuis le 1er juillet 2012**. On inclut dans la question tous les accidents, qu'ils soient survenus en période scolaire, ou pendant les grandes vacances ou pendant les autres vacances (Noël, ...) par exemple aux sports d'hiver.

G2a - G2b : Question sur l'accident « le plus grave »

L'accident **le plus grave** est celui qui est **considéré comme le plus grave par les parents** sur la période considérée.

G3- Lésion et partie lésée :

Concernant **la lésion** : fracture, coupure, entorse, atteinte musculaire, brûlure, écrasement, électrocution, pincement, noyade, autre (préciser).

Concernant **la partie lésée** : crâne, visage, cou, tronc, poignet-main-doigt, membre supérieur (autre), membre inférieur, peau.

La retranscription de la réponse peut se faire en une seule expression. Exemples : fracture du poignet, coupure de la jambe.

G4 - Question si l'accident a eu lieu dans le cadre scolaire

Cas particulier de l'activité physique et sportive : la modalité « oui » doit être cochée si l'accident a eu lieu lors d'activité physique et sportive **dans le cadre contraint des horaires scolaires**. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si l'activité physique et sportive est pratiquée **hors cadre contraint des horaires scolaires**, il faut répondre « non » et par ailleurs cocher « **terrain de sport** » à la question suivante (G5).

G8 – G9: En cas d'accident de sport

En cas d'accident de sport, préciser s'il était organisé ou non, et de quel sport il s'agissait. L'éducation physique et sportive en horaires scolaires contraints est considérée comme un sport organisé.

L'activité en récréation (entre deux cours) n'est pas considérée comme du sport.

Lorsqu'une activité peut être considérée comme du sport et du loisir, cocher « sport ». Exemple : une randonnée en vélo est une activité de loisir (promenade). Une course ou une randonnée avec notion de performance (vitesse, endurance, émulation, ...) devra être considérée comme une activité sportive.

G10 - Mécanisme de l'accident

Liste indicative des mécanismes :

- est tombé(e),
- a reçu un choc,
- s'est brûlé(e),

- a eu une coupure, une piqûre, une morsure, une pénétration de corps étranger dans le corps,
- a subi une intoxication (par ingestion, inhalation, autre...),
- a été victime d'un étouffement, d'une noyade,
 - a été victime d'une explosion,
 - a été renversé(e) par un vélo,
 - a été renversé(e) par une voiture,
 - autres mécanismes accidentels

H ALLERGIES ALIMENTAIRES

Le module est à poser au parent présent le jour de l'examen, à défaut à l'adulte qui accompagne l'enfant. Si l'enfant est seul lors de l'examen, le module ne sera pas renseigné.

Ne pas recueillir les aliments que l'enfant n'apprécie pas pour leur goût.

I SANTE RESPIRATOIRE

Le module est à poser au parent présent le jour de l'examen, à défaut à l'adulte qui accompagne l'enfant. Si l'enfant est seul lors de l'examen, le module ne sera pas renseigné.

Le questionnaire comporte des questions standardisées issues de l'enquête ISAAC (International Study on Asthma and Allergies in Childhood). Pour assurer la comparabilité avec les autres enquêtes ayant utilisé ce questionnement, l'ordre et la formulation des questions doivent être strictement respectés.

i9- Médicaments

A titre indicatif, une liste de médicaments donnés dans le traitement de l'asthme figure ci-dessous.

Médicaments utilisés dans le traitement de l'asthme

Inhalés

AIROMIR AUTOHALER

ASMABEC CLICKHALER

ASMASAL CLICKHALER

ASMELOR NOVOLIZER

ATIMOS

ATROVENT

BECLOJET

BECLOMETASONE

BECLONE

BECLOSPIN

BECLOSPRAY

BECOTIDE

BEMEDREX EASYHALER

BRICANYL TURBUHALER

BRONCHODUAL

BUDESONIDE

ECOBEC

FLIXOTIDE

FLIXOTIDE DISKUS

FORADIL

FORMOAIR

FORMODUAL

INNOVAIR

IPRATROPIUM

LOMUDAL

MIFLASONE

MIFLONIL

NOVOPULMON NOVOLIZER

PULMICORT

PULMICORT TURBUHALER

QVAR AUTOHALER

QVARSPRAY

SALBUTAMOL

SERETIDE

SERETIDE DISKUS

SEREVENT

SEREVENT DISKUS

SYMBICORT TURBUHALER

TERBUTALINE

VENTILASTIN NOVOLIZER

VENTOLINE

Voie orale (comprimés, gélules ou sirop)

BETNESOL

BRICANYL LP

CELESTENE

CELESTAMINE

CORTANCYL

DECTANCYL

DILATRANE

DILATRANE LP

EUPHYLLINE L.A.

HYDROCORTANCYL

MEDROL

OXEOL

PREDNISOLONE

PREDNISONE

SINGULAIR

SOLUPRED

TEDRALAN LP

THEOSTAT LP

TRENTADIL

XANTHIUM LP

Injectables

XOLAIR

J1 - Avec qui l'enfant vit-il le plus souvent dans la semaine ?

1. Soit l'enfant vit habituellement avec ses deux parents sous le même toit (« avec ses deux parents »),
2. Soit les parents de l'enfant ne vivent pas ensemble. Dans ce cas, deux cas de figures
 - a. soit l'enfant partage son temps (50/50) avec ses deux parents (« avec ses deux parents en garde alternée ») ;
 - b. soit l'enfant passe en majorité son temps avec un seul de ses parents
 - i. soit, il vit dans une famille monoparentale (« mère seule » ou « père seul »)
 - ii. soit, il vit avec un parent et un beau-parent (« avec sa mère + conjoint(e) », « avec son père + conjoint(e) »)

La modalité « autres situations » concerne, par exemple, les enfants qui vivent chez d'autres membres de leur famille (grands-parents, oncles, tantes, frères, sœurs) ou les enfants placés en famille d'accueil ou en institution.

J2 - Rang de l'enfant parmi les enfants vivant au domicile

La question se décompose en deux parties : à gauche, le rang de l'enfant (« 1 » si l'enfant est unique ou l'aîné d'une fratrie, « 2 » s'il est le 2ème, etc) et à droite le nombre total d'enfant(s) résidant habituellement dans le logement.

Un enfant unique sera ainsi noté 1 / 1. L'aîné d'une fratrie de 3 enfants sera noté 1 / 3.

Pour les enfants issus d'une naissance multiple, le rang est le même pour tous les enfants concernés. Par exemple, des jumeaux, premiers nés d'une famille, seront tous les deux de rang égal à 1. S'ils ont déjà un aîné, ils seront notés 2 / 3.

Si l'enfant est en garde partagée, il s'agit de décrire les enfants vivant au domicile du parent où il passe le plus de temps, à défaut au domicile du parent répondant.

J3 - Diplôme le plus élevé obtenu

Ici, le diplôme valide le niveau d'études. Par exemple, si le parent a fait un cursus universitaire de deux années sans obtenir un diplôme validant ces deux années, la case cochée sera « baccalauréat ou brevet professionnel ».

J4 - Quelle est la situation actuelle des parents par rapport à l'emploi ?

La question repose sur la situation d'emploi de chacun des parents au moment de l'enquête.

J5 - Catégorie socioprofessionnelle des parents

On s'intéresse à la profession actuelle (ou à la dernière profession) réellement exercée (et non la profession de formation) de chacun des parents, qu'ils vivent ou non avec leur enfant. Cette rubrique pourra être remplie même si l'un des parents est sans activité professionnelle (au chômage, retraité, en congé parental), que ce soit de façon permanente ou temporaire, en se référant à la profession antérieure.

Dans un premier temps vous **noterez la réponse spontanée du ou des parents**.

Puis **vous essayerez de classer cette réponse dans l'une des 9 catégories suivantes**.

1 = Agriculteur exploitant

2 = Artisan, commerçant, chef d'entreprise

3 = Cadre ou profession intellectuelle supérieure

Profession libérale (médecin, pharmacien, avocat, notaire, juriste, comptable, architecte, journaliste, auteur)

Cadre de la Fonction Publique (juge, inspecteur du trésor ou des impôts, directeur de collège ou de lycée, officier),

Professeur, profession scientifique (ingénieur),

Cadre d'entreprise,

Ingénieur.

4 = Profession intermédiaire

Profession intermédiaire de la santé ou du travail social (infirmier, sage femme, kiné, assistante sociale, éducateur)

Profession intermédiaire administrative ou commerciale d'entreprise (représentant, assistant technique, photographe)

Profession intermédiaire administrative de la Fonction Publique (contrôleur, inspecteur de police, catégorie B)

Instituteur (y compris directeur d'école), Clergé

Technicien,

Contremaître, agent de maîtrise.

5 = Employé

Employé civil ou agent de service de la Fonction Publique (préposé, agent, commis, aide soignant, ASH)

Policier, gendarme ou militaire, pompier,

Employé administratif d'entreprise (secrétaire, standardiste, comptable),

Employé de commerce (vendeur, caissier, serveur),

Personnel des services directs aux particuliers (coiffeur salarié, employé de maison, garde d'enfant, concierge)

6 = Ouvrier qualifié

Ouvrier qualifié de type industriel ou artisanal (mécanicien, conducteur, jardinier, dépanneur, maçon, plombier, ouvrier boucher, ouvrier boulanger, cuisinier, ouvrier couturier, matelot de la marine marchande),

Ouvrier qualifié de la manutention, du magasinage, du transport,

Chauffeur.

7 = Ouvrier non qualifié

Ouvrier non qualifié de type industriel ou artisanal (serrurier, manutentionnaire, apprenti, nettoyeur

Ouvrier agricole, marin pêcheur.

9 = sans objet

(parent décédé, parent inconnu, parent n'ayant jamais travaillé)

K - STATUT VACCINAL (A PARTIR DU CARNET DE SANTE DE L'ENFANT)

Pour compléter chacune des rubriques du statut vaccinal, il vous est demandé de **recueillir exclusivement les données figurant sur le carnet de santé de l'enfant.**

Merci de reporter les dates des différentes doses de vaccin administrées, ainsi que le nom du vaccin en clair. Afin de vous faciliter la tâche (en particulier pour le déchiffrement du nom du vaccin), vous trouverez listés ci-dessous ainsi que sur le questionnaire lui-même les noms commerciaux des vaccins, en fonction des antigènes (des valences) qu'ils contiennent.

- **K1-PREMIER BCG**

Seule la date du 1^{er} vaccin contre la tuberculose est à reporter.

- **K2 - Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche et *Haemophilus influenzae b***

Pour les vaccinations contre : diphtérie, tétanos, polio, coqueluche et *Haemophilus influenzae b* (Hib), le vaccin administré peut varier avec les doses successives ; en général, sont utilisés des vaccins pouvant être tri-, tétra-, penta- ou hexavalents (incluant ou non coqueluche et/ou Hib et/ou Hépatite B).

L'hexavalent (diphtérie-tétanos-polio + coqueluche + Hib + Hépatite B) : Infanrixhexa[®].

Les pentavalents (diphtérie-tétanos-polio + coqueluche + Hib) : Infanrix Polio Hib[®], Infanrixquinta[®], Pentavac[®], Pentacoq[®], Pent-Hibest[®].

Les tétravalents (diphtérie-tétanos-polio + coqueluche) sont : Tétracoq[®], DTCP Pasteur[®], InfanrixPolio[®], Infanrix Tetra[®], Tetravac[®], Repevax[®], Boostrixtetra[®].

Les vaccins **tri-valents** (diphtérie-tétanos-polio ou diphtérie-tétanos-coqueluche) sont les suivants : DTPolio[®], Revaxis[®].

Le vaccin contre les infections à *Haemophilus influenzae b* administré seul : ActHib[®].

- **K3 - Hépatite B**

Indiquer le nom du vaccin ainsi que la date de la dose de vaccin administrée.

Les vaccins contre l'hépatite B sont les suivants : Genhevac B[®], Engerix B[®], HBVaxDNA[®], HBVaxPRO[®], auxquels s'ajoutent les vaccins combinés : le TWINRIX[®] (vaccin combiné contre les hépatites A et B), l'Hexavac[®] et l'Infanrixhexa[®] (combinés avec diphtérie-tétanos-polio, coqueluche et Hib)

- **K4 - Rougeole, oreillons, rubéole**

Pour remplir cette partie du questionnaire, il faut tenir compte des valences contenues dans le vaccin, à savoir :

Rougeole/oreillons/rubéole 1 et Rougeole/oreillons/rubéole 2 correspondent aux vaccins trivalents (ROR[®], RORvax[®], Priorix[®], M-M-Rvaxpro[®]). Il est également prévu un item ROR 3 pour les cas (qui devraient être rares) où l'enfant a reçu 3 doses de vaccin ROR. Ceci peut se produire lorsqu'un enfant a reçu une première dose de ROR avant l'âge de un an, puis deux doses à 12 mois puis entre 13 et 24 mois. Dans ce cas, on cochera les cases ROR 1, ROR 2 et ROR 3.

Le vaccin contre la rougeole administré seul correspond au vaccin monovalent Rouvax[®]

Le vaccin contre la rubéole administré seul correspond au vaccin monovalent Rudivax[®]

- **K5 - Pneumocoque**

Indiquer le nom du vaccin ainsi que la date de la dose de vaccin administrée.

Les vaccins contre le pneumocoque sont les suivants : Pneumo23[®], Prevenar[®].

- **K6 - Méningocoque C**

Indiquer le nom du vaccin ainsi que la date de la dose de vaccin administrée.

Les vaccins contre le méningocoque C sont les suivants : Meningitec[®], Meninvact[®], Menjugate[®], Neisvac[®], Mencevax[®], Menomune[®], Menveo[®].

- **K7 - Autres vaccins**

Certains enfants peuvent avoir reçu d'autres vaccinations. Parmi les plus fréquentes peuvent avoir été pratiquées les vaccinations contre : varicelle, grippe, hépatite A, typhoïde, fièvre jaune...

Indiquer le nom du vaccin ainsi que la date de la dose de vaccin administrée. Les vaccins disponibles sont :

- contre la varicelle : Varivax[®], Varilrix[®]

- contre l'hépatite A : Avaxim[®], Havrix[®], Twinrix[®]

- contre la typhoïde : Typherix, Typhim VI[®], Tyavax[®],

- contre la grippe : Aggripal[®], Fluarix[®], Fluvirine[®], Immugrip[®], Influvac[®], Mutagrip[®], Previgrip[®], Vaxigrip[®]

- contre la fièvre jaune : Stamaril[®]

(NB : cette liste n'est pas exhaustive)

ECHANTILLON

Principes

Annexe A

Annexe B

Principes

Le protocole d'enquête et le mode de collecte reproduisent ceux mis en œuvre lors de la précédente édition réalisée au cours de l'année scolaire 2005-2006. De même, la constitution du plan de sondage s'en inspire très fortement.

Champ, unité

Les unités enquêtées sont les enfants scolarisés en grande section de maternelle (GSM) en 2012-2013, dans les établissements publics ou privés sous contrat d'association avec l'Éducation nationale. Les enfants relevant d'autres ministères (agriculture, santé...) ou scolarisés dans les établissements privés hors contrat ne sont en revanche pas inclus dans l'échantillon. L'échantillon couvre l'ensemble du territoire national (Métropole et DOM¹) et vise à enquêter 30 000 enfants de grande section de maternelle (GSM) (soit 3,7 % des enfants nés en 2007 et ayant donc entre 5 et 6 ans au cours de l'enquête).

Bases de sondage, échantillonnage

Le tirage de l'échantillon est réalisé à partir du fichier exhaustif des écoles ouvertes à la rentrée de l'année précédant l'enquête ; fichier géré par la Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (DEPP) du Ministère de l'Éducation nationale.

L'enquête est adossée aux bilans de santé de la sixième année, obligatoires avant l'entrée à l'école primaire et réalisés par les médecins et infirmières de l'éducation nationale dans le cadre de leurs missions (circulaire Education nationale 2001-01-12 n° 2001-012). À l'instar de la précédente enquête auprès des enfants de GSM (**Annexe B**), le plan de sondage comporte deux degrés et vise à obtenir un échantillon représentatif aux niveaux national et régional et tel que la probabilité d'inclusion est *in fine* identique pour tous les élèves de GSM :

- Dans un premier temps, l'échantillonnage des écoles est stratifié par académie (avec allocation proportionnelle au nombre d'élèves²), et, au sein de chaque strate (l'académie), on réalise un tirage aléatoire simple des écoles, avec un taux de sondage équilibré selon le nouveau zonage de l'éducation prioritaire (public dépendant du dispositif « écoles, collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite », public rattaché au réseau réussite scolaire ou « RRS », public hors éducation prioritaire, privé), par tranche d'unité urbaine et par taille d'école³.
- Les établissements retenus sont ensuite chargés de sélectionner aléatoirement et d'interroger un maximum de 8 élèves de GSM. L'effectif d'élèves à enquêter est fonction de la taille de l'établissement. Le pas de tirage est explicité dans la circulaire de lancement de l'enquête.

¹ Depuis la précédente enquête, Mayotte a également obtenu le statut de DOM.

² Entre 1999 et 2009, les effectifs des élèves du 1^{er} degré (relatifs aux enquêtes « grande section » et « CM2 ») n'étaient pas remontés par les inspections académiques à la DEPP, en raison d'une grève administrative des directeurs d'établissement. Les bases d'échantillonnage et les données de cadrage pour le calcul de la pondération reposaient donc sur des estimations. Depuis la rentrée 2009, la DEPP dispose des effectifs réels par école, ce qui devrait être un facteur d'amélioration de la qualité de l'échantillonnage.

³ La macro CUBE développée par l'INSEE [S. Rousseau, F. Tardieu, 2004] est utilisée comme algorithme d'échantillonnage pour réaliser un tirage équilibré : elle assure le choix aléatoire d'un échantillon apte à restituer les vraies structures de la base de sondage pour des informations auxiliaires données (dans le cas présent, l'académie, le secteur et la taille d'unité urbaine).

La mise en œuvre détaillée du plan de sondage est décrite en annexe A ; la seule nouveauté par rapport à la précédente édition porte sur le remplacement du zonage « ZEP » (zone d'éducation prioritaire) par le nouveau zonage en « ECLAIR » et « RRS » comme variable de stratification.

Précision et taille de l'échantillon

La précision statistique a été estimée à partir de l'enquête réalisée auprès des élèves de grande section de maternelle en 2005-2006. Les intervalles de confiance, estimés pour des prévalences de 10 % (proche de la prévalence du surpoids hors obésité) et 50 % (cas le plus défavorable en termes de précision), témoignent d'une grande fiabilité statistique des indicateurs produits aux niveaux national et de l'éducation prioritaire (**tableau** ci-après). Les résultats régionaux se révèlent également d'un bon niveau de précision pour les régions de grande et moyenne tailles.

Conserver un échantillon cible de 30 000 enfants scolarisés en GSM est donc apparu comme un excellent compromis entre besoin de précision statistique et charge de travail pour les personnels de l'Education nationale, déjà très sollicités.

| | Prévalence p égale à | |
|---|----------------------|------------------------|
| | 10% | 50% |
| Niveau national | IC = p +/- 0,4% | IC = p +/- 0,6% |
| Niveau des ZEP | IC = p +/- 1% | IC = p +/- 1,7% |
| Niveau régional | | |
| Petites régions (Limousin, Corse, Martinique, Guadeloupe, Antilles, Guyane) | IC = p +/- 3% | IC = p +/- moins de 5% |
| Régions de taille moyenne (Aquitaine, Centre, Lorraine ...) | IC = p +/- 2% | IC = p +/- 3-4% |
| Grandes régions (Île-de-France, PACA, Rhône Alpes ...) | IC = p +/- 1% | IC = p +/- 2 % |

Note de lecture : sur l'ensemble des élèves réellement interrogés, les intervalles de confiance à 95 % pour des prévalences de 10 % et 50 % sont, respectivement, de plus ou moins 0,4 % (soit [9,6 % ; 10,4 %]) et plus ou moins 0,6 % ([49,4 % ; 50,6 %]).

Un total de 6274 écoles ont été tiré au sort pour participer à l'enquête menée en 2012-2013.

Le nouveau zonage pour l'éducation prioritaire et la gestion de la continuité entre les enquêtes

Lors de la précédente enquête, le plan de sondage était stratifié selon que l'établissement était ou non rattaché à une zone d'éducation prioritaire (ZEP). La relance de la politique de l'éducation prioritaire à la rentrée 2006 s'est traduite par une réorganisation de la carte, en distinguant deux niveaux d'action : les réseaux « ambition réussite » (RAR) et les réseaux « de réussite scolaire » (RRS). Cette redéfinition s'est poursuivie avec la généralisation à la rentrée 2011-2012 du nouveau dispositif « Clair » (Collèges, lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite), expérimenté en 2010-2011, et le lancement du dispositif « éclair » (écoles, collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite) pour les écoles élémentaires et maternelles.

L'enjeu de ces évolutions est double car la variable caractérisant l'éducation prioritaire est à la fois une variable de stratification de l'échantillon et une variable centrale d'analyse des inégalités sociales de santé et de leurs évolutions. Une première analyse, réalisée à partir des données relatives aux établissements à la rentrée scolaire 2010-2011, a démontré la pertinence et la faisabilité technique de remplacer le zonage en ZEP par le découpage en RAR et RRS. Partant ensuite du constat de la subsistance des RRS et d'une très grande concordance de la carte des établissements « éclair » établie à la rentrée 2011-2012 avec celle des RAR, le zonage en « éclair » et RRS est finalement retenu comme variable de stratification et d'analyse pour l'enquête GSM menée en 2012-2013.

Parallèlement, il a été décidé de conserver dans la base de données l'historique des différents zonages successifs relatifs à l'éducation prioritaire (« ex-ZEP », RAR...) comme caractéristique de l'établissement. Il sera ainsi possible de mesurer l'impact structurel des modifications passées ou futures du zonage de l'éducation prioritaire sur l'échantillon d'élèves interrogés et sur les résultats qui en découlent et de pouvoir assurer une continuité dans les analyses temporelles.

Annexe A

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

Paris, le 16 mars 2012

Sous-direction 'observation de la santé et
de l'assurance maladie'

DREES-BESP N° 13.12

Bureau 'état de santé de la population'

Dossier suivi par : GUIGNON

Tel : +33 (0) 1 40 56 81 16

Fax: +33 (0) 1 40 56 81 20

Mél : [mailto: nathalie.guignon@sante.gouv.fr](mailto:nathalie.guignon@sante.gouv.fr)

Note à l'attention de Linda Ben Ali

Objet : Tirage de l'échantillon des écoles pour l'enquête nationale sur la santé des élèves de grande section de maternelle en 2012-2013.

1) Plan de sondage

Afin de réaliser l'enquête nationale sur la santé des élèves de grande section de maternelle, la DREES souhaite disposer, en accord avec vous, d'un échantillon représentatif des élèves scolarisés en classe de grande section de maternelle dans les écoles publiques et privées sous contrat d'association avec l'éducation nationale, au cours de l'année scolaire 2012-2013 (estimation 2011-2012).

Afin de suppléer aux éventuelles non-réponses et fermeture de classe, l'échantillon devra cibler une population de 32 000 enfants. Il devra être :

- stratifié par académie,
- au sein de chaque académie, équilibré (en utilisant la macro %CUBE),
- sur ECLAIR / RRS / public hors EP / Privé sous contrat,
- tranche d'unité urbaine,
- taille de l'établissement,

Deux contraintes spécifiques devront être prises en compte :

- de la même manière et selon les mêmes proportions que lors de la précédente enquête menée en 2005-2006, sur-échantillonner les académies de Limoges et de la Corse, afin de disposer d'effectifs suffisants pour mener des analyses régionales ; équilibrer initialement la répartition des effectifs pour chacun des DOM, puis construite *a posteriori* 2 groupes : Réunion-Mayotte d'une part et Antilles-Guyane d'autre part,

Selon sa taille (estimée dans le cas où elle n'est pas connue), chaque établissement, enquêtera au maximum 8 élèves tirés au sort parmi l'ensemble des élèves de grande section de maternelle. Un tableau indiquant le nombre d'élèves à enquêter ainsi que le pas de tirage sera fourni à l'établissement, lequel déterminera selon l'effectif d'élèves qu'il accueille en grande section, le nombre d'élèves qui seront tirés au sort.

2) Structure du fichier de l'échantillon

Une fois l'échantillon constitué, nous vous serions reconnaissants de nous communiquer le fichier des établissements sous format Excel, avec les variables suivantes :

- l'identifiant de l'établissement – UAI (3 chiffres correspondant au département, 4 chiffres et une lettre),
- le secteur public / privé (code et libellé) de l'établissement,
- le classement selon la variable Éducation prioritaire, ECLAIR/RRS/Public hors éducation prioritaire/ privé sous contrat,
- le classement en ZEP / hors ZEP à la date de la dernière mise à jour de cette variable,
- le classement en Zone Urbaine sensible (ZUS) ou hors ZUS,
- l'adresse complète pour constituer des étiquettes (1 colonne par variable) : dénomination principale, adresse, lieu-dit, boîte postale, code postal, localité d'acheminement,
- l'académie (code et libellé),
- le département (code et libellé),
- la région (code et libellé),
- la tranche d'unité urbaine de la commune en 9 modalités (code et libellé),
- le nombre d'élèves attendus selon les estimations dont vous disposez.

Annexe B

Plan de sondage de l'enquête auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle en 2005-2006

Contraintes :

1. En l'absence de base de sondage et compte tenu du mode de collecte, on procède à un tirage d'élèves en deux degrés *via* les écoles.
2. On n'interroge pas plus de 8 élèves par écoles.
3. On cible un échantillon national de 31 000 élèves environ.
4. On ne connaît pas le nombre d'élèves en grande section de maternelle à la rentrée 2005 (mais on a des estimations plus ou moins fiables).
5. On veut des poids les moins dispersés possible.
6. On souhaite avoir des tailles d'échantillons suffisantes pour pouvoir mener des estimations au niveau académique.
7. On souhaite que le tirage soit stratifié par académie et que l'échantillon d'élèves au sein de chaque académie soit équilibré sur les variables (secteur de scolarisation)*(ZEP – non ZEP), Tranche d'unité urbaine, taille d'école.

Prise en compte des contraintes 1 à 6 :

La contrainte 4 impose de distinguer le nombre d'élèves prévus en grande section dans l'école i à la rentrée 2005 au moment du tirage des écoles et le nombre d'élèves en grande section dans l'école i à la rentrée 2005 (inconnu au moment du tirage et seulement connu lors de la collecte).

On note n_i^* le nombre d'élèves prévus en grande section dans l'école i à la rentrée 2005.

On note n_i le nombre d'élèves en grande section dans l'école i à la rentrée 2005.

On note π_i la probabilité de sélection de l'école i .

On note $\pi_{k/i}$ la probabilité de sélection de l'élève k sachant que l'école i a été sélectionnée au premier degré de tirage.

On note π_k la probabilité de sélection de l'élève k .

On note U l'ensemble des élèves en grande section de maternelle et s l'échantillon d'élèves sélectionnés.

On note U_i l'ensemble des écoles susceptibles de scolariser des enfants en grande section de maternelle et s_i l'échantillon d'écoles sélectionnées.

Au deuxième degré de tirage, on opte pour un tirage systématique pour des raisons pratiques, la contrainte 2 impose alors :

$\pi_{k/i} = 1$ si $1 \leq n_i \leq 8$ (on interroge tout le monde lorsqu'il y a moins de 8 élèves en grande section dans l'école).

$\pi_{k/i} = 1/2$ si $9 \leq n_i \leq 16$ (on interroge un élève sur deux lorsqu'il y a entre 9 et 16 élèves en grande section dans l'école).

$\pi_{k/i} = 1/3$ si $17 \leq n_i \leq 24$ (on interroge un élève sur trois lorsqu'il y a entre 17 et 24 élèves en grande section dans l'école).

Etc.

Ce qui peut se réécrire de manière synthétique : $\pi_{k/i} = 1/m_i$ avec $m_i = \left\lfloor \frac{n_i - 1}{8} \right\rfloor + 1$.

Un tableau de correspondance entre n_i et m_i devra être fourni au médecin. Le m_i étant le pas d'un tirage systématique sur la liste ordonnée (par ordre alphabétique par exemple) des élèves.

La contrainte 5 impose :

$\pi_k = \pi$ (tous les élèves ont la même probabilité de sélection)

Or $\pi_k = \pi_{k/i} \cdot \pi_i$, ce qui implique que $\pi_i = m_i \cdot \pi$, comme on ne connaît pas m_i au moment du tirage on

doit se contenter d'une approximation : $\pi_i = m_i^* \cdot \pi$ avec $m_i^* = \left\lfloor \frac{n_i^* - 1}{8} \right\rfloor + 1$. Ce qui conduit à des probabilités

de sélection inégales : $\pi_k = \frac{m_i^*}{m_i} \cdot \pi$, la dispersion des poids d'Horvitz-Thompson dépend donc de la qualité de l'estimation du nombre d'élèves en grande section à la rentrée 2005 (n_i^*).

Mais la contrainte 6 est alors mise en défaut :

En effet, pour obtenir des estimations d'une précision suffisante pour la Corse et Limoges, il convient de sur-représenter les élèves dans ces académies. On modifie donc les formules précédentes de la manière suivante :

On cherche à avoir $\pi_k = \alpha_A \cdot \pi$ où α_A est un coefficient de représentation académique qui vaut 4 (par exemple) pour la Corse et 1 pour les autres académies (reste à voir ce qu'on fait sur les dom). On est obligé de se contenter de viser des pondérations constantes au sein des académies et non sur la France entière.

On obtient donc $\pi_i = m_i^* \cdot \alpha_A \cdot \pi$ et finalement on obtiendra à l'issue de la collecte $\pi_k = \frac{m_i^*}{m_i} \cdot \alpha_A \cdot \pi$

La contrainte 3 impose :

$card (s) = 31\ 000$, mais dans les conditions de tirage où nous nous trouvons on peut seulement assurer que

$E(card (s)) = 31\ 000$. Ceci implique que $\sum_{k \in U} \pi_k = 31\ 000$ car

$$E(card (s)) = E\left(\sum_{k \in s} 1\right) = E\left(\sum_{k \in U} 1_{\{k \in s\}}\right) = \sum_{k \in U} E(1_{\{k \in s\}}) = \sum_{k \in U} \pi_k .$$

Il faut donc choisir π de la manière suivante :

$$\pi = \frac{31\ 000}{\sum_{k \in U} \frac{m_i^*}{m_i} \cdot \alpha_A}$$

comme on connaît pas le dénominateur de cette expression, on doit se contenter de

$$\text{l'approximation suivante : } \sum_{k \in U} \frac{m_i^*}{m_i} \cdot \alpha_A \approx \sum_{k \in U} \alpha_A \approx \sum_A \sum_{i \in U_i \cap A} n_i^* \cdot \alpha_A .$$

En pratique, à ce moment là on a un problème ; dans certaines académies (Antilles-Guyane et Corse), certaines probabilités de sélection sont supérieures à 1 (les tailles d'école sont très grandes pour quelques écoles en Guyane et en Corse le taux de sondage de première phase est plus élevé du fait de la sur-représentation académique). De telles écoles font d'office partie de l'échantillon. Dans ces académies, on ne peut pas assurer une « équi pondération » : dans les grandes écoles, comme on interroge au plus 8 élèves les probabilités de sélection des élèves de ces écoles diminuent trop pour qu'on puisse compenser en augmentant les probabilités de sélection des écoles. Dans ces académie problématique, il faut « réaffecter » les élèves qu'on n'interrogera pas dans les « grandes écoles » qui feront d'office partie de l'échantillon d'écoles et commencer le calcul des π_i pour les écoles plus petites :

Dans une telle académie, on note E l'ensemble des « grandes écoles » qui posent problème.

On a la relation :

$$E(card (s \cap A)) = \sum_{k \in U \cap A} \pi_k$$

On en déduit que la contrainte qu'on cherche à vérifier est :

$$E(card (s \cap A)) = \sum_{k \in i \notin E} \pi_k + \sum_{k \in i \in E} \frac{1}{m_i} \text{ avec des } \pi_k \text{ constants au sein des « petites écoles » de l'académie.}$$

Ce qui s'écrit :

$$\pi_k = \frac{E(card (s \cap A)) - \sum_{i \in E} \frac{n_i}{m_i}}{\sum_{i \notin E} n_i} \text{ avec } E(card (s \cap A)) = 31\ 000 \cdot \frac{\alpha_A \cdot E(card (U \cap A))}{\sum_A \alpha_A \cdot E(card (U \cap A))} \text{ et } \pi_i = m_i \cdot \pi_k .$$

Comme on ne connaît pas certaines de ces grandeurs, on les remplace par les estimations dont on dispose et on obtient :

$$\pi_i = m_i^* \cdot \frac{31\,000 \cdot \frac{\alpha_A \cdot \sum_{i \in U_j \cap A} n_i^*}{\sum_A \alpha_A \cdot \sum_{i \in U_j \cap A} n_i^*} - \sum_{i \in E} \frac{n_i^*}{m_i^*}}{\sum_{i \notin E} n_i^*} \quad \text{si } i \notin E \text{ et } \pi_i = 1 \text{ si } i \in E$$

Dans le cas où E est vide, on obtient bien la formule $\pi_i = m_i^* \cdot \alpha_A \cdot \frac{31\,000}{\sum_A \alpha_A \cdot \sum_{i \in U_j \cap A} n_i^*}$ évoquée plus haut.

Au final les pondérations individuelles vont dépendre des académies du fait des sur-représentations et dans les académies de Corse et des Antilles-Guyane de la nature de l'école :

Pour la plupart des académies (Limoges, Corse et Antilles-Guyane mises à part) les pondérations individuelles devraient s'échelonner aux alentours de 26,5 (valeur théorique dans le cas où $m_i = m_i^*$).

Pour l'académie de Limoges les pondérations individuelles devraient s'échelonner aux alentours de 23,3 (valeur théorique dans le cas où $m_i = m_i^*$).

Pour l'académie de Corse les pondérations individuelles devraient s'échelonner aux alentours de 6,3 (valeur théorique dans le cas où $m_i = m_i^*$) dans la plupart des écoles et entre 7 et 9 pour les 17 écoles les plus grosses faisant forcément partie de l'échantillon.

Pour l'académie des Antilles-Guyane les pondérations individuelles devraient s'échelonner aux alentours de 26,4 (valeur théorique dans le cas où $m_i = m_i^*$) dans la plupart des écoles et entre 27 et 32 pour les 4 écoles les plus grosses faisant forcément partie de l'échantillon.

Enfin, la contrainte 7 sera prise en compte au moyen de la macro d'échantillonnage équilibré %CUBE, disponible sur le site de l'INSEE :

Les contraintes d'équilibrage seront les suivantes (sous réserve de convergence de l'algorithme) :

$$\sum_{i \in S_j} \frac{n_i^*}{\pi_i} \cdot X_i = \sum_{i \in U_j} n_i^* \cdot X_i \quad (1)$$

Avec pour X_i , le sens suivant :

- Indicatrice « école publique en ZEP », « école publique hors ZEP », « école privé »

- Indicatrice « école dans une tranche d'unité urbaine = 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 »⁴.
- 1 (équilibre sur le nombre d'élèves dans la population et comme on espère que la constante π a été bien choisie cela devrait permettre d'équilibrer la taille d'échantillon à 31 000)
- n_i^* (la moyenne de la taille des écoles des élèves de l'échantillon = la moyenne de la taille des écoles des élèves de la population)
- n_i^{*2} (la dispersion de la taille des écoles des élèves de l'échantillon = la dispersion de la taille des écoles des élèves de la population)

Démonstration de (1):

On cherche à équilibrer sur les élèves :

$$\sum_{k \in s} \frac{1}{\pi_k} \cdot X_k = \sum_{k \in U} X_k$$

Le nombre d'élèves interrogés dans l'école $i \in s_I$ est en moyenne $\frac{n_i}{m_i}$, comme les variables X_k prennent les mêmes valeurs pour deux élèves dans la même école i ; on adopte la notation X_i . On a donc bien

$$\sum_{k \in s} \frac{1}{\pi_k} \cdot X_k = \sum_{i \in s_I} \frac{X_i}{\pi_i} \cdot m_i \cdot \frac{n_i}{m_i} = \sum_{i \in s_I} \frac{n_i}{\pi_i} \cdot X_i \approx \sum_{i \in s_I} \frac{n_i^*}{\pi_i} \cdot X_i \text{ d'une part et } \sum_{k \in U} X_k = \sum_{i \in U_I} n_i \cdot X_i \approx \sum_{i \in U_I} n_i^* \cdot X_i .$$

⁴ Pour des raisons d'effectifs d'écoles les tranches d'unité urbaine 0 (=rural) et 1 (=unité urbaine de moins de 5000 habitants) ont été regroupées dans l'académie de la Réunion.

Bilan de la collecte

Bilan de collecte de l'enquête nationale de santé 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle.

Ce document est un extrait de la note DREES-BESP N° 076/13 à l'attention des membres du COPIL et du groupe d'exploitation des enquêtes de santé scolaire

Ce bilan repose uniquement sur le taux de participation des écoles à l'enquête. Il ne préjuge en rien de la qualité des informations recueillies. Il est réalisé au 21 octobre 2013 (soit quatre mois après la date de limite de retour des questionnaires). La collecte est considérée comme clôturée.

Le comptage des écoles participantes a été fait par la Drees. Par contre, celui des questionnaires renseignés par écoles repose sur la déclaration des écoles (information en première page de la fiche établissement). Le nombre de questionnaires pourrait donc encore évoluer marginalement.

Les principaux résultats : un défaut de collecte dans 14 départements mais une enquête qui reste exploitable au niveau national et dans 20 régions.

- Avec près de 21 000 questionnaires collectés, l'enquête devrait être exploitable au niveau national. L'analyse des taux de réponses et du nombre de questionnaires renseignés par Académie (cf. tableaux 1 et 2) permet d'envisager (sous réserve de validation de la qualité des données collectées) la publication d'indicateurs régionaux pour la France métropolitaine (sauf pour la Corse et la Bretagne où la collecte n'a pas eu lieu, sans que la Drees en soit informée au préalable). Pour les DOM une distinction entre les Antilles-Guyane et la Réunion devrait être possible (la collecte n'a pas eu lieu à Mayotte).
- Le taux de participation à l'enquête est nettement plus faible que celui de l'édition précédente (65 % contre 75 %).
- Comme l'échantillon initial de l'enquête avait été augmenté, l'impact en nombre de questionnaires est plus limité (l'enquête 2005-2006 comprend 23 600 questionnaires collectés).
- La principale cause de la baisse du taux de réponses est liée à la non réalisation de l'enquête dans 14 départements (cf. tableau 3). Quand elles s'expriment sur le sujet, les académies invoquent le manque de médecins de l'Éducation Nationale comme principal motif de non réalisation de l'enquête.
- Un autre élément explicatif est la non réponse des élèves au sein des écoles participantes. En moyenne, il y a 6,2 élèves répondants par école participante (contre 7,0 attendus selon le tirage d'échantillon) (cf. tableau 5). Ce dernier point est la contrepartie d'une plus grande visibilité des modalités de refus proposées aux parents conformément aux recommandations CNIS et CNIL. Il avait, cependant, été anticipé par l'augmentation de la taille de l'échantillon initial.
- En 2012, la refonte du système d'enquêtes de santé scolaire s'est notamment traduite par un allègement du calendrier de collecte, avec une enquête tous les deux ans au lieu d'une enquête tous les ans auparavant, et ce, afin de soulager la charge de travail des médecins et infirmières de l'Éducation Nationale. Cette modification de la périodicité des enquêtes était accompagnée de recommandations aux Agences régionales de santé (ARS)⁵ préconisant de privilégier les années

⁵ L'instruction (DREES/BESP/DGS/MC1/2012/239 du 15 juin 2012) informe les ARS du programme d'enquêtes nationales de santé en milieu scolaire pour la période 2012-2017 et préconise de réaliser les enquêtes régionales les années sans enquête nationale.

sans enquête nationale pour la réalisation d'enquêtes locales. Cette mesure visait à garantir une bonne participation des académies à l'enquête nationale en leur évitant de solliciter les personnels de santé de l'éducation nationale pour deux enquêtes la même année. De ce point de vue, les résultats ne sont pas à la hauteur des attentes. La situation s'est dégradée : en 2005-2006, lors de la dernière enquête en grande section maternelle tous les départements avaient participé à l'exception du Territoire de Belfort. De plus, compte tenu de l'espacement des enquêtes⁶ aucune information, comparable au niveau national, ne sera disponible pour les enfants scolarisés en grande section de maternelle dans les régions de Bretagne et de Corse, avant l'enquête 2018-2019.

Pistes pour améliorer la qualité des enquêtes de santé scolaire.

- Des progrès pourraient être faits pour **améliorer le suivi de la collecte**. Il faut pouvoir identifier au plus vite les académies qui sont dans la difficulté et essayer de trouver un compromis pour éviter que des départements, voire des régions entières soient totalement non couvertes par l'enquête. En 2005-2006, le taux de participation de l'académie de Rennes était déjà très faible (35%) mais avec 500 questionnaires collectés des exploitations ont pu être faites. Pour l'enquête CM2 2014-2015, de nouvelles modalités de suivi de collecte seront étudiées par la DGESCO et la Drees.

La suite de la note détaille les principaux résultats du bilan de collecte.

Tableau 1 : Taux de réponse des écoles par académie (ordre croissant)

En dehors de la Corse et de l'académie de Rennes, le taux participation des établissements par académie est supérieur à 50%. En 2005-2006 le taux de participation des écoles était de 78%.

| Académie | Nombre d'écoles enquêtées | Taux de réponse des écoles | Académie | Nombre d'écoles enquêtées | Taux de réponse des écoles |
|------------------|---------------------------|----------------------------|---------------|---------------------------|----------------------------|
| Corse | 69 | 0% | Besançon | 83 | 77% |
| Rennes | 226 | 0% | Amiens | 138 | 79% |
| Rouen | 127 | 51% | Nancy-Metz | 154 | 82% |
| Montpellier | 175 | 57% | Versailles | 402 | 83% |
| Dijon | 106 | 62% | Nice | 122 | 84% |
| Aix-Marseille | 184 | 63% | Grenoble | 228 | 86% |
| Limoges | 79 | 65% | Paris | 112 | 87% |
| Poitiers | 111 | 68% | Orléans-Tours | 173 | 87% |
| Antilles-Guyane | 90 | 70% | Caen | 97 | 88% |
| Reims | 94 | 70% | Toulouse | 188 | 89% |
| Réunion-Mayotte | 106 | 72% | Bordeaux | 199 | 90% |
| Créteil | 321 | 73% | Nantes | 267 | 90% |
| Ensemble | 4580 | 73% | Strasbourg | 122 | 93% |
| Lille | 300 | 73% | | | |
| Clermont-Ferrand | 87 | 76% | | | |
| Lyon | 220 | 76% | | | |

⁶ Une enquête tous les deux ans correspond à une enquête tous les six ans pour un même niveau scolaire.

Tableau 2 : Les académies classées par nombre de questionnaires collectés.

| | |
|------------------|--------------|
| Corse | 0 |
| Rennes | 0 |
| Limoges | 311 |
| Clermont-Ferrand | 382 |
| Rouen | 411 |
| Dijon | 415 |
| Antilles-Guyane | 416 |
| Besançon | 418 |
| Reims | 419 |
| Poitiers | 478 |
| Réunion Mayotte | 513 |
| Caen | 534 |
| Montpellier | 562 |
| Nice | 656 |
| Paris | 657 |
| Amiens | 686 |
| Strasbourg | 702 |
| Aix-Marseille | 728 |
| Nancy-Metz | 791 |
| Orléans-Tours | 966 |
| Toulouse | 1003 |
| Lyon | 1027 |
| Bordeaux | 1102 |
| Grenoble | 1264 |
| Lille | 1363 |
| Créteil | 1365 |
| Nantes | 1484 |
| Versailles | 2125 |
| Total | 20778 |

Pour l'académie de Limoges, les estimations devraient être assez fragiles (311 questionnaires, contre 444 en 2005-2006). A noter par ailleurs, que dans l'académie de Créteil et dans le département des Bouches du Rhône le nombre de questionnaires collectés, même s'il reste important, est beaucoup plus faible qu'en 2005-2006.

En conclusion, l'analyse des taux de réponses et du nombre de questionnaires renseignés par académie permet d'envisager (sous réserve de la qualité des données collectées) la publication d'indicateurs régionaux pour la France métropolitaine (en dehors de la Corse et de la Bretagne). Pour les DOM une distinction entre les Antilles-Guyane et la Réunion devrait être possible.

Tableau 3 : Les 14 départements où l'enquête n'a pas été collectée.

| | |
|---------------|----------------|
| Charente | Gard |
| Corrèze | Gers |
| Côtes d'Armor | Ile et Vilaine |
| Eure | Haute Loire |
| Finistère | Morbihan |
| Corse du Sud | Saône et Loire |
| Haute-Corse | Mayotte |

L'inspection académique de Mayotte a prévenu la Drees avant le début de l'enquête qu'elle était dans l'incapacité de faire l'enquête (seulement deux médecins de santé scolaire pour tout le territoire).

En septembre 2013, après une relance de la Drees pour les académies de Rennes, de Corse, les départements du Gard, de la Haute Loire et de la Corrèze, le nombre très faible voire l'absence de médecin de l'Éducation Nationale a été avancé pour justifier l'absence de collecte (un effectif moyen de 10 000 élèves par médecin scolaire en Bretagne, 2 médecins de terrain pour 42 000 élèves en Haute Loire, 2 postes de médecins scolaires pourvus sur 4 en Corrèze , absence de médecin de terrain dans le Gard).

Pour la Charente, le Gers, l'Eure et la Saône et Loire nous ne disposons pas à ce jour d'information (c'est-à-dire au 21 octobre 2013) émanant des inspections académiques.

Tableau 4 : Les départements où le taux de participation est le plus faible

| Taux de réponse des écoles | |
|----------------------------|-----|
| Haute Marne | 14% |
| Lot et Garonne | 15% |
| Indre | 31% |
| Guyane | 37% |
| Lozère | 40% |
| Vosges | 48% |
| Ardèche | 50% |
| Bouches du Rhône | 52% |

Le taux de participation en Guyane est faible mais égal à celui de toutes les enquêtes passées. Les écoles qui sont à l'intérieur des terres sont rarement enquêtés car plus difficilement accessibles.

Dans le département du Lot et Garonne, la réponse de l'inspection académique souligne la décision de « recentrage » des actions des médecins de l'Éducation Nationale sur les priorités du service (2 postes vacants sur 6 ETP).

Tableau 5 : Nombre moyen de questionnaires par école et taux de réponse individuel

| | Nb questionnaires collectés | | Nb questionnaires Échantillon. | | Écart | | taux de réponse |
|------------------|-----------------------------|--------|--------------------------------|--------|-------|---------|-----------------|
| | Moyen par école | Total | Moyen par école | Total | | | |
| Strasbourg | 6,2 | 702 | 6,9 | 843 | -0,7 | -141 | 83% |
| Caen | 6,3 | 534 | 6,7 | 651 | -0,4 | -117 | 82% |
| Nantes | 6,2 | 1 484 | 6,8 | 1 818 | -0,7 | -334 | 82% |
| Orléans-Tours | 6,4 | 966 | 6,9 | 1 196 | -0,5 | -230 | 81% |
| Grenoble | 6,4 | 1 264 | 7 | 1 575 | -0,5 | -311 | 80% |
| Paris | 6,8 | 657 | 7,3 | 822 | -0,6 | -165 | 80% |
| Bordeaux | 6,2 | 1 102 | 7,0 | 1 385 | -0,8 | -283 | 80% |
| Toulouse | 6,0 | 1 003 | 6,7 | 1 268 | -0,7 | -265 | 79% |
| Nancy-Metz | 6,2 | 791 | 6,8 | 1 044 | -0,6 | -253 | 76% |
| Besançon | 6,5 | 418 | 6,8 | 562 | -0,2 | -144 | 74% |
| Nice | 6,4 | 656 | 7,2 | 883 | -0,8 | -227 | 74% |
| Amiens | 6,3 | 686 | 6,9 | 955 | -0,6 | -269 | 72% |
| Versailles | 6,4 | 2 125 | 7,4 | 2 962 | -1,0 | -837 | 72% |
| Clermont-Ferrand | 5,8 | 382 | 6,4 | 558 | -0,6 | -176 | 68% |
| Reims | 6,3 | 419 | 6,6 | 619 | -0,2 | -200 | 68% |
| Lyon | 6,1 | 1 027 | 7,1 | 1 553 | -0,9 | -526 | 66% |
| Réunion-Mayotte | 6,8 | 513 | 7,4 | 787 | -0,7 | -274 | 65% |
| Lille | 6,3 | 1 363 | 7,0 | 2 100 | -0,7 | -737 | 65% |
| Ensemble | 6,2 | 20 778 | 7,0 | 32 021 | -0,7 | -11 243 | 65% |
| Poitiers | 6,3 | 478 | 6,7 | 747 | -0,4 | -269 | 64% |
| Antilles | 6,6 | 416 | 7,4 | 662 | -0,8 | -246 | 63% |
| Dijon | 6,3 | 415 | 6,5 | 691 | -0,2 | -276 | 60% |
| Creteil | 5,9 | 1 365 | 7,4 | 2 384 | -1,6 | -1 019 | 57% |
| Limoges | 6,1 | 311 | 7,1 | 559 | -1,0 | -248 | 56% |
| Aix-Marseille | 6,3 | 728 | 7,2 | 1 326 | -0,9 | -598 | 55% |
| Montpellier | 5,7 | 562 | 6,9 | 1 204 | -1,2 | -642 | 47% |
| Rouen | 6,3 | 411 | 7,0 | 893 | -0,7 | -482 | 46% |
| Corse | nc | 0 | 6,7 | 460 | nc | -460 | 0% |
| Rennes | nc | 0 | 6,7 | 1 511 | nc | -1 511 | 0% |

En moyenne 6,2 élèves ont été interrogés dans les écoles qui ont participé à l'enquête (contre 7,0 selon le tirage d'échantillon). Ce chiffre est en baisse par rapport à 2005-2006 (6,7).

C'est la contrepartie d'une plus grande visibilité des modalités de refus proposées aux parents en lien avec les recommandations CNIS et CNIL. La présence d'un parent est, en effet, désormais obligatoire pour la réalisation de l'enquête.

CONSTITUTION DE LA BASE

- *Données générales sur la base*
- *Critères d'exploitabilité*
- *Appariement avec l'échantillon initial*
- *Apurements*
- *Codage des professions avec Sicore*
- *Pondérations*
- *Liste des variables (proc contents)*
- *Dictionnaire des variables*

**Constitution de la base de
l'enquête sur la santé des élèves de grande section de maternelle
Année scolaire 2012-2013**

Sommaire

- I. Données générales sur la base**
- II. Critères d'exploitabilité**
- III. Appariement avec l'échantillon initial**
- IV. Apurements**
 - A. Module données staturo-pondérales (B1-B5 page 2 du questionnaire),**
 - B. Module habitudes de vie (F3a-F3b page 3),**
 - C. Module données sociales et conditions de vie (J2-J3 page 5),**
 - D. Module examen de la vision (C1-C4, page 2),**
 - E. Module examen de l'audition (D1-D8, page 2),**
 - F. Module santé bucco-dentaire (E1-E4 en page 2 et 3)**

I. Données générales sur la base

Nombre de questionnaire saisis :

Questionnaires saisis par IPSOS : 22082 fiches élèves issues de 3335 écoles

Tous les questionnaires ayant au moins une question remplie ont été saisis, soit un total de 22 082 fiches élèves issues de 3335 écoles. Les conditions liées aux critères d'exploitabilité (cf. point 2) et l'appariement avec la base de sondage (cf. point 3) conduit à en éliminer. **Au final, la base appariée et filtrée sur les critères d'exploitation comprend 18 793 observations.**

II. Critères d'exploitabilité

Les questionnaires dont la qualité de remplissage n'est pas suffisante pour être conservée, ont été isolés. La qualité de remplissage est jugée sur deux critères : la qualité des réponses aux questions et la qualité des réponses aux examens.

Somme des non réponses à 5 questions (nr-q) issues de modules différents (port de lunettes, regarde la télé les jours d'école, conditions de vie, accident de la vie courante, sifflement).

| nr_q | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 0 | 16354 | 74.06 | 16354 | 74.06 |
| 1 | 2316 | 10.49 | 18670 | 84.55 |
| 2 | 162 | 0.73 | 18832 | 85.28 |
| 3 | 254 | 1.15 | 19086 | 86.43 |
| 4 | 1332 | 6.03 | 20418 | 92.46 |
| 5 | 1664 | 7.54 | 22082 | 100.00 |

Somme des non-réponses à 4 examens (poids, dent, vision de loin, audition)

| nr_exa | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|--------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 0 | 17274 | 78.23 | 17274 | 78.23 |
| 1 | 2834 | 12.83 | 20108 | 91.06 |
| 2 | 372 | 1.68 | 20480 | 92.75 |
| 3 | 99 | 0.45 | 20579 | 93.19 |
| 4 | 1503 | 6.81 | 22082 | 100.00 |

Table de nr_q par nr_exa

| nr_q | nr_exa | | | | | Total |
|------|--------|------|-----|----|----|-------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 0 | 13940 | 2095 | 239 | 48 | 32 | 16354 |
| 1 | 1819 | 368 | 67 | 35 | 27 | 2316 |
| 2 | 114 | 30 | 10 | 4 | 4 | 162 |

| Table de nr_q par nr_exa | | | | | | |
|--------------------------|--------|------|-----|----|------|-------|
| nr_q | nr_exa | | | | | Total |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3 | 202 | 46 | 6 | 0 | 0 | 254 |
| 4 | 1038 | 247 | 41 | 3 | 3 | 1332 |
| 5 | 161 | 48 | 9 | 9 | 1437 | 1664 |
| Total | 17274 | 2834 | 372 | 99 | 1503 | 22082 |

Le critère nr_q = 5 et nr_exa = 4 permet d'identifier facilement 1437 élèves pour lesquels l'enquête n'a pas été réalisée. En dehors de ce cas, il n'y a pas de corrélation forte entre les deux variables

Respect du protocole de collecte (présence obligatoire d'un parent) :

Un total de 3 008 questionnaires (13%) ont été collectés sans la présence des parents (ils ont vocation à être supprimés de la base de diffusion car le protocole prévoit la présence des parents pour l'acceptation de l'enquête) ; sauf si la qualité des réponses laissent à penser qu'un adulte proche de l'enfant a répondu (par ex les grands-parents)...mais c'est rarement le cas.

| Table de nr_q par PARENTS | | | | |
|---------------------------|---------|------|-------|-------|
| nr_q | PARENTS | | | Total |
| | | 0 | 1 | |
| 0 | 183 | 292 | 15879 | 16354 |
| m1 | 36 | 82 | 2198 | 2316 |
| 2 | 0 | 54 | 108 | 162 |
| 3 | 7 | 230 | 17 | 254 |
| 4 | 15 | 1304 | 13 | 1332 |
| 5 | 501 | 1121 | 42 | 1664 |
| Total | 742 | 3083 | 18257 | 22082 |

Nr_q >=3 permet d'identifier la majeure partie des enfants qui ont passé l'enquête sans leur parent.

Critères d'exploitabilité retenus :

L'observation est considérée comme « inexploitable » s'il n'y a eu aucune réponse aux 5 questions étudiées ou si aucun des 4 examens n'a été fait.

Si les parents sont absents, on considère que l'enfant est accompagné par un adulte « responsable » si au moins 3 réponses sur 5 sont données aux questions, L'observation est donc considérée comme « hors champ » si nr_q >=3 et parents =0.

Il y a 18 820 fiches « élèves » dans le champ (soit 85% des fiches saisies).

Contrôle de validation :

Sur ce champ de 18 820 fiches, le nombre de fiche par école est comptabilisé et confronté à celui déclaré par le médecin. S'il y a trop de questionnaires collectés et s'il y a des refus ou des absences déclarées pour cette école, on supprime les questionnaires où les parents sont notés absents (4 cas).

Au total, il y a 18 816 fiches élèves dans le champ (soit 85% des fiches saisies)

Caractéristiques des 3266 fiches mises hors champ.

| | nb fiches | % total fiches |
|--|--------------|----------------|
| aucun examen et au aucun test | 1 437 | 6,5% |
| aucun examen | 66 | 0,3% |
| aucune réponse | 227 | 1,0% |
| 1 réponse sur 5 et parents absents | 1 302 | 5,9% |
| 2 réponses sur 5 et parents absents | 230 | 1,0% |
| contrôle établissement | 4 | 0,0% |
| Total des fiches exclues du champ | 3 266 | 14,8% |

On perd 17 écoles, totalement exclues du champ et il y a 5% d'écoles avec moins de 43% des fiches dans le champ. Coté région, le taux dans le champ minimal est la Haute Normandie (73%).

III. Appariement avec l'échantillon initial

Cette phase est essentielle, elle permet d'une part de s'assurer que les écoles interrogées sont celles qui ont été échantillonnées et d'autre part de récupérer leur probabilité de tirage.

Cet appariement repose sur l'identifiant pré-imprimé figurant sur la fiche école. Si un questionnaire n'est plus accompagné de sa fiche école, les identifiants indiqués sur le questionnaire permettent de reconstituer cet identifiant.

6 élèves non rattachés à une fiche école et sans identifiant école sur leur questionnaire (`nouv_etab='9'` and `necole=' '`) ont été supprimés de la base étude.

De même 17 élèves dont l'identifiant ne permet pas de trouver une école échantillonnée ont été supprimés de la base étude. Il y a 6 écoles ou plus de 8 élèves ont été interrogés (le maximum est 11). Dans ces écoles toutes les fiches sont conservées.

Au final, la base appariée et filtrée sur les critères d'exploitation comprend 18 793 observations.

IV. Apurements

A. Module données statur pondérales (B1-B5 en page 2 du questionnaire)

Le calcul de l'IMC repose sur le poids, la taille et l'âge de l'enfant, il est donc nécessaire de vérifier la validité de chacune de ces variables.

1. La date de naissance (création de : `dat_nais`, `dat_nais_imput`, `annee_nais`, `mois_nais`).

97% des élèves sont nés en 2007 (99% si on se place sur le champ des élèves ayant répondu à cette question). On accepte trois ans de retard et un an d'avance. Si l'année de naissance est 2009 ou plus récente, on soupçonne une confusion avec la date d'entrée à l'école.

Au total, environ 415 dates de naissance sont à imputer. L'imputation correspond à la date de naissance médiane des enfants ayant la même date de vaccination pour la première injection contre la coqueluche (dat_coqh_1). Contrairement à l'enquête CM2 2007-2008, la date de vaccination BCG n'est pas utilisée pour l'imputation car la vaccination n'étant plus obligatoire, beaucoup d'enfants ne sont plus vaccinés.

Validation de l'imputation et imputation complémentaire

- Lorsque la date d'entrée en maternelle est présente, on vérifie avec les données imputée si l'âge à l'entrée à la maternelle est bien ≥ 2 ans. Si ce n'est pas le cas, si le mois de naissance était renseigné et égal à '09' ou '10' et si l'année d'entrée en maternelle est entre 2006 et 2008 on considère qu'il y a confusion et que la date de naissance est égale à la date déclarée d'entrée en maternelle.

- Sur les dates de naissance non imputées (faute d'élèves ayant une date de vaccination équivalente) si on connaît le mois, sachant que 99% des cas l'année de naissance est 2007, on impute à 2007.

- Sur les dates de naissance non imputées, si l'année de naissance est connue on impute aléatoirement le mois.

Contrôle des dates d'entrée en classe de maternelle quand la date de naissance est imputée

4 cas avec des âges d'entrée inférieur à 2 ans. *A priori*, pour les 3 premiers cas il y a une suspicion d'erreur sur l'année d'entrée à l'école (cf. traitement de correction de la date d'entrée à l'école).

| Obs. | AGEm at2 | AGEm at | dat_nais_im put | dat_nais2 | dat_nais | MOIS _NAI S_x | ANNEE_NAI S_x | dat_coqh_ 1 | mois_m at_x | annee_mat _x |
|------|-------------|------------|--------------------|------------|------------|---------------------|------------------|----------------|----------------|-----------------|
| 1592 | 1.4 | 1.4 | 1 | 15/04/2007 | 15/04/2007 | 04 | X | 13/06/2007 | 09 | 08 |
| 1593 | 1.4 | 1.4 | 1 | 15/04/2007 | 15/04/2007 | 04 | X | 27/06/2007 | 09 | 08 |
| 1595 | 1.4 | 1.4 | 1 | 15/04/2007 | 15/04/2007 | | 07 | 05/07/2007 | 09 | 08 |
| 1645 | 1.8 | 1.8 | 1 | 15/12/2007 | 15/12/2007 | X | 07 | 15/02/2008 | 09 | 09 |

Contrôle des dates d'entrée en classe de maternelle quand la date de naissance n'est pas imputée

Il y a des incohérences entre date de naissance et date d'entrée en classe de maternelle. On privilégiera la date de naissance, *a priori* moins sujette à erreur.

Au final 15 élèves n'ont pas de date de naissance, 400 ont une date de naissance imputée. 99% des élèves sont nés en 2007.

| dat_nais_imput | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------------|-----------|-------------|----------------------|-------------------|
| 0 | 18378 | 97.79 | 18378 | 97.79 |
| 1 | 415 | 2.21 | 18793 | 100.00 |

| annee_nais | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|------------|-----------|-------------|----------------------|-------------------|
| 2004 | 2 | 0.01 | 2 | 0.01 |
| 2005 | 6 | 0.03 | 8 | 0.04 |
| 2006 | 186 | 0.99 | 194 | 1.03 |

| annee_nais | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|------------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 2007 | 18519 | 98.62 | 18713 | 99.65 |
| 2008 | 65 | 0.35 | 18778 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 15

| MOIS_NAIS | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|-----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| . | 15 | 0.08 | 15 | 0.08 |
| 1 | 1526 | 8.12 | 1541 | 8.20 |
| 2 | 1372 | 7.30 | 2913 | 15.50 |
| 3 | 1564 | 8.32 | 4477 | 23.82 |
| 4 | 1436 | 7.64 | 5913 | 31.46 |
| 5 | 1513 | 8.05 | 7426 | 39.51 |
| 6 | 1536 | 8.17 | 8962 | 47.69 |
| 7 | 1750 | 9.31 | 10712 | 57.00 |
| 8 | 1641 | 8.73 | 12353 | 65.73 |
| 9 | 1613 | 8.58 | 13966 | 74.31 |
| 10 | 1623 | 8.64 | 15589 | 82.95 |
| 11 | 1566 | 8.33 | 17155 | 91.28 |
| 12 | 1638 | 8.72 | 18793 | 100.00 |

2. La date d'entrée à l'école (création de mois_mat, annee_mat, et agemat).

114 observations ont été corrigées. Elles portent sur des confusions entre année d'entrée en maternelle et année de naissance ou année d'examen, voire des confusions entre mois, année ou jour.

Les âges d'entrée en maternelle varient de 1,8 ans à 6,2 ans. Pour les plus jeunes, il s'agit d'enfants nés en décembre 2007 et qui entrent en maternelle en septembre 2009. Pour les plus âgés, il peut s'agir, soit d'enfants scolarisés tardivement à l'école maternelle, soit d'une confusion suite à un déménagement avec la date d'entrée dans cette maternelle précisément.

| mois_mat_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|------------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 01 | 492 | 2.72 | 492 | 2.72 |
| 02 | 63 | 0.35 | 555 | 3.07 |
| 03 | 96 | 0.53 | 651 | 3.60 |
| 04 | 134 | 0.74 | 785 | 4.35 |
| 05 | 50 | 0.28 | 835 | 4.62 |
| 06 | 21 | 0.12 | 856 | 4.74 |
| 07 | 35 | 0.19 | 891 | 4.93 |
| 08 | 461 | 2.55 | 1352 | 7.49 |
| 09 | 16442 | 91.04 | 17794 | 98.52 |
| 10 | 101 | 0.56 | 17895 | 99.08 |
| 11 | 128 | 0.71 | 18023 | 99.79 |
| 12 | 36 | 0.20 | 18059 | 99.99 |

| mois_mat_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|------------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| X | 2 | 0.01 | 18061 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 732

| annee_mat_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|-------------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 07 | 40 | 0.22 | 40 | 0.22 |
| 08 | 22 | 0.12 | 62 | 0.34 |
| 09 | 2123 | 11.74 | 2185 | 12.08 |
| 10 | 15226 | 84.17 | 17411 | 96.25 |
| 11 | 455 | 2.52 | 17866 | 98.77 |
| 12 | 110 | 0.61 | 17976 | 99.38 |
| 13 | 38 | 0.21 | 18014 | 99.59 |
| X | 75 | 0.41 | 18089 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 704

| MOIS_MAT | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 01 | 457 | 2.55 | 457 | 2.55 |
| 02 | 60 | 0.33 | 517 | 2.88 |
| 03 | 93 | 0.52 | 610 | 3.40 |
| 04 | 125 | 0.70 | 735 | 4.10 |
| 05 | 49 | 0.27 | 784 | 4.37 |
| 06 | 18 | 0.10 | 802 | 4.47 |
| 07 | 34 | 0.19 | 836 | 4.66 |
| 08 | 459 | 2.56 | 1295 | 7.22 |
| 09 | 16389 | 91.32 | 17684 | 98.53 |
| 10 | 101 | 0.56 | 17785 | 99.10 |
| 11 | 126 | 0.70 | 17911 | 99.80 |
| 12 | 36 | 0.20 | 17947 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 846

| ANNEE_MAT | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|-----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 07 | 1 | 0.01 | 1 | 0.01 |
| 08 | 8 | 0.04 | 9 | 0.05 |
| 09 | 2075 | 11.59 | 2084 | 11.64 |
| 10 | 15226 | 85.06 | 17310 | 96.70 |
| 11 | 455 | 2.54 | 17765 | 99.25 |
| 12 | 110 | 0.61 | 17875 | 99.86 |
| 13 | 25 | 0.14 | 17900 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 893

Distribution de agemat

| Quantile | Valeur estimée |
|-------------|----------------|
| 100Max 100% | 6.16838 |
| 99% | 4.50376 |
| 95% | 3.66598 |
| 90% | 3.58111 |
| 75% Q3 | 3.33744 |
| 50% Médiane | 3.08556 |
| 25% Q1 | 2.83368 |
| 10% | 2.58727 |
| 5% | 2.42026 |
| 1% | 2.00137 |
| 0% Min | 1.75222 |

3. La date d'examen (création de : dat_examen, dat_exam_imp, jour_exam, mois_exam, annee_exam).

Si le jour de l'examen est manquant, il est mis à 15. Si l'année est manquante, elle est déduite en fonction du mois. Au final, il y a 179 observations dont la date d'examen est hors champ (manquante ou en dehors de la période allant du 15/08/2012 au 05/07/2013).

Ces 179 dates sont imputées en appliquant la médiane des dates d'examen dans l'établissement (163 cas) ou à défaut du département (16 cas). Les dates s'évalent sur toute l'année scolaire : du 27 août 2012 au 5 juillet 2013.

| dat_exam_imp | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|--------------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 0 | 18614 | 99.05 | 18614 | 99.05 |
| 1 | 163 | 0.87 | 18777 | 99.91 |
| 2 | 16 | 0.09 | 18793 | 100.00 |

4. L'âge à la date d'examen (création de : age6)

Distribution de l'âge (date d'examen-date de naissance)

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 100Max 100% | 8.79945 |
| 99% | 6.39014 |
| 95% | 6.24778 |
| 90% | 6.16290 |
| 75% Q3 | 5.97947 |
| 50% Médiane | 5.72211 |
| 25% Q1 | 5.46475 |
| 10% | 5.28131 |
| 5% | 5.17728 |

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 1% | 5.00479 |
| 0% Min | 4.51198 |

Vérification des valeurs extrêmes sur l'âge (plus petites valeurs et plus grandes valeurs)

age <4.8

| Obs. | AGE6 | AGEmat | dat_nais | dat_coqh_1 | dat_nais_imput | dat_exam_imp | PDS_6ANS | TAILLE_6ANS |
|------|------|--------|------------|------------|----------------|--------------|----------|-------------|
| 31 | 4.5 | 2.0 | 15/09/2008 | 17/12/2007 | 0 | 0 | 15 | 112 |
| 32 | 4.6 | . | 15/08/2008 | 15/10/2007 | 0 | 0 | 23 | 121 |
| 33 | 4.6 | . | 15/07/2008 | . | 0 | 0 | 19 | 120 |
| 34 | 4.6 | 3.2 | 15/06/2008 | 31/07/2008 | 0 | 0 | 16 | 111 |
| 35 | 4.7 | 3.1 | 15/08/2008 | 11/10/2008 | 0 | 0 | 17 | 112 |
| 36 | 4.8 | 3.2 | 15/07/2008 | 03/10/2008 | 0 | 0 | 22 | 112 |
| 37 | 4.8 | 3.3 | 15/05/2008 | 30/07/2008 | 0 | 0 | 15 | 106 |
| 38 | 4.8 | 2.8 | 15/12/2007 | 21/10/2007 | 0 | 0 | 20 | 117 |

Deux cas relèvent d'une incohérence entre date de naissance et date de vaccination. On fera l'hypothèse qu'il est plus probable que l'erreur soit sur la date de vaccination. A noter qu'aucune des valeurs extrêmes n'est issue d'une imputation sur la date de naissance ou la date d'examen.

Vérification des plus grandes valeurs sur l'âge

age > 7.1

| Obs. | AGE6 | AGEmat | dat_nais | dat_coqh_1 | dat_nais_imput | dat_exam_imp | PDS_6ANS | TAILLE_6ANS |
|-------|------|--------|------------|------------|----------------|--------------|----------|-------------|
| 20339 | 7.2 | 4.7 | 15/01/2006 | 23/06/2006 | 0 | 0 | 20 | 117 |
| 20340 | 7.2 | 4.7 | 15/01/2006 | 12/02/2007 | 0 | 0 | 24 | 124 |
| 20341 | 7.5 | 5.3 | 15/10/2005 | 10/11/2007 | 0 | 0 | 14 | 104 |
| 20342 | 7.5 | 5.1 | 15/08/2005 | 07/05/2010 | 0 | 0 | 17 | 108 |
| 20343 | 7.6 | 3.1 | 15/08/2005 | 19/10/2007 | 0 | 0 | 23 | 121 |
| 20344 | 7.6 | 2.2 | 15/07/2005 | 17/10/2007 | 0 | 0 | 20 | 113 |
| 20345 | 7.9 | 5.3 | 15/05/2005 | 12/07/2007 | 0 | 0 | 22 | 118 |
| 20346 | 8.3 | 4.7 | 15/01/2005 | 26/05/2005 | 0 | 0 | 22 | 118 |
| 20347 | 8.8 | 5.1 | 15/08/2004 | 23/07/2007 | 0 | 0 | 22 | . |
| 20348 | 8.8 | 6.1 | 15/08/2004 | 20/11/2007 | 0 | 0 | 19 | 114 |

Il s'agit, le plus souvent, d'enfants entrés tardivement à l'école, avec des dates de vaccination tardives. Deux de ces enfants sont relativement petits pour 7,5 ans. Il y a un enfant scolarisé en maternelle depuis 5 années. Comme aucune de ces observations n'a de valeurs manquantes, nous considérerons qu'il s'agit de parcours atypiques mais possibles (élèves issus de l'immigration ou ayant eu des problèmes de santé).

A noter qu'aucune des valeurs extrêmes n'est issue d'une imputation sur la date d'examen ou de naissance.

5. Poids, taille et IMC à la date d'examen (création de : imc6, PDS_6ANS, TAILLE_6ANS, obese6, surpds6, surpds6m6, maigre6).

Vérification sur les petit gabarits (tailles < 90 cm ou poids < 10kg ou imc < 9)

| Obs. | AGE6 | AGEmat | dat_nais | dat_coqh_1 | dat_nais_imput | dat_exam_imp | PDS_6ANS | TAILLE_6ANS | IMC_rg |
|-------|------|--------|------------|------------|----------------|--------------|-----------|-------------|--------|
| 933 | 5.2 | . | 15/10/2007 | . | 0 | 0 | 21 | <u>169</u> | 7 |
| 1514 | 5.2 | 2.8 | 15/11/2007 | 12/02/2008 | 0 | 0 | 17 | <u>166</u> | 6 |
| 7054 | 5.6 | 2.9 | 15/10/2007 | 31/01/2008 | 0 | 0 | . | <u>20</u> | . |
| 8904 | 5.7 | 3.3 | 15/06/2007 | 05/11/2007 | 0 | 0 | 11 | 111 | 8 |
| 9050 | 5.7 | 3.3 | 15/05/2007 | 23/07/2007 | 0 | 0 | . | 44 | . |
| 11650 | 5.8 | 2.3 | 15/05/2007 | 25/07/2007 | 0 | 0 | 11 | 112 | 8 |
| 17546 | 6.2 | 3.5 | 15/03/2007 | 02/06/2007 | 0 | 0 | <u>98</u> | <u>18</u> | 3024 |
| 17865 | 6.2 | 2.8 | 15/11/2006 | 29/01/2007 | 0 | 0 | <u>1</u> | <u>30</u> | 11 |
| 18696 | 6.5 | 2.8 | 15/11/2006 | 29/01/2007 | 0 | 0 | 22 | <u>12</u> | 1527 |

En souligné simple, les erreurs manifestes de collecte : elles sont impossibles à corriger et mises en valeurs manquantes.

En double souligné, un cas d'inversion poids / taille (obs= 17546)

A noter qu'aucune des valeurs extrêmes n'est issue d'une imputation sur la date d'examen ou de naissance.

Les gros gabarits (tailles >138 cm ou poids >45 ou imc >36)

| Obs. | AGE6 | dat_nais | dat_nais_imput | dat_exam_imp | PDS_NAIS | PDS_6ANS | TAILLE_NAIS | TAILLE_6ANS | IMC_rg |
|-------|------|------------|----------------|--------------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| 933 | 5.2 | 15/10/2007 | 0 | 0 | . | 21 | . | <u>169</u> | 7 |
| 1514 | 5.2 | 15/11/2007 | 0 | 0 | 1635 | 17 | 40 | <u>166</u> | 6 |
| 5292 | 5.5 | 15/08/2007 | 0 | 0 | 3440 | 49 | 48 | 141 | 24 |
| 5654 | 5.5 | 15/08/2007 | 0 | 0 | 4340 | 52 | 50 | 134 | 28 |
| 5943 | 5.5 | 15/09/2007 | 0 | 0 | 3210 | 48 | 48 | 115 | 36 |
| 10353 | 5.8 | 15/08/2007 | 0 | 0 | 3710 | 56 | 53 | 117 | 40 |
| 10557 | 5.8 | 15/07/2007 | 0 | 0 | 3060 | 49 | 47 | 128 | 29 |
| 10748 | 5.8 | 15/01/2007 | 0 | 0 | 3475 | 49 | 51 | 127 | 30 |
| 11459 | 5.8 | 15/08/2007 | 0 | 0 | 4790 | <u>53</u> | <u>16</u> | <u>109</u> | <u>44</u> |
| 12913 | 5.9 | 15/07/2007 | 0 | 0 | 3340 | <u>58</u> | <u>50</u> | <u>109</u> | <u>48</u> |
| 13367 | 5.9 | 15/02/2007 | 0 | 0 | 4010 | 57 | 56 | 126 | 35 |
| 17546 | 6.2 | 15/03/2007 | 0 | 0 | 3420 | <u>98</u> | <u>50</u> | 18 | 3024 |
| 18696 | 6.5 | 15/11/2006 | 0 | 0 | 4220 | 22 | 54 | <u>12</u> | 1527 |

En souligné simple, les erreurs manifestes de collecte : elles ne peuvent être corrigées et sont mises en valeur manquantes.

3 cas corrigibles (en souligné double)

Il y a une inversion du poids à 6 ans avec la taille à la naissance (53 cm à la naissance et 16 kg à la date d'enquête) (obs = 11459)

Il y a une erreur de saisie sur le pds6=58 (obs = 12913) qui est en fait un 18 (vérification avec retour au questionnaire)

Le questionnaire du cas **en gras** a été vérifié et confirmé (l'IMC=40 constitue le maximum pour la base).

A noter qu'aucune des valeurs extrêmes n'est issue d'une imputation sur l'âge ou la date d'examen.

Traitement des erreurs de collecte ou de saisie

Après apurement, la taille à 6 ans se situe dans la base entre 93 cm et 141cm (cf tableau infra), le poids à 6 ans est compris entre 10 et 57 kg, sinon la valeur est mise en valeur manquante.

Distribution sur variables apurées.

| Quantile | imc | Poids | taille |
|--------------------|-----|-------|--------|
| 100Max 100% | 40 | 57 | 141 |
| 99% | 21 | 32 | 128 |
| 95% | 18 | 26 | 123 |
| 90% | 17 | 25 | 121 |
| 75% Q3 | 16 | 22 | 118 |
| 50% Médiane | 15 | 20 | 114 |
| 25% Q1 | 14 | 18 | 111 |
| 10% | 13 | 17 | 108 |
| 5% | 13 | 16 | 106 |
| 1% | 12 | 14 | 103 |
| 0% Min | 8 | 10 | 93 |

712 observations n'ont pas d'IMC (soit 3,8%).

Distribution sur variables apurées

Procédure FREQ

| OBESE6 | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| . | 1128 | 6.00 | 1128 | 6.00 |
| 0 | 17054 | 90.75 | 18182 | 96.75 |
| 1 | 611 | 3.25 | 18793 | 100.00 |

| SURPDS6 | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| . | 1128 | 6.00 | 1128 | 6.00 |
| 0 | 15598 | 83.00 | 16726 | 89.00 |
| 1 | 2067 | 11.00 | 18793 | 100.00 |

| MAIGRE6 | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| . | 1128 | 6.00 | 1128 | 6.00 |
| 0 | 16528 | 87.95 | 17656 | 93.95 |
| 1 | 1137 | 6.05 | 18793 | 100.00 |

Les 1 128 élèves n'ayant pas d'information quant à leur situation par rapport à une éventuelle surcharge pondérale ont, soit un IMC manquant, soit une non-réponse à la question sur le sexe.

6. Naissance à terme, taille et poids de naissance : (création de terme, sa, pds_nais et taille_nais)

Si la naissance est déclarée à terme ou si le nombre de semaines d'aménorrhée est compris entre 37 et 44 semaines, la naissance de l'enfant est considérée à terme. Si le nombre de semaines d'aménorrhée est compris entre 22 et 36 la naissance n'est pas à terme. Sinon le terme de la naissance n'est pas connu.

Mise en valeurs manquantes des valeurs aberrantes.

Le poids à la naissance est compris entre 500g et 5500g (3 cas inférieurs à 500 et un cas à 8000g mis à blanc).
La taille à la naissance est comprise entre 22 cm et 64 cm (un cas à 19 cm et un à 95 cm mis à blanc).

Mise en valeurs manquantes des valeurs aberrantes selon le nombre de semaines d'aménorrhée (SA).

Les seuils sont issus de l'observation des distributions de poids et de taille selon le nombre de semaines d'aménorrhée (SA) (cf. http://www.audipog.net/courbes_morpho.php#calcul).

Ces seuils sont arbitraires. Pour une étude plus fine il est possible d'utiliser des seuils différents pour chaque semaine d'aménorrhée (ou d'utiliser les données du 1^{er} certificat de naissance pour choisir les seuils). Les valeurs brutes sont stockées dans les variables (pds_nais_x et taille_nais_x) pour permettre des traitements spécifiques.

Si SA<33

500<pds_nais<3500
et 22<taille_nais<50

Si 33<=SA<37

1000<pds_nais<4500
35<taille_nais<55

Si SA>=37

2000<pds_nais<6000
40<taille_nais<65

Si pour une SA donnée, ni le poids ni la taille ne sont dans l'intervalle, c'est la valeur de SA (ou de terme) qui est mise en valeur manquante.

Au total 298 cas de tailles inadaptées (essentiellement des naissances à terme trop petites (ie <40 cm). 28 cas de poids inadaptés et 1 cas de SA incohérent avec poids et taille.

Suite à ces corrections, les queues de distribution du rapport poids/taille à la naissance selon SA ont été analysées. Aucune combinaison aberrante entre poids et taille n'a été détectée.

Tableaux des valeurs brutes :

| sa_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| . | 13529 | 71.99 | 13529 | 71.99 |
| 1 | 1 | 0.01 | 13530 | 71.99 |
| 3 | 2 | 0.01 | 13532 | 72.01 |
| 24 | 2 | 0.01 | 13534 | 72.02 |
| 25 | 3 | 0.02 | 13537 | 72.03 |
| 26 | 11 | 0.06 | 13548 | 72.09 |
| 27 | 18 | 0.10 | 13566 | 72.19 |

| sa_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 28 | 20 | 0.11 | 13586 | 72.29 |
| 29 | 26 | 0.14 | 13612 | 72.43 |
| 30 | 35 | 0.19 | 13647 | 72.62 |
| 31 | 45 | 0.24 | 13692 | 72.86 |
| 32 | 69 | 0.37 | 13761 | 73.22 |
| 33 | 101 | 0.54 | 13862 | 73.76 |
| 34 | 159 | 0.85 | 14021 | 74.61 |
| 35 | 262 | 1.39 | 14283 | 76.00 |
| 36 | 461 | 2.45 | 14744 | 78.45 |
| 37 | 774 | 4.12 | 15518 | 82.57 |
| 38 | 1323 | 7.04 | 16841 | 89.61 |
| 39 | 1115 | 5.93 | 17956 | 95.55 |
| 40 | 464 | 2.47 | 18420 | 98.02 |
| 41 | 347 | 1.85 | 18767 | 99.86 |
| 42 | 22 | 0.12 | 18789 | 99.98 |
| 43 | 2 | 0.01 | 18791 | 99.99 |
| 47 | 2 | 0.01 | 18793 | 100.00 |

| terme_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|---------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| . | 5238 | 27.87 | 5238 | 27.87 |
| 1 | 13555 | 72.13 | 18793 | 100.00 |

Tableaux des variables apurées

| SA | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 24 | 2 | 0.17 | 2 | 0.17 |
| 25 | 3 | 0.25 | 5 | 0.42 |
| 26 | 11 | 0.92 | 16 | 1.33 |
| 27 | 18 | 1.50 | 34 | 2.83 |
| 28 | 20 | 1.67 | 54 | 4.50 |
| 29 | 26 | 2.17 | 80 | 6.67 |
| 30 | 34 | 2.83 | 114 | 9.50 |
| 31 | 45 | 3.75 | 159 | 13.25 |
| 32 | 69 | 5.75 | 228 | 19.00 |
| 33 | 100 | 8.33 | 328 | 27.33 |
| 34 | 157 | 13.08 | 485 | 40.42 |
| 35 | 261 | 21.75 | 746 | 62.17 |

| SA | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 36 | 454 | 37.83 | 1200 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 17593

| TERME | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|-------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 0 | 1200 | 6.68 | 1200 | 6.68 |
| 1 | 16760 | 93.32 | 17960 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 833

Distribution du poids et de la taille à la naissance selon SA

| Obs. | Nb SA | Max_p | Max_t | m95_p | m95_t | Mediane_p | Mediane_te | m5_p | M5_t | Min_p | Min_t |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|------------|------|------|-------|-------|
| 1 | nr | 5000 | 57 | 4100 | 53 | 3290 | 50 | 2390 | 45 | 885 | 31 |
| 2 | >36 | 5470 | 64 | 4100 | 53 | 3320 | 50 | 2600 | 46 | 2005 | 41 |
| 3 | 33-36 | 4360 | 53 | 3220 | 50 | 2430 | 46 | 1600 | 41 | 1070 | 36 |
| 4 | <33 | 3450 | 49 | 2750 | 46 | 1470 | 39 | 770 | 29 | 565 | 24 |

Lecture : p=poids de naissance, t = taille à la naissance

B. Module « Habitudes de vie » (F3a-F3b page 3 du questionnaire)

Heure de coucher et heure de lever (création des variables coucherh, coucherm, leverm, leverh, dur_som).

Pour 617 cas les heures de coucher ne sont pas exprimées sur 24h (rajout de 12h pour 617 observations) ; 2 cas d'inversion entre coucher et lever.

Sur les heures limites de coucher et de lever, comme il s'agit d'une journée particulière (hier soir ou ce matin) et non d'une moyenne, certains cas extrêmes sont acceptés. Les heures de lever sont comprises entre 4h et 12h (9 cas hors limite mis en valeur manquante). Les heures de coucher sont comprises entre (17h et 1h) (1 cas hors limite).

Il y a beaucoup de valeurs manquantes sur les minutes (1080 pour le coucher et 760 pour lever). Parmi ces cas, 453 avec les deux informations absentes. Pour ces 453 observations, il a été considéré que les minutes de coucher et de lever étaient égales. Cela permet de réduire le nombre de valeurs manquantes sur la durée de repos nocturne de 1395 à 1067, sans biaiser la distribution (cf. tableaux infra). Sur les enfants disposant de toute l'information, les durées de repos sont comprises entre 6 heures et 15 heures. Notons que l'on parle de durée de repos et non de durée de sommeil, nous ne disposons pas des heures d'endormissement et de réveil mais seulement des heures de coucher et de lever.

Tableaux :

Données brutes

| COUCHERh_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|------------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 00 | 4 | 0.02 | 4 | 0.02 |
| 01 | 2 | 0.01 | 6 | 0.03 |
| 02 | 1 | 0.01 | 7 | 0.04 |
| 06 | 2 | 0.01 | 9 | 0.05 |
| 07 | 30 | 0.16 | 39 | 0.21 |
| 08 | 423 | 2.27 | 462 | 2.48 |
| 09 | 154 | 0.83 | 616 | 3.30 |
| 10 | 9 | 0.05 | 625 | 3.35 |
| 11 | 1 | 0.01 | 626 | 3.35 |
| 17 | 2 | 0.01 | 628 | 3.36 |
| 18 | 27 | 0.14 | 655 | 3.51 |
| 19 | 817 | 4.38 | 1472 | 7.89 |
| 20 | 12028 | 64.44 | 13500 | 72.33 |
| 21 | 4588 | 24.58 | 18088 | 96.91 |
| 22 | 502 | 2.69 | 18590 | 99.60 |
| 23 | 71 | 0.38 | 18661 | 99.98 |
| 24 | 3 | 0.02 | 18664 | 99.99 |
| X | 1 | 0.01 | 18665 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 128

| LEVERh_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 04 | 4 | 0.02 | 4 | 0.02 |
| 05 | 98 | 0.53 | 102 | 0.55 |
| 06 | 2359 | 12.64 | 2461 | 13.19 |
| 07 | 14320 | 76.74 | 16781 | 89.93 |
| 08 | 1763 | 9.45 | 18544 | 99.37 |
| 09 | 86 | 0.46 | 18630 | 99.83 |
| 10 | 16 | 0.09 | 18646 | 99.92 |
| 11 | 3 | 0.02 | 18649 | 99.94 |
| 12 | 1 | 0.01 | 18650 | 99.94 |
| 17 | 1 | 0.01 | 18651 | 99.95 |
| 18 | 1 | 0.01 | 18652 | 99.95 |
| 19 | 1 | 0.01 | 18653 | 99.96 |
| 20 | 6 | 0.03 | 18659 | 99.99 |
| 21 | 1 | 0.01 | 18660 | 99.99 |
| 70 | 1 | 0.01 | 18661 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 132

Données corrigées

| coucherh | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 1 | 2 | 0.01 | 2 | 0.01 |
| 17 | 2 | 0.01 | 4 | 0.02 |
| 18 | 28 | 0.15 | 32 | 0.17 |
| 19 | 846 | 4.53 | 878 | 4.70 |
| 20 | 12453 | 66.73 | 13331 | 71.43 |
| 21 | 4742 | 25.41 | 18073 | 96.84 |
| 22 | 511 | 2.74 | 18584 | 99.58 |
| 23 | 72 | 0.39 | 18656 | 99.96 |
| 24 | 7 | 0.04 | 18663 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 130

| leverh | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|--------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 4 | 4 | 0.02 | 4 | 0.02 |
| 5 | 98 | 0.53 | 102 | 0.55 |
| 6 | 2360 | 12.65 | 2462 | 13.20 |
| 7 | 14321 | 76.78 | 16783 | 89.98 |
| 8 | 1763 | 9.45 | 18546 | 99.43 |
| 9 | 86 | 0.46 | 18632 | 99.89 |
| 10 | 16 | 0.09 | 18648 | 99.98 |
| 11 | 3 | 0.02 | 18651 | 99.99 |
| 12 | 1 | 0.01 | 18652 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 141

Distribution des durées de sommeil uniquement sur les déclarations complètes (1395 valeur manquantes).

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 100Max 100% | 15.0000 |
| 99% | 12.0000 |
| 95% | 11.6667 |
| 90% | 11.5000 |
| 75% Q3 | 11.0000 |
| 50% Médiane | 10.7500 |
| 25% Q1 | 10.5000 |
| 10% | 10.0000 |
| 5% | 9.5000 |
| 1% | 9.0000 |

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 0% Min | 6.0000 |

Distribution des durées de sommeil avec hypothèse d'égalité des minutes en cas de valeurs manquantes (1064 valeur manquantes).

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 100Max 100% | 15.0000 |
| 99% | 12.0000 |
| 95% | 11.6667 |
| 90% | 11.5000 |
| 75% Q3 | 11.0000 |
| 50% Médiane | 10.7500 |
| 25% Q1 | 10.5000 |
| 10% | 10.0000 |
| 5% | 9.5000 |
| 1% | 9.0000 |
| 0% Min | 6.0000 |

C. Module « données sociales et conditions de vie » (J2- J3 page 5 du questionnaire)

Rang de l'enfant et nombre d'enfant(s) (création des variables rang_n rang_d et nb_cadet) (J2 questionnaire page 5).

Deux variables se rapportent à la fratrie : le rang de l'enfant dans la fratrie (rang_n) et le nombre total d'enfants (rang_d) (taille de la fratrie).

Les cases à remplir pour ces deux questions étant juxtaposées, il y a des cas où les deux réponses ont été données sur une seule case (par exemple rang_n=12 et rang_d=. au lieu de rang_n=1 et rang_d=2).

Dans certains cas les données ont été inversées.

C'est deux types d'erreurs ont été corrigés (45 cas d'inversion, 14 informations mal déclarées).

On vérifie aussi que pour un enfant de GSM, il n'y a pas « trop » de frères et sœurs plus petits. S'ils sont plus de 5, les variables rang_n et rang_d sont mises en valeurs manquantes. De même rang_d ne peut être supérieur à 11 (11 cas mis à blanc).

Tableaux :

Les valeurs brutes (rang_n_x, rang_d_x).

| rang_n_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 0 | 10 | 0.05 | 10 | 0.05 |
| 1 | 7999 | 43.76 | 8009 | 43.82 |
| 2 | 6379 | 34.90 | 14388 | 78.72 |
| 3 | 2652 | 14.51 | 17040 | 93.23 |

| rang_n_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 4 | 813 | 4.45 | 17853 | 97.67 |
| 5 | 264 | 1.44 | 18117 | 99.12 |
| 6 | 97 | 0.53 | 18214 | 99.65 |
| 7 | 25 | 0.14 | 18239 | 99.79 |
| 8 | 10 | 0.05 | 18249 | 99.84 |
| 9 | 2 | 0.01 | 18251 | 99.85 |
| 10 | 3 | 0.02 | 18254 | 99.87 |
| 11 | 4 | 0.02 | 18258 | 99.89 |
| 12 | 8 | 0.04 | 18266 | 99.93 |
| 13 | 1 | 0.01 | 18267 | 99.94 |
| 14 | 1 | 0.01 | 18268 | 99.95 |
| 22 | 2 | 0.01 | 18270 | 99.96 |
| 23 | 1 | 0.01 | 18271 | 99.96 |
| 30 | 1 | 0.01 | 18272 | 99.97 |
| 33 | 4 | 0.02 | 18276 | 99.99 |
| 41 | 2 | 0.01 | 18278 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 515

| rang_d_x | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 0 | 7 | 0.04 | 7 | 0.04 |
| 1 | 2666 | 14.75 | 2673 | 14.79 |
| 2 | 8606 | 47.62 | 11279 | 62.41 |
| 3 | 4683 | 25.91 | 15962 | 88.32 |
| 4 | 1383 | 7.65 | 17345 | 95.98 |
| 5 | 449 | 2.48 | 17794 | 98.46 |
| 6 | 174 | 0.96 | 17968 | 99.42 |
| 7 | 60 | 0.33 | 18028 | 99.76 |
| 8 | 20 | 0.11 | 18048 | 99.87 |
| 9 | 11 | 0.06 | 18059 | 99.93 |
| 10 | 5 | 0.03 | 18064 | 99.96 |
| 11 | 1 | 0.01 | 18065 | 99.96 |
| 12 | 3 | 0.02 | 18068 | 99.98 |
| 22 | 2 | 0.01 | 18070 | 99.99 |
| 23 | 1 | 0.01 | 18071 | 99.99 |
| 32 | 1 | 0.01 | 18072 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 721

Les données apurées :

| RANG_N | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|--------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 0 | 15 | 0.08 | 15 | 0.08 |
| 1 | 8028 | 43.92 | 8043 | 44.01 |
| 2 | 6376 | 34.89 | 14419 | 78.89 |
| 3 | 2652 | 14.51 | 17071 | 93.40 |
| 4 | 810 | 4.43 | 17881 | 97.83 |
| 5 | 261 | 1.43 | 18142 | 99.26 |
| 6 | 97 | 0.53 | 18239 | 99.79 |
| 7 | 24 | 0.13 | 18263 | 99.92 |
| 8 | 10 | 0.05 | 18273 | 99.98 |
| 9 | 1 | 0.01 | 18274 | 99.98 |
| 10 | 3 | 0.02 | 18277 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 516

| RANG_D | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|--------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 0 | 2 | 0.01 | 2 | 0.01 |
| 1 | 2651 | 14.67 | 2653 | 14.69 |
| 2 | 8616 | 47.69 | 11269 | 62.38 |
| 3 | 4688 | 25.95 | 15957 | 88.33 |
| 4 | 1388 | 7.68 | 17345 | 96.01 |
| 5 | 450 | 2.49 | 17795 | 98.50 |
| 6 | 174 | 0.96 | 17969 | 99.46 |
| 7 | 60 | 0.33 | 18029 | 99.80 |
| 8 | 20 | 0.11 | 18049 | 99.91 |
| 9 | 12 | 0.07 | 18061 | 99.97 |
| 10 | 5 | 0.03 | 18066 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 727

| nb_cadet | Fréquence | Pourcentage | Fréquence cumulée | Pctage. cumulé |
|----------|-----------|-------------|-------------------|----------------|
| 0 | 9732 | 54.16 | 9732 | 54.16 |
| 1 | 6894 | 38.37 | 16626 | 92.53 |
| 2 | 1226 | 6.82 | 17852 | 99.35 |
| 3 | 107 | 0.60 | 17959 | 99.94 |
| 4 | 5 | 0.03 | 17964 | 99.97 |
| 5 | 5 | 0.03 | 17969 | 100.00 |

Valeur(s) manquante(s) = 824

D. Module « Examen de la vision » (C1-C4 page 2 du questionnaire)

Les principales difficultés portent sur les non réponses qui sont nombreuses, ainsi que sur les tests non évalués.

Non réponses et tests non réalisés

En dehors des tests sur la vision de loin, la part des non réponses est élevée. Les pourcentages de non réponses varient de 2% pour la vision de loin à 11% pour le strabisme (tableau 1). Même la variable sur le port de lunettes comprend plus de 10%. Beaucoup de tests ne sont pas réalisés (modalités 9 = non évalué), les pourcentages varient de 1,7% pour la myopie à 19% pour l'hypermétropie. Notons que le dépistage des troubles de l'hypermétropie est difficile à évaluer chez les enfants car ils ont tendance à accommoder pour compenser le déficit visuel. Cette difficulté peut expliquer que les non-réponses (8%) et les tests non réalisés (19%) soient particulièrement nombreux pour cette anomalie de la vision.

Tableau 1

| | Valeurs manquantes | Test non réalisé |
|----------------------------|--------------------|------------------|
| Port de lunettes | 10,6% | - |
| Test vision de loin | 2,2% | 1,7% |
| Test hypermétropie | 8,0% | 19,2% |
| Test strabisme | 10,6% | 13,7% |

Consignes relatives aux porteurs de lunettes.

Lorsque l'enfant est porteur de lunettes, il était précisé dans les consignes destinées aux enquêteurs que l'examen devait être fait avec correction. Si l'enfant avait oublié ses lunettes, la variable lunettes devait être cochée à « oui » et tous les tests de dépistage devaient être cochés comme non évalués (61 cas). Les tests non évalués sont plus nombreux, lorsque l'enfant porte des lunettes, en partie en raison des oublis de lunettes, la consigne semble donc avoir été respectée

L'analyse du tableau 2 montre que lorsque l'enfant porte de lunettes, la non-réponse et les tests non évalués sont nombreux, et ce quelque soit l'anomalie testée (7% pour la vision de loin). En revanche, lorsque l'enfant n'est pas porteur de lunettes, le test de la vision de loin est exploitable. Pour les autres anomalies, les résultats des tests sont difficilement interprétables en raison du nombre élevé de non réponses et de tests non évalués.

Les enfants avec lunettes ont beaucoup plus de **résultats anormaux** aux tests que les autres (tests non évalués exclus).

Tableau 2

| GSM (2012-2013) | Ensemble | % Enfants sans lunettes concernés par... | % Enfants avec lunettes concernés par... |
|------------------------|----------|--|--|
| Strabisme | 4,0 | 2,0 | 15,3 |
| Hypermétropie | 7,1 | 5,7 | 21,4 |
| Vision de loin | 12,9 | 10,4 | 25,3 |
| Vision binoculaire | 5,4 | 3,4 | 15,4 |

Les problèmes de vision sont évolutifs et certains sont cumulatifs : ce qui peut expliquer en partie que les problèmes dépistés soient plus fréquents chez les enfants avec lunettes.

L'hypothèse d'un biais de sélection peut être avancée pour expliquer l'importance de la non réponse. Il est en effet possible que dans un souci d'efficacité dans leur mission de dépistage, les infirmières ont des comportements qui biaisent les résultats statistiques, comme ne pas faire les tests si l'enfant est équipé de lunettes depuis peu de temps, en considérant qu'il a déjà consulté un ophtalmologiste.

Face à ce constat, lorsque lunettes est égal à « oui (1) » ou est non renseignée (.), toutes les variables sont mises en valeur manquante (VM). Lorsque lunettes est égal à « non » (0), toutes les variables sont mises à VM, exceptées celles concernant la vision de loin (VISION_LOIN et ANO_VUELOIN) ainsi que celle indiquant l'issue donnée (Avis médical complémentaire conseillé) à l'examen.

Deux variables sont créées VL_SS_lunettes (test de la vision de loin sans lunettes) et ANOVL_SS_LUNETTES (Statut de l'anomalie de la vision de loin sans lunettes) qui sont mises à VM lorsque la variable lunettes est non renseignée ou égal à 1 (enfant porteur de lunettes).

En conclusion, seules 4 variables sont exploitables :

- LUNETTES et ISSUE_TEST_VUE, elles portent sur l'ensemble de la population enquêtée.
- VL_SS_LUNETTES et ANOVL_SS_LUNETTES (variables créées), pour la vision de loin pour les seuls enfants non porteurs de lunettes.

E. Module « Examen de l'audition » (D1 à D6 page 2 du questionnaire)

Les problèmes identifiés portent sur :

- Les conditions de passation du test
- Les résultats à la validité médicale contestable
- Le respect des filtres et cohérence entre les questions

1. Les conditions de passation du test

De bonnes conditions de passation doivent répondre à 3 critères : un matériel de mesure en bon état, l'absence de bruit, l'absence de pathologies de la sphère ORL susceptibles de gêner l'enfant pendant le test. La non réponse sur ces variables est faible, inférieure à 4%.

| MATERIEL_OK | Frequency | Percent | Cumulative Frequency | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|----------------------|--------------------|
| . | 456 | 2.42 | 456 | 2.42 |
| non | 457 | 2.43 | 913 | 4.85 |
| oui | 17903 | 95.15 | 18816 | 100.00 |

| PAS_BRUIT | Frequency | Percent | Cumulative Frequency | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|----------------------|--------------------|
| . | 601 | 3.19 | 601 | 3.19 |
| non | 963 | 5.12 | 1564 | 8.31 |
| oui | 17252 | 91.69 | 18816 | 100.00 |

| PAS_RHUME | Frequency | Percent | Cumulative Frequency | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|----------------------|--------------------|
| . | 740 | 3.93 | 740 | 3.93 |
| non | 992 | 5.27 | 1732 | 9.20 |
| oui | 17084 | 90.80 | 18816 | 100.00 |

Le matériel de mesure semble avoir peu d'impact sur les résultats du test, le pourcentage de résultats anormaux s'élève à environ 7% aussi bien en cas de matériel de mesure non satisfaisant que satisfaisant. En revanche en absence d'information sur cette condition, les tests anormaux sont plus nombreux (13%).

La présence de bruit augmente le nombre de résultats négatifs (13% au lieu de 7% en absence de bruit). La suspicion d'une pathologie ORL rend le test ininterprétable avec 41% de tests négatifs contre 6% lorsque les conditions médicales sont déclarées bonnes.

En résumé, lorsque les conditions de passation (matérielles, sonores ou médicales) ne sont pas bonnes ou inconnues, les résultats des tests sont moins bons.

On ne garde donc dans le champ d'analyse, que les élèves pour lesquels les tests ont été pratiqués dans de bonnes conditions : c'est à dire avec un matériel satisfaisant, en absence de bruit et de pathologie ORL détectable.

Si on exclut les enfants qui n'ont pas compris le test, les 3 critères de conditions sont satisfaisants pour 84% des enfants, 3007 observations sont hors champ, les variables correspondant à ces observations sont mises à valeurs manquantes. Les analyses sur l'audition portent sur 15809 obs.

2. Validité médicale des résultats

Conditions médicales déclarées avec absence de pathologies ORL susceptibles de gêner l'enfant lors du passage du test ET enfant présentant une déficience auditive temporaire (modalité 2 question D5).

465 enfants présentent des troubles auditifs temporaires alors que les conditions médicales sont déclarées satisfaisantes c'est-à-dire de nature à ne pas gêner l'enfant pendant le test.

Il est vraisemblable que le médecin a rempli les conditions avant de faire l'examen, puis il s'est aperçu que l'enfant présentait une déficience auditive temporaire du type bouchon de cérumen ou otites séreuses.

La question sur les conditions médicales concerne plutôt des pathologies aiguës à titre de rhume, détectable sans examen, alors que la question D5 (modalité 2) porte aussi sur les conséquences de rhume donc sur des troubles devenus chroniques. La question D5 est plus large, elle recouvre plus de situations.

Ces enfants sont conservés dans le champ.

Les résultats de test auditifs sont considérés comme valables même s'ils sont faits sans examen préalable du tympan, notamment pour les résultats anormaux faisant état de troubles temporaires. 89 cas de troubles temporaires déclarés sans examen du tympan dont 87 avec des résultats de tests anormaux.

3. Le respect des filtres et cohérence entre les questions

- **Cohérence entre le nombre d'oreilles touchées par la déficience et le résultat de l'examen D4.** Lorsque la variable sur le nombre d'oreilles touchées est renseignée et que le résultat de l'examen est à valeur manquante, on corrige en indiquant le résultat du test comme « anormal », 80 cas sont ainsi corrigés.
- **Cohérence entre le résultat de l'examen (D4) et la raison du test anormal (D5) (77 cas)**
Lorsque la raison du test anormal est renseignée et que le résultat de l'examen est à valeur manquante, on corrige en mettant le résultat à « anormal », 77 cas sont ainsi corrigés.
- **Cohérence entre le résultat du test et le bloc relatif aux caractéristiques de la déficience auditive.**
Si le résultat du test n'est pas anormal, le bloc est mis à valeur manquante car les variables n'ayant pas à être renseigné (respect du filtre), 52 observations sont concernées.
- **Cohérence entre la raison de la déficience et l'examen du tympan. La variable sur l'examen du tympan n'est renseignée que si la cause du résultat anormal à l'examen est non identifiée, sinon elle est mise à valeur manquante (44 observations).**
- **Test non compris par l'enfant**
Mises à valeur manquante du résultat du test lorsque celui-ci n'a pas été compris par l'enfant, 405 observations sont concernées et mises hors champ.

En conclusion :

On ne garde que les élèves pour lesquels les tests ont été pratiqués dans de bonnes conditions c'est à dire matériel satisfaisant, en absence de bruit et de pathologie ORL détectable et après correction des incohérences.

On a 5,8% des élèves testés présentent une déficience auditive sur au moins une des fréquences explorées (500, 1000, 2000, 4000 hertz).

La part importante des troubles temporaires traduit sans doute, la fréquence des otites séro-muqueuses à cet âge. Ces résultats sont à manier avec précaution et seront comparés à ceux concernant les élèves de CM2, pour lesquels on s'attend à une moindre fréquence des troubles temporaires.

F. Module « Examen bucco dentaire » (E1-E4 pages 2 et 3 du questionnaire)

Deux difficultés ont été identifiées :

- les valeurs aberrantes ou suspectes
- les non réponses.

1. Repérage des valeurs aberrantes

Sachant qu'à 6 ans, un enfant a environ 20 dents de lait et 4 dents permanentes. Les premières molaires définitives apparaissent vers 6 ans, soit au total 24 dents (à 7 ans, l'enfant a 16 dents de lait et 8 dents permanentes). Les corrections sont faites en fonction de cette borne maximale (24).

L'analyse des distributions montrent un saut à 8 pour les DENT_CS (dents cariées soignées) et à 10 pour les DENT_CNS (dents cariées NON soignées).

La variable DENT_C correspond à la somme des deux variables DENT_CS + DENT_CNS.

| DENT_C | Frequency | Percent | Cumulative Frequency | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|-------------------------|-----------------------|
| 0 | 14362 | 84.50 | 14362 | 84.50 |
| 1 | 883 | 5.20 | 15245 | 89.70 |
| 2 | 657 | 3.87 | 15902 | 93.56 |
| 3 | 331 | 1.95 | 16233 | 95.51 |
| 4 | 300 | 1.77 | 16533 | 97.28 |
| 5 | 124 | 0.73 | 16657 | 98.01 |
| 6 | 126 | 0.74 | 16783 | 98.75 |
| 7 | 61 | 0.36 | 16844 | 99.11 |
| 8 | 50 | 0.29 | 16894 | 99.40 |
| 9 | 22 | 0.13 | 16916 | 99.53 |
| 10 | 26 | 0.15 | 16942 | 99.68 |
| 11 | 12 | 0.07 | 16954 | 99.75 |
| 12 | 13 | 0.08 | 16967 | 99.83 |
| 13 | 7 | 0.04 | 16974 | 99.87 |
| 14 | 4 | 0.02 | 16978 | 99.89 |
| 15 | 1 | 0.01 | 16979 | 99.90 |
| 16 | 5 | 0.03 | 16984 | 99.93 |
| 18 | 1 | 0.01 | 16985 | 99.94 |
| 19 | 1 | 0.01 | 16986 | 99.94 |
| 20 | 6 | 0.04 | 16992 | 99.98 |
| 22 | 1 | 0.01 | 16993 | 99.98 |
| 23-24-40 | 1-1- 1 | 0.01 | 16994 | 99.99 |

On suspecte une confusion entre le nombre de dents cariées et le nombre de caries ou une erreur dans les réponses : l'enquêteur donne le nombre de dents cariées et le nombre de dents non cariées.

Corrections

Lorsque la variable DENT_CNS est supérieure à 10, elle est mise à valeur manquante, pour la variable DENT_CS, le seuil est fixé à 8 et pour la DENT_C le seuil est 24. 34 observations sont mises à valeurs manquantes sur la variables DENT_CNS et 20 sur la variable DENT_CS.

2. Le traitement de la non-réponse

Analyse de la non-réponse sur les variables DENT_CS ou DENT_CNS. La non réponse équivaut-elle à une réponse 0, c'est à dire à aucune dent cariée (soignée ou non)?

Plusieurs raisons peuvent conduire à la non-réponse à la question : un oubli, la non-réalisation même partielle de l'examen bucco-dentaire, l'impossibilité de répondre, donc une façon de dire "je ne sais pas".

1635 observations sont concernées par une non réponse à la question "Nombre de dents cariées soignées (DENT_CS), 1252 observations pour "Nombre de dents cariées non soignées" (DENTS_CNS).

Les comportements de non réponses aux deux questions semblent liés. Quand la réponse à l'une est 0, la non réponse est plus faible que si la réponse est >0 (0,50 contre 9,8 pour DENT_CS et 2,2 et 13,3 pour DENT_CNS). La double non-réponse (DENT_CS et DENT_CNS) plaide pour un examen non réalisé surtout s'il est concentré sur l'établissement. Ainsi, on retient l'hypothèse selon laquelle, lorsque l'une des deux questions est renseignée, la non-réponse à l'autre équivaut à une réponse 0.

Après correction

| DENT_CS | Frequency | Percent | Cumulative | Cumulative |
|---------|-----------|---------|------------|------------|
| | | | Frequency | Percent |
| 0 | 15653 | 91.50 | 15653 | 91.50 |
| 1 | 640 | 3.74 | 16293 | 95.24 |
| 2 | 423 | 2.47 | 16716 | 97.71 |
| 3 | 152 | 0.89 | 16868 | 98.60 |
| 4 | 125 | 0.73 | 16993 | 99.33 |
| 5 | 42 | 0.25 | 17035 | 99.57 |
| 6 | 38 | 0.22 | 17073 | 99.80 |
| 7 | 14 | 0.08 | 17087 | 99.88 |
| 8 | 21 | 0.12 | 17108 | 100.00 |

Frequency Missing = 1685

| DENT_CNS | Frequency | Percent | Cumulative | Cumulative |
|----------|-----------|---------|------------|------------|
| | | | Frequency | Percent |
| 0 | 15295 | 89.40 | 15295 | 89.40 |
| 1 | 742 | 4.34 | 16037 | 93.74 |
| 2 | 464 | 2.71 | 16501 | 96.45 |
| 3 | 223 | 1.30 | 16724 | 97.76 |
| 4 | 153 | 0.89 | 16877 | 98.65 |
| 5 | 65 | 0.38 | 16942 | 99.03 |
| 6 | 76 | 0.44 | 17018 | 99.47 |
| 7 | 29 | 0.17 | 17047 | 99.64 |
| 8 | 30 | 0.18 | 17077 | 99.82 |
| 9 | 12 | 0.07 | 17089 | 99.89 |

| | | | | |
|----|----|------|-------|--------|
| 10 | 19 | 0.11 | 17108 | 100.00 |
|----|----|------|-------|--------|

Frequency Missing = 1685

| DENT_C | Frequency | Percent | Cumulative | |
|--------|-----------|---------|------------|---------|
| | | | Frequency | Percent |
| 0 | 14342 | 83.83 | 14342 | 83.83 |
| 1 | 944 | 5.52 | 15286 | 89.35 |
| 2 | 709 | 4.14 | 15995 | 93.49 |
| 3 | 358 | 2.09 | 16353 | 95.59 |
| 4 | 318 | 1.86 | 16671 | 97.45 |
| 5 | 132 | 0.77 | 16803 | 98.22 |
| 6 | 128 | 0.75 | 16931 | 98.97 |
| 7 | 62 | 0.36 | 16993 | 99.33 |
| 8 | 54 | 0.32 | 17047 | 99.64 |
| 9 | 20 | 0.12 | 17067 | 99.76 |
| 10 | 26 | 0.15 | 17093 | 99.91 |
| 11 | 7 | 0.04 | 17100 | 99.95 |
| 12 | 7 | 0.04 | 17107 | 99.99 |
| 16 | 1 | 0.01 | 17108 | 100.00 |

F. Module santé respiratoire (apurement réalisé par Marie-Christine Delmas InVS, bloc I)

La variable « sifflements dans les 12 derniers mois » (SIFF12M) est la variable centrale (c'est elle qui déterminera l'exploitabilité du module asthme).

1/ Cette étape consiste à imputer la variable SIFF12M lorsqu'elle est manquante et qu'au moins une des deux premières sous-questions (nb de crises de sifflements dans les 12 derniers mois ou réveils par des crises de sifflements dans les 12 derniers mois) comprend une réponse positive.

2/ Cette étape consiste à corriger les incohérences entre la variable SIFF12M qui est à « non » et les sous-questions qui comprennent des réponses positives.

Y a-t-il une erreur de saisie ? Après vérification, la règle est de ne pas corriger SIFF12M à « oui » mais de mettre à blanc les sous-questions (nb de crises de sifflements dans les 12 derniers mois, réveils par des crises de sifflements dans les 12 derniers mois, crise grave dans les 12 derniers mois) si le questionnaire est correctement rempli par la suite (c'est-à-dire si au moins la variable ASTHVIE est renseignée).

3/ Cette étape consiste à imputer la variable SIFF12M lorsqu'elle est manquante mais que la variable SIFFVIE (sifflements dans la vie) est à « oui ». On fait l'hypothèse que, après avoir posé la question sur les sifflements dans les 12 derniers mois, l'enquêteur a suivi la consigne « si non, passer directement à la question 6 » en omettant de cocher la case « non ». Cette règle n'est appliquée que si le questionnaire est bien rempli par la suite, c'est-à-dire si les trois variables « asthme vie », « sifflements à l'effort » et « toux nocturne » sont toutes trois renseignées.

4/ Cette étape consiste à imputer la variable SIFFVIE lorsque les variables SIFFVIE et SIFF12M sont toutes deux manquantes. On fait là aussi l'hypothèse que, après avoir posé la question sur les sifflements dans la vie, l'enquêteur a suivi la consigne « si non, passer directement à la question 6 » en omettant de cocher la case « non ». Cette règle n'est appliquée que si le questionnaire est bien rempli par la suite, c'est-à-dire si les trois variables « asthme vie », « sifflements à l'effort » et « toux nocturne » sont toutes trois renseignées.

5/ Cette étape consiste à corriger les sauts dans les questions sur les sifflements, c'est-à-dire mettre à blanc les sous-questions qui ne devaient pas être posées puisque la réponse à la question précédente était non.

6/ Cette étape consiste à appliquer le filtre sur les questions sur les traitements pour crises de sifflement ou d'asthme dans les 12 derniers mois, les recours aux soins non programmés, et les hospitalisations : ces questions sont censées n'être posées qu'aux enfants qui avaient eu des sifflements dans les 12 derniers mois ou qui avaient eu des crises d'asthme dans la vie

7/ Création de la variable Champ_asthme, mise à '1' si le module sur l'asthme est exploitable (c'est-à-dire si la variable SIFF12M est renseignée), et mise à '0' si le module sur l'asthme n'est pas exploitable.

L'apurement des modules « Accidents de la vie courante » et « Statut vaccinal » a été réalisé par l'InVs ; pour toute information relative à ses traitements, vous pouvez contacter :

- **pour le module « Accidents de la vie courante », Bertrand Thélot, InVS (b.thelot@invs.sante.fr)**
 - **pour le module « Statut vaccinal », Jean-Paul Guthmann, InVS (jp.guthmann@invs.sante.fr)**
-

Codage des professions à l'aide de SICORE

Extrait de "L'amélioration du codage du groupe social dans l'enquête de santé en milieu scolaire 2012-2013 en utilisant Sicore et uniquement un libellé de profession ", Chardon Olivier, douzièmes Journées de Méthodologie Statistique de l'Insee, 2015.

Les annexes ne sont pas reproduites dans le présent document.

L'amélioration du codage du groupe socioprofessionnel dans l'enquête de santé en milieu scolaire 2012-2013 en utilisant SICORE et uniquement un libellé de profession

(Olivier Chardon, olivier.chardon@sante.gouv.fr, Bureau état de santé de la population, Drees).

Synthèse

Depuis plus de 15 ans les ministères de la santé et de l'éducation nationale organisent des enquêtes sur la santé des élèves. Le groupe socioprofessionnel des parents est un élément essentiel pour étudier les inégalités sociales de santé des enfants. Lors de la dernière passation de l'enquête, un nouveau protocole de collecte et de codification de cette information a été mis en place pour améliorer la qualité de cette variable. Ce papier présente le bilan de cette expérience.

Cette étude s'appuie sur les déclarations de 20 000 parents d'enfants scolarisés en classe de grande section maternelle en 2012-2013. L'enquête se déroule en même temps qu'un examen de santé. C'est le professionnel de santé en charge de l'examen qui réalise la passation d'un questionnaire papier. En particulier, il code lui-même l'information sur la profession des parents en groupe socioprofessionnel (le niveau le plus agrégé de la nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS)). Or, selon le libellé de la profession, des informations complémentaires, dites variables annexes sont nécessaires pour déterminer le groupe socioprofessionnel (elles portent sur le secteur d'activité, le statut d'emploi, la fonction, la position professionnelle, etc.). Ces variables ne sont pas disponibles dans les enquêtes de santé scolaire. Cet exercice de codage, donc délicat pour des personnels non formés sur les nomenclatures de professions, conduit à des taux de non réponse très élevés sur ces questions.

Pour la première fois en 2012, un libellé de profession a été recueilli en même temps que le codage par l'enquêteur. Le groupe socioprofessionnel des parents a été reconstitué à l'aide du logiciel SICORE avec des règles d'affectation par défaut quand les variables annexes sont nécessaires.

En l'absence de ces variables annexes, il est délicat d'évaluer le niveau de qualité des deux codages, par SICORE et par l'« enquêteur ». Cependant, dans le cas d'un questionnaire « papier » collecté par des enquêteurs non spécialisés, l'usage de SICORE présente deux intérêts : la collecte est plus simple et la codification plus homogène. De plus, l'usage de SICORE permet de réduire le taux de non réponse sur cette question centrale. Le pourcentage d'enfants dont le groupe socioprofessionnel du père est sans objet ou non codé chute de 15% en 2005 à 8% en 2012 (et de 29% à 18% pour la mère). Le codage par SICORE aboutit enfin à une représentation sociale de l'enquête plus proche de celle de l'enquête emploi en continu.

L'usage de SICORE ne modifie pas le diagnostic sur les inégalités sociales de santé. Par contre, il faut demeurer vigilant sur l'interprétation des évolutions avec les enquêtes précédentes et l'ancienne méthode de codage du groupe socioprofessionnel.

Dans un contexte de restrictions budgétaires et de diversification des modes de collecte (internet, papier, téléphone) des travaux méthodologiques seraient utiles afin de proposer des protocoles allégés pour le recueil du groupe socioprofessionnel qui soient adaptés à chaque mode de collecte et assurent une certaine robustesse des résultats.

1. De l'importance des inégalités sociales santé dès le plus jeune âge.

Depuis plus de quinze ans, les ministères de la santé et de l'éducation nationale organisent des enquêtes sur la santé des élèves. Ces enquêtes se déroulent alternativement sur trois niveaux de scolarité différents : en grande section de maternelle, en classe de CM2 et en 3^{ème}. Elles concernent environ 30 000 élèves issus de 4 000 écoles en grande section maternelle et un peu plus de 10 000 élèves en CM2 et 3^{ème}. Dès le plus jeune âge (entre cinq et six ans), ces enquêtes rendent compte d'inégalités sociales de santé importantes entre les enfants, en fonction de leur origine sociale. Les enfants dont au moins un parent est cadre (cf. encadré 1) ont nettement moins de risque d'être en surcharge pondérale ou obèses que ceux dont les parents sont ouvriers (tableau 1). Ces inégalités sont présentes chez les enfants plus âgés : ainsi, les écarts sont également importants en classe de CM2 sur la santé bucco dentaire et l'acuité visuelle de loin (tableau 2). Les inégalités sont persistantes dans le temps (tableau 3 pour une illustration chez les adolescents). Les inégalités sociales de santé sont donc importantes et le groupe socioprofessionnel des parents est un élément essentiel pour les étudier.

Encadré 1 : construction d'un indicateur de groupe socioprofessionnel des parents

Afin de limiter l'effet de la non réponse, une variable synthétique combinant l'information sur le groupe socioprofessionnel du père et de la mère a été créée.

L'indicateur d'origine sociale retenu dans les enquêtes de santé scolaire est le suivant

1. a au moins un parent cadre,
2. à défaut a au moins un parent profession intermédiaire,
3. à défaut a au moins un parent agriculteur, artisan, commerçant ou chef d'entreprise,
4. à défaut a au moins un parent employé
5. défaut a au moins un parent ouvrier,
6. à défaut est classé « autres situations».

La hiérarchie de ce classement est discutable, notamment le positionnement des « agriculteurs, agriculteurs, artisans, commerçants ou chefs d'entreprise», groupe hétérogène qui mélange des professions pouvant être assimilées à celles de cadre (par exemple « chef d'entreprise ») et d'autres plus proches de celles d'ouvrier (certains agriculteurs ou petits artisans). De même, il en existe une part très faiblement qualifiée parmi les employés (personnel de ménage, caissier de grande surface) mais l'enquête ne permet pas de les isoler.

Les variables sur le groupe socioprofessionnel du père et de la mère sont diffusées dans les fichiers d'études des enquêtes de santé scolaire. Il est donc possible de les utiliser seuls ou de les combiner d'une manière différente à celle retenue ici.

Tableau 1 : prévalence de la surcharge pondérale des enfants scolarisés en grande section de maternelle selon leur origine sociale (en %)

| Groupe socioprofessionnel des parents | Obésité | Surcharge pondérale |
|---------------------------------------|------------|---------------------|
| Cadres | 1,3 | 8,7 |
| Professions intermédiaires | 1,9 | 10,4 |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, | 3,5 | 13,6 |
| Employés | 3,5 | 13,6 |
| Ouvriers | 5,4 | 15,6 |
| Autres situations | 3,5 | 13,3 |
| Ensemble des enfants | 3,2 | 12,4 |

Sources : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2005-2006 auprès des élèves de grande section de maternelle

Note : L'origine sociale de l'enfant est déterminée à partir du groupe socioprofessionnel des parents (cf. encadré 1). Obésité et surcharge pondérale sont délimités à partir de l'Indice de Masse Corporel (IMC= poids/ (taille*taille)).

Champ : France

Tableau 2 : Santé bucco-dentaire et acuité visuelle de loin pour les élèves de CM2 selon l'origine sociale

| Groupe socioprofessionnel des parents | A des dents indemnes de carie | A une acuité visuelle de loin « anormale » mais n'a pas de correction |
|---------------------------------------|-------------------------------|---|
| En % | | |
| Cadres | 73,7 | 4,4 |
| Professions intermédiaires | 69,0 | 5,2 |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, | 59,3 | 5,1 |
| Employés | 58,3 | 6,9 |
| Ouvriers | 46,7 | 7,9 |
| Autres situations | 50,3 | 12,3 |
| Ensemble des enfants | 60,4 | 6,5 |

Sources : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2007-2008 auprès des élèves de CM2

Note : L'origine sociale de l'enfant est déterminée à partir du groupe socioprofessionnel des parents (cf. encadré 1).

Champ : France

Tableau 3 : Évolution de la prévalence de la surcharge pondérale selon l'origine sociale de l'adolescent

| Groupe socioprofessionnel des parents | En % | | |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2000-2001 | 2003-2004 | 2008-2009 |
| Cadres | 11,3 | 11,0 | 12,5 |
| Professions intermédiaires | 15,2 | 15,1 | 14,7 |
| Agriculteurs, artisans, commerçants, | 17,9 | 21,1 | 19,2 |
| Employés | 17,0 | 18,9 | 19,9 |
| Ouvriers | 19,8 | 21,4 | 22,2 |
| Autres situations | 23,4 | 21,0 | 17,2 |
| Ensemble des enfants | 16,4 | 17,4 | 17,6 |

Note : L'origine sociale de l'enfant est déterminée à partir du groupe socioprofessionnel des parents (cf. encadré 1).

Champ : France.

Source : Enquêtes nationales sur la santé des élèves de 3e, années scolaires 2000-2001, 2003-2004 et 2008-2009.

2. L'importance du groupe socioprofessionnel et la fragilité de sa mesure.

L'origine sociale des enfants peut être aussi approximée par le diplôme ou les revenus de leurs parents. Mais dans le cadre des enquêtes en milieu scolaire, seul le groupe socioprofessionnel des parents est disponible pour les trois niveaux de scolarité interrogés. En effet, en classe de CM2, les enfants sont interrogés seuls et il est raisonnable de penser que des enfants qui ont en moyenne 10 ans sont plus en mesure d'indiquer la nature de la profession de leurs parents que leur diplôme, ou leur revenu même si la qualité de la première information est fragile.

Il est également possible de qualifier l'environnement socio-économique de l'enfant grâce aux caractéristiques de l'établissement qu'il fréquente. Ainsi les enfants scolarisés en Éducation prioritaire ont le plus souvent des indicateurs de santé plus défavorables que les autres. Ces informations sont très utiles, notamment pour la médecine de santé scolaire dans une optique opérationnelle. Cependant, pour la plupart des indicateurs de santé, l'origine sociale des parents explique pour l'essentiel le plus faible état de santé des enfants scolarisés en Éducation prioritaire (cf. annexe 1, les publications de cadrage et notamment l'Études et résultats n°853, DREES, septembre 2013).

Bien que l'origine sociale des enfants soit une donnée centrale des enquêtes de santé scolaire, la qualité des variables qui la détermine est très incertaine. Les enquêtes de santé scolaire sont de courts questionnaires « papier » de quatre à six pages, collectés par un professionnel de la médecine scolaire lors d'un examen de santé. Le nombre d'enquêteurs n'est pas connu précisément. Au plus, il y en a autant que d'écoles interrogées, soit 3000 en grande section de maternelle et 1000 pour les deux autres niveaux. Le protocole usuel prévoit que l'enquêteur code la profession des parents pour l'affecter à l'un des huit groupes socioprofessionnels correspondant au niveau le plus agrégé de la nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles de l'Insee¹. Les informations collectées sont uniquement le codage. Les enquêteurs ne sont pas formés pour collecter et coder le groupe socioprofessionnel. Ils ne disposent que de consignes très succinctes (cf. annexe 2 pour les consignes utilisées en grande section de maternelle 2005-2006). Celles-ci ne font pas mention des éventuelles questions annexes à poser pour arbitrer certains cas. Or, selon le libellé de la profession, des informations complémentaires plus ou moins nombreuses sont nécessaires pour réaliser le codage de la profession, au niveau le plus fin comme au niveau du groupe socioprofessionnel. Ces variables, dites « annexes » dans la terminologie du logiciel de codification automatique SICORE, sont les suivantes :

- le statut (par exemple indépendant, aide familial, salarié, ou apprenti);
- l'activité économique de l'établissement (code APE) ;
- le nombre de salariés de l'entreprise ;
- la nature de l'établissement employeur (public ou privé) ;
- la position professionnelle ou classification professionnelle ou (niveaux de qualification des conventions collectives pour les salariés d'entreprise, catégories A, B ou C pour les salariés de la Fonction Publique);
- la fonction exercée (par exemple production, manutention, gestion ou recherche);
- le sexe pour les aides familiaux d'artisans, de professions libérales et certaines professions du tertiaire lorsque l'appellation est floue ;
- la surface agricole utilisée ou la taille de l'exploitation pour les agriculteurs ;
- l'orientation principale agricole ainsi que la région où se situe l'exploitation pour les agriculteurs.

¹ La nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS-2003) comprend quatre niveaux d'agrégation emboîtés. Au niveau le plus fin, un poste de la nomenclature PCS correspond à une profession. Au niveau le plus agrégé se trouvent les groupes socioprofessionnels (8 postes), correspondant au premier chiffre de la PCS.

Le guide analytique de la PCS 2003² détaille pour chaque profession les principaux libellés de professions et les conditions sur les variables annexes pour faire partie de la profession. Ainsi, par exemple, un agent d'entretien sera classé par défaut en employé (« 525d AGENTS DE SERVICE HOSPITALIERS »), par contre, s'il travaille dans le secteur du nettoyage industriel il sera classé en ouvrier (684a NETTOYEURS).

Selon l'enquêteur et l'enquêté le protocole retenu peut-être très proche d'un auto-classement (l'enquêteur se contente de lire les différentes positions possibles et attend la réponse de l'enquêté sans interaction) ou constituer un véritable travail de codage (l'enquêteur demande le libellé de profession et d'éventuelles questions complémentaires qu'il jugera nécessaire pour déterminer le code).

Au final, la charge de collecte est importante pour l'enquêteur dont la collecte d'informations n'est qu'une des tâches de l'examen de santé ; la non réponse est très forte et les réponses très hétérogènes puisque le protocole offre des possibilités pour des effets enquêteurs conséquents.

3. Le double codage mis en place pour l'enquête grande section 2012-2013.

Pour la première fois en 2012, un libellé de profession a été recueilli en plus du codage de l'enquêteur. L'objectif est de voir s'il est possible de se passer d'un codage « enquêteur » pour les enquêtes suivantes. A l'aide du logiciel SICORE, le groupe socioprofessionnel des parents a été reconstitué en traitement aval, en visant uniquement le premier chiffre du codage en profession de SICORE. Le logiciel a été appliqué uniquement à partir du libellé de la profession, c'est-à-dire en considérant comme « absentes » toutes les variables annexes nécessaires pour un codage au niveau le plus fin de la nomenclature.

Pour une bonne implémentation du SICORE, il est préférable de disposer d'un libellé précis mais certaines informations parfois recueillies sont superflues et empêchent la reconnaissance du libellé, comme par exemple le nom de l'entreprise ou l'enseigne, le type de contrat de travail, la marque du produit fabriqué ou vendu, etc... Cependant, aucune consigne particulière n'a été donnée aux enquêteurs pour relever un libellé de profession reconnaissable par SICORE : les consignes de collecte sont restées très proches de l'édition 2005-2006 (cf. annexe 3).

Si l'objectif initial était d'avoir systématiquement deux sources de codages, ce cas de figure ne se présente que pour 50 % du groupe socioprofessionnel du père (47 % pour la mère) (cf. tableau 3). Le codage « enquêteur » est le plus souvent absent (36 %) : ceci rejoint les difficultés de codage des enquêtes précédentes, mais de manière amplifiée. Certains enquêteurs ont pu considérer qu'ils pouvaient se décharger de la phase de codage anticipant que cela serait fait ultérieurement avec le libellé collecté. Pour le codage SICORE deux effets se superposent : l'absence de libellé (autour de 10 %) et l'absence de reconnaissance du libellé par SICORE (18 % des libellés).

Finalement, le protocole ne permet pas de produire les deux codages sur l'ensemble des répondants de l'enquête et donc de mesurer précisément l'impact du changement de méthode de codage. Un codage unique sera réalisé en combinant toutes les informations disponibles (cf. point 8). Néanmoins il est intéressant de regarder les divergences de codage. Quand les deux codages existent, le codage direct par l'enquêteur et le codage par SICORE en six groupes sont cohérents dans 77 % des cas pour le père et dans 74 % des cas pour la mère.

² http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/pcse/pcse2003/doc/Guide_PCS-2003.pdf

Tableau 3: les différentes sources de codage du groupe socioprofessionnel.

| | Père | | Mère | |
|----------------------------------|----------|------|----------|------|
| | effectif | en % | effectif | en % |
| Aucun codage | 2 156 | 11,5 | 2 755 | 14,7 |
| Un codage, le codage "enquêteur" | 2 607 | 13,9 | 3 028 | 16,1 |
| Un codage, le codage SICORE | 4 649 | 24,7 | 4 237 | 22,6 |
| Deux codages différents | 2 172 | 11,6 | 2 324 | 12,4 |
| Deux codages identiques | 7 209 | 38,3 | 6 449 | 34,2 |
| Total | 18 793 | 100 | 18 793 | 100 |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle

Note : les deux codages sont comparés sur une ventilation en 6 groupes (agriculteur, artisan-commerçant, cadre, profession intermédiaire, employés, ouvriers)

4. Les effets de l'absence des variables annexes sur le codage SICORE

Jérôme Bourgeois, Eric Séguin et Louis Meuric (note interne de l'Insee N° 862/DR25-SES/ES) ont testé l'impact de l'omission des variables annexes sur le codage de la profession sur près de 64 000 libellés collectés dans le cadre de l'enquête emploi en continu (EEC). Plusieurs conclusions importantes pour notre étude peuvent en être tirées.

Avec le seul libellé en clair, SICORE fournit un codage en PCS dans 98 % des cas. Sur les données de l'enquête de santé scolaire, le taux de reconnaissance de libellé par SICORE n'est que de 81 %. Ces résultats nettement inférieurs sont la conséquence directe de trois facteurs : l'absence de consignes aux enquêteurs pour la saisie des libellés, la méconnaissance du fonctionnement de SICORE par les enquêteurs et l'absence de retraitements informatisés des libellés.

Selon Jérôme Bourgeois, Eric Séguin et Louis Meuric, l'absence de variables annexes modifie 20 % des codages sur un classement en 6 groupes sociaux. L'impact est le plus important pour le groupe des cadres. L'absence de variables annexes (essentiellement la variable de position professionnelle) conduit à une sous-estimation de la part des cadres qui passe de 15,7 % à 10,8 % sur leur population d'étude. L'absence de la variable sur le statut d'emploi (salarié versus non salarié) a aussi un effet important : elle réduit le groupe des commerçants, artisans et chef d'entreprises.

Alain Chenu et Francis Guglielmetti (2000) estimaient à 10 % les erreurs de codage lié à l'absence de variables annexes sur un classement à 6 postes. L'effet des variables annexes semble donc avoir fortement augmenté, alors même que les auteurs préconisaient de s'appuyer davantage à l'avenir sur les libellés de professions jugées moins sensibles au mode de collecte que certaines variables annexes. Pour mettre en évidence les effets de mode de collecte, ils avaient comparé le codage en groupe professionnel d'un même individu interrogé lors de l'enquête emploi (collecte en face à face avec un questionnaire informatisé) et du recensement (questionnaire papier auto-administré). Ils trouvaient des divergences liés aux modes de collecte de l'ordre de 10 %, alors même que dans les deux cas, toutes les variables annexes étaient disponibles.

L'influence du mode de collecte est importante en particulier sur la variable position professionnelle (la plus discriminante pour séparer les cadres des professions intermédiaires). Cette variable est très proche d'un auto-classement en groupe socioprofessionnel. Son utilité est mal comprise par les enquêtés. En auto-administré, les enquêtés se positionnent très fortement sur les premiers postes proposés (Francis Guglielmetti, 2002).

Voici une présentation de cette question pour un questionnaire papier (questionnaire enquête TIC, 2014).

Q49 Dans votre emploi principal, êtes-vous ou étiez-vous : (une seule réponse possible)

1. Manoeuvre ou ouvrier(ière) spécialisé(e)
2. Ouvrier(ère) qualifié(e) ou ouvrier(ère) hautement qualifié(e) ou technicien(ne) d'atelier
3. Agent de maîtrise
4. Directeur(trice) général(e) ou adjoint(e) direct(e) au(à la) directeur(trice)
5. Technicien(ne), dessinateur(trice), VRP
6. Professeur(e) des écoles, de collège, de lycée professionnel, assistant(e) social(e), infirmier(ière), agent de catégorie B ou assimilé
7. Ingénieur(e) ou cadre d'entreprise
8. Professeur(e) de lycée général ou de l'enseignement supérieur, personnel de catégorie A ou assimilé
9. Employé(e) de bureau, de commerce, agent de service, aide soignant(e), gardien(enne) d'enfants, personnel de catégories C ou D de la fonction publique
10. Autre

Finalement, coder le groupe socioprofessionnel avec SICORE à partir du seul libellé de profession conduit à des erreurs de classements importants, notamment à une forte sous-estimation des cadres. Ces erreurs renvoient en partie aux fragilités de la nomenclature et il est peu évident que l'ajout de la variable sur la position professionnelle, pour mieux repérer les cadres, puisse améliorer les choses dans les conditions de la collecte des enquêtes de santé scolaire. Il est par contre certain que cet ajout compliquerait la collecte. L'ajout d'une variable distinguant les salariés des non salariés est plus envisageable.

Il serait également intéressant de confronter l'auto classement en groupe socioprofessionnel avec le codage issu de SICORE enrichi de toutes les variables annexes. Francis Guglielmetti (2000) estimait à 24 % la part de codages divergents (soit deux fois plus que l'estimation, sur des données comparables, des écarts de codage lié à l'absence de variables annexes). Ces travaux mériteraient toutefois d'être actualisés car l'environnement SICORE a beaucoup évolué depuis.

5. Les principaux cas de divergences entre le codage « enquêteur » et le codage SICORE

L'analyse des divergences entre le codage « enquêteur » et le codage SICORE ne conduit pas à déterminer lequel des deux codages est le meilleur : seule une comparaison à une référence issue d'une codification SICORE utilisant les variables annexes permettrait une telle évaluation. Par contre, cette comparaison permet d'illustrer les zones de la nomenclature les plus problématiques car le taux de concordance entre le codage SICORE sans variable annexe et le codage « enquêteur » varie selon les groupes sociaux (cf. tableaux 5a et 5b).

Le principal problème identifié par Jérôme Bourgeois, Eric Séguin et Louis Meuric pour un codage SICORE sans variables annexes, c'est-à-dire la sous-estimation des cadres, apparaît nettement. Il y a beaucoup plus de cadres selon l'enquêteur déclassés en professions intermédiaires par SICORE que l'inverse (424 vs 111 pour le père ; 509 vs 121 pour la mère). De son côté, la porosité de la frontière entre « artisan, commerçant, chef d'entreprise » et « ouvrier » pour le groupe socioprofessionnel du père et « employé » pour celui de la mère illustre les effets de l'absence de la variable sur le statut.

Le codage du groupe socioprofessionnel de la mère rencontre des difficultés spécifiques. Par exemple, il y a beaucoup plus de mères ouvrières selon l'enquêteur classées comme employées selon SICORE que l'inverse (324 vs 84). Les enquêteurs ont souvent une vision hiérarchisée des différences entre employé et ouvrier. Ils classent plus volontiers les métiers peu qualifiés d'employés (qui sont très féminisés) en ouvriers (cf. partie 7 pour une illustration).

Tableau 5 a: comparaison des deux codages pour le père

| SICORE (effectif) | codage "enquêteur" | | | | | | total | taux de cohérence Enquêteur avec SICORE |
|---|--------------------|-----|------|------|------|------|-------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| 1 | 179 | 2 | 1 | 0 | 0 | 18 | 200 | 90% |
| 2 | 4 | 667 | 69 | 48 | 36 | 127 | 951 | 70% |
| 3 | 3 | 24 | 1048 | 111 | 15 | 6 | 1207 | 87% |
| 4 | 2 | 73 | 424 | 1169 | 223 | 165 | 2058 | 57% |
| 5 | 1 | 13 | 44 | 126 | 973 | 159 | 1316 | 74% |
| 6 | 7 | 164 | 6 | 120 | 176 | 3173 | 3648 | 87% |
| total | 196 | 943 | 1592 | 1574 | 1423 | 3648 | 9376 | |
| taux de cohérence SICORE avec Enquêteur | 91% | 71% | 66% | 74% | 68% | 87% | | 77% |

Tableau 5 b: comparaison des deux codages pour la mère

| SICORE (effectif) | codage "enquêteur" | | | | | | total | taux de cohérence Enquêteur avec SICORE |
|---|--------------------|-----|------|------|------|-----|-------|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| 1 | 37 | 2 | 0 | 0 | 0 | 9 | 48 | 77% |
| 2 | 0 | 195 | 18 | 9 | 129 | 25 | 376 | 52% |
| 3 | 1 | 14 | 533 | 121 | 21 | 0 | 690 | 77% |
| 4 | 3 | 46 | 509 | 1755 | 548 | 26 | 2887 | 61% |
| 5 | 0 | 32 | 67 | 276 | 3478 | 321 | 4174 | 83% |
| 6 | 0 | 20 | 9 | 19 | 84 | 451 | 583 | 77% |
| total | 41 | 309 | 1136 | 2180 | 4260 | 832 | 8758 | |
| taux de cohérence SICORE avec Enquêteur | 90% | 63% | 47% | 81% | 82% | 54% | 90% | 74% |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle

Champ : observations avec deux codages disponibles.

Lecture : 1 = Agriculteur exploitant ; 2 = Artisan, commerçant, chef d'entreprise ; 3 = Cadre ; 4 = Profession intermédiaire ; 5 = Employé ; 6 = ouvrier

6. Dans les deux codifications, la frontière entre cadre et profession intermédiaire est parfois complexe à appréhender

L'analyse des inégalités sociales oppose souvent les indicateurs estimés sur le groupe des cadres à ceux du groupe des ouvriers. Il est donc intéressant de s'attarder d'abord sur les difficultés du repérage des cadres.

Il y a beaucoup plus de cadres selon l'enquêteur déclassé en professions intermédiaires selon SICORE que l'inverse. Cette asymétrie repose sur le fait que SICORE à défaut d'information

complémentaire (sur le libellé et sur la position professionnelle) va coder le plus souvent au niveau de qualification le plus faible.

Certes, certains libellés sont suffisants à eux seuls pour trancher en faveur du codage SICORE (professeur des écoles, comédien, psychologue). Sur ces exemples, il est souvent compréhensible que l'enquêteur et l'enquêté n'arrivent pas spontanément à se positionner sur le bon codage.

Mais dans la plupart des cas, les questions annexes sont nécessaires pour coder le groupe socioprofessionnel. C'est le cas pour coder les enseignants, les informaticiens, les commerciaux (cf. tableau 6). La position professionnelle est la principale variable concernée mais aussi la taille du magasin (pour coder « directeur de magasins ») ou le secteur d'activité. L'enquêteur disposant de consignes succinctes et sans formation n'a pas de raison d'aborder ces questions.

Tableau 6: les principaux libellés de profession intermédiaire ou de cadre classés différemment selon les deux codages

| PI selon SICORE et cadres selon l'enquêteur | | | PI selon l'enquêteur et cadres selon SICORE | | |
|---|------|--------|---|------|--------|
| Profession du père | Eff. | % cum. | | Eff. | % cum. |
| ENSEIGNANT | 81 | 19 | CADRE COMMERCIAL | 5 | 5 |
| INFORMATICIEN | 55 | 32 | CHARGE D'AFFAIRES | 5 | 9 |
| PROFESSEUR | 23 | 38 | CONTROLEUR DE GESTION | 5 | 14 |
| RESPONSABLE INFORMATIQUE | 11 | 40 | DIRECTEUR COMMERCIAL | 4 | 17 |
| COMMERCIAL | 9 | 42 | CHARGE D AFFAIRES | 3 | 20 |
| RESPONSABLE LOGISTIQUE | 9 | 44 | CHARGE DE MISSION | 3 | 23 |
| FORMATEUR | 7 | 46 | COMEDIEN | 3 | 25 |
| DESSINATEUR INDUSTRIEL | 6 | 47 | CONSULTANT INFORMATIQUE | 3 | 28 |
| DIRECTEUR DE MAGASIN | 6 | 49 | PSYCHOLOGUE | 3 | 31 |
| Profession de la mère | Eff. | % cum. | | Eff. | % cum. |
| ENSEIGNANTE | 84 | 17 | PSYCHOLOGUE | 13 | 11 |
| PROFESSEUR | 54 | 27 | CONTROLEUR DE GESTION | 7 | 17 |
| PROFESSEUR DES ECOLES | 41 | 35 | RESPONSABLE QUALITE | 5 | 21 |
| JURISTE | 23 | 40 | CONSEILLER FINANCIER | 4 | 24 |
| ENSEIGNANT | 14 | 42 | CONSEILLERE FINANCIERE | 4 | 27 |
| RESPONSABLE MARKETING | 11 | 45 | CADRE ADMINISTRATIF | 3 | 30 |
| COMMERCIALE | 10 | 47 | CADRE COMMERCIAL | 3 | 32 |
| INFORMATICIENNE | 8 | 48 | CADRE COMMERCIALE | 3 | 35 |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle
Lecture : PI= Profession Intermédiaire.

7. Le codage SICORE plus adapté pour délimiter la frontière entre employés et ouvriers que le codage « enquêteur ».

La délimitation du groupe des « ouvriers » est également un enjeu important. Il est donc intéressant d'examiner les divergences entre les deux codages sur la frontière entre ouvrier et employé (tableau 7). Les libellés de professions sont suffisants pour déterminer que l'enquêteur commet souvent des erreurs de classement. Il fait fréquemment la confusion entre le secteur d'activité et la profession associant l'ouvrier à l'industrie. Cela conduit, par exemple, à un classement à tort en « employé » des cuisiniers et des chauffeurs (tableau 7). Il a également une vision hiérarchisée des différences entre employé et ouvrier. Il classe plus volontiers les métiers peu qualifiés d'employés en ouvriers (femme de ménage, aide ménagère, serveuse, agent de service, agent de sécurité).

Concernant le codage SICORE, l'absence des variables annexes ne permet pas de s'assurer que les cuisiniers et les chauffeurs ne sont pas à classer en commerçant-artisans (gsp=2). L'absence du secteur d'activité ne permet pas de classer avec certitude les agents d'entretien.

Tableau 7: les principaux libellés classés différemment employé ou ouvrier selon les deux codages

| Ouvrier selon SICORE et Employé selon l'enquêteur | | | Employé selon SICORE et Ouvrier selon l'enquêteur | | |
|---|------|------|---|------|------|
| Profession du père | Eff. | % | Profession | Eff. | % |
| | | Cum. | | | Cum. |
| CUISINIER | 10 | 6 | AGENT DE SECURITE | 25 | 16 |
| CHAUFFEUR | 8 | 10 | AGENT D'ENTRETIEN | 12 | 23 |
| CHAUFFEUR LIVREUR | 7 | 14 | AGENT ENTRETIEN | 9 | 29 |
| MAGASINIER | 7 | 18 | AGENT D ENTRETIEN | 7 | 33 |
| PREPARATEUR DE COMMANDE | 7 | 22 | AGENT SECURITE | 6 | 37 |
| Profession de la mère | | | | | |
| CUISINIÈRE | 6 | 7 | FEMME DE MENAGE | 54 | 17 |
| AGENT DE PROPRIÉTÉ | 4 | 12 | AGENT D'ENTRETIEN | 37 | 28 |
| PRÉPARATRICE DE COMMANDE | 4 | 17 | AIDE MÉNAGÈRE | 19 | 34 |
| PRÉPARATRICE COMMANDE | 3 | 20 | AGENT D ENTRETIEN | 17 | 40 |
| AGENT DE FABRICATION | 2 | 23 | AGENT DE SERVICE | 12 | 43 |
| AGENT DE PRODUCTION | 2 | 25 | SERVEUSE | 11 | 47 |
| | | | VENDEUSE | 10 | 50 |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle

8. Le codage SICORE avec des reprises manuelles pour les libellés non reconnus a été privilégié pour l'enquête 2012-2013

Afin de limiter la non réponse, le codage retenu pour le fichier d'étude de l'enquête de santé scolaire en classe de grande section de maternelle 2012-2013 (GSM 2012-2013) combine les deux sources d'information sur le groupe socioprofessionnel des parents mais le codage SICORE est privilégié. Ce codage a l'avantage d'être uniforme (un libellé est forcément toujours classé au même endroit) et limite ainsi l'effet enquêteur. Le comportement des enquêteurs est beaucoup plus diversifié : un libellé

présent deux fois dans l'enquête à 33 % de chances de ne pas avoir deux fois le même codage (cf. tableau 8).

Tableau 8 : La diversité du codage de l'enquêteur pour un même libellé en fonction du nombre d'occurrence de libellés

| | Nombre d'occurrences du libellé dans l'enquête | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 et + |
| 1 codage | 100 % | 67 % | 56 % | 48 % | 24 % |
| 2 codages | 0 % | 33 % | 36 % | 45 % | 42 % |
| 3 codages | 0 % | 0 % | 7 % | 7 % | 24 % |
| 4 à 6 codages | 0 % | 0 % | 0 % | 0 % | 10 % |
| Total | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| Nombre de libellés selon le nombre d'occurrences | 4 890 | 596 | 244 | 127 | 556 |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle
Champ : ensemble des libellés de profession du père et de la mère codés par l'enquêteur

Une exception est faite pour les libellés « enseignant » et « professeur ». Comme les enquêteurs (le plus souvent des infirmières scolaires) connaissent le milieu enseignant c'est leur codage (s'il existe) qui est privilégié.

Pour les libellés non codés par SICORE une reprise manuelle (2668 libellés pour le père 1967 pour la mère) a été réalisée. Cette reprise consiste à corriger des fautes de frappe et supprimer des précisions superflues. Si le libellé « corrigé » devient un libellé déjà présent dans l'échantillon et reconnu par SICORE, le codage est mis en cohérence avec SICORE. Dans le cas contraire, le codage de l'enquêteur est privilégié (s'il existe et s'il est compatible avec le libellé « corrigé »). En dernier ressort, un codage manuel est réalisé.

Finalement, SICORE est la principale source de codage, surtout pour le père (74 %) (cf. tableau 8).

Tableau 9 : origine du codage selon le parent

| En % | Parent | |
|--|---------------|---------------|
| | Père | Mère |
| SICORE | 74,1 | 64,2 |
| Codage de l'enquêteur (dont codage différent de SICORE) | 13,8 (0,6) | 18,7 (1,3) |
| Reprise manuelle (dont reprise de codage enquêteur) | 5,8 (0,6) | 6,1 (0,5) |
| Aucun codage | 6,5 | 11,0 |
| Total | 100,0 | 100,0 |
| Nombre d'observation | 18 793 | 18 793 |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle
Lecture : 74% des libellés de professions du père ont été codés par SICORE, 13,8% par l'enquêteur (avec 0,6% de codage différent de celui obtenu par SICORE).

9. Beaucoup moins d'enfants sans information sur leurs parents que dans l'enquête précédente avec la nouvelle méthode de codage.

Le premier résultat de la nouvelle méthode de codage est de diminuer fortement le pourcentage d'enfants pour lesquels l'enquête ne dispose d'aucune information sur le groupe socioprofessionnel d'un de ses parents. Ce taux passe de 29,2 % en 2005-2006 à 17,9 % en 2012-2013 pour la mère et de 14,7 % à 8 % pour le père (tableau 10). Ce résultat confirme qu'il est plus simple pour l'enquêteur de collecter un libellé de profession que de coder un groupe socioprofessionnel. En 2006, l'information sur le groupe socioprofessionnel était manquante ou inexistante pour les 2/3 des mères inactives (26 % des mères en 2006). Ceci explique les différences entre père et mère.

Tableau 10: le codage du groupe socioprofessionnel des parents comparé à celui de l'enquête précédente

| En % | GSM | GSM | GSM | GSM |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2012-2013 père | 2005-2006 père | 2012-2013 mère | 2005-2006 mère |
| Agriculteur exploitant | 1,8 | 1,7 | 0,4 | 0,6 |
| Artisan, commerçant, chef d'entreprise | 9,2 | 6,7 | 3,7 | 2,3 |
| Cadre | 14,2 | 14,3 | 9,8 | 8,5 |
| Profession intermédiaire | 19,1 | 14,3 | 23,6 | 14,9 |
| Employé | 13,3 | 15,5 | 38,3 | 34,9 |
| Ouvrier | 34,5 | 32,9 | 6,3 | 9,6 |
| (décédé, parent inconnu, sans profession initiale) | 1,4 | 3,0 | 6,9 | 12,4 |
| Non codé, non réponse | 6,5 | 11,7 | 11,0 | 16,9 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| % d'enfant sans information sur le groupe socioprofessionnel de leur parent | 8,0 | 14,7 | 17,9 | 29,2 |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2005-2006 et 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle

Note : le codage (décédé, parent inconnu, sans profession initiale) n'est pas comparable entre 2005-2006 et 2012-2013 car il est uniquement issu du codage « enquêteur ». En 2012-2013, si l'enquêteur a porté ce type d'indication dans la case libellé de profession, sans coder 9, l'observation est classée en « non codé, non réponse ».

10. Une structure sociale plus proche de l'enquête emploi en continu que par le passé.

Les résultats du codage ont été comparés à ceux de l'enquête emploi en continu (EEC). La comparaison est pertinente car le champ des deux sources est quasiment exhaustif sur cet âge : il y a 820 000 enfants scolarisés en classe de grande section au cours de l'année 2012-2013 et quasiment tous les enfants de cet âge vivent en ménage ordinaire. Au sein de l'EEC l'ensemble des enfants ayant entre 4 et 8 ans ont été sélectionnés. Le groupe socioprofessionnel de l'homme du ménage (ou de la femme) qui avait le plus de chance d'être leur père (ou leur mère) leur a été attribué.

Par ailleurs, l'échantillonnage, le taux de réponse, les traitements de la non réponse et les variables de calage de l'enquête de santé scolaire assure à l'enquête de santé scolaire une bonne représentativité (cf. annexe 4).

Les résultats de l'enquête GSM 2012-2013 sont très proches de ceux de l'EEC 2013 (tableau 11). L'écart entre les deux sources est inférieur à 1 point pour 4 des 5 principaux groupes sociaux. Pour

les cadres, il est légèrement supérieur à 2 points (20,1 % contre 22,2 %). Le déficit de cadres dans l'enquête GSM 2012-2013 (en lien avec l'utilisation de SICORE sans les variables annexes) se confirme.

Le rapprochement avec l'EEC est très net par rapport à l'édition 2005-2006 et l'ancienne méthode de codage du groupe socioprofessionnel. Chaque groupe socioprofessionnel est plus proche de l'EEC que lors de l'édition précédente de l'enquête (y compris les cadres). L'amélioration est spectaculaire pour les enfants ayant au moins un parent classé en profession intermédiaire (dont la proportion était nettement sous-évaluée dans l'enquête GSM 2005-2006) et les enfants de parents ouvriers (dont la proportion était surévaluée). Pour les analyses des inégalités sociales de santé, nous disposons donc d'une vision beaucoup plus restrictive des enfants issus de milieu ouvrier (12,1 % en 2012-2013 contre 17,8 % en 2005-2006).

Tableau 11 : enfants selon le groupe socioprofessionnel de leurs parents

| Groupe socioprofessionnel des parents | GSM 2012-2013 | EEC 2013 | GSM 2005-2006 | EEC 2006 |
|--|---------------|----------|---------------|----------|
| Cadres | 20,1 | 22,2 | 17,7 | 21,2 |
| Professions intermédiaires | 28,0 | 27,3 | 19,3 | 26,1 |
| Agriculteurs, artisan, commerçants, Employés | 9,1 | 8,6 | 7,3 | 8,3 |
| Ouvriers | 27,5 | 28,0 | 27,7 | 31,5 |
| Autres situations | 12,1 | 12,1 | 17,8 | 11,9 |
| Total | 3,2 | 1,8 | 10,2 | 1,1 |
| | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2005-2006 et 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle ; Insee, enquêtes Emploi du 1er au 4ème trimestre 2013 ou 2006.

Lecture : 20,1 % des enfants scolarisés en grande section de maternelle ont au moins un parent cadre et 12,1 % ont au moins un parent ouvrier l'autre n'étant ni cadre, ni profession intermédiaire, ni employé.

Méthode : résultats pondérés. L'origine sociale de l'enfant est déterminée à partir du groupe socioprofessionnel des parents (cf. encadré 1). Pour l'EEC il s'agit du groupe socioprofessionnel de la profession actuelle ou à défaut de la dernière profession.

Champ : France métropolitaine

Note : dans le cas de l'EEC si l'un des parents ne cohabite pas avec l'enfant, nous ne disposons pas de l'information sur son groupe socioprofessionnel. Ceci devrait entraîner une sous représentation des pères dans la construction de l'indicateur agrégé.

11. Le nouveau codage perturbe peu l'analyse des inégalités sociales de santé et son évolution.

Entre 2006 et 2013, le risque pour un enfant de 6 ans d'être en surcharge pondérale ou obèse n'a pas évolué de façon significative (tableau 12). Les inégalités sociales de santé demeurent importantes en 2013 comme en 2006 avec deux méthodes de codage du groupe socioprofessionnel différentes. La hiérarchie des résultats en fonction de l'origine sociale des enfants est la même en 2013 qu'en 2006. Le changement de codage ne modifie donc pas la perception des inégalités sociales sur le risque de surcharge pondérale et d'obésité des enfants en classe de grande section de maternelle.

Par contre, aucune des évolutions de chaque groupe n'est statistiquement significative entre 2005-2006 et 2012-2013. Dans ce contexte, il apparaît délicat de poser un diagnostic sur l'évolution des inégalités sociales de santé sur cette période sachant que l'effet du changement de mesure du groupe socioprofessionnel sur les indicateurs est inconnu. En effet, il est impossible de reproduire avec les données 2012-2013 l'ancienne méthode de codage.

Tableau 12 : surcharge pondérale et obésité selon l'origine sociale des enfants (résultats provisoires, ne pas diffuser)

| Groupe socioprofessionnel des parents | Obésité | | | Surcharge pondérale | | | | |
|---------------------------------------|-----------|-------------------------|---------------------------|---------------------|-----------|-------------------------|---------------------------|-----------|
| | 2012-2013 | borne inférieure (90 %) | borne supérieure (à 90 %) | 2005-2006 | 2012-2013 | borne inférieure (90 %) | borne supérieure (à 90 %) | 2005-2006 |
| Cadres | 1,3 % | 1,0 % | 1,6 % | 1,3 % | 7,2 % | 6,4 % | 8,0 % | 8,7 % |
| Professions intermédiaires | 2,4 % | 2,1 % | 2,8 % | 1,9 % | 10,2 % | 9,5 % | 10,9 % | 10,4 % |
| Agriculteurs, artisans commerçants, | 4,7 % | 3,8 % | 5,7 % | 3,5 % | 13,8 % | 12,3 % | 15,2 % | 13,6 % |
| Employés | 4,8 % | 4,2 % | 5,3 % | 3,5 % | 14,3 % | 13,4 % | 15,2 % | 13,6 % |
| Ouvriers | 5,8 % | 5,0 % | 6,7 % | 5,4 % | 15,6 % | 14,2 % | 16,9 % | 15,6 % |
| Autres situations | 3,8 % | 2,5 % | 5,1 % | 3,5 % | 15,4 % | 12,9 % | 17,9 % | 13,3 % |
| Ensemble | 3,5 % | 3,3 % | 3,8 % | 3,2 % | 11,9 % | 11,5 % | 12,4 % | 12,4 % |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2005-2006 et 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle ;

Champ : France (hors Mayotte). Obésité et surcharge pondérale sont délimités à partir de l'Indice de Masse Corporel (IMC= poids/ taille*taille).

Méthode : résultats pondérés.

12. Un indicateur d'origine sociale des enfants apparemment assez robuste à la méthode de codage du groupe socioprofessionnel....

Il est possible de tester l'effet de la méthode de codage sur l'enquête 2012-2013 en analysant les différences avec une méthode alternative, celle qui privilégie systématiquement le codage « enquêteur ». L'impact sur l'indicateur d'origine sociale des enfants est assez réduit (cf. tableau 13). Comme attendu la proportion d'enfants ayant au moins un parent cadre et celle ayant des parents ouvriers augmentent lorsque le codage « enquêteur » est privilégié au codage SICORE.

Tableau 13 : l'indicateur d'origine sociale de l'enfant en 2012-2013 selon deux codages.

| Groupe socioprofessionnel des parents | GSM 2012-2013 (priorité au codage "enquêteur") | GSM 2012-2013 | Écart en pt |
|---------------------------------------|---|---------------|-------------|
| Cadres | 20,9 | 19,6 | +1,3 |
| Professions intermédiaires | 24,5 | 27,8 | -3,3 |
| Agriculteurs, artisans commerçants, | 8,6 | 9,1 | -0,5 |
| Employés | 28,5 | 27,6 | +0,9 |
| Ouvriers | 14,0 | 12,3 | +1,7 |
| Autres situations | 3,6 | 3,6 | +0,0 |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle.

Note : résultats non pondérés. L'origine sociale de l'enfant est déterminée à partir du groupe socioprofessionnel des parents (cf. encadré 1).

13. ...mais des indicateurs de santé par groupe socioprofessionnel qui peuvent être modifiés selon la méthode de codage du groupe socioprofessionnel utilisée.

Le changement de méthode de codage a un impact assez conséquent sur l'indicateur de surcharge pondérale selon l'origine sociale. Parmi les ouvriers la proportion d'enfants en surcharge pondérale passe de 15,6 % à 16,2 % (tableau 14). Ainsi, bien que la nouvelle méthode de codage isole une population plus restreinte en bas de l'échelle sociale, cette population n'est pas plus défavorisée. En fait, c'est au contraire une frange peu favorisée de la population qui est exclue par la nouvelle méthode de codage. Elle est constituée d'enfants avec une mère exerçant un métier d'employé peu qualifié (femme de ménages, aide ménagère, etc..) et un père ouvrier. L'utilisation de SICORE classe ces femmes en tant qu'en employée et, par construction, l'indicateur d'origine sociale considère ces enfants comme ayant au moins un parent employé. Par contre, les enquêteurs ont tendance à les assimiler à des enfants ayant un père et une mère ouvriers. Au final, les indicateurs de surcharge pondérale et d'obésité sont beaucoup plus contrastés entre enfant d'ouvriers et enfant d'employés si le codage « enquêteur » est privilégié. Cette fragilité renvoie en partie sur les faiblesses de la nomenclature qui sous l'appellation « employé » englobe plus de la moitié des professions exercées par des femmes avec des positions professionnelles qui sont perçues par les enquêteurs et les enquêtés comme très différentes.

Tableau 14 : surcharge pondérale et obésité en fonction de l'origine sociale des enfants selon deux codages.

| Groupe socioprofessionnel des parents | Obésité | | Surcharge pondérale | |
|---------------------------------------|--|-----------|--|-----------|
| | 2012-2013 (priorité au codage "enquêteur") | 2012-2013 | 2012-2013 (priorité au codage "enquêteur") | 2012-2013 |
| Cadres | 1,3 % | 1,3 % | 7,2 % | 7,2 % |
| Professions intermédiaires | 2,4 % | 2,4 % | 10,4 % | 10,2 % |
| Agriculteurs, artisans commerçants, | 4,2 % | 4,7 % | 12,8 % | 13,8 % |
| Employés | 4,7 % | 4,8 % | 13,9 % | 14,3 % |
| Ouvriers | 5,9 % | 5,8 % | 16,2 % | 15,6 % |
| Autres situations | 3,8 % | 3,8 % | 15,4 % | 15,4 % |

Source : DREES-DGESCO - enquête nationale de santé 2012-2013 auprès des élèves de grande section de maternelle ;
 Champ : France (hors Mayotte)
 Méthode : résultats pondérés.

14. Conclusion pour les enquêtes de santé scolaire : un codage à priori meilleur, une vigilance sur l'interprétation de l'évolution des inégalités sociales de santé.

Nous ne disposons pas d'éléments qui permettent de dire avec certitude que le recueil d'un libellé et son traitement par SICORE donnent dans tous les cas de figure un meilleur codage que le protocole précédent. Cependant, quelques éléments attestent au niveau agrégé d'une amélioration. Le taux de non réponse sur ces questions baisse fortement (reste à vérifier s'il se maintiendra lorsque le codage « enquêteur » sera supprimé). L'indicateur d'origine sociale construit à partir du groupe socioprofessionnel des parents est plus proche de celui issu de l'enquête emploi en continu. La nouvelle méthode est moins dépendante de l'enquêteur, de l'enquêté et du mode de collecte. Elle ne modifie pas le diagnostic concernant les inégalités sociales de santé mais il faut demeurer vigilant quant à l'interprétation des évolutions entre groupes sociaux. En effet, ces analyses reposent souvent

sur la comparaison entre la situation des enfants de cadres et celle des enfants d'ouvriers. Or, le contour du groupe des cadres et de celui des ouvriers est sensiblement modifié par le changement de codage. Dans le cas des ouvriers, cela s'accompagne d'un changement de composition assez net.

15. Le protocole de codage du groupe socioprofessionnel dans les prochaines enquêtes de la Drees.

Plusieurs enquêtes de la DREES impliquent une collecte de la PCS par des enquêteurs non professionnels. La présente étude a permis d'apporter des modifications à ces dispositifs.

Depuis septembre 2014, l'enquête de santé scolaire est collectée auprès des élèves de CM2. Les enfants sont interrogés sur la profession de leurs parents. Les parents ne sont pas présents lors de l'entretien. Il est demandé le recueil d'un libellé de profession et sinon un classement en groupe socioprofessionnel. La suppression totale du codage enquêteur sera prévue pour les enquêtes suivantes. La liste des professions pour illustrer le contenu de chaque groupe a été actualisée en fonction des libellés collectés lors de l'enquête GSM 2012-2013 (cf. annexe 5).

En mars 2016, une nouvelle édition de l'enquête nationale périnatale sera collectée avec un protocole très proche de celui des enquêtes de santé scolaire. L'enquête se déroule à la maternité. Les enquêteurs sont des professionnels de santé. Ils interrogent les mères à l'aide d'un questionnaire papier. En 2010 (lors de la précédente édition) le groupe socioprofessionnel de la mère et du père de l'enfant était collecté en deux temps : un libellé de profession était demandé et l'enquêteur réalisait ensuite un codage en 10 postes

- 1 : agricultrice
- 2 : artisan, commerçante
- 3 : cadre (profession libérale, professeur, ingénieur, ...)
- 4 : profession intermédiaire (institutrice, infirmière, technicienne, contremaître...)
- 5 : employée de la fonction publique ou administrative des entreprises
- 6 : employée de commerce
- 7 : personnel de service pour les particuliers
- 8 : ouvrière qualifiée
- 9 : ouvrière non qualifiée
- 0 : sans profession

La ventilation du groupe des employés en trois postes a conduit à une surreprésentation de l'ensemble des employés illustrant à nouveau les biais liés au contenu et à l'ordre des items sur ce type de question. Ce protocole a occasionné un important travail de reprise afin d'avoir un taux de non codé très faible. Pour l'édition 2016, le protocole retenu utilisera SICORE ainsi que la variable sur le statut (salaire / non salarié). Il n'y aura plus de codage enquêteur, mais des reprises de libellés seront effectuées en cas d'échec du codage SICORE.

Pour l'enquête 2016-2017 auprès des élèves de 3^{ème}, une question sur le statut professionnel du père et de la mère sera introduite (elle semble envisageable pour des adolescents) et le codage enquêteur sera supprimé. Elle permettra de mieux cerner les artisans, commerçants et chefs d'entreprises. Enfin, pour l'enquête GSM 2018-2019, l'introduction d'une question permettant de mieux distinguer les

cadres des professions intermédiaires sera étudiée car cette enquête interroge directement les parents.

Au sein du bureau « état de santé de la population » de la Drees, une enquête sur les interruptions volontaires de grossesse (l'enquête IVG) est également réalisée régulièrement. Sa réédition n'est pas encore actée, mais elle a toutes les caractéristiques pour mobiliser SICORE lors de la prochaine collecte.

16. Conclusion pour d'autres enquêtes:

L'utilisation de SICORE sans variable annexe est possible.

La reconnaissance des libellés collectés via un questionnaire « papier » par des enquêteurs est bonne (82 %) et certainement perfectible. Dans l'étude de Jérôme Bourgeois, Eric Séguin et Louis Meuric, le taux de codage des libellés est de 98 %.

Est-ce une alternative à la question fermée sur le groupe socioprofessionnel ?

Nous n'avons pas d'éléments qui nous permettent de dire avec certitude que le recueil d'un libellé et son traitement par SICORE donne dans tous les cas de figure un meilleur codage qu'une question fermée sur le groupe socioprofessionnel. Par contre, cette méthode est moins dépendante de l'enquêteur, de l'enquêté et du mode de collecte. Elle est moins contraignante pour l'enquêté et l'enquêteur mais des reprises manuelles de libellés sont nécessaires. Ce travail peut s'avérer assez conséquent en fonction du volume de libellés collectés par l'enquête.

Est-ce de qualité suffisante ?

L'usage de SICORE sans variable annexe conduit à des biais systématiques, notamment pour les cadres. Les travaux de Jérôme Bourgeois, Eric Séguin et Louis Meuric (2014) montrent des écarts importants sur les données de l'enquête emploi avec le codage mobilisant l'ensemble des variables annexes. L'écart a doublé par rapport aux travaux d'Alain Chenu et Francis Guglielmetti (2000). Les progrès dont a bénéficié l'EEC (SICORE embarqué, questions annexes filtrées, secteur d'activité issu de Sirène) ont certainement contribué à cette dérive.

Quels protocoles pour collecter de l'information sur le groupe socioprofessionnel de façon allégée et robuste ?

Il est certainement possible de compléter le recueil du libellé pour améliorer la qualité du codage du groupe socioprofessionnel avec SICORE tout en conservant un protocole très allégé. L'ajout d'une variable sur le statut d'emploi remplit ces conditions. Pour le reste, les arbitrages sont plus délicats. Les autres variables annexes (notamment la position professionnelle et la fonction) sont complexes et sensibles au mode de collecte.

Dans un contexte de restrictions budgétaires et de diversification des modes de collecte (internet, papier, téléphone) des travaux méthodologiques seraient utiles afin de proposer des protocoles allégés pour le recueil du groupe socioprofessionnel qui soient adaptés à chaque mode de collecte et assurent une certaine robustesse des résultats.

17. Bibliographie

Bourgeois J., Meuric L., Seguin E., « analyse de la qualité de la profession codée sans variables annexes ou avec la seule variable statut ; application aux enquêtes de la Drees auprès d'enfants et à la profession antérieure du recensement », note interne de l'Insee, N° 862/DR25-SES/ES, 2014.

Cedo F. et Lopez A. « Codifier la pcs à 4 chiffres : une ambition raisonnable ? analyse d'un flou statistique sur la relation formation-emploi », Insee-Méthodes : Actes des Journées de Méthodologie Statistique 2002

Chenu. A. et Guglielmetti F., «Coder la profession : nouvelles procédures, nouveaux enjeux », Paris, INSEE, VIIèmes Journées de Méthodologie Statistique, décembre 2000

Destandau Sophie et Warman Romain « Siocre embarqué pour améliorer les libellés et limiter les questions supplémentaires : utilisation dans la future enquête Emploi », Journées de Méthodologie Statistique, 2012.

Guglielmetti F., « Autoclassement versus classement objectif ? Petit exercice sur la robustesse d'une classification socioprofessionnelle », Insee-Méthodes : Actes des Journées de Méthodologie Statistique 2002.

Insee, « guide de référence de la PCS 2003 ».

http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/pcese/pcese2003/doc/Guide_PCS-2003.pdf

Pondérations

Traitement de la non réponse totale et calage sur marges

(création de : poids_reg et poids_nat)

Version mai 2014

Outre des résultats au niveau national, l'un des objectifs de l'enquête est de produire des indicateurs au niveau régional.

Cependant l'enquête n'a pas été collectée dans toutes les régions (cf. partie bilan de collecte).

Deux jeux de pondérations sont donc calculés, l'un pour des analyses nationales (poids_nat), l'autre pour des analyses régionales (poids_reg).

La phase de correction de la non réponse « école » et de la non réponse « élève » est identique pour les deux pondérations. Elle est effectuée sur les 18 793 fiches « élèves » dans le champ (c'est-à-dire répondant aux critères d'exploitation). Les élèves dont on ne connaît pas le sexe (442) sont conservés dans la base étude mais ne disposent pas de pondération. Le fichier comprend donc 18 351 observations pondérées.

La non réponse « école »

Elle comprend 2 étapes, décrites ci-dessous.

1^{ère} étape : Correction de la non réponse école

Cette « non réponse » inclus d'une part, les quelques écoles participantes dont tous les questionnaires ont été exclus dans la phase d'apurement et d'autre part, les écoles qui n'ont pas pu être appariées avec la base d'échantillonnage.

La correction de la non réponse se fait d'abord sur les écoles des DOM (car elles sont très spécifiques), puis sur les écoles « privées » (pour limiter la dispersion des poids de ce type d'écoles pour lesquelles le taux de réponse est faible (45%)), enfin sur l'académie (pour être le plus proche possible d'une pondération régionale).

Voici les strates de correction de la non réponse, par ordre croissant de taux de réponse.

| Obs. | nr_etab | _TYPE_ | _FREQ_ | rep |
|------|-------------------------|--------|--------|---------|
| 1 | GUYANE | 0 | 27 | 0.33333 |
| 2 | Rouen | 0 | 119 | 0.51261 |
| 3 | ecole_privé_tt_academie | 0 | 434 | 0.55991 |
| 4 | Montpellier | 0 | 157 | 0.62420 |
| 5 | Limoges | 0 | 75 | 0.64000 |
| 6 | Dijon | 0 | 100 | 0.65000 |
| 7 | MARTINIQUE | 0 | 27 | 0.66667 |
| 8 | Poitiers | 0 | 99 | 0.67677 |
| 9 | Aix-Marseille | 0 | 168 | 0.67857 |
| 10 | Reims | 0 | 87 | 0.70115 |
| 11 | Lille | 0 | 250 | 0.73600 |

| Obs. | nr_etab | _TYPE_ | _FREQ_ | rep |
|------|-------------------|--------|--------|---------|
| 12 | SAINTE-MARTIN | 0 | 4 | 0.75000 |
| 13 | Lyon | 0 | 188 | 0.75532 |
| 14 | Creteil | 0 | 307 | 0.75570 |
| 15 | Clermont-Ferr | 0 | 76 | 0.77632 |
| 16 | Besançon | 0 | 78 | 0.79487 |
| 17 | Amiens | 0 | 129 | 0.80620 |
| 18 | Nancy-Metz | 0 | 148 | 0.85135 |
| 19 | Versailles | 0 | 380 | 0.86579 |
| 20 | Caen | 0 | 84 | 0.86905 |
| 21 | Nice | 0 | 114 | 0.88596 |
| 22 | Grenoble | 0 | 204 | 0.88725 |
| 23 | Bordeaux | 0 | 180 | 0.89444 |
| 24 | Toulouse | 0 | 168 | 0.89881 |
| 25 | Orléans-Tours | 0 | 160 | 0.91250 |
| 26 | Strasbourg | 0 | 118 | 0.94915 |
| 27 | Paris | 0 | 93 | 0.95699 |
| 28 | Nantes | 0 | 173 | 0.97688 |
| 29 | LA REUNION | 0 | 77 | 0.98701 |
| 30 | GUADELOUPE | 0 | 31 | 1.00000 |
| 31 | SAINTE-BARTHELEMY | 0 | 1 | 1.00000 |

Distribution des poids initiaux des écoles

| Quantile | Valeur estimée |
|--------------------|----------------|
| 100Max 100% | 26.28838 |
| 99% | 26.28838 |
| 95% | 13.14419 |
| 90% | 13.14419 |
| 75% Q3 | 8.76279 |
| 50% Médiane | 6.57209 |
| 25% Q1 | 3.75548 |
| 10% | 2.92093 |
| 5% | 2.62884 |
| 1% | 1.87774 |
| 0% Min | 1.31442 |

La distribution initiale des poids « école » est très dispersée (pour tenir compte des effectifs de chaque école). Le maximum (26) correspond aux petites écoles (hors Limousin) où tous les élèves ont été interrogés.

Distribution des poids après correction de la non participation des écoles

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 100Max 100% | 51.28388 |
| 99% | 40.44365 |
| 95% | 23.47563 |
| 90% | 16.93150 |
| 75% Q3 | 11.59559 |
| 50% Médiane | 7.31200 |
| 25% Q1 | 4.93815 |
| 10% | 3.60115 |
| 5% | 3.03635 |
| 1% | 2.33565 |
| 0% Min | 1.39739 |

Remarque : la médiane passe de 6,6 à 7,3 et les poids extrêmes sont doublés (de 26 à 51) et la déformation est significative à partir du percentile 95 (13 contre 23). Les poids les plus élevés (>40) correspondent à des écoles situées dans les académies de Dijon, Montpellier, Rouen et issues du secteur privé.

2^{ème} étape : la correction de la non réponse « élève » au sein des écoles :

A défaut d'information sur les enfants non répondants des écoles, cette correction part du principe que les enfants d'une même école sont très proches.

Cependant cette correction peut avoir des effets très importants si le taux de réponse dans l'école est très faible (au pire la pondération d'un élève pourrait être multipliée par 8).

Cette correction est donc appliquée dans un nombre limité de cas. Il faut que le nombre de répondants dans l'école soit au moins de 4 (et qu'il soit inférieur au nombre à enquêter). On exclut aussi les strates où la participation des écoles est déjà très faible (Guyane, Rouen et le secteur privé) où l'on préfère limiter la dispersion des poids.

Distribution des poids initiaux des élèves :

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 100Max 100% | 26.2884 |
| 5% | 26.2884 |
| 1% | 13.1442 |
| 0% Min | 13.1442 |

En dehors du Limousin (pour lequel un sur-échantillonnage a été fait), initialement chaque élève interrogé est équivalent et représente 26,3 élèves.

Distribution des poids corrigés des élèves :

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 100Max 100% | 78.8651 |
| 99% | 57.1486 |
| 95% | 50.5381 |
| 90% | 46.9513 |
| 75% Q3 | 41.6709 |
| 50% Médiane | 34.8043 |
| 25% Q1 | 30.3635 |
| 10% | 28.8092 |
| 5% | 26.9106 |
| 1% | 24.6454 |
| 0% Min | 20.5378 |

La double correction (école, élève) déforme fortement la distribution de la pondération initiale. Les poids extrêmes sont doublés. La déformation est forte dès Q3 (26 contre 41). Les cas extrêmes (>60) correspondent à Aix- Marseille, Dijon, Poitiers, la Martinique, Montpellier, La Guyane.

3ème étape : Le calage régional (création de : poids_reg)

Les poids sont calculés à l'aide de la macro CALMAR. Le calage est effectué sur le champ des régions répondantes (donc sans la Bretagne, la Corse et Mayotte) sur les effectifs par académie, croisés avec l'éducation prioritaire et sur les effectifs totaux du secteur privé.

On vérifie pour chaque académie la qualité de la marge (privé /public) et au niveau total la marge sur la tranche d'unité urbaine.

Le rapport de poids initiaux / finaux

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 100Max 100% | 1.636923 |
| 99% | 1.604281 |
| 95% | 1.394651 |
| 90% | 1.330306 |
| 75% Q3 | 1.225961 |
| 50% Médiane | 1.096527 |
| 25% Q1 | 1.057849 |
| 10% | 0.990835 |
| 5% | 0.973164 |
| 1% | 0.792107 |
| 0% Min | 0.604202 |

A noter que pour 1% de l'échantillon, le poids initial est réduit de façon assez significative (certainement l'impact du recalage sur le secteur privé pour les écoles du secteur public de certaines académies avec un très fort taux de réponse).

Distribution des poids finaux régionaux

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 100Max 100% | 119.9861 |
| 99% | 82.2738 |
| 95% | 63.2060 |
| 90% | 55.4462 |
| 75% Q3 | 48.0536 |
| 50% Médiane | 38.1454 |
| 25% Q1 | 32.8011 |
| 10% | 30.2490 |
| 5% | 26.8999 |
| 1% | 26.4400 |
| 0% Min | 15.0303 |

90% de la distribution est compris dans un rapport de un à deux (de 27 à 63). La dispersion est forte sur le dernier décile qui s'étale de 55 à 120.

Le dernier percentile est composé d'élèves du public de Guyane, Rouen et Montpellier

| Table de pds_fin par Libell_Acad_mie | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------|-----------------|-------|
| pds_fin (poids_calmar) | Libell_Acad_mie(Libellé Académie) | | | |
| | Montpellier | Rouen | Antilles-Guyane | Total |
| 82.3 | 0 | 224 | 0 | 224 |
| 83.8 | 29 | 0 | 0 | 29 |
| 85.3 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| 95.9 | 39 | 0 | 0 | 39 |
| 120,0 | 0 | 0 | 18 | 18 |
| Total | 68 | 224 | 23 | 315 |

Vérification de la robustesse du calage

Sur le % d'élèves dans le secteur privé par région

Pour le secteur privé, le poids médian est à 50, mais le max est à 77. L'impact du faible taux de non réponse est donc largement réparti sur l'échantillon avec un risque de déformation au niveau régional.

| | nb écoles répondantes | % élève du privé sans pondération | % élève du privé pondéré | Vrai % élève du privé |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Aix-Marseille | 1 | 1 | 1 | 9% |
| Amiens | 6 | 5 | 7 | 6% |
| Besançon | 2 | 3 | 5 | 5% |

| | | | | |
|-----------------|-----|-------|--------|-----|
| Bordeaux | 19 | 9 | 13 | 9% |
| Caen | 12 | 14 | 20 | 12% |
| Clermont-Ferr | 7 | 10 | 13 | 12% |
| Creteil | 1 | 0 | 1 | 2% |
| Dijon | 1 | 2 | 2 | 4% |
| Grenoble | 17 | 8 | 11 | 9% |
| Lille | 35 | 16 | 19 | 15% |
| Limoges | 2 | 4 | 5 | 4% |
| Lyon | 26 | 16 | 19 | 13% |
| Montpellier | 0 | 0 | 0 | 10% |
| Nancy-Metz | 1 | 1 | 1 | 3% |
| Nantes | 70 | 30 | 41 | 33% |
| Nice | 1 | 1 | 2 | 6% |
| Orléans-Tours | 5 | 4 | 6 | 6% |
| Paris | 7 | 9 | 13 | 17% |
| Poitiers | 8 | 9 | 10 | 10% |
| Reims | 2 | 3 | 4 | 6% |
| Rouen | 4 | 7 | 7 | 7% |
| Strasbourg | 0 | 0 | 0 | 3% |
| Toulouse | 16 | 10 | 14 | 10% |
| Versailles | 0 | 0 | 0 | 5% |
| Antilles-Guyane | 4 | 8 | 5 | 3% |
| Réunion | 7 | 10 | 10 | 3% |
| Total | 254 | 1 488 | 74 213 | |

La marge privé / public est parfois très déformée. Cela se traduit par une sous-estimation dans les académies où le taux de réponse des écoles du privé est nul ou très faible (en jaune dans le tableau). Inversement, il y a une surestimation dans les régions où le taux de réponse du privé était relativement bon : c'est la conséquence du calage (en grisé).

En définitive, la représentativité du secteur privé est problématique :

Pour Aix-Marseille, Montpellier, car il n'y a aucune école privé alors qu'elle représente une école sur 10.

Pour la Réunion, car la part du privé est de 10% avec la pondération (contre 3% en réalité) et à Nantes la pondération fait passer la part de 33% à 41%. Dans ces deux académies, il faudra donc vérifier si le secteur a une influence sur les indicateurs régionaux.

Sur la tranche d'unité urbaine

| | Marge régionale | avec pondération régionale |
|-----|-----------------|----------------------------|
| TU0 | 23% | 22% |
| TU1 | 6% | 7% |
| TU2 | 5% | 5% |
| TU3 | 5% | 6% |
| TU4 | 7% | 7% |
| TU5 | 7% | 7% |
| TU6 | 6% | 6% |
| TU7 | 22% | 22% |
| TU8 | 18% | 18% |

La pondération retenue rend bien compte de la répartition des élèves selon la tranche d'unité urbaine de leur école.

4^{ème} étape : Le calage national (création de : poids_nat)

Les poids sont calculés à l'aide de la macro CALMAR. Le calage est effectué sur le champ France (hors Mayotte) sur les effectifs en Eclair, en RRS et en secteur privé à partir de la pondération régionale.

La marge sur la tranche d'unité urbaine est vérifiée et quelques comparaisons avec la pondération régionale sont effectuées.

Le rapport de poids initiaux / finaux

| Quantiles (Définition 5) | |
|--------------------------|----------------|
| Quantile | Valeur estimée |
| 100Max 100% | 1.19301 |
| 99% | 1.19301 |
| 95% | 1.19301 |
| 90% | 1.04309 |
| 75% Q3 | 1.04309 |
| 50% Médiane | 1.04309 |
| 25% Q1 | 1.04309 |
| 10% | 1.03408 |
| 5% | 1.00839 |
| 1% | 1.00839 |
| 0% Min | 1.00839 |

A noter qu'au maximum les poids sont multipliés par 19% (pour les élèves du privé).

Dispersion des poids finaux de la pondération nationale

| | |
|-------------|----------|
| 100Max 100% | 124.0754 |
| 99% | 85.8190 |
| 95% | 65.9296 |
| 90% | 61.4203 |
| 75% Q3 | 51.3204 |
| 50% Médiane | 39.7698 |
| 25% Q1 | 34.2145 |
| 10% | 31.5525 |
| 5% | 28.0591 |
| 1% | 26.6620 |
| 0% Min | 15.5426 |

Le maximum passe de 120 à 124 par rapport à la pondération régionale. Les poids supérieurs à 85 sont toujours pour les académies de Rouen, Montpellier et les Antilles et la Guyane.

Robustesse de la pondération nationale sur les marges

| | France | avec pondération |
|-----|--------|------------------|
| TU0 | 24% | 23% |
| TU1 | 7% | 7% |
| TU2 | 6% | 5% |
| TU3 | 6% | 6% |
| TU4 | 7% | 7% |
| TU5 | 7% | 7% |
| TU6 | 6% | 6% |
| TU7 | 21% | 22% |
| TU8 | 17% | 18% |

La pondération retenue rend bien compte de la répartition des élèves selon la tranche d'unité urbaine de leur école.

Différence entre pondération régionale (poids_reg) et nationale (poids_nat).

La principale différence porte sur l'effectif total pondéré qui est de 810 112 au niveau national contre 767 094 avec la pondération régionale.

Aucune différence significative entre les deux pondérations sur quelques agrégats nationaux.

| OBESE6 selon la pondération | National (1) | Régional (2) | (1)-(2) | Initial (3) | (1)-(3) |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|---------|----------------|---------|
| 0 | 96,47 | 96,44 | 0,03 | 96,54 | -0,07 |
| 1 | 3,53 | 3,56 | -0,03 | 3,46 | 0,07 |
| SURPDS6 | National | Régional | | initial | |
| 0 | 88,09 | 88,03 | 0,06 | 88,28 | -0,19 |
| 1 | 11,91 | 11,97 | -0,06 | 11,72 | 0,19 |
| MAIGRE6 | National | Régional | | initial | |
| 0 | 93,67 | 93,69 | -0,02 | 93,57 | 0,10 |
| 1 | 6,33 | 6,31 | 0,02 | 6,43 | -0,10 |
| SEXE | National | Régional | | initial | |
| 1 | 51,81 | 51,78 | 0,03 | 51,69 | 0,12 |
| 2 | 48,19 | 48,22 | -0,03 | 48,31 | -0,12 |
| LUNETTES | National | Régional | | initial | |
| 0 | 82,02 | 82,05 | -0,03 | 81,96 | 0,06 |
| 1 | 17,98 | 17,95 | 0,03 | 18,04 | -0,06 |
| ECRAN_ECOLE | National | Régional | | initial | |
| 0 | 6,64 | 6,59 | 0,05 | 6,63 | 0,01 |
| 1 | 50,47 | 50,35 | 0,12 | 50,48 | -0,01 |
| 2 | 32,14 | 32,23 | -0,09 | 32,07 | 0,07 |
| 3 | 7,71 | 7,76 | -0,05 | 7,8 | -0,09 |
| 4 | 3,04 | 3,08 | -0,04 | 3,02 | 0,02 |
| CONDITIONS_VIE | National | Régional | | initial | |
| 1 | 81,40 | 81,30 | 0,10 | 81,36 | 0,04 |
| 2 | 10,47 | 10,54 | -0,07 | 10,49 | -0,02 |
| 3 | 3,19 | 3,20 | -0,01 | 3,24 | -0,05 |
| 4 | 2,96 | 2,96 | 0,00 | 2,9 | 0,06 |
| 5 | 0,41 | 0,42 | -0,01 | 0,45 | -0,04 |
| 6 | 0,27 | 0,27 | 0,00 | 0,28 | -0,01 |
| 7 | 1,31 | 1,32 | -0,01 | 1,28 | 0,03 |
| ACCIDENT | National | Régional | | initial | |
| 0 | 91,22 | 91,23 | -0,01 | 91,29 | -0,07 |
| 1 | 8,78 | 8,77 | 0,01 | 8,71 | 0,07 |
| SIFFVIE | National | Régional | | initial | |
| 0 | 69,92 | 69,92 | 0,00 | 70,03 | -0,11 |
| 1 | 30,08 | 30,08 | 0,00 | 29,97 | 0,11 |

| DENT_CNS | National | Régional | | initial | |
|---------------------|-----------------|-----------------|-------|----------------|-------|
| 0 | 88,72 | 88,62 | 0,10 | 88,63 | 0,09 |
| 1 | 4,58 | 4,61 | -0,03 | 4,55 | 0,03 |
| 2 | 2,83 | 2,85 | -0,02 | 2,86 | -0,03 |
| VISION_LOIN | National | Régional | | initial | |
| 1 | 85,43 | 85,41 | 0,02 | 85,52 | -0,09 |
| 2 | 12,82 | 12,84 | -0,02 | 12,75 | 0,07 |
| 9 | 1,75 | 1,74 | 0,01 | 1,73 | 0,02 |
| RESULTAT_AUD | National | Régional | | initial | |
| 0 | 2,52 | 2,52 | 0,00 | 2,29 | 0,23 |
| 1 | 90,08 | 90,11 | -0,03 | 90,3 | -0,22 |
| 2 | 7,40 | 7,37 | 0,03 | 7,41 | -0,01 |

Au final, l'impact de la pondération nationale par rapport à la pondération régionale est donc très limité, de même que la différence entre la pondération nationale et la pondération initiale.

Liste des variables

Procédure CONTENTS

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------|
| Nom de la table | DREES12.BASE_DEFINITIVE_V20032015 | Observations | 18793 |
| Type de membre | DATA | Variables | 387 |
| Moteur | V9 | Index | 0 |
| Créée | lundi 16 mars 2015 16 h 15 | Longueur d'observation | 3112 |
| Dernière modification | lundi 16 mars 2015 16 h 15 | Observations supprimées | 0 |
| Protection | | Compressée | NON |
| Type de table | | Triée | NON |
| Libellé | | | |
| Représentation des données | WINDOWS_32 | | |
| Codage | wlatin1 Western (Windows) | | |

Informations dépendantes de la machine/de l'hôte

| | |
|--|---|
| Taille de la page | 16384 |
| Nombre de pages | 3762 |
| Première page de données | 4 |
| Nb max. d'obs. par page | 5 |
| Obs. sur première page de données | 5 |
| Nombre de corrections dans la table | 0 |
| Nom du fichier | I:\BESP\santé scolaire\1_GSM_1213\BASE\base_finale\base_definitive_v20032015.sas7bdat |
| Version de création | 9.0301M1 |
| Hôte de création | XP_PRO |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|-----|---------------|-------|-------|--------|----------|--|
| 3 | ABSENTS | Texte | 2 | | | Nombre d élèves absents |
| 48 | ACCIDENT | Num. | 8 | | | G1- As tu eu un accident ou t es tu blessé(e)depuis ...le 1er juillet 2012 ? |
| 174 | ACCIDENT_X | Num. | 8 | | | ACCIDENT_X |
| 202 | ACC_CIRCUL | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G2a- Etait ce un accident de la circulation ? |
| 176 | ACC_CIRCUL_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | ACC_CIRCUL_X |
| 107 | AGE6 | Num. | 8 | 4.1 | | Age au bilan de la sixième année |
| 100 | AGEMAT | Num. | 8 | 4.1 | | age d entre à l ecole maternelle |
| 108 | AGEMOIS_6 | Num. | 8 | | | Age au bilan de la sixième année en mois |
| 109 | AGE_31DEC2012 | Num. | 8 | | | Age au 31 déc 2012 |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|-----------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|----------------|
| 323 | AGE_AUTRE_VAC1 | Num. | 8 | | | |
| 324 | AGE_AUTRE_VAC2 | Num. | 8 | | | |
| 325 | AGE_AUTRE_VAC3 | Num. | 8 | | | |
| 326 | AGE_AUTRE_VAC4 | Num. | 8 | | | |
| 327 | AGE_AUTRE_VAC5 | Num. | 8 | | | |
| 339 | AGE_BCG | Num. | 8 | | | |
| 311 | AGE_COQ1 | Num. | 8 | | | |
| 312 | AGE_COQ2 | Num. | 8 | | | |
| 313 | AGE_COQ3 | Num. | 8 | | | |
| 314 | AGE_COQ4 | Num. | 8 | | | |
| 315 | AGE_COQ5 | Num. | 8 | | | |
| 316 | AGE_COQ6 | Num. | 8 | | | |
| 305 | AGE_DTP1 | Num. | 8 | | | |
| 306 | AGE_DTP2 | Num. | 8 | | | |
| 307 | AGE_DTP3 | Num. | 8 | | | |
| 308 | AGE_DTP4 | Num. | 8 | | | |
| 309 | AGE_DTP5 | Num. | 8 | | | |
| 310 | AGE_DTP6 | Num. | 8 | | | |
| 328 | AGE_HEPB1 | Num. | 8 | | | |
| 329 | AGE_HEPB2 | Num. | 8 | | | |
| 330 | AGE_HEPB3 | Num. | 8 | | | |
| 331 | AGE_HEPB4 | Num. | 8 | | | |
| 317 | AGE_HIB1 | Num. | 8 | | | |
| 318 | AGE_HIB2 | Num. | 8 | | | |
| 319 | AGE_HIB3 | Num. | 8 | | | |
| 320 | AGE_HIB4 | Num. | 8 | | | |
| 321 | AGE_HIB5 | Num. | 8 | | | |
| 322 | AGE_HIB6 | Num. | 8 | | | |
| 336 | AGE_MENINGO1 | Num. | 8 | | | |
| 337 | AGE_MENINGO2 | Num. | 8 | | | |
| 338 | AGE_MENINGO3 | Num. | 8 | | | |
| 332 | AGE_PNEUMO1 | Num. | 8 | | | |
| 333 | AGE_PNEUMO2 | Num. | 8 | | | |
| 334 | AGE_PNEUMO3 | Num. | 8 | | | |
| 335 | AGE_PNEUMO4 | Num. | 8 | | | |
| 302 | AGE_ROR1 | Num. | 8 | | | |
| 303 | AGE_ROR2 | Num. | 8 | | | |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|-------------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|--|
| 304 | AGE_ROR3 | Num. | 8 | | | |
| 47 | ALIMENTS_SUCRES | Num. | 8 | | | F6h- Consommation hebdomadaire d aliments sucrés (gâteaux viennoiseries ...) |
| 60 | ALLERGIE_ALIM | Num. | 8 | | | H1- A ce jour, votre enfant presente t-il une allergie alimentaire ? |
| 106 | ANNEE_EXAM | Num. | 8 | | | Année de l examen de sante |
| 104 | ANNEE_EXAM_X | Texte | 2 | | | |
| 12 | ANNEE_MAT | Texte | 2 | | | année d entree en maternelle |
| 98 | ANNEE_MAT_X | Texte | 2 | | | |
| 101 | ANNEE_NAIS | Num. | 8 | | | annee de naissance |
| 94 | ANNEE_NAIS_X | Texte | 2 | | | |
| 253 | ANOVL_SS_lunettes | Num. | 8 | | | Anomalie de la vision de loin chez les enfnts sans lunettes |
| 249 | ANO_BINOC_X | Num. | 8 | | | |
| 250 | ANO_COULEURS_X | Num. | 8 | | | |
| 247 | ANO_HYPERM_X | Num. | 8 | | | |
| 248 | ANO_STRAB_X | Num. | 8 | | | |
| 246 | ANO_VUELOIN_X | Num. | 8 | | | |
| 67 | ASTHVIE | Num. | 8 | | | i6- As tu déjà eu des crises d asthme ? |
| 129 | ASTHVIE_X | Num. | 8 | | | |
| 118 | AUTRE | Texte | 28 | \$28. | \$28. | autre |
| 151 | AUTRE_VAC1 | Num. | 8 | | | |
| 152 | AUTRE_VAC2 | Num. | 8 | | | |
| 153 | AUTRE_VAC3 | Num. | 8 | | | |
| 154 | AUTRE_VAC4 | Num. | 8 | | | |
| 155 | AUTRE_VAC5 | Num. | 8 | | | |
| 243 | BINOC_X | Num. | 8 | | | |
| 44 | BOISSONS_SUCREES | Num. | 8 | | | F6e- Consommation hebdomadaire de boissons sucrées (sodas sirop nectar ...) |
| 203 | CADRE_SCO | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G4- Cet accident a t-il eu lieu dans le cadre scolaire ? |
| 179 | CADRE_SCO_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | CADRE_SCO_X |
| 39 | CANTINE | Num. | 8 | | | F5- Votre enfant déjeune t-il habituellement à la cantine ? |
| 8 | CARNET | Texte | 1 | | | Présence du carnet de santé |
| 133 | CHAMP_ASTHME | Num. | 8 | | | Champ d analyse pour le module asthme (=1) |
| 53 | COMMENT_1 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G7a- Sport |
| 54 | COMMENT_2 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G7b- Déplacement |
| 55 | COMMENT_3 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G7c- Jeux, autres activités de loisir |
| 56 | COMMENT_4 | Texte | 30 | \$30. | \$30. | G7d- Autres activités préciser |
| 186 | COMMENT_1_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | COMMENT_1_X |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|-----------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|--|
| 187 | COMMENT_2_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | COMMENT_2_X |
| 188 | COMMENT_3_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | COMMENT_3_X |
| 189 | COMMENT_4_X | Texte | 30 | \$30. | \$30. | COMMENT_4_X |
| 73 | CONDITIONS_VIE | Num. | 8 | | | J1- Avec qui l'enfant vit il le plus souvent dans la semaine ? |
| 158 | COQ1 | Num. | 8 | | | |
| 159 | COQ2 | Num. | 8 | | | |
| 160 | COQ3 | Num. | 8 | | | |
| 161 | COQ4 | Num. | 8 | | | |
| 162 | COQ5 | Num. | 8 | | | |
| 163 | COQ6 | Num. | 8 | | | |
| 245 | COULEURS_X | Num. | 8 | | | |
| 64 | CRISESIF | Num. | 8 | | | i3- Combien a t il eu de crises de sifflements durant les 12 DERNIERS MOIS ? |
| 124 | CRISESIF_X | Num. | 8 | | | |
| 81 | CS_MERE | Num. | 8 | | | profession de la mere codage infirmier |
| 119 | CS_NEW_M | Num. | 8 | | | profession de la mere tout codage |
| 120 | CS_NEW_P | Num. | 8 | | | profession du pere tout codage |
| 121 | CS_PARENT | Texte | 12 | | | Profession des parents */ voir définition */ |
| 80 | CS_PERE | Num. | 8 | | | profession du pere codage infirmier |
| 173 | CV_BCG | Num. | 8 | | | |
| 371 | CV_COQ_3D | Num. | 8 | | | |
| 372 | CV_COQ_4D | Num. | 8 | | | |
| 369 | CV_DTP_3D | Num. | 8 | | | |
| 370 | CV_DTP_4D | Num. | 8 | | | |
| 373 | CV_HIB_3D | Num. | 8 | | | |
| 374 | CV_HIB_4D | Num. | 8 | | | |
| 382 | CV_PNEUMO_3D | Num. | 8 | | | |
| 379 | CV_VHB_3D | Num. | 8 | | | |
| 380 | CV_ror1 | Num. | 8 | | | |
| 381 | CV_ror2 | Num. | 8 | | | |
| 281 | DATE_AUTRE_VAC1 | Num. | 8 | MMYYS. | | |
| 282 | DATE_AUTRE_VAC2 | Num. | 8 | MMYYS. | | |
| 283 | DATE_AUTRE_VAC3 | Num. | 8 | MMYYS. | | |
| 284 | DATE_AUTRE_VAC4 | Num. | 8 | MMYYS. | | |
| 285 | DATE_AUTRE_VAC5 | Num. | 8 | MMYYS. | | |
| 297 | DATE_BCG | Num. | 8 | MMYYS. | | |
| 269 | DATE_COQ1 | Num. | 8 | MMYYS. | | |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|--------------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|---------------------------|
| 270 | DATE_COQ2 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 271 | DATE_COQ3 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 272 | DATE_COQ4 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 273 | DATE_COQ5 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 274 | DATE_COQ6 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 263 | DATE_DTP1 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 264 | DATE_DTP2 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 265 | DATE_DTP3 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 266 | DATE_DTP4 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 267 | DATE_DTP5 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 268 | DATE_DTP6 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 95 | DATE_DTPCOQH_1_X | Texte | 6 | | | |
| 286 | DATE_HEPB1 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 287 | DATE_HEPB2 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 288 | DATE_HEPB3 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 289 | DATE_HEPB4 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 275 | DATE_HIB1 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 276 | DATE_HIB2 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 277 | DATE_HIB3 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 278 | DATE_HIB4 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 279 | DATE_HIB5 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 280 | DATE_HIB6 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 294 | DATE_MENINGO1 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 295 | DATE_MENINGO2 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 296 | DATE_MENINGO3 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 290 | DATE_PNEUMO1 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 291 | DATE_PNEUMO2 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 292 | DATE_PNEUMO3 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 293 | DATE_PNEUMO4 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 260 | DATE_ROR1 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 261 | DATE_ROR2 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 262 | DATE_ROR3 | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 96 | DAT_COQH_1 | Num. | 8 | DDMMYY10. | | |
| 105 | DAT_EXAM_IMP | Num. | 8 | | | |
| 97 | DAT_NAIS_IMP | Num. | 8 | | | date de naissance imputee |
| 298 | DDN | Num. | 8 | MMYY. | | |
| 357 | DELAI_AUTRE_VAC1_2 | Num. | 8 | | | |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|--------------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|--|
| 358 | DELAI_AUTRE_VAC2_3 | Num. | 8 | | | |
| 359 | DELAI_AUTRE_VAC3_4 | Num. | 8 | | | |
| 360 | DELAI_AUTRE_VAC4_5 | Num. | 8 | | | |
| 347 | DELAI_COQ1_2 | Num. | 8 | | | |
| 348 | DELAI_COQ2_3 | Num. | 8 | | | |
| 349 | DELAI_COQ3_4 | Num. | 8 | | | |
| 350 | DELAI_COQ4_5 | Num. | 8 | | | |
| 351 | DELAI_COQ5_6 | Num. | 8 | | | |
| 342 | DELAI_DTP1_2 | Num. | 8 | | | |
| 343 | DELAI_DTP2_3 | Num. | 8 | | | |
| 344 | DELAI_DTP3_4 | Num. | 8 | | | |
| 345 | DELAI_DTP4_5 | Num. | 8 | | | |
| 346 | DELAI_DTP5_6 | Num. | 8 | | | |
| 361 | DELAI_HEPB1_2 | Num. | 8 | | | |
| 362 | DELAI_HEPB2_3 | Num. | 8 | | | |
| 363 | DELAI_HEPB3_4 | Num. | 8 | | | |
| 352 | DELAI_HIB1_2 | Num. | 8 | | | |
| 353 | DELAI_HIB2_3 | Num. | 8 | | | |
| 354 | DELAI_HIB3_4 | Num. | 8 | | | |
| 355 | DELAI_HIB4_5 | Num. | 8 | | | |
| 356 | DELAI_HIB5_6 | Num. | 8 | | | |
| 367 | DELAI_MENINGO1_2 | Num. | 8 | | | |
| 368 | DELAI_MENINGO2_3 | Num. | 8 | | | |
| 364 | DELAI_PNEUMO1_2 | Num. | 8 | | | |
| 365 | DELAI_PNEUMO2_3 | Num. | 8 | | | |
| 366 | DELAI_PNEUMO3_4 | Num. | 8 | | | |
| 340 | DELAI_ROR1_2 | Num. | 8 | | | |
| 341 | DELAI_ROR2_3 | Num. | 8 | | | |
| 34 | DENTISTE | Num. | 8 | | | E4- Votre enfant a t il déjà consulté un chirurgien dentiste ? |
| 256 | DENT_C | Num. | 8 | | | Nombre de dents cariées soignées ou non |
| 31 | DENT_CNS | Num. | 8 | | | E2- Nb de dents cariée(s)non soignée(s) |
| 255 | DENT_CNS_X | Num. | 8 | | | |
| 32 | DENT_CS | Num. | 8 | | | E1- Nb de dents cariée(s) soignée(s) |
| 254 | DENT_CS_X | Num. | 8 | | | |
| 77 | DIPLOME_M | Num. | 8 | | | J3b- Quel est le diplome le plus élevé de la mère ? |
| 76 | DIPLOME_P | Num. | 8 | | | J3a- Quel est le diplome le plus élevé du père ? |
| 134 | DTP1 | Num. | 3 | | | |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|-----------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|--|
| 135 | DTP2 | Num. | 3 | | | |
| 136 | DTP3 | Num. | 3 | | | |
| 137 | DTP4 | Num. | 3 | | | |
| 138 | DTP5 | Num. | 3 | | | |
| 139 | DTP6 | Num. | 3 | | | |
| 88 | ECLAIR | Num. | 8 | | | Ecole Ambition Innovation Réussite |
| 37 | ECRAN_CHBRE | Num. | 8 | | | F2-Dans sa chambre votre enfant dispose t-il d un écran ...? |
| 35 | ECRAN_ECOLE | Num. | 8 | | | F1a- Combien d heure(s) par jour votre enfant passe t-il devant un écran - LES JOURS D ECOLE ? |
| 36 | ECRAN_PAS_ECOLE | Num. | 8 | | | F1b- Combien d heure(s) par jour votre enfant passe t-il devant un écran - LES JOURS SANS ECOLE ? |
| 68 | EFFORT | Num. | 8 | | | i7- Durant les 12 DERNIERS MOIS a t il entendu des sifflements dans ta poitrine pendant ou après un EFFORT ? |
| 127 | EFFORT_X | Num. | 8 | | | |
| 2 | EFF_ENQ | Texte | 2 | | | Effectif des élèves enquêtés |
| 1 | EFF_GSM | Texte | 2 | | | |
| 30 | ELOCUTION | Num. | 8 | | | D8- En tant que med/inf comment qualifieriez vous l elocution de l enfant ? |
| 79 | EMPLOI_M | Num. | 8 | | | J4a- Quelle est la situation actuelle de la mère par rapport à l emploi ? |
| 78 | EMPLOI_P | Num. | 8 | | | J4a- Quelle est la situation actuelle du père par rapport à l emploi ? |
| 40 | FECULENTS | Num. | 8 | | | F6a- Consommation hebdomadaire de féculents (pâtes riz semoule pommes de terre ...) |
| 33 | FREQ_BROSSAGE | Num. | 8 | | | E3- A quelle fréquence votre enfant se brosse t-il les dents ? |
| 42 | FRUITS | Num. | 8 | | | F6c- Consommation hebdomadaire de fruits (qq soit leur préparation sauf jus) |
| 66 | GRAVE | Num. | 8 | | | i5- Durant les 12 DERNIERS MOIS est-il arrivé qu une crise de sifflements ait été suffisamment GRAVE pour l empêcher de dire plus de 1 ou 2 mots à la suite? |
| 126 | GRAVE_X | Num. | 8 | | | |
| 140 | HEPB1 | Num. | 3 | | | |
| 141 | HEPB2 | Num. | 3 | | | |
| 142 | HEPB3 | Num. | 3 | | | |
| 143 | HEPB4 | Num. | 3 | | | |
| 375 | HEPB5 | Texte | 8 | | | |
| 376 | HEPB6 | Texte | 8 | | | |
| 165 | HIB1 | Num. | 8 | | | |
| 166 | HIB2 | Num. | 8 | | | |
| 167 | HIB3 | Num. | 8 | | | |
| 168 | HIB4 | Num. | 8 | | | |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|------------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|---|
| 169 | HIB5 | Num. | 8 | | | |
| 170 | HIB6 | Num. | 8 | | | |
| 72 | HOSP | Num. | 8 | | | i11- Durant les 12 DERNIERS MOIS votre enfant a t-il été hospitalisé en raison d une crise de siffits ou d asthme ? |
| 132 | HOSP_X | Num. | 8 | | | |
| 241 | HYPERM_X | Num. | 8 | | | |
| 112 | IMC6 | Num. | 8 | | | Indice de masse corporelle à 6 ans |
| 29 | ISSUE_TEST_AUD | Num. | 8 | | | D7- A l issue de l examen un médical complémentaire a t-il été conseillé aux parents ? |
| 20 | ISSUE_TEST_VUE | Num. | 8 | | | C4- A l issue de l examen un médical complémentaire a t-il été conseillé aux parents ? |
| 251 | ISSUE_TEST_VUE_X | Num. | 8 | | | |
| 5 | JOUR_EXAM | Texte | 2 | | | Jour de l examen |
| 102 | JOUR_EXAM_X | Texte | 2 | | | |
| 43 | JUS | Num. | 8 | | | F6d- Consommation hebdomadaire de jus de fruits (sans sucre ajouté pur jus) |
| 45 | LAIT | Num. | 8 | | | F6f- Consommation hebdomadaire de produits laitiers (yaourts lait fromage) |
| 41 | LEGUMES | Num. | 8 | | | F6b- Consommation hebdomadaire de légumes crus ou cuits |
| 50 | LESION | Texte | 60 | \$2. | \$2. | G3- Qu est ce qu il a eu lors de cet accident ? |
| 178 | LESION_X | Texte | 60 | \$60. | \$60. | LESION_X |
| 204 | LIEU_1 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G5- voie publique |
| 205 | LIEU_2 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G5- terrain de sport |
| 206 | LIEU_3 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G5- domicile |
| 207 | LIEU_4 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G5- lieu de loisirs |
| 180 | LIEU_1_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | LIEU_1_X |
| 181 | LIEU_2_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | LIEU_2_X |
| 182 | LIEU_3_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | LIEU_3_X |
| 183 | LIEU_4_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | LIEU_4_X |
| 51 | LIEU_5_TXT | Texte | 30 | \$30. | \$30. | G5- autre |
| 184 | LIEU_5_X_TXT | Texte | 30 | \$30. | \$30. | LIEU_5_X_TXT |
| 208 | LIMITATION | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G11- Dans les 48h qui ont suivi cet accident votre enfant a-t-il été limité dans ses activités ? |
| 193 | LIMITATION_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | LIMITATION_X |
| 19 | LUNETTES | Num. | 8 | | | C1- L enfant porte t-il des verres correcteurs ? |
| 115 | MAIGRE6 | Num. | 8 | | | Maigreur au bilan de la 6ème année |
| 21 | MATERIEL_OK | Num. | 8 | | | D1- Matériel satisfaisant |
| 192 | MECANISM_X | Texte | 60 | \$60. | \$60. | MECANISM_X |
| 71 | MEDECIN | Num. | 8 | | | i10- Au cours des 12 DERNIERS MOIS combien de fois votre |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|-----------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|--|
| | | | | | | enfant a t il vu un médecin ou est il allé aux urgences à l occasion de crises de sifflements ou d asthme ? |
| 131 | MEDECIN_X | Num. | 8 | | | |
| 70 | MEDIC12M | Num. | 8 | | | i9- Au cours des 12 DERNIERS MOIS a t il pris des médicaments contre les crises de sifflements ou d asthme ? |
| 130 | MEDIC12M_X | Num. | 8 | | | |
| 148 | MENINGO1 | Num. | 3 | | | |
| 149 | MENINGO2 | Num. | 3 | | | |
| 150 | MENINGO3 | Num. | 3 | | | |
| 6 | MOIS_EXAM | Texte | 2 | | | Mois de l examen |
| 103 | MOIS_EXAM_X | Texte | 2 | | | |
| 11 | MOIS_MAT | Texte | 2 | | | mois d entree en maternelle |
| 99 | MOIS_MAT_X | Texte | 2 | | | |
| 10 | MOIS_NAIS | Texte | 2 | | | mois de naissance |
| 93 | MOIS_NAIS_X | Texte | 2 | | | |
| 201 | NB_ACC | Texte | 2 | \$2. | \$2. | Nb d accident(s) |
| 175 | NB_ACC_X | Texte | 2 | \$2. | \$2. | NB_ACC_X |
| 301 | NB_AUTRE_VAC | Num. | 8 | | | |
| 164 | NB_COQ | Num. | 8 | | | |
| 157 | NB_DTP | Num. | 8 | | | |
| 172 | NB_HEPB | Num. | 8 | | | |
| 171 | NB_HIB | Num. | 8 | | | |
| 299 | NB_PNEUMO | Num. | 8 | | | |
| 4 | NB_REFUS | Texte | 2 | | | Nombre de refus de parents |
| 300 | NB_ROR | Num. | 8 | | | |
| 114 | OBESE6 | Num. | 8 | | | Obésité au bilan de la 6ème année |
| 61 | PAI | Num. | 8 | | | H2- Si oui votre enfnt beneficie t-il d un PAI à l ecole ? |
| 7 | PARENTS | Texte | 1 | | | Au moins 1 parent présent |
| 22 | PAS_BRUIT | Num. | 8 | | | D2- Absence de bruit |
| 23 | PAS_RHUME | Num. | 8 | | | D3- Absence de rhume ou pathologie ORL |
| 18 | PDS_6ANS | Num. | 8 | | | Poids au bilan de 6 ans |
| 110 | PDS_6ANS_X | Num. | 8 | | | |
| 14 | PDS_NAIS | Num. | 8 | | | Poids a la naissance |
| 38 | PETIT_DEJ | Num. | 8 | | | F4- Combien de fois par semaine votre enfant, prend-il un petit déjeuner ? |
| 144 | PNEUMO1 | Num. | 3 | | | |
| 145 | PNEUMO2 | Num. | 3 | | | |
| 146 | PNEUMO3 | Num. | 3 | | | |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|-----------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|--|
| 147 | PNEUMO4 | Num. | 3 | | | |
| 117 | POIDS_NAT | Num. | 8 | | | Pondération nationale |
| 116 | POIDS_REG | Num. | 8 | | | Pondération régionale |
| 244 | POURSUIITE_OC_X | Num. | 8 | | | |
| 52 | QUAND | Texte | 2 | \$2. | \$2. | G6- Quand cet accident est il survenu ? |
| 185 | QUAND_X | Texte | 2 | \$2. | \$2. | QUAND_X |
| 58 | QUEL_SPORT | Texte | 30 | \$30. | \$30. | G9- Quel sport ? |
| 191 | QUEL_SPORT_X | Texte | 30 | \$30. | \$30. | QUEL_SPORT_X |
| 26 | RAISON | Num. | 8 | | | D5a- Si resultat anormal quel en est la raison ? |
| 75 | RANG_D | Num. | 8 | | | J2b- Nombre total d enfant(s) vivant au domicile |
| 74 | RANG_N | Num. | 8 | | | J2a- Place de l enfant dans la fratrie (numérateur) |
| 209 | RECOURS_1 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G12- Soins de médecin |
| 210 | RECOURS_2 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G12- Soins infirmiers |
| 211 | RECOURS_3 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G12- Kinésithérapie |
| 212 | RECOURS_4 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G12- Achats de pharmacie |
| 213 | RECOURS_5 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G12- Passage aux urgences |
| 214 | RECOURS_6 | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G12- Hospitalisation |
| 59 | RECOURS_7 | Texte | 30 | \$30. | \$30. | G12- Autre preciser |
| 194 | RECOURS_1_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | RECOURS_1_X |
| 195 | RECOURS_2_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | RECOURS_2_X |
| 196 | RECOURS_3_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | RECOURS_3_X |
| 197 | RECOURS_4_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | RECOURS_4_X |
| 198 | RECOURS_5_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | RECOURS_5_X |
| 199 | RECOURS_6_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | RECOURS_6_X |
| 200 | RECOURS_7_X | Texte | 30 | \$30. | \$30. | RECOURS_7_X |
| 85 | REGION | Texte | 2 | \$2. | \$2. | REGION |
| 24 | RESULTAT_AUD | Num. | 8 | | | D4a- Résultat du test de l audition |
| 65 | REVEIL | Num. | 8 | | | i4- Durant les 12 DERNIERS MOIS combien de fois en moyenne, ces crises de sifflements l ont elles REVEILLEES ? |
| 125 | REVEIL_X | Num. | 8 | | | |
| 89 | RRS | Num. | 8 | | | Réseau Réussite Scolaire |
| 16 | SA | Num. | 8 | | | Nombre de semaines d aménorrhée |
| 82 | SECTEUR | Texte | 2 | \$2. | \$2. | PRive PUBlic |
| 9 | SEXE | Texte | 1 | | | Sexe |
| 63 | SIFF12M | Num. | 8 | | | i2- Votre enfant a t il déjà eu des sifflements dans la poitrine à un moment durant les 12 DERNIERS MOIS ? |
| 123 | SIFF12M_X | Num. | 8 | | | |
| 62 | SIFFVIE | Num. | 8 | | | 1- Votre enfant a t il déjà eu des sifflements dans la poitrine |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|-----------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|---|
| | | | | | | à un moment quelconque de ta vie ? |
| 122 | SIFFVIE_X | Num. | 8 | | | |
| 49 | SITUATION | Texte | 60 | \$57. | \$57. | G2b- Si accident de la circulation préciser la situation de l'enfant accidenté |
| 177 | SITUATION_X | Texte | 57 | \$57. | \$57. | SITUATION_X |
| 25 | SI_AUD_ANORM | Num. | 8 | | | D4b- Nb_d oreille(s) touchee(s) si resultat anormal |
| 234 | SI_AUD_ANORM_X | Num. | 8 | | | |
| 57 | SPORT_ORG | Texte | 1 | \$1. | \$1. | G8- S il s agit d un sport etait ce un sport organise ? |
| 190 | SPORT_ORG_X | Texte | 1 | \$1. | \$1. | SPORT_ORG_X |
| 28 | STATUT_TROUBLE | Num. | 8 | | | D6- Statut du trouble / inconnu / connu et non PEC / Connu et PEC |
| 242 | STRAB_X | Num. | 8 | | | |
| 113 | SURPDS6 | Num. | 8 | | | Surpoids au bilan de la 6ème année |
| 17 | TAILLE_6ANS | Num. | 8 | | | Taille au bilan de 6 ans |
| 111 | TAILLE_6ANS_X | Num. | 8 | | | |
| 13 | TAILLE_NAIS | Num. | 8 | | | taille a la naissance |
| 15 | TERME | Num. | 8 | | | Naissance à terme |
| 69 | TOUX | Num. | 8 | | | i8- Durant les 12 DERNIERS MOIS a t il eu une TOUX sèche la nuit alors qu il n avait ni rhume ni infection respiratoire ? |
| 128 | TOUX_X | Num. | 8 | | | |
| 27 | TYMPAN | Num. | 8 | | | D5b- Le tympan a t-il été examiné |
| 240 | VISION_LOIN_X | Num. | 8 | | | |
| 252 | VL_SS_lunettes | Num. | 8 | | | Vision de loin chez les enfnts sans lunettes |
| 46 | VOP | Num. | 8 | | | F6g- Consommation hebdomadaire de viandes œufs poissons |
| 92 | ZEAT | Texte | 2 | | | |
| 90 | ZEP | Num. | 8 | | | Zone d Education Prioritaire |
| 91 | ZUS | Num. | 8 | | | Zone Urbaine Sensible |
| 385 | academie | Texte | 3 | \$3. | \$3. | Académie |
| 384 | accidente_3mois | Num. | 8 | | | |
| 259 | ano_poursuite_x | Num. | 8 | | | |
| 383 | cV_MENINGO_1D | Num. | 8 | | | |
| 239 | champ_audition | Num. | 8 | | | Champ d analyse pour le module audition (=1) |
| 258 | champ_vac | Num. | 8 | | | |
| 215 | comment_conso | Texte | 1 | \$1. | \$1. | comment_conso |
| 238 | conditions_ok | Num. | 8 | | | |
| 224 | coucherh | Num. | 8 | | | heure du coucher hier soir (heures) |
| 220 | coucherh_x | Num. | 8 | | | |

Liste alphabétique des variables et des attributs

| N | Variable | Type | Long. | Format | Informat | Libellé |
|----------|------------------|-------------|--------------|---------------|-----------------|--------------------------------------|
| 226 | coucherm | Num. | 8 | | | heure du coucher hier soir (minutes) |
| 222 | coucherm_x | Num. | 8 | | | |
| 377 | delta_vhb | Num. | 8 | | | |
| 386 | departement | Texte | 3 | \$3. | \$3. | Département |
| 228 | dur_som | Num. | 8 | | | Durée du sommeil |
| 257 | id_ecole | Num. | 8 | | | identifiant école |
| 156 | ident_invs | Texte | 9 | \$9. | \$9. | ident_invs |
| 225 | leverh | Num. | 8 | | | Heure du lever ce matin (heures) |
| 221 | leverh_x | Num. | 8 | | | |
| 227 | leverm | Num. | 8 | | | heure du lever ce matin (minutes) |
| 223 | leverm_x | Num. | 8 | | | |
| 83 | lib_academie | Texte | 13 | \$13. | \$13. | Libellé Académie |
| 84 | lib_departement | Texte | 21 | \$21. | \$21. | Libellé Département |
| 86 | lib_region | Texte | 31 | \$31. | \$31. | Libellé Région |
| 87 | lib_tuu | Texte | 40 | \$40. | \$40. | Libellé TUU |
| 217 | mecanisme | Texte | 2 | \$2. | \$2. | mecanisme |
| 378 | nb_vhb | Num. | 8 | | | |
| 216 | partie_lesee | Texte | 2 | \$2. | \$2. | partie_lesee |
| 232 | pds_nais_x | Num. | 8 | | | |
| 235 | raison_x | Num. | 8 | | | |
| 219 | rang_d_x | Num. | 8 | | | |
| 218 | rang_n_x | Num. | 8 | | | |
| 233 | resultat_aud_X | Num. | 8 | | | |
| 229 | sa_x | Num. | 8 | | | |
| 237 | statut_trouble_x | Num. | 8 | | | |
| 231 | taille_nais_x | Num. | 8 | | | |
| 230 | terme_x | Num. | 8 | | | |
| 387 | tuu | Texte | 1 | \$1. | \$1. | Taille d'Unité Urbaine |
| 236 | tympa_x | Num. | 8 | | | |

Dictionnaire thématiques des variables

TABLEAU DES FREQUENCES

Les variables nom_X présentes dans la base ne sont pas présentées dans ce document.

Elles correspondent aux variables initiales brutes quand il y a eu apurement.

FICHE ETABLISSEMENT

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS DES ÉLÈVES ENQUÊTÉS |
|---------------|------------------------|---|---|--|
| ABSENTS | Initiale | Effectif des élèves tirés au sort et absents le jour de l'enquête | <i>Valeurs manquantes</i> 0 1-2 3-5 6 et + Total | 2087 10707 5021 765 213 18793 |
| EFF_GSM | Initiale | Effectif d'élèves en GS de maternelle en 2012 | <i>Valeurs manquantes</i> 0 1 à 10 11 à 20 21 à 30 31 à 40 41 à 50 51 à 60 61 à 70 Plus de 70 Total | 338 15 1473 3403 3895 3375 2506 1695 1024 1132 18793 |
| ENQUETEUR | Initiale | Enquêteur(s) | <i>Valeurs manquantes</i> 1 Médecin + infirmière 2 Médecin seul(e) 3 Infirmier (ière) seul(e)(e) Total | 507 7283 7880 3123 18793 |
| REFUS_PARENTS | Initiale | Nombre de refus de parents | <i>Valeurs manquantes</i> 0 1-8 Total | 2885 13019 2889 18793 |

FICHE ELEVE

ETABLISSEMENT ET CONDITIONS DE COLLECTE

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|------------|------------------------|--|--|--|
| ANNEE_EXAM | initiale | Année de l'examen de dépistage | Valeurs manquantes 2012 2013 | 0 1686 17107 |
| CARNET | Initiale | Présence du carnet de santé | Valeurs manquantes 0=Non 1=Oui Total | 236 525 18032 18793 |
| IDECEOLE | Initiale | Identifiant fictif de l'école | Valeurs manquantes Nb de modalités | 0 3317 |
| JOUR_EXAM | Initiale | Jour de l'examen de santé | Valeurs manquantes | 0 |
| MOIS_EXAM | Initiale | Mois de l'examen de santé | Valeurs manquantes 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Total | 0 2432 2986 3672 3514 3378 1099 26 1 20 198 605 862 18793 |
| PARENTS | initiale | Présence d'au moins un parent pendant la visite médicale | Valeurs manquantes 0 non 1 oui Total | 234 422 18137 18793 |

INFORMATIONS GENERALES SUR L'ENFANT

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|---------------|------------------------|--|--|---|
| AGE6 | Créée | Age au bilan de la sixième année | <i>Valeurs manquantes</i> min 4,5 4,6 – 4,3 max 8,8 Total | 15 1 18776 1 18793 |
| AGEMAT | Créée | Age d'entrée à l'école maternelle | <i>Valeurs manquantes</i> min 1,8 – max 6,2 Total | 944 1 17847 1 18793 |
| AGEMOIS_6 | Créée | Age au bilan de la sixième année en mois | <i>Valeurs manquantes</i> min 54 55 – 99 max 105 Total | 15 1 18776 1 18793 |
| AGE_31DEC2012 | Créée | Age au 31 déc 2012 | <i>Valeurs manquantes</i> 4 5 6 7 8 Total | 15 65 18519 186 6 2 18793 |
| ANNEE_NAIS | Initiale | Date de naissance en années | <i>Valeurs manquantes</i> 2004 2005 2006 2007 2008 Total | 15 2 6 186 18519 65 18793 |
| ANNEE_MAT | Initiale | Année d'entrée à l'école maternelle | <i>Valeurs manquantes</i> 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 Total | 893 1 8 2075 15226 455 110 25 18793 |

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|-------------|------------------------|--|---|---|
| DATNAIS_IMP | Créée | Date imputée pour la date de naissance | <i>Valeurs imputées</i> | 415 |
| MOIS_NAIS | Initiale | Mois de naissance | <i>Valeurs manquantes</i> 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <i>Total</i> | 15 1526 1372 1564 1436 1513 1536 1750 1641 1613 1623 1566 1638 18793 |
| MOIS_MAT | Initiale | Mois d'entrée à l'école maternelle | <i>Valeurs manquantes</i> 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <i>Total</i> | 846 457 60 93 125 49 18 34 459 16389 101 126 36 18793 |
| SEXE | Initiale | Sexe | <i>Valeurs manquantes</i> 1 Garçon 2 Fille <i>Total</i> | 422 9486 8865 18793 |

B) DONNEES STATURO-PONDERALES

L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/taille² (exprimé en kg/m²). A la différence des adultes, pour lesquelles il existe une valeur unique de l'IMC pour définir le surpoids d'une part et l'obésité d'autre part, les seuils chez l'enfant évoluent selon l'âge et le sexe en raison des variations de corpulence au cours de la croissance. Les seuils utilisés pour le surpoids sont ceux établis pour les enfants par un groupe de travail réuni sous l'égide de

l'Organisation mondiale de la Santé (Seuils IOTF : International Obesity Task Force). Ces seuils sont définis pour chaque sexe et pour chaque tranche d'âge de 6 mois. Ils s'inscrivent sur des courbes qui rejoignent à 18 ans, les valeurs de 25 et 30 qui correspondent respectivement au surpoids et à l'obésité chez l'adulte. L'IMC est calculé à partir du poids et la taille mesurés le jour de l'examen de santé. Il ne comprend donc pas de biais autre que ceux des variations des instruments de mesure dont l'impact peut ici être considéré comme négligeable.

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|-----------|------------------------|---|---|---|
| IMC6 | Créée | Indice de masse corporelle au bilan de la sixième année | <i>Valeurs manquantes</i> | 712 |
| MAIGRE6 | Créée | Maigreur au bilan de la sixième année | <i>Valeurs manquantes</i> 0 Non 1 Oui Total | 1128 16528 1137 18793 |
| OBESE6 | Créée | Obésité au bilan de la sixième année | <i>Valeurs manquantes</i> 0 Non 1 Oui Total | 1128 17054 611 18793 |
| PDSNAIS | Créée | Poids en grammes à la naissance | <i>Valeurs manquantes</i> < 1000 1000 - 2499 2500 - 3499 >= 3500 Total | 409 50 1250 10974 6110 18793 |
| PDS_6ANS | Initiale | Poids en kg à l'examen de la sixième année | <i>Valeurs manquantes</i> < 15 15 – 24 25– 34 >= 35 Total | 608 659 15650 1800 76 18793 |
| SURPDS6 | Créée | Surpoids au bilan de la sixième année | <i>Valeurs manquantes</i> 0 Non 1 Oui Total | 1128 15595 2070 18793 |

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|-------------|------------------------|---|--------------------|-----------------|
| SA | Initiale | Nombre de semaines d'aménorrhée | Valeurs manquantes | 17593 |
| | | | Min 24 -Max 36 | 1200 |
| Total | | | | 18793 |
| TAILLE_NAIS | Initiale | Taille en cm à la naissance | Total | |
| | | | < 45 | 1066 |
| | | | 45 - 49 | 7606 |
| | | | 50 - 54 | 8788 |
| | | | >= 55 | 185 |
| Total | | | | 18793 |
| TAILLE_6ANS | Initiale | Taille en cm au bilan de la sixième année | Valeurs manquantes | 685 |
| | | | < 100 | 57 |
| | | | 100 - 114 | 9226 |
| | | | 115 -129 | 8737 |
| | | | >=130 | 88 |
| Total | | | | 18793 |
| TERME | Initiale | Age gestationnel (en semaines d'aménorrhée) | Valeurs manquantes | 833 |
| | | | non | 1200 |
| | | | oui | 16760 |
| | | | Total | 18793 |

C - EXAMEN DE LA VISION

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|-------------------|------------------------|---|---|-----------------|
| ANOVL_SS_LUNETTES | créée | Anomalie de la vision de loin dépistée chez les enfants non porteurs de lunettes correctrices | Valeurs manquantes | 17586 |
| | | | 1 = connue des parents mais pas encore corrigée | 131 |
| | | | 2 = dépistée lors de l'examen | 1076 |
| | | | Total | 18793 |
| ISSUE_TEST_VUE | Initiale | A l'issue de l'examen, un avis médical complémentaire a été conseillé aux parents. | Valeurs manquantes | 3733 |
| | | | 0= non | 12069 |
| | | | 1 = oui | 2991 |

| | | | | |
|----------------|----------|---|---------------------------|-------|
| | | | Total | 18793 |
| LUNETTES | Initiale | L'enfant est il porteurs de lunettes correctrices | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 0= non | 13777 |
| | | | 1 = oui | 3033 |
| | | | Total | 18793 |
| VL_SS_LUNETTES | créée | Vision de loin chez les enfants non porteurs de lunettes correctrices | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 1= examen normal | |
| | | | 2= examen anormal | |
| | | | 9 = non évaluée | |
| | | | Total | 18793 |

D - EXAMEN DE L'AUDITION (analyses à réaliser sur champ audition=1)

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|----------------|------------------------|---|---------------------------|-----------------|
| CHAMP_AUDITION | | Champ sur lequel les analyses sur l'audition doivent être réalisées | 0 non | 3512 |
| | | | 1 oui | 15281 |
| | | | Total | 18793 |
| ELOCUTION | | Comment le médecin ou l'infirmière qualifie l'élocution de l'enfant | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 1 = normal | 14968 |
| | | | 1 = anormal | 2193 |
| | | | Total | 18793 |
| ISSUE_TEST_AUD | | | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 0 = non | 16033 |
| | | | 1 = oui | 1362 |
| | | | Total | 18793 |
| MATERIEL_OK | | Matériel satisfaisant | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 0 = non | 451 |
| | | | 1 = oui | 17886 |
| | | | Total | 18793 |
| PAS_BRUIT | | Absence de bruit(s) | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 0 = non | 956 |
| | | | 1 = oui | 17236 |
| | | | Total | 18793 |
| PAS_RHUME | | Absence de rhume ou pathologie ORL | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 0 = non | 989 |
| | | | 1 = oui | 17064 |
| | | | Total | 18793 |
| RESULTAT_AUD | | Résultat du test de l'audition | <i>Valeurs manquantes</i> | 3512 |

| | | | | |
|----------------|--|---|--|---------------------------|
| | | | 1 = Normal 2 = Anormal | 14394 887 |
| | | | Total | 18793 |
| RAISON | | Raison du test anormal | <i>Valeurs manquantes</i> 1 = Trouble acquis 2 = Trouble temporaire 3 = Cause non identifiée | 18018 36 462 277 |
| | | | Total | 18793 |
| SI_AUD_ANORM | | Nombre d'oreilles touchées en cas de résultat anormal | <i>Valeurs manquantes</i> 1 = à 1 oreille 2 = aux 2 oreilles | 18004 431 358 |
| | | | Total | 18793 |
| STATUT_TROUBLE | | Statut du trouble | <i>Valeurs manquantes</i> 1 = inconnu des parents 2 = Connu des parents mais non pris en charge 3 = Connu des parents et pris en charge | 18069 449 40 235 |
| | | | Total | 18793 |
| TYMPAN | | Le tympan a-t-il été examiné ? | <i>Valeurs manquantes</i> 0 = non 1 = oui | 18522 111 160 |
| | | | Total | 18793 |

E – EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|-----------|------------------------|--------------------------------------|---|---|
| DENT_C | créée | Nombre de dents cariées | <i>Valeurs manquantes</i> 1 2 ou plus Total | 1685 14342 944 1822 18793 |
| DENT_CS | initiale | Nombre de dents cariées non soignées | <i>Valeurs manquantes</i> 0 1 2 ou plus Total | 1685 15653 640 815 18793 |

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|---------------|------------------------|--|------------------------------|-----------------|
| DENT_CNS | initiale | Nombre de dents cariées non soignées | <i>Valeurs manquantes</i> | 1685 |
| | | | 0 | 15295 |
| | | | 1 | 742 |
| | | | 2 ou plus | 1071 |
| | | | Total | 18793 |
| DENTISTE | initiale | Votre enfant a-t-il déjà consulté un chirurgien dentiste ? | <i>Valeurs manquantes</i> | 329 |
| | | | 1= Oui, à titre préventif | 6095 |
| | | | 2= Oui, à titre curatif | 2583 |
| | | | 3= Non | 9786 |
| | | | Total | 18793 |
| FREQ_BROSSAGE | initiale | A quelle fréquence votre enfant se brosse t-il les dents ? | <i>Valeurs manquantes</i> | 139 |
| | | | 1= plusieurs fois par jour | 10323 |
| | | | 2= une fois par jour | 6791 |
| | | | 3= quelques fois par semaine | 1343 |
| | | | 4=rarement ou jamais | 197 |
| Total | 18793 | | | |

F – HABITUDES DE VIE

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|-----------|------------------------|---|----------------------------|-----------------|
| COUCHERH | initiale | Heure du coucher la veille de l'examen (heure) | <i>Valeurs manquantes</i> | 130 |
| | | | <i>Valeurs renseignées</i> | 18663 |
| COUCHERM | initiale | Heure du coucher la veille de l'examen (minute) | <i>Valeurs manquantes</i> | 1080 |
| | | | <i>Valeurs renseignées</i> | 17713 |
| DUR_SOM | Créée | Durée du repos nocturne | <i>Valeurs manquantes</i> | 1060 |
| | | | <i>Valeurs renseignées</i> | 17733 |

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS | |
|-------------------------------|------------------------|---|----------------------------|---------------------------|-------|
| ECRAN_ECOLE | Initiale | Combien d'heures par jour au total votre enfant passe t-il devant un écran les jours d'école | <i>Valeurs manquantes</i> | 142 | |
| | | | 0 | <i>jamais</i> | 1235 |
| | | | 1 | Moins d' 1 heure / jour | 9412 |
| | | | 2 | Moins de 2 heures / jour | 5991 |
| | | | 3 | Moins de 3 heures / jour | 1451 |
| | | | 4 | 3 heures par jour ou plus | 532 |
| | | | Total | | 18793 |
| ECRAN_PAS_ECOLE | Initiale | Combien d'heures par jour au total votre enfant passe t-il devant un écran les jours sans école | <i>Valeurs manquantes</i> | 177 | |
| | | | 0 | <i>jamais</i> | 93 |
| | | | 1 | Moins d' 1 heure / jour | 2998 |
| | | | 2 | Moins de 2 heures / jour | 7286 |
| | | | 3 | Moins de 3 heures / jour | 4727 |
| | | | 4 | 3 heures par jour ou plus | 3512 |
| | | | Total | | 18793 |
| ECRAN_CHBRE | Initiale | Dans sa chambre, votre enfant dispose t-il d'un écran ? | <i>Valeurs manquantes</i> | | |
| | | | 0 | non | 14436 |
| | | | 1 | oui | 4188 |
| | | | Total | | 18793 |
| LEVERH | initiale | Heure du lever le matin de l'examen (heures) | <i>Valeurs manquantes</i> | 141 | |
| | | | <i>Valeurs renseignées</i> | 18652 | |
| LEVERM | initiale | Heure du lever le matin de l'examen (minutes) | <i>Valeurs manquantes</i> | 760 | |
| | | | <i>Valeurs renseignées</i> | 18033 | |
| Habitudes alimentaires | | | | | |
| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS | |
| ALIMENTS SUCRES | Initiale | Consommation hebdomadaire d'aliments sucrés (gâteaux, viennoiseries ...) | <i>Valeurs manquantes</i> | 138 | |
| | | | 1 | Tous les jours | 13280 |
| | | | 2 | 4, 5, 6 fois / semaine | 2321 |
| | | | 3 | 1, 2, 3 fois / semaine | 2401 |
| | | | 4 | Rarement ou jamais | 653 |
| | | | Total | | 18793 |

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS | |
|------------------|------------------------|---|---------------------------|---------------------------|-------|
| BOISSONS_SUCREES | Initiale | Consommation hebdomadaire de boissons (sodas, sirop, nectar, sauf jus de fruits sans sucres ajoutés et pur jus) | <i>Valeurs manquantes</i> | 199 | |
| | | | 1 | Tous les jours | 3421 |
| | | | 2 | 4, 5, 6 fois / semaine | 1373 |
| | | | 3 | 1, 2, 3 fois / semaine | 5136 |
| | | | 4 | Rarement ou jamais | 8664 |
| | | | Total | | 18793 |
| CANTINE | Initiale | Fréquence du déjeuner à la cantine | <i>Valeurs manquantes</i> | 130 | |
| | | | 1 | Tous les jours | 10226 |
| | | | 2 | Quelques fois par semaine | 2890 |
| | | | 4 | Rarement ou jamais | 5547 |
| | | | Total | | |
| FECULENTS | Initiale | Consommation hebdomadaire de féculents | <i>Valeurs manquantes</i> | 128 | |
| | | | 1 | Tous les jours | 13022 |
| | | | 2 | 4, 5, 6 fois / semaine | 3872 |
| | | | 3 | 1, 2, 3 fois / semaine | 1743 |
| | | | 4 | Rarement ou jamais | 28 |
| | | | Total | | 18793 |
| FRUITS | Initiale | Consommation hebdomadaire de fruits (sauf jus) | <i>Valeurs manquantes</i> | 171 | |
| | | | 1 | Tous les jours | 10089 |
| | | | 2 | 4, 5, 6 fois / semaine | 4045 |
| | | | 3 | 1, 2, 3 fois / semaine | 3514 |
| | | | 4 | Rarement ou jamais | 974 |
| | | | Total | | 18793 |
| JUS | Initiale | Consommation hebdomadaire jus de fruits (sans sucres ajoutés, pur jus) | <i>Valeurs manquantes</i> | 207 | |
| | | | 1 | Tous les jours | 6559 |
| | | | 2 | 4, 5, 6 fois / semaine | 1806 |
| | | | 3 | 1, 2, 3 fois / semaine | 4279 |
| | | | 4 | Rarement ou jamais | 5942 |
| | | | Total | | 18793 |
| LAIT | Initiale | Consommation de produits laitiers (yaourts, lait, fromages) | <i>Valeurs manquantes</i> | 209 | |
| | | | 1 | Tous les jours | 17400 |
| | | | 2 | 4, 5, 6 fois / semaine | 660 |
| | | | 3 | 1, 2, 3 fois / semaine | 387 |
| | | | 4 | Rarement ou jamais | 137 |
| | | | Total | | 18793 |
| LEGUMES | Initiale | Consommation hebdomadaire de légumes. | <i>Valeurs manquantes</i> | 146 | |
| | | | 1 | Tous les jours | 9908 |
| | | | 2 | 4, 5, 6 fois / semaine | 4264 |
| | | | 3 | 1, 2, 3 fois / semaine | 3687 |
| | | | 4 | Rarement ou jamais | 788 |
| | | | Total | | 18793 |

| | | | | |
|----------|----------|--|---------------------------|-------|
| PETITDEJ | | Fréquence du petit déjeuner. | | 216 |
| | | | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 1 Tous les jours | 17156 |
| | | | 2 4, 5, 6 fois / semaine | 571 |
| | | | 3 1, 2, 3 fois / semaine | 545 |
| | | | 4 Rarement ou jamais | 305 |
| | | | Total | 18793 |
| VOP | Initiale | Consommation hebdomadaire de viande, œuf, poisson. | | 135 |
| | | | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 1 Tous les jours | 16036 |
| | | | 2 4, 5, 6 fois / semaine | 1766 |
| | | | 3 1, 2, 3 fois / semaine | 764 |
| | | | 4 Rarement ou jamais | 92 |
| | | | Total | 18793 |

H. ALLERGIES ALIMENTAIRES

| VARIABLES | ORIGINE DES VARIABLES | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | | EFFECTIFS BRUTS |
|---------------|-----------------------|---|-----------------------------|---------------------------|-----------------|
| ALLERGIE_ALIM | Initiale | A ce jour, votre enfant présente t-il une allergie alimentaire (arachide, œuf..) ? | | <i>Valeurs manquantes</i> | 97 |
| | | | 0 non | | 18080 |
| | | | 1 oui | | 616 |
| | | | Total | | 18793 |
| PAI | Initiale | Si oui, votre enfant bénéficie t-il d'un projet d'accueil individualisé à l'école ? | | <i>Valeurs manquantes</i> | 17582 |
| | | | 1 Oui, il est en place | | 164 |
| | | | 2 Non, mais il est envisagé | | 78 |
| | | | 3 Non | | 969 |
| | | | Total | | 18793 |

i. SANTE RESPIRATOIRE (Apurement fait par l'InVS)

| VARIABLES | ORIGINE DES VARIABLES | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | | EFFECTIFS BRUTS |
|-----------|-----------------------|--|-------------------|---------------------------|-----------------|
| ASTHVIE | Créée | Asthme au cours de la vie = asthme cumulé | | <i>Valeurs manquantes</i> | 1434 |
| | | | 0 Non | | 15309 |
| | | | 1 Oui | | 2050 |
| | | | Total | | 18793 |
| CRISIF | Créée | Combien de crise(s) de sifflements durant les 12 derniers mois | | <i>Valeurs manquantes</i> | 16742 |
| | | | 0 Aucune | | 48 |
| | | | 1 1 à 3 fois | | 1467 |
| | | | 2 4 à 12 fois | | 435 |
| | | | 3 Plus de 12 fois | | 101 |
| | | | Total | | 18793 |

| | | | | |
|--------------|----------|--|---------------------------|-------|
| EFFORT | Initiale | Durant les 12 derniers mois, sifflements dans la poitrine pendant ou après un effort | <i>Valeurs manquantes</i> | 2051 |
| | | | 0 Non | 16167 |
| | | | 1 Oui | 575 |
| | | | Total | 18793 |
| Champ_asthme | Créée | Dans le champ pour l'asthme | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 0 | 798 |
| | | | 1 | 17995 |
| | | | Total | 18793 |
| GRAVE | Initiale | Durant les 12 derniers mois, crise de sifflements suffisamment grave pour empêcher de dire plus de 1 ou 2 mots | <i>Valeurs manquantes</i> | 16770 |
| | | | 0 Non | 1816 |
| | | | 1 Oui | 207 |
| | | | Total | 18793 |
| MEDIC12M | Initiale | Au cours des 12 derniers mois, prise de médicaments contre les crises de sifflements ou d'asthme | <i>Valeurs manquantes</i> | 15992 |
| | | | 0 Non | 760 |
| | | | 1 Oui | 2041 |
| | | | Total | 18793 |
| HOSP | Initiale | Nombre d'hospitalisation(s) pour crise de sifflement ou d'asthme au cours des 12 derniers mois | <i>Valeurs manquantes</i> | 16132 |
| medecin | Initiale | Durant les 12 derniers mois, combien de fois chez le médecin ou aux Urgences à l'occasion d'une crise de sifflements ou d'asthme | <i>Valeurs manquantes</i> | 16133 |

| | | | | |
|---------|----------|--|---|-------|
| REVEIL | Initiale | Durant les 12 derniers mois, combien de fois en moyenne, ces crises de sifflements t'ont-elles réveillé(e) | <p><i>Valeurs manquantes</i></p> <p>0 Jamais réveillé(e) par des sifflements 1063</p> <p>1 Moins d'une nuit par semaine 645</p> <p>2 Une ou plusieurs fois par semaine 312</p> <p>Total 18793</p> | 16773 |
| SIFF12M | Initiale | Sifflements dans la poitrine à un moment quelconque durant les 12 derniers mois | <p><i>Valeurs manquantes</i></p> <p>0 Non 3398</p> <p>1 Oui 2178</p> <p>Total 18793</p> | 13217 |
| SIFFVIE | Initiale | sifflements dans la poitrine à un moment quelconque de la vie | <p><i>Valeurs manquantes</i></p> <p>0 Non 13036</p> <p>1 Oui 5559</p> <p>Total 18793</p> | 198 |
| TOUX | Initiale | Durant les 12 derniers mois, toux sèche la nuit, alors que ni rhume ni infection respiratoire | <p><i>Valeurs manquantes</i></p> <p>0 Non 14030</p> <p>1 Oui 2702</p> <p>Total 18793</p> | 2061 |

J. DONNEES SOCIALES ET CONDITIONS DE VIE

| VARIABLES | ORIGINE DES VARIABLES | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|----------------|-----------------------|------------------------------|--|-----------------|
| CONDITIONS_VIE | Initiale | Situation familiale | <p><i>Valeurs manquantes</i></p> <p>1 Parents (Père et Mère) 15147</p> <p>2 Mère seule 1955</p> <p>3 Père seul 602</p> <p>4 Mère et son conjoint 540</p> <p>5 Père et son conjoint 83</p> <p>6 Garde alternée 51</p> <p>7 Autres 239</p> <p>Total 18793</p> | 176 |
| CS_NEW_M | | Profession de la mère | <p><i>Valeurs manquantes</i></p> <p>1 Agriculteur 76</p> <p>2 Artisan, commerçant chef d'entreprise 698</p> <p>3 Cadres, profession intellectuelle supérieure. 1844</p> <p>4 Profession intermédiaire 4427</p> <p>5 Employée 7202</p> <p>6 Ouvrière 1187</p> | 2072 |

| | | | | |
|-----------|--|---------------------------------------|--|--|
| | | | 9 Autres Total | 1287 18793 |
| CS_NEW_P | | Profession de la mère | <i>Valeurs manquantes</i> 1 Agriculteur 2 Artisan, commerçant chef d'entreprise 3 Cadres, profession intellectuelle supérieure. 4 Profession intermédiaire 5 Employé 6 Ouvrier 9 Autres Total | 2072 76 698 1844 4427 7202 1187 1287 18973 |
| CS_PARENT | | Profession la plus élevée des parents | <i>Valeurs manquantes</i> 1- Cadres, profession intellectuelle 2- Profession intermédiaire 3- Agriculteur, artisan, commerçant chef d'entreprise supérieure 4- Employé 5- Ouvrier 6- Autres Total | 3585 5208 1722 5224 2384 670 18793 |
| DIPLOME_M | | Diplôme le plus élevé de la mère | <i>Valeurs manquantes</i> Aucun diplôme, BEPC, Brevet des collèges 1 2 CAP, BEP ou équivalent 3 Baccalauréat ou brevet professionnel 4 Diplôme équivalent BAC +2 5 Diplôme équivalent BAC + 3 ou plus Total | 428 2945 3511 3724 3182 5003 18793 |
| DIPLOME_P | | Diplôme le plus élevé du père | <i>Valeurs manquantes</i> Aucun diplôme, BEPC, Brevet des collèges 1 2 CAP, BEP ou équivalent 3 Baccalauréat ou brevet professionnel 4 Diplôme équivalent BAC +2 5 Diplôme équivalent BAC + 3 ou plus Total | 888 2817 5020 3508 2542 4018 18793 |

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS BRUTS |
|-----------|------------------------|--|--|-----------------|
| EMPLOI_M | Initiale | Situation actuelle de la mère par rapport à l'emploi | <i>Valeurs manquantes</i> | 394 |
| | | | 1 En emploi à temps plein | 7969 |
| | | | 2 En emploi à temps partiel | 4110 |
| | | | 3 Au chômage | 1159 |
| | | | 4 En congé parental | 1355 |
| | | | 5 Au foyer | 3204 |
| | | | 6 Autre (retraite, formation, étudiante, maladie..) | 550 |
| | | | 7 Sans objet (décédée, absence de mère ...) | 52 |
| Total | 18793 | | | |
| EMPLOI_P | Initiale | Situation actuelle du père par rapport à l'emploi | <i>Valeurs manquantes</i> | 672 |
| | | | 1 En emploi à temps plein | 15056 |
| | | | 2 En emploi à temps partiel | 693 |
| | | | 3 Au chômage | 1338 |
| | | | 4 En congé parental | 32 |
| | | | 5 Au foyer | 110 |
| | | | 6 Autre (retraite, formation, étudiante, maladie...) | 521 |
| | | | 7 Sans objet (décédée, absence de mère ...) | 371 |
| Total | 18793 | | | |
| RANG_D | Initiale | Nombre total d'enfants vivant au domicile | <i>Valeurs manquantes</i> | 729 |
| | | | <i>Valeurs renseignées</i> | 18064 |
| | | | Total | 18793 |
| RANG_N | Initiale | Place de l'enfant dans la fratrie | <i>Valeurs manquantes</i> | 531 |
| | | | <i>Valeurs renseignées</i> | 18262 |
| | | | Total | 18793 |

VARIABLES CARACTERISANT L'ETABLISSEMENT

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS DES ÉLÈVES ENQUÊTÉS |
|-----------------|------------------------|--|---|---|
| ECLAIR | Initiale | ECOLE-COLLEGE-LYCEE-INNOVATION-REUSSITE | <p style="text-align: center;"><i>Valeurs manquantes</i></p> <p style="text-align: center;">0 <i>Non</i></p> <p style="text-align: center;">1 <i>Oui</i></p> <p style="text-align: center;">Total</p> | <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">17727</p> <p style="text-align: center;">1066</p> <p style="text-align: center;">18793</p> |
| LIB_ACADEMIE | Initiale échantillon | Académie dont dépend l'établissement | <p style="text-align: center;"><i>Valeurs manquantes</i></p> <p>Aix-Marseille</p> <p>Amiens</p> <p>Besançon</p> <p>Bordeaux</p> <p>Caen</p> <p>Clermont-Ferrand</p> <p>Créteil</p> <p>Dijon</p> <p>Grenoble</p> <p>Lille</p> <p>Limoges</p> <p>Lyon</p> <p>Montpellier</p> <p>Nancy-Metz</p> <p>Nantes</p> <p>Nice</p> <p>Orléans-Tours</p> <p>Paris</p> <p>Poitiers</p> <p>Reims</p> <p>Rouen</p> <p>Strasbourg</p> <p>Toulouse</p> <p>Versailles</p> <p>Antilles</p> <p>Réunion-Mayotte</p> <p style="text-align: center;"><i>Total</i></p> | <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">667</p> <p style="text-align: center;">624</p> <p style="text-align: center;">373</p> <p style="text-align: center;">1044</p> <p style="text-align: center;">516</p> <p style="text-align: center;">368</p> <p style="text-align: center;">1128</p> <p style="text-align: center;">373</p> <p style="text-align: center;">1151</p> <p style="text-align: center;">1343</p> <p style="text-align: center;">253</p> <p style="text-align: center;">956</p> <p style="text-align: center;">484</p> <p style="text-align: center;">760</p> <p style="text-align: center;">1372</p> <p style="text-align: center;">638</p> <p style="text-align: center;">858</p> <p style="text-align: center;">546</p> <p style="text-align: center;">412</p> <p style="text-align: center;">377</p> <p style="text-align: center;">320</p> <p style="text-align: center;">679</p> <p style="text-align: center;">880</p> <p style="text-align: center;">1788</p> <p style="text-align: center;">390</p> <p style="text-align: center;">493</p> <p style="text-align: center;">18793</p> |
| LIB_DEPARTEMENT | Initiale échantillon | Département dans lequel se situe l'établissement | <p style="text-align: center;"><i>Valeurs manquantes</i></p> <p>AIN</p> <p>AISNE</p> <p>ALLIER</p> <p>ALPES-DE-HTE-PROVENCE</p> <p>ALPES-MARITIMES</p> <p>ARDECHE</p> <p>ARDENNES</p> <p>ARIEGE</p> | <p style="text-align: center;">0</p> <p style="text-align: center;">173</p> <p style="text-align: center;">224</p> <p style="text-align: center;">115</p> <p style="text-align: center;">65</p> <p style="text-align: center;">330</p> <p style="text-align: center;">56</p> <p style="text-align: center;">124</p> <p style="text-align: center;">32</p> |

| | |
|-----------------------|-----|
| AUBE | 94 |
| AUDE | 90 |
| AVEYRON | 80 |
| BAS-RHIN | 444 |
| BOUCHES-DU- RHONE | 377 |
| CALVADOS | 188 |
| CANTAL | 59 |
| CHARENTE- MARITIME | 188 |
| CHER | 91 |
| COTE D'OR | 171 |
| CREUSE | 55 |
| DEUX-SEVRES | 131 |
| DORDOGNE | 104 |
| DOUBS | 150 |
| DROME | 185 |
| ESSONNE | 431 |
| EURE-ET-LOIR | 188 |
| GIRONDE | 565 |
| GUADELOUPE | 226 |
| GUYANE | 41 |
| HAUT-RHIN | 235 |
| HAUTE SAVOIE | 285 |
| HAUTE-GARONNE | 413 |
| HAUTE-MARNE | 10 |
| HAUTE-SAONE | 101 |
| HAUTE-VIENNE | 198 |
| HAUTES-ALPES | 44 |
| HAUTES-PYRENEES | 50 |
| HAUTS-DE-SEINE | 472 |
| HERAULT | 246 |
| INDRE | 26 |
| INDRE-ET-LOIRE | 223 |
| ISERE | 492 |
| JURA | 59 |
| LA REUNION | 493 |
| LANDES | 128 |
| LOIR-ET-CHER | 138 |
| LOIRE | 277 |
| LOIRE-ATLANTIQUE | 511 |
| LOIRET | 192 |
| LOT | 60 |
| LOT-ET-GARONNE | 13 |
| LOZERE | 12 |
| MAINE-ET-LOIRE | 281 |
| MANCHE | 203 |
| MARNE | 149 |
| MARTINIQUE | 123 |
| MAYENNE | 89 |

| | | | | |
|-----------|-------|---|---|--------|
| | | | MEURTHE-ET-MOSELLE | 210 |
| | | | MEUSE | 74 |
| | | | MOSELLE | 397 |
| | | | NIEVRE | 76 |
| | | | NORD | 854 |
| | | | OISE | 176 |
| | | | ORNE | 125 |
| | | | PARIS | 546 |
| | | | PAS-DE-CALAIS | 489 |
| | | | PUY-DE-DOME | 194 |
| | | | PYRENEES-ATLANTIQUES | 234 |
| | | | PYRENEES-ORIENTALES | 136 |
| | | | RHONE | 506 |
| | | | SARTHE | 240 |
| | | | SAVOIE | 133 |
| | | | SEINE MARITIME | 320 |
| | | | SEINE-ET-MARNE | 406 |
| | | | SEINE-SAINT DENIS | 369 |
| | | | SOMME | 224 |
| | | | TARN | 169 |
| | | | TARN-ET-GARONNE | 76 |
| | | | TERRITOIRE DE BELFORT | 63 |
| | | | VAL-D'OISE | 364 |
| | | | VAL-DE-MARNE | 353 |
| | | | VAR | 308 |
| | | | VAUCLUSE | 181 |
| | | | VENDEE | 251 |
| | | | VIENNE | 93 |
| | | | VOSGES | 79 |
| | | | YONNE | 126 |
| | | | YVELINES | 521 |
| | | | Total | 18 793 |
| POIDS_NAT | Créée | Pondération à utiliser pour les analyses nationales | <i>Valeurs renseignées</i> <i>Les élèves dont on ne connaît pas le sexe (442) ne disposent pas de pondération.</i> | 18 351 |
| POIDS_REG | Créée | Pondération à utiliser pour les analyses régionales | <i>Valeurs renseignées</i> | 18 351 |

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS DES ÉLÈVES ENQUÊTÉS |
|------------|------------------------|---|---------------------------|-------------------------------|
| REGION | | Région dans laquelle se trouve l'établissement | <i>Valeurs manquantes</i> | |
| | | | 11 | 3462 |
| | | | 21 | 377 |
| | | | 22 | 624 |
| | | | 23 | 320 |
| | | | 24 | 858 |
| | | | 25 | 516 |
| | | | 26 | 373 |
| | | | 31 | 1343 |
| | | | 41 | 760 |
| | | | 42 | 679 |
| | | | 43 | 373 |
| | | | 52 | 1372 |
| | | | 54 | 412 |
| | | | 72 | 1044 |
| | | | 73 | 880 |
| | | | 74 | 253 |
| | | | 82 | 2107 |
| | | | 83 | 368 |
| | | | 91 | 484 |
| | | | 93 | 1305 |
| | | | 01 (Antilles Guyane) | 390 |
| | | | 02 (Réunion) | 493 |
| LIB_REGION | Initiale | Code de la région dans lequel se trouve l'établissement | <i>Valeurs manquantes</i> | 0 |
| | | | ALSACE | 679 |
| | | | AQUITAINE | 1044 |
| | | | AUVERGNE | 368 |
| | | | ANTILLES-GUYANE | 390 |
| | | | BASSE-NORMANDIE | 516 |
| | | | BOURGOGNE | 373 |
| | | | CENTRE | 858 |
| | | | CHAMPAGNE-ARDENNE | 377 |
| | | | FRANCHE-COMTE | 373 |
| | | | HAUTE-NORMANDIE | 320 |
| | | | ILE-DE-FRANCE | 3462 |
| | | | LA REUNION | 493 |

| | | | | |
|---------|----------|--|--------------------------------|-------|
| | | | LANGUEDOC-ROUSSILLON | 484 |
| | | | LIMOUSIN | 253 |
| | | | LORRAINE | 760 |
| | | | MIDI-PYRENEES | 880 |
| | | | NORD-PAS-DE-CALAIS | 1343 |
| | | | PAYS DE LA LOIRE | 1372 |
| | | | PICARDIE | 624 |
| | | | POITOU-CHARENTES | 412 |
| | | | PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR | 1305 |
| | | | RHONE-ALPES | 2107 |
| | | | Total | 18793 |
| LIB_TUU | Initiale | Taille de la commune dans lequel se trouve l'établissement | <i>Valeurs manquantes</i> | 0 |
| | | | 0 Communes rurales | 4467 |
| | | | 1 Moins de 5000 habitants | 1213 |
| | | | 2 De 5000 à 10 000 hab. | 3035 |
| | | | 3 De 10 000 à 20 000 hab. | 1326 |
| | | | 4 De 20 000 à 50 000 hab. | 1054 |
| | | | 5 De 50 000 à 100 000 hab. | 4089 |
| | | | 6 De 100 000 à 200 000 hab. | 1290 |
| | | | 7 De 200 000 à 2 millions hab. | 1270 |
| | | | 8 Agglomération parisienne | 1049 |
| | | | Total | 18793 |
| RRS | Initiale | Réseau Réussite Scolaire | <i>Valeurs manquantes</i> | 0 |
| | | | 0 Non | 16734 |
| | | | 1 Oui | 2059 |
| | | | Total | 18793 |

| VARIABLES | ORIGINE DE LA VARIABLE | SIGNIFICATION DE LA VARIABLE | MODALITÉS | EFFECTIFS DES ÉLÈVES ENQUÊTÉS | VARIABLES |
|-----------|------------------------|---|-----------|------------------------------------|-----------|
| SECTEUR | Initiale | Statut de l'établissement | | <i>Valeurs manquantes</i> | 0 |
| | | | | Public | 17305 |
| | | | | Privé | 1488 |
| | | | Total | | 18793 |
| ZEAT | Créée | Zone d'étude et d'aménagement du territoire | | <i>Valeurs manquantes</i> | 0 |
| | | | 1 | Région parisienne | 3462 |
| | | | 2 | Bassin parisien | 3068 |
| | | | 3 | Nord | 1343 |
| | | | 4 | Est | 1812 |
| | | | 5 | Ouest | 1784 |
| | | | 7 | Sud - Ouest | 2177 |
| | | | 8 | Centre-Est | 2475 |
| | | | 9 | Méditerranée | 1789 |
| | | | 10 | Antilles Guyane Réunion Mayotte | 883 |
| | | | Total | | 18793 |
| ZEP | Initiale | Zone d'Éducation Prioritaire | | <i>Valeurs manquantes</i> | 0 |
| | | | 0 | Hors ZEP | 16450 |
| | | | 1 | En ZEP | 2343 |
| | | | Total | | 18793 |
| ZUS | Initiale | Zone Urbaine Sensible en 2012 | | <i>Valeurs manquantes</i> | 0 |
| | | | 0 | Non | 17101 |
| | | | 1 | Oui | 1692 |
| | | | Total | | 18793 |

Dictionnaire du module « accident de la vie courante » (bloc G),

Contact : Bertrand Thélot, InVS (b.thelot@invs.sante.fr)

Note d'information accompagnant Le fichier consolidé pour le module accidents, enquête scolaire 2012-2013 GSM

La base d'origine a été transmise le 30 janvier par la Drees : *gsm2012_v30012014.sas7bdat*
Elle a fait l'objet sous sas et sous Excel de consolidation complémentaire pour les variables du module accidents, consistant à : reprendre pour l'essentiel les modalités de consolidation appliquées antérieurement sur les fichiers d'enquêtes scolaires 2003-4 (troisièmes), 4-5 (CM2), 5-6 (GSM) et 8-9 (troisièmes), avec l'aide du guide EPAC 2005 et des notes d'inclusion et de codage 2012. Dans certains cas, peu nombreux, des transformations ont été appliquées qui n'avaient pas eu lieu précédemment.

Ce travail a abouti à un fichier appelé :

Base Excel GSM 2012-2013 accidents apurée InVS à partir de base sas du 30 1 2014.xls

qui comprend :

- L'identifiant InVS de chaque enregistrement IDENT_INVIS
- Les 27 variables d'origine du module accident correspondant aux questions G1 à G12 dans le questionnaire et dénommées dans la base :
 - o ACCIDENT_X
 - o NB_ACC_X
 - o ACC_CIRCUL_X
 - o SITUATION_X
 - o LESION_X
 - o CADRE_SCO_X
 - o LIEU_1_X
 - o LIEU_2_X
 - o LIEU_3_X
 - o LIEU_4_X
 - o LIEU_5_TXT_X
 - o QUAND_X
 - o COMMENT_1_X
 - o COMMENT_2_X
 - o COMMENT_3_X
 - o COMMENT_4_X
 - o SPORT_ORG_X
 - o QUEL_SPORT_X
 - o MECANISM_X
 - o LIMITATION_X
 - o RECOURS_1_X
 - o RECOURS_2_X
 - o RECOURS_3_X
 - o RECOURS_4_X
 - o RECOURS_5_X
 - o RECOURS_6_X
 - o RECOURS_7_X
- Les 27 variables :
 - o ACCIDENT
 - o NB_ACC
 - o ACC_CIRCUL
 - o SITUATION
 - o LESION
 - o CADRE_SCO
 - o LIEU_1

- o LIEU_2
- o LIEU_3
- o LIEU_4
- o LIEU_5_TXT
- o QUAND
- o COMMENT_1
- o COMMENT_2
- o COMMENT_3
- o COMMENT_4
- o SPORT_ORG
- o QUEL_SPORT
- o MECANISM
- o LIMITATION
- o RECOURS_1
- o RECOURS_2
- o RECOURS_3
- o RECOURS_4
- o RECOURS_5
- o RECOURS_6
- o RECOURS_7

Parmi lesquelles les variables suivantes ont été modifiées et complétées lors de la consolidation :
ACCIDENT, NB_ACC, ACC_CIRCUL, LESION, CADRE_SCO, LIEU_1, LIEU_2, LIEU_3, LIEU_4, LIEU_5_TXT,
QUAND, MECANISM

- Les 3 variables créées :

- o comment_conso
- o partie leseee
- o mecanisme

comment_conso contient les informations consolidées correspondant à la question G7 « Qu'est-ce qu'il faisait ? », complétées par des informations tirées des champs libres. Elle prend les valeurs 1 si « vélo », 2 si « déplacement hors vélo », 3 si « sport », 4 si « loisirs », 5 si « autres ».

Partie leseee représente la partie lésée. Cette variable a été renseignée à partir d'informations prises dans les champs libres. Elle prend les valeurs : A si « membre inférieur », B si « membre supérieur », C si « tête », D si « cou et tronc », E si « corps entier », 99 si « non précisé ».

mecanisme représente le mécanisme de l'accident. Cette variable a été renseignée à partir de la variable MECANISM_X et ainsi que des champs libres. Elle prend les valeurs : A si « chute », B si « choc », C si « écrasement, coupure morsure, piqûre ou griffure », D « si corps étrangers asphyxie, poison », E si « Surmenage, faux mouvements », F si « brûlure », 98 si autre mécanisme précisé, 99 si le mécanisme n'est pas renseigné.

Les libellés de ces trois variables ont été mis en minuscules pour signifier que ce sont des variables nouvelles créées lors de la consolidation.

La base consolidée destinée au traitement est donc constituée de 58 colonnes :

- de la première colonne : identifiant
- colonnes 2 à 28 : variables initiales en _X
- colonnes 29 à 55 : variables consolidées
- colonnes 56 à 58 variables nouvelles.

La base pour le traitement du module accident utilisera les colonnes 1 + 29 à 58.

Dictionnaire du module « statut vaccinal » (bloc K),

Contact : Jean-Paul Guthmann, InVS (jp.guthmann@invs.sante.fr)

| Variable | Libellé | Modalités |
|------------|-------------------------------------|---|
| champ_vac | Variable indicatrice de vaccination | 0 : aucune donnée de vaccination / 1 : au moins une donnée de vaccination |
| DDN | Date de naissance de l'enfant | |
| DTP1 | 1ere dose DTP | |
| DTP2 | 2e dose DTP | 1:tetanos 2:polio monovalent 3:trivalents |
| DTP3 | 3e dose DTP | 4:trivalents+hib 5:tétravalents 6:pentavalents |
| DTP4 | 4e dose DTP | 7:hexavalents 8:inconnu 9:inconnu mais vaccinés |
| DTP5 | 5e dose DTP | 999:erreurs 99:date seule |
| DTP6 | 6e dose DTP | |
| COQ1 | 1ere dose coqueluche | |
| COQ2 | 2e dose coqueluche | |
| COQ3 | 3e dose coqueluche | 1:tétravalents 2:pentavalents 3:hexavalents |
| COQ4 | 4e dose coqueluche | |
| COQ5 | 5e dose coqueluche | |
| COQ6 | 6e dose coqueluche | |
| HIB1 | 1ere dose HIB | |
| HIB2 | 2e dose HIB | |
| HIB3 | 3e dose HIB | 1:HIB monovalent 2:trivalents+hib 3:pentavalents |
| HIB4 | 4e dose HIB | 4:hexavalents |
| HIB5 | 5e dose HIB | |
| HIB6 | 6e dose HIB | |
| HEPB1 | 1ere dose Hépatite B | |
| HEPB2 | 2e dose Hépatite B | 1:engerix 2:hbvax 3:genhevac 4:twinrix 5:hexavalent |
| HEPB3 | 3e dose Hépatite B | 6:inconnu mais vacciné 7:inconnu 999:erreur 99:date seule |
| HEPB4 | 4e dose Hépatite B | |
| PNEUMO1 | 1ere dose Pneumocoque | |
| PNEUMO2 | 2e dose Pneumocoque | 1:Pneumo23 2:Prevenar 3:Pneumovax 4:inconnu |
| PNEUMO3 | 3e dose Pneumocoque | mais vaccine 5:inconnu 999:erreur 99:date seule |
| PNEUMO4 | 4e dose Pneumocoque | |
| MENINGO1 | 1ere dose Méningocoque | |
| MENINGO2 | 2e dose Méningocoque | 1:Meningitec 2:Meninvact 3:Menjugate 4:Neisvac |
| MENINGO3 | 3e dose Méningocoque | 5:Mencevax 6:inconnu mais vacciné 7:inconnu 999:erreur 99:date seule |
| AUTRE_VAC1 | 1ere dose autre vaccin | 1:polio monovalent 2:hib monovalent 3:pentavalent |
| AUTRE_VAC2 | 2e dose autre vaccin | 4:hexavalent 5:hepatite b 6:ROR 7:pneumocoque |
| AUTRE_VAC3 | 3e dose autre vaccin | 8:meningocoque c 9:BCG 10:meningite a 11: |
| AUTRE_VAC4 | 4e dose autre vaccin | meningite b 12:grippe saisonnière 13:grippe a 14: |
| AUTRE_VAC5 | 5e dose autre vaccin | fièvre jaune 15: fièvre typhoïde 16: encephalite a |
| | | tiques 17: encephalite japonaise 18:rage 19:rotavirus |
| | | 20:varicelle 21:hepatite a 22:inconnu/autres |
| NB_DTP | Nombre de doses DTP reçues | |
| NB_COQ | Nombre de doses coqueluche reçues | |
| NB_HIB | Nombre de doses HIB reçues | |
| NB_HEPB | Nombre de doses Hépatites B reçues | |

| | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------------------------|
| NB_PNEUMO | Nombre de doses pneumocoque reçues | |
| NB_MENINGO | Nombre de doses ménngocoque reçues | |
| NB_ROR | Nombre de doses ROR reçues | |
| NB_AUTRE_VAC | Nombre de doses autres vaccins reçues | |
| DATE_BCG | Date BCG | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_DTP1 | Date 1ere dose DTP | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_DTP2 | Date 2e dose DTP | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_DTP3 | Date 3e dose DTP | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_DTP4 | Date 4e dose DTP | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_DTP5 | Date 5e dose DTP | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_DTP6 | Date 6e dose DTP | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_COQ1 | Date 1ere dose coqueluche | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_COQ2 | Date 2e dose coqueluche | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_COQ3 | Date 3e dose coqueluche | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_COQ4 | Date 4e dose coqueluche | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_COQ5 | Date 5e dose coqueluche | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_COQ6 | Date 6e dose coqueluche | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HIB1 | Date 1ere dose HIB | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HIB2 | Date 2e dose HIB | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HIB3 | Date 3e dose HIB | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HIB4 | Date 4e dose HIB | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HIB5 | Date 5e dose HIB | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HIB6 | Date 6e dose HIB | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HEPB1 | Date 1ere dose hépatite B | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HEPB2 | Date 2e dose hépatite B | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HEPB3 | Date 3e dose hépatite B | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_HEPB4 | Date 4e dose hépatite B | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_PNEUMO1 | Date 1ere dose pneumocoque | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_PNEUMO2 | Date 2e dose pneumocoque | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_PNEUMO3 | Date 3e dose pneumocoque | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_PNEUMO4 | Date 4e dose pneumocoque | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_MENINGO1 | Date 1ere dose meningocoque | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_MENINGO2 | Date 2e dose meningocoque | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_MENINGO3 | Date 3e dose meningocoque | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_ROR1 | Date 1ere dose ROR | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_ROR2 | Date 2e dose ROR | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_ROR3 | Date 3e dose ROR | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_AUTRE_VAC1 | Date 1er autre vaccin | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_AUTRE_VAC2 | Date 2e autre vaccine | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_AUTRE_VAC3 | Date 3e autre vaccin | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_AUTRE_VAC4 | Date 4e autre vaccin | Codée 99999 si avant DDN |
| DATE_AUTRE_VAC5 | Date 5e autre vaccin | Codée 99999 si avant DDN |
| AGE_BCG | Age (en mois) à la vaccination BCG | Codé 999 si négatif |
| AGE_DTP1 | Age (en mois) à la 1ere dose DTP | Codé 999 si négatif |
| AGE_DTP2 | Age (en mois) à la 2e dose DTP | Codé 999 si négatif |
| AGE_DTP3 | Age (en mois) à la 3e dose DTP | Codé 999 si négatif |

| | | |
|----------------|---|---|
| AGE_DTP4 | Age (en mois) à la 4e dose DTP | Codé 999 si négatif |
| AGE_DTP5 | Age (en mois) à la 5e dose DTP | Codé 999 si négatif |
| AGE_DTP6 | Age (en mois) à la 6e dose DTP | Codé 999 si négatif |
| AGE_COQ1 | Age (en mois) à la 1ere dose coqueluche | Codé 999 si négatif |
| AGE_COQ2 | Age (en mois) à la 2e dose coqueluche | Codé 999 si négatif |
| AGE_COQ3 | Age (en mois) à la 3e dose coqueluche | Codé 999 si négatif |
| AGE_COQ4 | Age (en mois) à la 4e dose coqueluche | Codé 999 si négatif |
| AGE_COQ5 | Age (en mois) à la 5e dose coqueluche | Codé 999 si négatif |
| AGE_COQ6 | Age (en mois) à la 6e dose coqueluche | Codé 999 si négatif |
| AGE_HIB1 | Age (en mois) à la 1ere dose HIB | Codé 999 si négatif |
| AGE_HIB2 | Age (en mois) à la 2e dose HIB | Codé 999 si négatif |
| AGE_HIB3 | Age (en mois) à la 3e dose HIB | Codé 999 si négatif |
| AGE_HIB4 | Age (en mois) à la 4e dose HIB | Codé 999 si négatif |
| AGE_HIB5 | Age (en mois) à la 5e dose HIB | Codé 999 si négatif |
| AGE_HIB6 | Age (en mois) à la 6e dose HIB | Codé 999 si négatif |
| AGE_HEPB1 | Age (en mois) à la 1ere dose hépatite B | Codé 999 si négatif |
| AGE_HEPB2 | Age (en mois) à la 2e dose hépatite B | Codé 999 si négatif |
| AGE_HEPB3 | Age (en mois) à la 3e dose hépatite B | Codé 999 si négatif |
| AGE_HEPB4 | Age (en mois) à la 4e dose hépatite B | Codé 999 si négatif |
| AGE_PNEUMO1 | Age (en mois) à la 1ere dose pneumocoque | Codé 999 si négatif |
| AGE_PNEUMO2 | Age (en mois) à la 2e dose pneumocoque | Codé 999 si négatif |
| AGE_PNEUMO3 | Age (en mois) à la 3e dosepneumocoque | Codé 999 si négatif |
| AGE_PNEUMO4 | Age (en mois) à la 4e dose pneumocoque | Codé 999 si négatif |
| AGE_MENINGO1 | Age (en mois) à la 1ere dose méningocoque | Codé 999 si négatif |
| AGE_MENINGO2 | Age (en mois) à la 2e dose méningocoque | Codé 999 si négatif |
| AGE_MENINGO3 | Age (en mois) à la 3e dose méningocoque | Codé 999 si négatif |
| AGE_ROR1 | Age (en mois) à la 1ere dose ROR | Codé 999 si négatif |
| AGE_ROR2 | Age (en mois) à la 2e dose ROR | Codé 999 si négatif |
| AGE_ROR3 | Age (en mois) à la 3e dose ROR | Codé 999 si négatif |
| AGE_AUTRE_VAC1 | Age (en mois) au 1er autre vaccin | Codé 999 si négatif |
| AGE_AUTRE_VAC2 | Age (en mois) au 2e autre vaccin | Codé 999 si négatif |
| AGE_AUTRE_VAC3 | Age (en mois) au 3e autre vaccin | Codé 999 si négatif |
| AGE_AUTRE_VAC4 | Age (en mois) au 4e autre vaccin | Codé 999 si négatif |
| AGE_AUTRE_VAC5 | Age (en mois) au 5e autre vaccin | Codé 999 si négatif |
| DELAI_DTP1_2 | Délai (en mois) entre les 1ere et 2e doses DTP | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_DTP2_3 | Délai (en mois) entre les 2e et | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 |

| | | |
|--------------------|---|--|
| | 3e doses DTP | (aberrantes) |
| DELAI_DTP3_4 | Délai (en mois) entre les 3e et 4e doses DTP | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_DTP4_5 | Délai (en mois) entre les 4e et 5e doses DTP | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_DTP5_6 | Délai (en mois) entre les 5e et 6e doses DTP | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_COQ1_2 | Délai (en mois) entre les 1ere et 2e doses coqueluche | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_COQ2_3 | Délai (en mois) entre les 2e et 3e doses coqueluche | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_COQ3_4 | Délai (en mois) entre les 3e et 4e doses coqueluche | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_COQ4_5 | Délai (en mois) entre les 4e et 5e doses coqueluche | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_COQ5_6 | Délai (en mois) entre les 5e et 6e doses coqueluche | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_HIB1_2 | Délai (en mois) entre les 1ere et 2e doses hib | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_HIB2_3 | Délai (en mois) entre les 2e et 3e doses hib | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_HIB3_4 | Délai (en mois) entre les 3e et 4e doses hib | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_HIB4_5 | Délai (en mois) entre les 4e et 5e doses hib | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_HIB5_6 | Délai (en mois) entre les 5e et 6e doses hib | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_HEPB1_2 | Délai (en mois) entre les 1ere et 2e doses hépatite b | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_HEPB2_3 | Délai (en mois) entre les 2e et 3e doses hépatite b | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_HEPB3_4 | Délai (en mois) entre les 3e et 4e doses hépatite b | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_PNEUMO1_2 | Délai (en mois) entre les 1ere et 2e doses pneumocoque | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_PNEUMO2_3 | Délai (en mois) entre les 2e et 3e doses pneumocoque | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_PNEUMO3_4 | Délai (en mois) entre les 3e et 4e doses pneumocoque | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_MENINGO1_2 | Délai (en mois) entre les 1ere et 2e doses méningocoque | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_MENINGO2_3 | Délai (en mois) entre les 2e et 3e doses méningocoque | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_ROR1_2 | Délai (en mois) entre les 1ere et 2e doses ROR | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_ROR2_3 | Délai (en mois) entre les 2e et 3e doses ROR | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_AUTRE_VAC1_2 | Délai (en mois) entre les 1er et 2e autres vaccins | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_AUTRE_VAC2_3 | Délai (en mois) entre les 2e et 3e autres vaccins | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_AUTRE_VAC3_4 | Délai (en mois) entre les 3e et 4e autres vaccins | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| DELAI_AUTRE_VAC4_5 | Délai (en mois) entre les 4e et 5e autres vaccins | Codé 999 si dates de vaccinations sont codées 99999 (aberrantes) |
| CV_DTP_3D | Couverture vaccinale Diptérie -tétanos - Poliomyélite (3 doses) | 0/1 |
| CV_DTP_4D | Couverture vaccinale Diptérie -tétanos - Poliomyélite (4 doses) | 0/1 |
| CV_COQ_3D | Couverture vaccinale coqueluche (3 doses) | 0/1 |
| CV_COQ_4D | Couverture vaccinale coqueluche (4 doses) | 0/1 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| CV_HIB_3D | Couverture vaccinale Haemophilus b (3 doses) | 0/1 |
| CV_HIB_4D | Couverture vaccinale Haemophilus b (4 doses) | 0/1 |
| CV_VHB_3D | Couverture vaccinale hépatite B (3 doses) | 0/1 |
| CV_ror1 | Couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole (1 dose) | 0/1 |
| cv_ror2 | Couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole (2 doses) | 0/1 |
| CV_PNEUMO_3D | Couverture vaccinale pneumocoque (3 doses) | 0/1 |
| CV_MENINGO_1D; | Couverture vaccinale méningocoque (1 dose) | 0/1 |



Bibliographie

Principales publications réalisées à partir des enquêtes nationales de santé scolaire.

Version juin 2015

Publications de cadrage :

Olivier Chardon, Nathalie Guignon, Thibaut de Saint Pol (DREES), Jean-Paul Guthmann et Marine Ragot pour la partie vaccination, Marie-Christine Delmas pour l'asthme, Louis-Marie Paget, Anne-Laure Perrine et Bertrand Thélot pour les accidents de la vie courante (InVS), 2015, « La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge », Études et Résultats, n°920, Drees, Juin.

Chardon Olivier, Guignon Nathalie avec la collaboration de Delmas Marie Christine, Fonteneau Laure et Guthmann Jean- Paul. « La santé des adolescents scolarisés en classe de 3ème », Études et résultats n°865, DREES, février 2014.

Chardon Olivier, Guignon Nathalie avec la collaboration de Delmas Marie Christine, Fonteneau Laure et Guthmann Jean- Paul. « La santé des élèves de CM2 en 2007-2008 – Une situation contrastée selon l'origine sociale » Études et résultats n°853, DREES, septembre 2013.

Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, « Fiches – La santé des enfants en grande section et en CM2 » et « La santé des adolescents en classe de troisième », Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche (2013). Paris : MENESR-DEPP, 428p.

Guignon Nathalie, « Encadré – Surpoids et obésité chez les enfants de 6 ans 2005-2006 », Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire – Numéro thématique – inégalités sociales de santé, InVS, 2011 ; n° 8-9, mars 2011.

Guignon Nathalie, Collet Marc, Gonzalez Lucie, « La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006 », Études et résultats n°737, DREES, septembre 2010.

Guignon Nathalie, Collet Marc, Gonzalez Lucie, « La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006 », Études et résultats n°737, DREES, septembre 2010.

Guignon Nathalie avec la collaboration de Herbet Jean-Baptiste et Fonteneau Laure, Guthmann Jean- Paul pour la partie vaccination, « La santé des adolescents des classes de CM2 en 2004-2005. Premiers résultats », Études et résultats n°632, DREES, avril 2008.

Guignon Nathalie avec la collaboration de Herbet Jean-Baptiste, Danet Sandrine et Fonteneau Laure, « La santé des adolescents des classes de 3ème en 2003-2004. Premiers résultats », Études et résultats n°573, DREES, mai 2007.

Guignon Nathalie, Perreti de, Christine, Niel Xavier, « Le cycle triennal d'enquêtes sur la santé des élèves », X, Y, ZEP, Bulletin du Centre Alain Savary, n° 19, Novembre 2004.

Labeyrie Céline, Niel Xavier, « La santé des élèves scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002 », Études et résultats n°313, DREES, juin 2004.

Perreti de, Christine avec la collaboration de Castetbon Katia, « Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième », Études et résultats n°283, DREES, janvier 2004.

Badéyan Gérard, Guignon Nathalie, « La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire », Études et résultats n°155, DREES, janvier 2002.

Publications sur la santé respiratoire :

Delmas MC, Guignon N, Leynaert B, Com-Ruelle L, Annesi-Maesano I, Chardon O, *et al.* Évolution de la prévalence de l'asthme chez l'enfant en France : enquêtes nationales de santé en milieu scolaire 2003-2008. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(20):360-5. http://www.invs.sante.fr/beh/2014/20/2014_20_3.html

Delmas Marie-Christine, Guignon Nathalie, Leynaert Bénédicte, Annesi-Maesano Isabella, Com-Ruelle Laure, Gonzalez L, Fuhrman C. Prévalence et contrôle de l'asthme chez le jeune enfant en France. Rev Mal Respir 2012;29:688-96.

Delmas Marie-Christine, Guignon Nathalie, Chan Chee Christine, Fuhrman Claire, Herbet Jean-Baptiste, Gonzalez Lucie. Asthma and major depressive episode in adolescents in France. J Asthma 2011;48: 640-646.

Delmas Marie-Christine, Fuhrman Claire, pour le groupe épidémiologie et recherche clinique de la SPLF. L'asthme en France : synthèse des données épidémiologiques descriptives. Rev Mal Respir 2010;27:151-159.

Delmas Marie-Christine, Guignon Nathalie, Leynaert Bénédicte, Com-Ruelle Laure, Annesi-Maesano Isabella, Herbet Jean-Baptiste, Fuhrman Claire. Prévalence de l'asthme chez l'enfant en France. Arch pediatr 2009;16:1261-9.

De Perreti Christine, Guignon Nathalie. L'asthme chez les adolescents des classes de 3^{ème}. Études et résultats n°369, DREES, janvier 2005.

Publications sur les vaccinations :

Couverture vaccinale hépatite B chez l'enfant en France en 2014: progrès très importants chez le nourrisson, stagnation chez l'adolescent Jean-Paul Guthmann, Laure Fonteneau, Marc Collet, Annick Vilain, Marine Ragot, Nathalie Guignon, Jeanne-Marie Urcun, Daniel Lévy-Bruhl. Bull Epidemiol Hebd 2015 ; 27-28. Accessible sur www.invs.sante.fr

Fonteneau L, Urcun JM, Guthmann JP, Colle M, Neulat N, Bristol-Gauzy P, Guignon N, Lévy-Bruhl D, Herbet J.-B. Couverture vaccinale des enfants âgés de 6 ans scolarisés en grande section de maternelle, France, 2005–2006. *Archives de Pédiatrie* 2013;20:241-247

Guthmann JP, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources de données et données actuelles. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012. 96 p.

Fonteneau, L., Urcun, JM., Kerneur, C., Guthmann, JP., Guignon, N., Lévy-Bruhl, D., Herbet, JB. 2008. Couverture vaccinale des enfants âgés de 11 ans scolarisés en CM2, France, 2004-2005. *Bull Epidemiol Hebd*; 51-52 : 496-497.

Antona, D, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D, Guignon N, De Peretti C, Niel N, Romano M-C, Kerneur C, Herbet J-B. Couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire, 2001-2004. *Bull Epidemiol Hebd* 2007;6:45-9.

Antona D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D, Guignon N. Couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire, 2001-2004. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2007. 78 p.

Publications sur les accidents de la vie courante :

Paget LM, Perrine AL, Thélot B. Les accidents chez les élèves de grande section de maternelle en France métropolitaine en 2012-2013. Enquête en milieu scolaire. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2015. 42 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

Ménard E, Perrine AL, Thélot B. Les accidents chez les élèves de grande section de maternelle en France métropolitaine en 2005-2006. Enquête en milieu scolaire. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire ; 2014. 36 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

Perrine AL, Ménard E, Thélot B. Les accidents d'enfants en France : apport des enquêtes scolaires. Poster, congrès ADELFF-SFSP, Bordeaux, 17-19 octobre 2013.

Chatelus AL, Thélot B. Les accidents de la vie courante chez les enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. *Santé publique*, 2011;3:183-93.

Chatelus AL, Thélot B. Les accidents chez les élèves de 3e selon l'enquête en milieu scolaire 2003-2004. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2011. 48 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

Thélot B, Chatelus AL. Les accidents de la vie courante chez les enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2010. 38 p. Disponible à partir de l'URL : www.invs.sante.fr

Thélot B, Chatelus AL. Les accidents de la vie courante chez les enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005 – Synthèse. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2010. 8 p. Disponible à partir de l'URL : www.invs.sante.fr

Autres publications : santé mentale, habitudes alimentaires...

Deschamps Valérie, Salanave Benoît, Chan Chee Christine, Vernay Michel, Castetbon Katia. Body weight perception and related preoccupations in a large national sample of adolescents. *Pediatr Obes* 2014 [Epub 2014/01/23].

Chan Chee Christine, Guignon Nathalie, Delmas Marie-Christine, Herbet Jean-Baptiste, Gonzalez Lucie. Prévalence de l'épisode dépressif majeur chez l'adolescent en France. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2012;60:31-39.

Deschamps V, B. Salanave, C. Chan-Chee, M. Vernay, K. Castetbon- Weight preoccupations, control practices and episodes of hyperphagia in relation to body weight perception in ninth-grade adolescents in France. International conference on nutrition and growth, Paris, 2012. [Poster]

Delmas Marie-Christine, Guignon Nathalie, Chan Chee Christine, Fuhrman Claire, Herbet Jean-Baptiste, Gonzalez Lucie. Asthma and major depressive episode in adolescents in France. *J Asthma* 2011;48: 640-646.

Deschamps Valérie, Salanave Benoît, Vernay Michel, Guignon Nathalie, Castetbon Katia. Facteurs socioéconomiques associés aux habitudes alimentaires et à l'activité physique des adolescents en classe de troisième en France (2003-2004) – Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire. *Bull Epidemiol Hebd* 2010 ; 13 : 113-7.

Deschamps V, B. Salanave, C. Chan-Chee, M. Vernay, K. Castetbon - Comportements associés à la perception corporelle chez des adolescents. France, 2003-2004. Congrès ADELFF, Bruxelles, 2010. [Poster]

Publications avec une dimension régionale :

Delmas MC, Guignon N, Leynaert B, Annesi-Maesano I, Com-Ruelle L, Gonzalez L, Fuhrman C. Prévalence et contrôle de l'asthme chez le jeune enfant en France. *Rev Mal Respir* 2012;29:688-96.

Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, « Fiche – La santé et le mode de vie des élèves », Géographie de l'École, 10ème édition, 2011. Paris : MENESR-DEPP, 104p.

Thibaut de Saint Pol, « La santé des enfants en grande section de maternelle », *Note d'Information* n°11-18, MENESR- DEPP, décembre 2011.

Thibaut de Saint Pol, « Les inégalités géographiques de santé chez les enfants de grande section de maternelle, France, 2005-2006 », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, InVS, 2011 ; n° 31, septembre 2011

Guignon Nathalie, Niel Xavier, « L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions. Les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire », *Études et résultats* n°250, DREES, juillet 2003.

Duport Nicolas, Castetbon Katia, Guignon Nathalie, Hercberg Serge. Corpulence des enfants scolarisés en grande section de maternelle en France métropolitaine et départements d'outre-mer : variations régionales et disparités urbaines. *Bull Epidemiol Hebd* 2003 ; 18-19 : 82-4.