



EXPLOITATION DES BILANS DE SANTÉ RÉALISÉS EN 6^{ème} EN LIMOUSIN (Bilans à 11-12 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°252-11b – 2016

Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY

Pilotage : Elisabeth DEVAINE, Infirmière Conseiller technique auprès du Recteur ; Catherine De BLOMAC, ARS

Remerciements aux 74 infirmier(e)s 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

Depuis plusieurs années, le Rectorat de Limoges et ses services de promotion de la santé en faveur des élèves ont mis en place une organisation reposant sur un bilan standard de santé à 2 niveaux : la grande section maternelle (bilan de 6 ans, réalisé dans la très grande majorité des cas par des infirmiers, beaucoup plus rarement par des médecins) et la 6^{ème} (bilan de 11 ans, exclusivement réalisé par des infirmiers). Lors de ces bilans, le professionnel remplit une fiche, conservée dans le dossier médical, notifiant différentes 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. Depuis 2012, l'Agence Régionale de Santé et le Rectorat de Limoges ont confié à l'ORS le soin d'uniformiser le recueil, de collecter les données et d'en assurer l'exploitation en alternant, une année sur deux, la grande section de maternelle et la 6^{ème}. Le support de collecte de l'information se présente 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 de données nominatives, destiné à l'ORS pour la saisie. En début d'année, chaque infirmier de l'Éducation nationale se voit remettre un stock de liasses et des enveloppes pour le retour vers l'ORS. Les parents sont informés de l'exploitation anonyme qui est faite du bilan et une autorisation de la CNIL a été obtenue. La présente analyse fait suite à la 2^{ème} vague de notification en 6^{ème} (année scolaire 2015-16) et permet d'une part un cumul avec les données collectées deux ans auparavant, d'autre part une analyse des évolutions intervenues. Il convient d'indiquer que depuis 2016, une directive ministérielle invite à une médicalisation du bilan de grande section de maternelle qui, de ce fait n'est plus pratiqué par les infirmiers mais par les seuls médecins de l'Éducation Nationale et qui ne porte donc que sur un nombre nettement plus réduit d'enfants non représentatifs de la classe d'âge. L'analyse statistique des données recueillies en maternelle a de ce fait été abandonnée. Seuls seront désormais exploités les bilans réalisés en classe de 6^{ème} par le personnel infirmier.

EXHAUSTIVITÉ DU RECUEIL

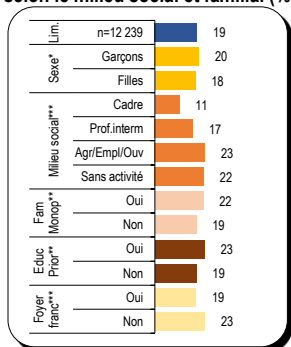
En 2015-2016, près de 6 700 collégiens étaient scolarisés en 6^{ème} dans les 77 collèges du Limousin. Au total, 6 136 fiches ont été remplies par les infirmiers, exclusivement dans le secteur public. Le taux de retour est proche de 92%, en hausse par rapport à l'analyse précédente (2013-14 – 88%) avec quelques variations départementales (de 86% à 98%), à mettre en relation avec les disparités relevées en termes d'effectifs professionnels et/ou d'absences au cours de la période de recueil. Dans les secteurs d'éducation prioritaire (REP et REP+), ce taux est en baisse importante par rapport à celui de 2013-14 (58% vs 93%), du seul fait que deux des trois établissements manquants sont en zone prioritaire. En cumul sur les deux années, le taux de retour est de 90% et l'analyse porte sur 12 471 fiches.

EXPLOITATION DES BILANS

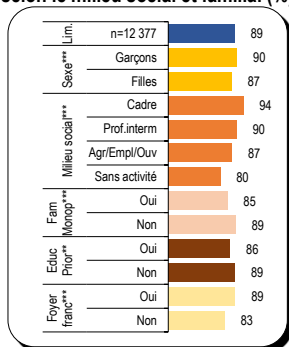
L'analyse confirme la forte relation existant entre l'environnement socio-culturel et certains indicateurs : l'hygiène de vie et nutritionnelle (consommation de sucreries, sommeil, pratique d'une activité sportive...), le statut pondéral, l'appareillage oculaire, les problèmes dentaires, ou encore la prise de traitement au long cours et la vaccination...

La **surcharge pondérale** concerne 19% des jeunes limousins de 11-12 ans, sans évolution depuis 2013-14, mais touche deux fois plus d'enfants dans les milieux populaires (23%) ou précarisés (22%) que dans les milieux aisés (11%). Cette proportion est également plus élevée en milieu rural, dans les foyers où une langue étrangère est parlée et pour les enfants scolarisés dans les établissements classés en zone prioritaire. En 2008 au niveau national, l'étude DREES faisait état d'une stabilisation de la prévalence depuis 2002 (19%), et l'enquête Infiscol en Midi-Pyrénées en 2016 confirme également cette stabilisation (16-17%). L'**obésité** (4% des collégiens limousins, chiffre identique à celui relevé au niveau national) n'a pas évolué non plus entre les deux analyses et connaît toujours d'importantes variations selon le milieu social (de 1 à 5%). La fréquence de la surcharge pondérale est statistiquement associée à certains comportements : prise du petit déjeuner, qualité et durée du sommeil, temps passé sur un écran, pratique d'un sport, expérimentation du tabac...

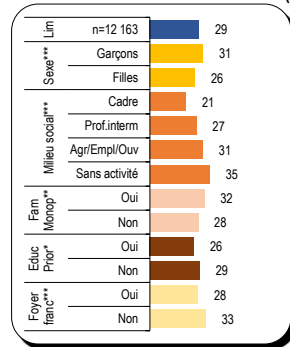
Prévalence de la surcharge pondérale selon le milieu social et familial (%)



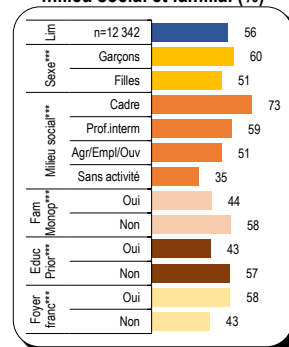
Prise de petit déjeuner quotidien selon le milieu social et familial (%)



Consommation de sucreries ≥ 3 fois par sem. selon le milieu social et familial (%)



Pratique d'un sport en club selon le milieu social et familial (%)



En termes d'**hygiène de vie** (analyse basée sur des données déclaratives), on observe en l'espace de 2 ans une tendance à la détérioration du comportement des élèves de 6^{ème} (cependant peut-être en partie liée à une évolution de l'abord de ces questions par les professionnels) : hausse de la proportion d'enfants consommant des sucreries et/ou sodas, grignotant régulièrement, dormant moins que les 9 heures préconisées, et de ceux déclarant avoir expérimenté l'alcool (14% vs 7%), en plus d'une baisse de la pratique d'activité sportive en club et d'une hausse du temps moyen passé devant un écran. Comme lors de l'analyse précédente, on observe qu'une grande majorité de ces indicateurs sont en lien avec le milieu social dans lequel vivent les enfants : indicateurs moins favorables en milieu social défavorisé, en milieu rural, en foyer monoparental et en zone d'éducation prioritaire.

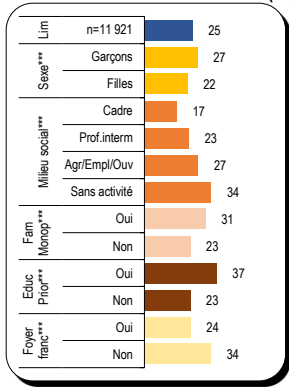
Au contraire, le **ressenti global du collégien sur la vie scolaire** tend vers une amélioration : proportion plus importante d'élèves ayant envie d'aller au collège, qualifiant leurs résultats scolaires de bons, ou déclarant prendre tout à fait du plaisir à étudier et une baisse de la proportion d'enfants déclarant avoir été victime de violences. Cependant, ce ressenti reste lié à l'environnement social avec un constat plus positif dans les milieux aisés.

La présence de **dents cariées non soignées** est l'un des marqueurs socio-sanitaires les plus forts, constat déjà relevé lors de l'exploitation précédente et lors de celles réalisées en grande section de maternelle. Globalement, 9% des enfants limousins de cet âge sont concernés (Infiscol 2016 : 7%) et le problème est plus souvent décrit en Creuse (11%) comme en 2013-14. Les enfants de cadres sont quatre fois moins concernés que ceux de milieu défavorisé (5% vs 21%). Dans des écarts moindres mais significatifs, les enfants de foyers où une langue étrangère est parlée, ceux des établissements classés en zone prioritaire et ceux vivant dans les familles monoparentales sont également plus nombreux à présenter au moins une carie au moment de l'examen. Comme en Grande Section de Maternelle, on observe aussi une forte relation statistique entre un défaut d'hygiène bucco-dentaire et la présence de carie(s) non soignée(s) retrouvée chez 15% de ceux qui se brossent les dents moins de 2 fois par jour contre 7% de ceux qui le font.

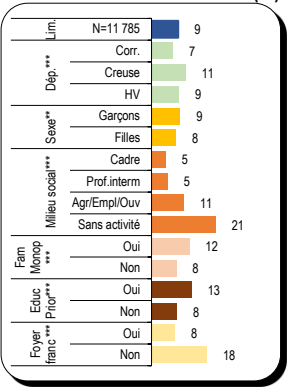
Une augmentation de la **couverture vaccinale (CV)** est observée par rapport à 2013-14 pour presque tous les vaccins (hormis DTP et hépatite B), et surtout pour le pneumocoque (progression très importante en lien avec la date de mise sur le marché de ce vaccin). Ces augmentations se retrouvent dans tous les milieux de vie, mais des hétérogénéités persistent : la couverture reste légèrement moins bonne dans les milieux sociaux moins aisés, excepté l'hépatite B pour laquelle les taux de couverture sont au contraire meilleurs dans les milieux défavorisés, dans les secteurs d'éducation prioritaire et chez les enfants d'origine étrangère (rôle de la PMI et moindres réticences « philosophiques » à cette vaccination). Pour l'ensemble des vaccins, les élèves fréquentant les établissements de zone prioritaire n'apparaissent pas pénalisés sur ce plan (rôle probable de la PMI). Globalement, par comparaison aux données recueillies dans d'autres études nationales ou régionales, il semblerait que les collégiens de 6^{ème} du Limousin bénéficient d'une couverture vaccinale plutôt meilleure pour la plupart des vaccins.

La détection de **troubles sensoriels** n'a pas évolué entre les deux analyses : une baisse de **l'acuité visuelle** non corrigée (<8/10 sur au moins un œil sans port de lunettes) a été relevée chez 5% et un trouble de **l'audition** non corrigé chez 3%. Là encore, le lien avec le milieu social est fort : troubles retrouvés plus fréquemment en milieux défavorisés, pour les élèves en établissements de zone prioritaire et ceux vivant en familles monoparentales ou non exclusivement francophones, notamment pour les troubles visuels non corrigés. Le port de lunettes concerne un élève limousin de 11-12 ans sur quatre ; il est également lié aux caractéristiques de la famille (monoparentale ou francophone) ou au fait de fréquenter un établissement classé en zone prioritaire mais assez peu au milieu socio-professionnel des parents.

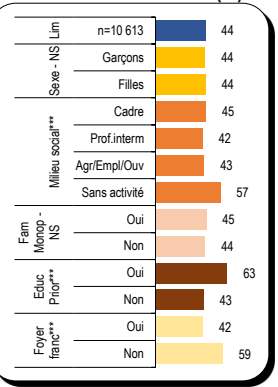
Temps passé sur un écran ≥ 2 h/sem. selon le milieu social et familial (%)



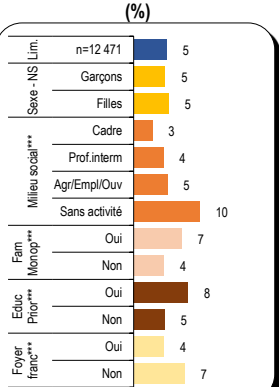
Enfants avec ≥ 1 carie non soignée selon milieu social et familial (%)



CV contre l'hépatite B (%) selon le milieu social et familial (%)



Prévalence des troubles visuels non corrigés selon le milieu social et fam. (%)



La notification de **handicap et/ou de maladie chronique** est observée pour un collégien sur quatre, plus souvent chez les garçons que chez les filles. **L'asthme** concerne 7% des enfants, là encore plus fréquemment les garçons que les filles. Les **allergies** (y compris asthme) sont annotées dans 18% des feuillets. Quant aux **troubles à retentissement scolaire (troubles du comportement, dyslexie, troubles du langage)** tels qu'identifiés par les infirmiers (sans définition précise proposée), leur notification est stable (6%) par rapport à 2013-14 mais sont toujours liés au sexe de l'enfant et au milieu socio-économique : plus chez les garçons (8%) que chez les filles (4%), moins dans les milieux sociaux aisés que défavorisés (4% vs 9%), plus chez les élèves fréquentant un établissement prioritaire, mais sans relation avec la langue parlée dans le foyer.

CONCLUSIONS

L'exploitation des bilans infirmiers réalisés par l'Education nationale en classe de 6^{ème} constitue un indéniable outil de connaissance sur la santé des enfants. Action emblématique du partenariat noué entre l'Agence Régionale de Santé et le Rectorat de Limoges, ce recueil de données quasiment exhaustif sur une classe d'âge entière et son exploitation apportent des éléments objectifs permettant de guider tant les actions de l'ARS que celles du Rectorat aussi bien à l'échelle de l'ensemble de l'Académie qu'à une échelle plus fine. La restitution à chacun des infirmiers de l'Education nationale des résultats de son propre établissement constitue par ailleurs un outil précieux permettant à ces professionnels de terrain de pointer les priorités locales, de suivre les tendances et d'évaluer, le cas échéant, l'impact des actions entreprises, d'autant plus que l'hétérogénéité constatée dans la notification de certains indicateurs lors de la première analyse s'est atténuée au cours de l'année scolaire 2015-16, conséquence d'une harmonisation progressive du recueil, même si des efforts sont encore à poursuivre.

Enfin, l'exploitation de ces bilans met en lumière le travail effectué par les personnels de la mission promotion de la santé de l'Education nationale et témoigne de l'intérêt de ces bilans dans le repérage de certains troubles, en particulier les troubles sensoriels. Elle permet également de signaler certaines évolutions, soit positives (couverture vaccinale...), soit négatives (sommeil, sédentarité...), et pointe également la fréquence des avis qui ont pu être rendus aux parents témoignant de l'intérêt de ces examens comme relais auprès des familles en termes d'information, voire d'orientation.