



EXPLOITATION DES BILANS STANDARDS DE SANTÉ RÉALISÉS EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE EN LIMOUSIN (Bilans de 6 ans)



Une exploitation réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin
 Pour l'Agence Régionale de Santé et le Rectorat de Limoges
 à partir des données collectées par les services de Promotion de la Santé
 en faveur des élèves de l'Académie de Limoges

Rapport n°252-6a – 2014

Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY

Pilotage : Christine GARCIA, Infirmière Conseiller technique auprès du Recteur ; Patricia VIALE, ARS, Direction de la Santé Publique

Remerciements aux 65 infirmier(e)s et aux médecins ayant participé au recueil ainsi qu'à tous les membres du comité de pilotage



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE



CONTEXTE ET MÉTHODE

Face à la diminution du nombre de médecins de santé scolaire et à l'impossibilité d'assurer des visites médicales systématiques auprès des élèves à certains temps de leur cursus et dans un souci de complémentarité des interventions, le Rectorat de Limoges, ses conseillers techniques "santé" et les services de promotion de la santé en faveur des élèves ont conçu, à l'instar de ce qui se pratique dans de nombreuses autres académies, une organisation reposant sur la mise en place quasi systématique de bilans infirmiers à 2 niveaux : la grande section maternelle (bilan de 6 ans) et la 6^{ème} (11 ans). En maternelle, le bilan est en grande partie basée sur le protocole BSEDS* qui permet un regard croisé sur l'élève en situation de classe porté par l'enseignant et par les personnels de la mission de promotion de la santé. A la suite du bilan standard, les élèves chez qui des problèmes ont été repérés par les infirmiers sont vus dans un second temps par le médecin de santé scolaire (bilan approfondi), lequel a ainsi l'opportunité de concentrer son activité sur les enfants qui en ont le plus besoin. Il peut toutefois arriver (5% des cas) que le médecin remplisse lui-même des bilans standards (par exemple à l'occasion d'une intervention dans une école). Lors de ce bilan, le professionnel remplit une fiche qu'il conserve ensuite dans le dossier médical de l'enfant. Cette fiche permet de collecter différents types d'informations sur l'état de santé de l'enfant, le contexte familial, le contenu du bilan, les difficultés repérées, les orientations proposées, les avis donnés, etc. Jusqu'à présent, aucune exploitation statistique n'avait été faite de ces fiches (remplies avec une exhaustivité proche de 80%) alors qu'elles contiennent des informations précieuses et permettent de mesurer certains indicateurs de la santé des enfants et des jeunes, tant au niveau régional, qu'au niveau départemental et infra-départemental. En 2012, l'Agence Régionale de Santé et le Rectorat de Limoges ont confié à l'O.R.S. le soin d'uniformiser le recueil, de collecter les données et d'en assurer l'exploitation. Il a été convenu que cette exploitation statistique ne serait réalisée qu'une année sur deux, alternant la grande section de maternelle et la 6^{ème}. Les fiches de renseignements utilisées jusqu'alors, différentes selon le département, ont été retravaillées et une maquette A4 a pu être proposée. Cette fiche a été reproduite sous la forme de liasses auto-duplicantes en 3 exemplaires : l'original, nominatif, destiné à rester dans le dossier médical de l'enfant, un deuxième feuillet conservé par le professionnel, et enfin un troisième feuillet sans duplication du bandeau supérieur contenant les données nominatives, destiné à l'ORS pour la saisie. En début d'année, chaque infirmier de l'Education Nationale s'est vu remettre un stock de liasses et des enveloppes pour le retour vers l'ORS. Les parents ont été informés de l'exploitation anonyme qui sera faite du bilan et une autorisation de la CNIL a été obtenue.

EXHAUSTIVITÉ DU RECUEIL

Près de 7 400 élèves étaient solarisés en 2012-2013 en grande section (GSM) dans les 422 écoles maternelles du Limousin (dont 320 élèves dans les 18 écoles privées). Au total, 6 140 fiches (dont 157 dans le privé) ont été remplies, essentiellement par des infirmiers (95%), mais parfois par un médecin de l'Education Nationale (337 fiches). Le **taux de retour est supérieur à 83%** avec des variations départementales (de 77% à 91%), probablement à mettre en relation avec les disparités relevées en termes d'effectifs professionnels. Dans les secteurs d'éducation prioritaire (ECLAIR et RRS), ce taux était proche de 90%.

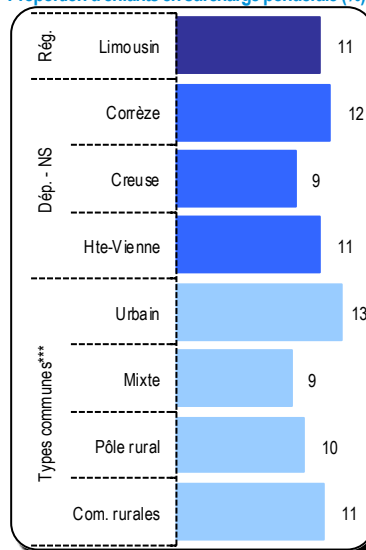
EXPLOITATION DES BILANS

L'un des principaux constats ressortant de cette exploitation est la **forte relation existant entre l'environnement socio-culturel et certains indicateurs** : surcharge pondérale, pratique d'activités sportives, hygiène nutritionnelle, appareillage oculaire et auditif, hygiène dentaire, ou encore troubles du langage et du comportement...

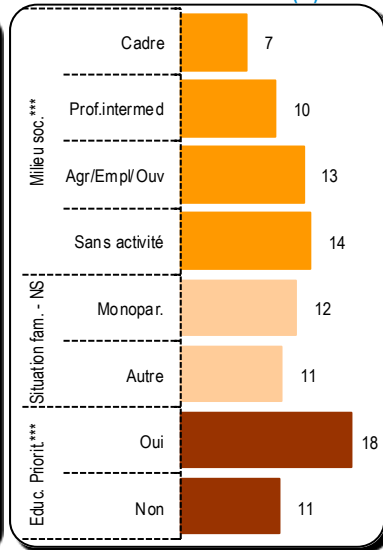
La **surcharge pondérale** touche 11% des enfants limousins de 6 ans (14% dans certains territoires) mais elle est deux fois plus présente dans les milieux populaires (13%) ou précarisés (14%) que dans les milieux aisés (7%). Elle est plus fréquente dans les écoles en éducation prioritaire et touche 18% des foyers parlant une langue étrangère. L'obésité (2% des enfants) connaît les mêmes variations et culmine à 6% dans les écoles en zone prioritaire.

Les variations relevées en matière de surcharge pondérale peuvent être mises en relation avec les données relatives à l'hygiène de vie (même si celles-ci reposent sur du déclaratif de l'enfant et doivent être considérées avec prudence). On relève ainsi que la proportion d'enfants déclarant ne pratiquer aucune **activité sportive** (57%) est beaucoup moins importante dans les milieux aisés (40%) que dans les milieux défavorisés (77%), dans les familles monoparentales (67%), dans celles où une langue étrangère est parlée (70%) ou encore dans les secteurs d'éducation prioritaire (81%).

Proportion d'enfants en surcharge pondérale (%)



Selon différents facteurs (%)



Lecture : NS - Non significatif ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

Education Prioritaire (ECLAIR - RRS)

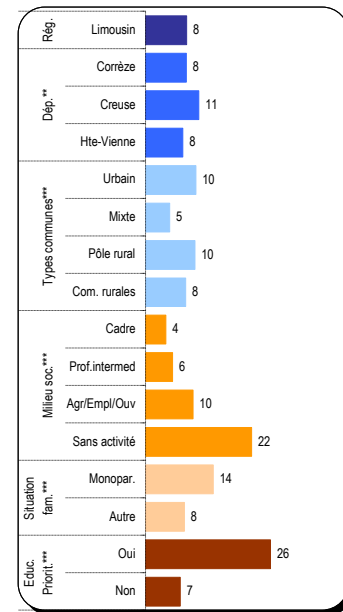
Quant à la prise quotidienne d'un **petit déjeuner** (97% des enfants globalement), elle est le fait de 99% des enfants de cadres et de seulement 93% des enfants dont les parents ne travaillent pas, 91% des enfants des secteurs d'éducation prioritaire et 92% des enfants de familles où une langue étrangère est parlée.

* BSEDS : Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité, Laboratoire Cogni-Sciences de l'Université de Grenoble proposant soit un bilan standard réalisé par un infirmier, soit un bilan approfondi réalisé par un médecin

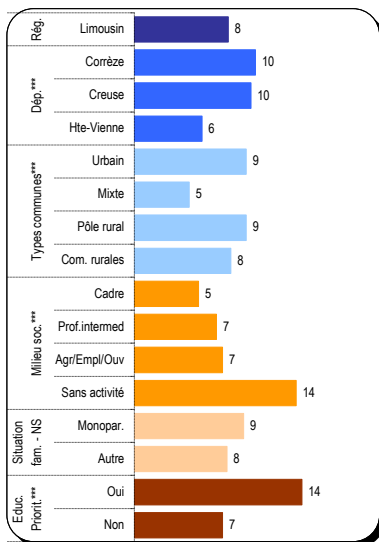
Le **port de lunettes** (15% des enfants limousins de 6 ans, 19% en Corrèze) apparaît également lié à l'environnement social et il est moins répandu dans les secteurs d'éducation prioritaire (10%), dans les fratries nombreuses (10%) ou encore dans les foyers non exclusivement francophones (11%). En corollaire, une baisse de l'acuité visuelle non corrigée (<8/10 sur au moins un œil sans port de lunettes), relevée chez 8% de l'ensemble des enfants, est notifiée chez 14% dans les familles défavorisées ainsi que dans les secteurs d'éducation prioritaire. Si 1% des enfants de 6 ans portent un **appareil auditif**, cette proportion est pratiquement le double dans les milieux aisés (1,7%) alors qu'elle n'atteint que 0,7% dans les secteurs d'éducation prioritaire.

La présence de **dents cariées non soignées** est certainement l'un des marqueurs socio-sanitaires les plus forts. Globalement, 8% des enfants limousins de 6 ans sont dans ce cas (davantage en Creuse : 11%, et dans certains territoires jusqu'à 13%). Cette proportion atteint 22% dans les familles défavorisées, 24% dans les foyers où une langue étrangère est parlée, 26% dans les secteurs d'éducation prioritaire. Les **troubles du langage** et les **troubles du comportement** avec retentissement scolaire (tels que considérés par les professionnels ayant réalisé le bilan) sont également fortement liés au milieu social. Les troubles du langage avec retentissement scolaire, repérés chez 7% des enfants, sont plus fréquemment décrits dans certains territoires ruraux (13%), mais également dans les familles où une langue étrangère est parlée (11%) et, d'une manière générale, dans les milieux défavorisés (12%). Les troubles du comportement avec retentissement scolaire, notifiés chez 4% des enfants, atteignent 6% dans les familles monoparentales et 9% dans les milieux défavorisés. Une relation comparable avec le milieu social n'est par contre pas retrouvée dans le champ de la **vaccination**, avec deux exceptions toutefois : la vaccination anti-pneumococcique, moins développée dans les secteurs ruraux, dans les secteurs d'éducation prioritaire et dans les milieux défavorisés, et la vaccination contre l'hépatite B, au contraire nettement plus développée dans les secteurs d'éducation prioritaire, et, d'une manière générale en Haute-Vienne (rôle des services de la PMI).

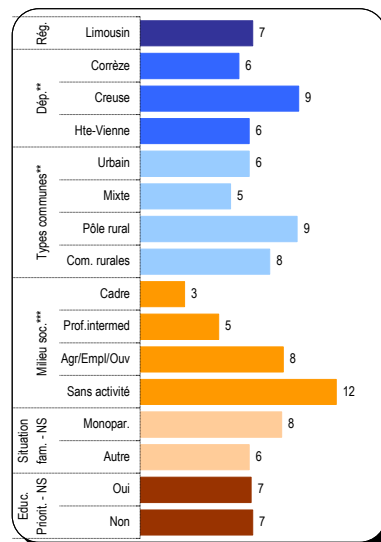
Proportion d'enfants présentant au moins une carie non soignée (%)



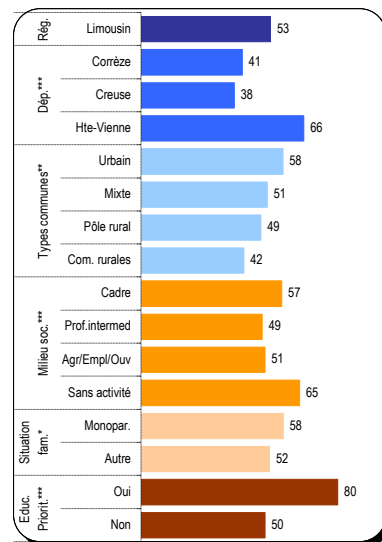
Enfants présentant un trouble visuel non corrigé(%)



Trouble du langage* avec retentissement scolaire (%)



Taux de vaccination contre l'hépatite B (%)



* considéré comme tel par le professionnel (pas de définition proposée)

CONCLUSIONS

Les données recueillies au terme de cette première exploitation des bilans de santé standards réalisés en grande section de maternelle offrent une intéressante photographie de l'état de santé des enfants de 6 ans en Limousin et de l'environnement dans lequel ils évoluent. Ce recueil, conduit sur une classe d'âge entière avec une très bonne exhaustivité (83%), permet de chiffrer la fréquence de certains troubles, d'en repérer les variations territoriales et leur distribution dans différents milieux. L'exploitation réalisée met en lumière le travail effectué par les personnels de la mission de promotion de la santé de l'Education Nationale, et tout particulièrement par les infirmier(e)s à l'origine de 95% des bilans standards, et témoigne de l'intérêt de ce quasi systématisme dans le repérage de certains troubles (troubles sensoriels, troubles du langage ou du comportement). Elle pointe également l'implication de ces professionnels dans les avis donnés à l'issue du bilan standard aux acteurs de l'Education Nationale et/ou aux familles pour, par exemple, inciter ces dernières à consulter un professionnel de santé.

Outre la photographie proposée, l'un des principaux constats ressortant de cette exploitation est la forte relation existant entre l'environnement socio-culturel et certains indicateurs : surcharge pondérale, pratique d'activités sportives, hygiène nutritionnelle, appareillage oculaire et auditif, hygiène dentaire, ou encore troubles du langage et du comportement perçus par les professionnels en charge du bilan.

La restitution à chacun des infirmiers des résultats de son propre secteur, constituera un outil précieux permettant à ces professionnels de terrain de pointer les priorités locales, d'en suivre les tendances et d'évaluer, le cas échéant, l'impact des actions entreprises. On mesure tout l'intérêt que représente l'outil dont se sont dotés, dans le cadre de leur partenariat, le Rectorat de Limoges et l'Agence Régionale de Santé du Limousin pour améliorer les connaissances sur l'état de santé de la population enfantine et pré-adolescente, pour guider les politiques publiques, les orienter vers les territoires ou les populations les plus concernés et suivre l'évolution dans le temps des indicateurs relevés.