

## ACCOMPAGNEMENT DES SERVICES DE PMI ET DE SANTE SCOLAIRE POUR UNE MEILLEURE COMPLEMENTARITE DES BILANS DE SANTE REALISES A L'ECOLE MATERNELLE



Une mission conduite par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin

Audrey ROUCHAUD, Jean-Pierre FERLEY

pour l'Agence Régionale de Santé

Rapport N°267 – Octobre 2013



### CONTEXTE

Les bilans de santé de la petite enfance constituent un outil indispensable pour le dépistage précoce de troubles sensoriels, somatiques, du développement psychomoteur ou du comportement. Deux institutions ont en charge leur réalisation à titre systématique. De par la loi, il incombe aux services de Protection maternelle et infantile (PMI) des Conseils Généraux d'organiser un bilan de santé chez les « enfants de 3 à 4 ans, notamment en école maternelle » et aux services de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Education Nationale de conduire au cours de la 6<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup>, 12<sup>ème</sup> et 15<sup>ème</sup> année de vie des élèves une visite médicale au cours de laquelle un bilan de leur état de santé physique et psychologique est réalisé, incluant, à 6 ans, un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage.

L'élaboration du Schéma Régional de Prévention de 2011 a fait réapparaître une interrogation quant à la cohérence, au contenu et aux modalités d'exploitation des bilans de santé conduits par les services de PMI et de Santé Scolaire. Les services concernés, faisant montre d'une volonté commune de faire au mieux pour le bien des enfants et de proposer à chacun un bilan et un dépistage les plus complets possibles et un suivi efficace, se sont pareillement interrogés sur la pertinence de répéter à un an d'intervalle un bilan médical ou infirmier visant à l'exhaustivité. Sous l'impulsion de l'ARS, tenant son rôle de coordonnateur des politiques publiques, ils ont engagé une réflexion sur l'articulation de leurs actions respectives dans ces classes d'âge. L'Agence Régionale de Santé a missionné l'ORS pour les accompagner.

### CONSTAT ET RECOMMANDATIONS

Dans les trois départements du Limousin, comme dans la plupart des départements, les bilans de la PMI sont réalisés en moyenne section maternelle (une intervention plus précoce étant jugée trop complexe à organiser et peu pertinente sur de nombreux aspects du bilan). Quant aux visites médicales de Santé Scolaire, la pénurie grandissante en médecins a rendu irréalisable le systématisme des bilans médicaux comme par le passé : d'une part les visites de la 9<sup>ème</sup> année (CE2) et de la 15<sup>ème</sup> année (classe de 3<sup>ème</sup>) ont été depuis longtemps abandonnées, d'autre part, comme pratiquement partout ailleurs en France, aux visites médicales de Santé Scolaire de la 6<sup>ème</sup> année (grande section maternelle) et de la 12<sup>ème</sup> année (classe de 6<sup>ème</sup>) ont été substitués depuis 3 ans des bilans infirmiers systématiques, le médecin de l'Education Nationale n'intervenant le plus souvent qu'en seconde intention, en cas de problème détecté. Ainsi, le schéma d'intervention tend-il à s'homogénéiser avec, dès la rentrée 2013, pour 5 des 6 services concernés, un bilan reposant désormais sur un dépistage en deux temps : bilan systématique infirmier, doublé d'un bilan médical réservé aux enfants chez qui un trouble a été dépisté ou repéré. Seul le service de PMI de la Haute-Vienne, mieux doté en médecins, proposera encore une intervention médicale systématique (formule dont la pérennité est loin d'être assurée). L'exhaustivité de ces bilans est très satisfaisante en grande section (86%), elle est excellente en moyenne section en Creuse et Haute-Vienne (plus de 90%) et devrait tendre à s'améliorer en Corrèze du fait de l'adoption d'un nouveau protocole d'intervention.

Si le schéma actuel d'intervention est conservé (PMI en moyenne section et Santé Scolaire en grande section), des pistes d'amélioration peuvent être avancées. Elles reposent d'une part sur une articulation renforcée entre les deux services (transmissions orales territorialisées en appui du simple envoi des dossiers médicaux de liaison et, à l'issue de l'intervention de la Santé Scolaire, retour minimum d'information en direction de la PMI), d'autre part sur un renforcement du suivi des élèves orientés vers un spécialiste, enfin sur une amélioration de la communication en direction des professionnels de santé et des enseignants.

Cependant, on peut certainement discuter la pertinence de la répétition à un an d'intervalle d'un bilan systématique, infirmier ou médical, alors que les enfants resteront par la suite plusieurs années (jusqu'en classe de 6<sup>ème</sup>) sans consultation systématique. D'ailleurs, on peut supposer que si la responsabilité du suivi du parcours des enfants de la maternelle au collège avait été confiée à un seul service et non à deux, il est peu probable que le schéma retenu ait été celui qui prévaut aujourd'hui. De fait, le fait de limiter le second bilan (réalisé en grande section par les services de Santé Scolaire) à certains enfants (non vus en moyenne section ou chez qui un problème a été dépisté par la PMI ou signalé par l'enseignant) serait de nature à dégager du temps infirmier et même, dans une moindre mesure, du temps médical, permettant d'une part d'améliorer le suivi des orientations préconisées, d'autre part de proposer un bilan en classe de CE2, âge où les troubles du langage sont particulièrement visibles. On peut légitimement argumenter que ce schéma alternatif d'intervention prendrait tout son sens en termes de santé publique, confiant à la PMI la responsabilité d'un dépistage systématique et à l'Education Nationale celle de compléter le cas échéant ce dépistage, d'en assurer le suivi à intervalles réguliers en ciblant son intervention sur les enfants les plus vulnérables. Un tel schéma, reposant sur la complémentarité des deux services, offrirait certainement l'opportunité d'un suivi plus cohérent du parcours de l'enfant sur le long terme. Sa justification serait d'autant plus grande que la baisse des effectifs, en particulier médicaux, imposera de plus en plus de rationaliser les différentes prestations, d'accroître les complémentarités, d'améliorer les interfaces et de limiter les doublons.

Toutefois, une modification du schéma d'intervention de la Santé Scolaire (transfert du dépistage de la grande section maternelle vers le CE2) suppose un portage politique d'autant plus fort que l'exhaustivité du dépistage en grande section maternelle constitue l'un des indicateurs d'évaluation retenus par la LOLF. Si les autorités rectorales étaient convaincues de sa pertinence, ce projet pourrait néanmoins probablement voir le jour dans le cadre d'une expérimentation régionale, voire départementale.

Le présent rapport ne devrait constituer qu'une première étape. Sur la base des recommandations émises, des réunions de travail entre les services concernés pourraient être imaginées afin d'approfondir la réflexion et d'avancer sur certaines pistes visant à améliorer concrètement la complémentarité des interventions des services de PMI et de Santé Scolaire.