

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
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

Mai 2018 | Rapport 23

Béatrice ROCHE-BIGAS, Dr Jean-Pierre FERLEY

Pilotage : Elisabeth DEVAINE, Infirmière Conseillère Technique auprès du Recteur ; Sophie LEFEVRE, ARS Nouvelle-Aquitaine

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

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 (ou bilan de 6 ans) et la 6^{ème} (bilan de 11 ans). 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, les difficultés repérées, les orientations proposées et les avis donnés. 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}. Depuis la rentrée scolaire 2016, sur directive ministérielle, le bilan de grande section de maternelle est réalisé par les médecins de l'Education Nationale et l'examen ne porte donc plus 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 sont désormais exploités chaque année par l'ORS les bilans réalisés en classe de 6^{ème} par le personnel infirmier. Le support de collecte de l'information se présente toujours sous la forme de liasses auto-dupliquantes 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 3^{ème} vague de notification de ces bilans en 6^{ème} (année scolaire 2016-17) et permet une analyse des évolutions intervenues depuis la première analyse conduite sur l'année scolaire 2013-14. Il est à noter qu'à partir de l'année scolaire 2017-18 les modalités de recueil évolueront avec une saisie en ligne effectuée par les infirmier(e)s.

EXHAUSTIVITÉ DU RECUEIL

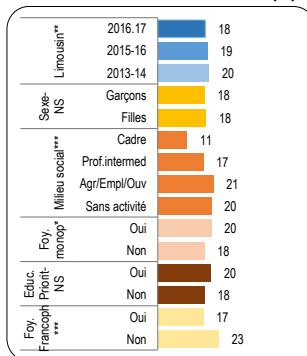
En 2016-2017, un peu plus de 7 100 collégiens étaient scolarisés en 6^{ème} dans les 77 collèges du Limousin, soit une progression de 7% par rapport à l'année scolaire précédente, ramenant approximativement l'effectif à celui de 2013-14 (7 177). Au total, 6 448 fiches ont été remplies par les infirmiers, exclusivement dans le secteur public. Le taux de retour est de 90%, quelque peu en baisse par rapport à l'analyse précédente (2015-16 – 92%), mais plus élevé qu'en 2013-2014 (88%). Les variations départementales déjà observées les années précédentes persistent (de 86% à 94%) mais ne concernent plus les mêmes départements : la Haute-Vienne affiche le taux le plus élevé, contrairement aux analyses précédentes (94% vs 86% ou 88%). Dans les secteurs d'éducation prioritaire (REP et REP+), les effectifs d'élèves, ainsi que les proportions, sont en constante évolution depuis le début de nos analyses (12% vs 9%). Le taux de réception est identique à celui relevé au niveau régional (90%).

EXPLOITATION DES BILANS

La relation existant entre l'environnement socio-culturel et certains indicateurs, déjà marquée dans les analyses précédentes, est toujours présente : surcharge pondérale, hygiène de vie et nutritionnelle (consommation de sucreries, sommeil, pratique d'une activité sportive...), vie scolaire en général, problèmes dentaires, vaccination, troubles sensoriels... mais les écarts sont moins nets que précédemment.

La **surcharge pondérale** concerne 18% des collégiens de 6^{ème}, proportion en baisse dans l'Académie par rapport à la première analyse (20%), baisse surtout visible en Haute-Vienne (- 2 points) et chez les garçons (- 3 points). Malgré des écarts qui tendent à se réduire, on observe toujours à cet âge une prévalence presque deux fois plus importante dans les milieux populaires (21%) ou défavorisés (20%) que dans les milieux aisés (11%). En 2015, l'étude DREES réalisée auprès des élèves en classe de CM2 faisait état d'une stabilisation de cette prévalence au niveau national et affichait une proportion identique à celle observée dans notre Académie (18%). L'**obésité** (4% des collégiens limousins, comme au niveau national) n'a pas évolué entre les deux analyses, mais des disparités départementales persistent (6% en Creuse), et semble indiquer une augmentation (pour le moment non significative) chez les filles. Cette fois encore, il se confirme que la fréquence de la surcharge pondérale est statistiquement associée à certains comportements négatifs en matière de santé (pas de prise du petit déjeuner, grignotage régulier, mauvaise qualité et durée plus courte du sommeil, enfants plus sédentaires devant un écran et moins de pratique sportive...), mais également à un moins bon ressenti de la scolarité (résultats scolaires, adaptation, plaisir à étudier).

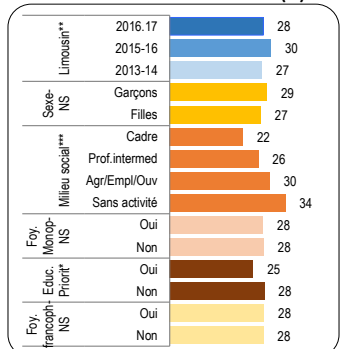
Prévalence de la surcharge pondérale selon le milieu social et familial (%)



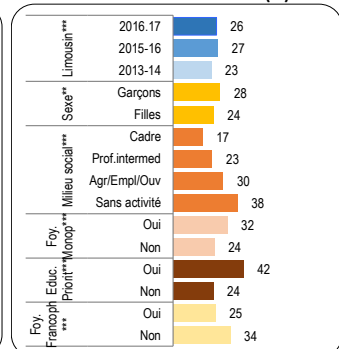
En termes d'**hygiène de vie**, des disparités départementales persistent et une majorité des indicateurs sont en lien avec le milieu social et familial, l'habitat et l'établissement scolaire fréquenté (zone prioritaire ou non).

D'une manière générale, les indicateurs sont moins favorables en milieu défavorisé, en rural, en foyer monoparental et en zone d'éducation prioritaire : ces enfants sont moins nombreux à prendre un petit déjeuner, consomment plus fréquemment de sucreries/sodas, pratiquent moins de sport, sont plus nombreux à posséder un écran dans leur chambre et à y passer plus de 2 heures par semaine...

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



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



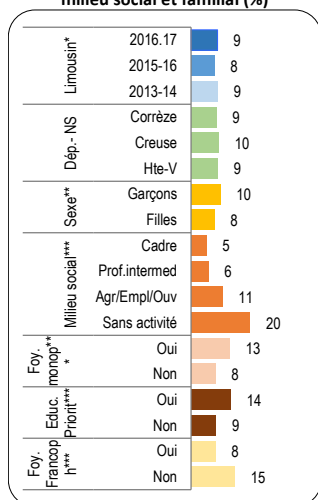
Le **ressenti global du collégien vis-à-vis de la vie scolaire** est en amélioration depuis la première analyse : meilleur ressenti au collège et des résultats déclarés assez bons en proportion plus élevée, une victimisation et une crainte des violences moins fréquemment déclarées qu'en 2013-14, mais là encore avec des disparités importantes entre les départements et selon l'environnement social avec un constat plus positif dans les milieux aisés.

L'état global de la **dentition** et notamment la présence de **dents cariées non soignées** au moment de l'examen est l'un des marqueurs socio-sanitaires les plus forts, constat déjà relevé lors des exploitations précédentes. Globalement, la proportion d'enfants avec au moins une carie non soignée au moment de l'examen est la même qu'en 2013-14 (9%), mais sont toujours particulièrement concernés les familles défavorisées, les foyers où une langue étrangère est parlée, les enfants scolarisés en éducation prioritaire et ceux vivant dans une famille monoparentale. On observe une augmentation de la proportion d'enfants déclarant se brosser les dents au moins deux fois par jour (79% vs 76% en 2012-13), mais l'analyse confirme la forte relation entre l'hygiène bucco-dentaire et la présence de carie(s) non soignée(s) avec près de deux fois et demi plus de caries au moment de l'examen chez les enfants qui déclarent se brosser les dents moins de deux fois par jour. Quant à la malposition dentaire, elle est notifiée plus fréquemment lors de cette analyse et l'orthodontie concerne également plus d'enfants.

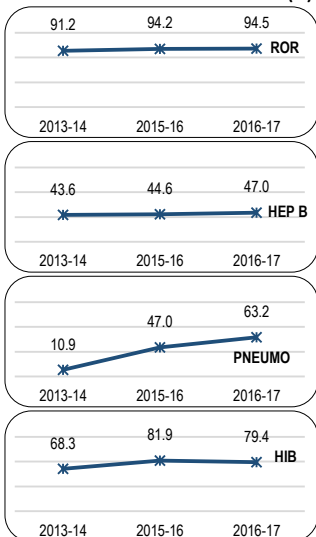
Un point positif se dégage de cette analyse : la **couverture vaccinale** est globalement meilleure qu'en 2013-14 pour presque tous les vaccins, hormis le DTP et la Coqueluche pour lesquels elle est stable. Les hétérogénéités constatées lors des analyses précédentes persistent que ce soit au niveau départemental ou selon le milieu social : la couverture est meilleure en Haute-Vienne pour certains vaccins dans les milieux plutôt favorisés ; un constat inverse est fait pour l'Hépatite B pour lequel les taux de couverture sont au contraire plus élevés dans les milieux défavorisés, même si l'on relève une augmentation de la couverture vaccinale chez les enfants de cadres. Lorsqu'il est possible de comparer aux données recueillies dans d'autres études nationales ou régionales (notamment en termes de nombre de doses selon l'âge), il semblerait que les collégiens de 6^{ème} de l'Académie de Limoges bénéficient d'une couverture plutôt meilleure pour la plupart des vaccins.

La notification de **troubles sensoriels** (visuels et/ou auditifs) non corrigés n'a pas évolué mais la proportion de ces troubles dépistés au cours de l'examen est en légère augmentation, principalement en ce qui concerne les troubles auditifs (67% vs 54% en 2013-14). La proportion d'enfants équipés de lunettes et/ou de lentilles a légèrement augmenté mais celle concernant ceux équipés d'un appareil auditif est stable.

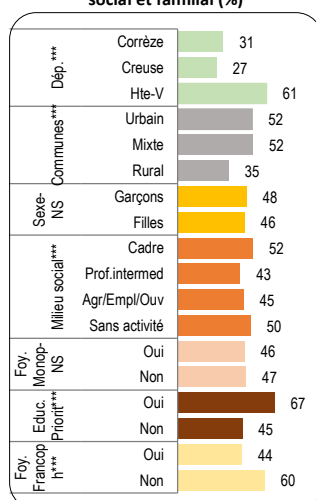
Enfants avec ≥ 1 carie non soignée selon milieu social et familial (%)



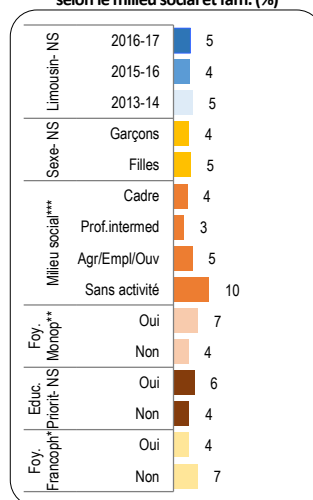
Couvertures vaccinales - Evolutions (%)



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



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



Les autres indicateurs de santé (maladies chroniques ou notifications de traitement au long cours) n'ont que peu évolué depuis le début des analyses, tandis que la notification des troubles à retentissement scolaire (considérés comme tels par l'infirmier(e)) est en baisse par rapport à la première analyse (de 9% contre 6% en 2016-2017).

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 du territoire étudié qu'à une échelle plus fine. La restitution à chacun des infirmiers de l'Education Nationale des résultats de son propre établissement constitue également 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 fur et à mesure des années de recueil, conséquence d'une harmonisation progressive de la notification.

L'importance de ce recueil d'informations et de l'exploitation qui en est fait se confirme analyse après analyse en mettant en lumière le travail effectué par les personnels infirmiers et médicaux de la mission promotion de la santé de l'Education Nationale. On peut signaler également tout l'intérêt de la pérennisation de ce travail qui permet de suivre les évolutions temporelles positives ou négatives de certains paramètres.

C'est pourquoi, suite à la fusion des anciennes régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes au 1er janvier 2016, il a été décidé en début d'année scolaire 2017-2018 d'étendre à l'Académie de Poitiers le recueil jusque-là réalisé seulement dans celles de Bordeaux et de Limoges, d'en harmoniser le contenu et les modalités et de proposer aux infirmier(e)s de l'Education Nationale un support de notification en ligne.