



Bilan de santé en écoles maternelles

Résultats de l'enquête auprès
des professionnels de santé

Décembre 2000



CONSEIL GENERAL DES ALPES-MARITIM



CONSEIL GÉNÉRAL



Conseil Général de Vaucluse

Dans le cadre du Programme Régional de Santé « Santé des Enfants et des jeunes », avec le soutien de :

- Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Provence-Alpes-Côte d 'Azur
(Convention du 06/11/00)
- Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d 'Azur
(Délibération 00/00411 - arrêté du 23 octobre 2000)
- FNPEIS - CNAMTS
(Décision du 02 août 2000)

Sommaire

Introduction	1
Taux de participation	2
Standardisation du bilan de santé	3
Statut des médecins, sections visitées	4
Enfants convoqués, examinés, temps consacré	5
Age des enfants examinés	6
Echanges d 'informations avec l 'enseignant(e)	7
Examen visuel	8
Examen auditif	10
Examen buccodentaire	12
Examen du langage	14
Examen psychomoteur	17
Trouble du comportement	20
Bilan des vaccinations	21
Informations recueillies	22
Accès aux soins sur l'ensemble de la région	25
Après le bilan	27
Conclusion	28

Introduction

Parmi les priorités du Programme Régional de Santé figurent la mise en place d'un système d'information sur la santé des enfants et des jeunes. Afin de disposer, d'une part d'informations régionales sur la petite enfance et d'autre part afin d'améliorer le suivi individuel, il a été demandé aux différents services concernés de la région d'entamer une démarche de standardisation des bilans de santé.

L'ensemble des départements de la région ont une pratique systématique de bilan de santé des enfants âgés de 3 à 4 ans en maternelle. Or comme nous allons le voir, la pratique des bilans est très hétérogène, entre les départements, mais aussi à l'intérieur des départements.

De plus, ces bilans demandent un suivi attentif des enfants pour lesquels des problèmes ont été repérés. Or ce suivi reste difficile.

Les médecins coordonnateurs de PMI ont repris à leur compte cette démarche de standardisation, notamment dans une perspective de communication interne ou externe, d'évaluation et d'évolution des pratiques. Ils ont demandé à l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur de réaliser une enquête sur les pratiques actuelles et de proposer un référentiel commun à tous les départements de la région PACA. Les résultats de l'enquête qui s'est déroulée entre les mois de juillet et octobre 2000 sont présentés dans la suite de ce document.

Taux de participation

La définition d'un bilan standardisé nécessite la collaboration de l'ensemble des équipes de PMI. Nous voudrions qu'il soit issu de la pratique.

Pour cela l'ORS PACA a adressé un questionnaire au 184 équipes, composées de médecins et d'infirmières parfois de puéricultrices qui réalisent les premiers bilans de santé dans les maternelles. Cela nous a permis de prendre en compte la richesse des expériences de chacun.

Au total nous avons reçu 159 questionnaires soit un taux de réponse de 86%. Ce taux de réponse est particulièrement élevé. Il témoigne de l'intérêt porté à cette enquête.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
Nombre de médecins	5	52	82	5	21	19	184
Questionnaires retournés	3	48	68	4	21	15	159
Taux de réponse	60%	92%	83%	80%	100%	79%	86%

Standardisation du bilan de santé

Le même intérêt est retrouvé en ce qui concerne la démarche globale de standardisation du bilan de santé. En effet, 89% des médecins interrogés sur l'ensemble de la région se disent intéressés pour la mise en place d'un bilan standardisé.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Oui	100%	94%	87%	75%	91%	87%	89%
Non	0%	4%	4%	25%	0%	0%	4%
Ne sait pas	0%	2%	9%	0%	10%	13%	7%

Statut des médecins, sections visitées

Les pourcentages des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes sont à interpréter avec précaution car les effectifs sont petits (respectivement N=3 et N=4).

Sur l'ensemble des répondants on retrouve 43% de médecins de PMI titulaires, 36% de vacataires et 21% dépendant d'un autre organisme que les Conseils généraux. Il s'agit de médecins exerçant dans le cadre de services de médecine scolaire municipaux de Nice, Cannes et Antibes.

La diversité des pratiques s'observe tout d'abord en ce qui concerne l'âge auquel sont pratiqués les bilans de santé.

Certains départements pratiquent les bilans de préférence dans les petites sections. C'est le cas par exemple du département des Alpes-Maritimes (98%). Il est à noter cependant que dans ce département les médecins scolaires municipaux effectuent également des bilans de santé dans les grandes sections (65%).

Les départements alpins effectuent les bilans aussi bien dans les petites que dans les moyennes sections, alors que dans le Var et le Vaucluse se sont essentiellement les moyennes sections qui sont convoquées. Dans les Bouches-du-Rhône, la pratique étant de convoquer les enfants selon leur âge, on observe une répartition entre les petites et moyennes sections avec une plus grande part dans les petites sections.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Statut							
Titulaire	100%	27%	41%	75%	43%	87%	43%
Vacataire	0%	4%	59%	25%	57%	13%	36%
Autre organisme	0%	69%	0%	0%	0%	0%	21%
Sections							
Petite	100%	98%	81%	50%	0%	7%	68%
Moyenne	100%	2%	19%	100%	100%	100%	36%
Grande	0%	65%	2%	0%	0%	0%	20%

Enfants convoqués, examinés, temps consacré

Les chiffres présentés dans ce tableau correspondent à des moyennes. Ainsi, en moyenne chaque équipe effectue la visite systématique de 10 établissements scolaires. Le nombre d'établissements visités est plus élevé dans les départements ruraux.

Le nombre d'enfants convoqués et examinés varie peu selon les départements.

En moyenne chaque équipe examine 7 enfants par séance. La plupart des enfants convoqués sont examinés.

Le département des Bouches-du-Rhône se situe dans la moyenne (7). Les médecins du Vaucluse examinent moins d'enfants par séance (5,2) et ceux des Alpes maritimes plus (8,5).

En totalisant le temps consacré par le médecin et par les personnels paramédicaux, chaque enfant bénéficie d'un peu plus d'une demi-heure d'examen.

Dans les deux plus gros départements (Bouches-du-Rhône et Alpes-Maritimes), on observe une contribution importante des infirmières ou des puéricultrices dans le bilan de santé. Elles consacrent à peu près le même temps que le médecin.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Moyenne							
Établissements visités	18,6	7,4	9	15,5	12,8	12	9,6
Enfants convoqués	6,7	9,6	6,7	9,5	6	5,5	7,4
Enfants examinés	6	8,5	7	9,5	5,6	5,2	7
Temps consacré (mn)							
Médecin	23,3	16,7	18,5	18	30,5	36,3	21,3
Paramédicaux	6,6	15,6	14,6	16	0	6,6	12,1

Age des enfants examinés

L'âge des enfants examinés lors de la visite médicale systématique est aussi un indicateur de la diversité des pratiques.

Dans les Bouches-du-Rhône, on observe une grande majorité des enfants examinés entre trois et quatre ans, cependant un tiers des médecins déclarent examiner des enfants entre 4 et 4 ans et demi.

Dans le Var et le Vaucluse, les enfants sont examinés entre 3 ans et demi et 4 ans et demi.

De même, dans les départements alpins on observe un large éventail d'âge, ce qui s'explique par l'organisation du travail. Les grandes distances entre les établissements font que les médecins organisent une tournée des maternelles et voient tous les enfants quelque soit leur âge dans les classes examinées au cours de leur tournée.

Dans les départements plus urbanisés, les équipes peuvent se permettre de retourner plusieurs fois dans le même établissement pour y examiner les enfants convoqués en fonction de l'âge. C'est le cas des Bouches-du-Rhône et des Alpes-Maritimes.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Visite médicale							
<= 3 ans	0%	33%	10%	0%	0%	0%	15%
3 à 3,5 ans	33%	79%	91%	50%	5%	13%	67%
3,5 à 4 ans	100%	52%	91%	100%	71%	73%	76%
4 à 4,5 ans	100%	29%	32%	50%	95%	100%	48%
>= 4,5 ans	33%	60%	10%	50%	76%	93%	43%
Non fait	0%	0%	2%	0%	0%	0%	1%

Échanges d'informations avec l'enseignant(e)

Que ce soit avant ou après le bilan, les équipes échangent leurs impressions sur l'enfant avec l'enseignant : il s'agit le plus souvent des problèmes rencontrés par l'enfant ou de son impression générale sur l'enfant.

Rares sont les médecins qui utilisent un questionnaire systématique pour recueillir les impressions de l'enseignant. Le plus souvent cet échange se fait en face-à-face lors des visites.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Echange							
Avant le bilan	0%	56%	41%	75%	43%	53%	47%
Après le bilan	33%	33%	41%	75%	52%	47%	42%
Types de renseignement							
Impression générale	100%	79%	90%	75%	91%	93%	87%
Problèmes rencontrés	100%	100%	100%	75%	100%	100%	99%
Questionnaires	0%	10%	12%	50%	5%	7%	11%
Moyen utilisé							
Face à face	100%	83%	84%	50%	95%	87%	85%
Face à face et fiche	0%	15%	12%	50%	5%	7%	12%
Téléphone et face à face	0%	2%	4%	0%	0%	7%	3%

Examen visuel

Les effectifs présentés dans ce tableau ont été calculés parmi les médecins qui effectuent un examen visuel de façon systématique c'est à dire 138 médecins (87%) de l'échantillon.

L'examen visuel est effectué par la quasi-totalité des équipes de PMI. Il est effectué parfois pendant la visite, par un un quart des équipes de la région. Mais le plus souvent, il est effectué lors de séances spécifiques ou au cours des visites complétées par des séances spécifiques.

Seul le département du Var effectue les examens visuels en majorité (95%) au cours de la visite.

Cet examen est pratiqué aussi bien par les médecins que par les infirmières ou les puéricultrices. Le plus souvent semble-t-il par les deux.

Seuls dans les Alpes-Maritimes, les médecins semblent moins participer à l'examen visuel laissant la place aux infirmières ou aux puéricultrices. La contribution des ophtalmologistes est très rare.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Examens systématique	3 (100%)	42 (88%)	53 (78%)	4 (100%)	21 (100%)	15 (100%)	138 (87%)
Examen effectué							
Pendant la visite	67%	12%	8%	0%	95%	13%	24%
Séances spécifiques	0%	48%	32%	50%	0%	40%	33%
Au cours des deux	33%	41%	60%	50%	5%	47%	44%
Examen pratiqué							
Ophtalmologiste	0	5%	2%	0%	0%	0%	2%
Infirmière ou puéricultrice	100%	93%	89%	100%	0%	40%	72%
Médecin PMI	67%	43%	79%	25%	100%	93%	71%

Examen visuel (suite)

Si la quasi-totalité des équipes recherchent les troubles de la vision de loin, seule une minorité recherche les strabismes, les troubles de la vision de près, de l'oculomotricité et de la vision des couleurs. Les troubles de l'accommodation ne sont pratiquement pas recherchés.

En cas d'anomalie l'enfant est adressé systématiquement à un ophtalmologiste.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	42	53	4	21	15	138
Tests de dépistage							
Vision de près	0%	14%	19%	50%	19%	13%	17%
Vision de loin	100%	98%	98%	100%	100%	100%	99%
Strabisme	33%	36%	40%	50%	43%	7%	36%
Oculomotricité	33%	29%	21%	50%	43%	7%	26%
Vision des couleurs	0%	45%	23%	0%	24%	13%	28%
Troubles accommodation	0%	2%	4%	0%	5%	0%	3%
Si anomalies							
Ophtalmologiste	100%	81%	87%	100%	81%	93%	86%
Médecin traitant	0%	2%	2%	0%	0%	0%	1%
Orthoptiste	0%	0%	2%	0%	5%	0%	1%
Ophtalmologiste-médecin	0%	17%	9%	0%	14%	7%	12%

Examen auditif

La pratique de l'examen auditif est plus diversifiée. Notamment dans les Bouches-du-Rhône où un peu plus de la moitié seulement des équipes (57%) le pratiquent de manière systématique. Parmi celles qui effectuent systématiquement les examens auditifs, certaines équipes l'effectuent pendant la visite médicale alors que d'autres le pratiquent lors de séances spécifiques. Seulement 20% des équipes le pratiquent au cours des deux.

Dans la plupart des cas c'est le médecin de PMI qui pratique l'examen sauf dans les Bouches-du-Rhône où les infirmières sont mises à contribution ainsi que des ORL.

On retrouve aussi des ORL pratiquant des bilans dans le département des Alpes-Maritimes.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Examen systématique	2 (67%)	33 (70%)	39 (57%)	3 (75%)	20 (95%)	15 (100%)	112 (71%)
Examen effectué							
Pendant la visite	0%	24%	31%	100%	100%	33%	43%
Séances spécifiques	100%	52%	54%	0%	0%	13%	38%
Au cours des deux	0%	24%	15%	0%	0%	53%	20%
Examen pratiqué							
ORL	0%	39%	59%	0%	0%	0%	32%
Infirmière ou puéricultrice	0%	6%	44%	0%	0%	20%	20%
Médecin PMI	100%	58%	59%	100%	100%	100%	73%

Examen auditif (suite)

Seulement la moitié des équipes effectuent des audiométries. Cet examen est effectué systématiquement dans le Vaucluse et les Alpes-de-Haute-Provence alors que dans le Var et les Hautes-Alpes, il n'est pas pratiqué. L'utilité de cet examen est très discutée par les différentes équipes. Les conditions de réalisation sont souvent difficilement réunies dans les établissements scolaires. Les difficultés de coopération des jeunes enfants font que les résultats sont souvent mis en doute par les spécialistes.

Il est difficile de trancher cette question. Le comité de pilotage a décidé de s'entourer des avis des ORL participants à ces bilans ainsi que d'experts régionaux.

Les médecins des Alpes-Maritimes pratiquent systématiquement des tympanométries. Ces examens sont rarement réalisés dans les autres départements.

La plupart des médecins examinent le tympan et 44% recherchent une baisse d'acuité auditive par la voix chuchotée.

En cas d'anomalie, une majorité de médecin adresse l'enfant à un ORL voire également au médecin traitant.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	2	33	39	3	20	15	112
Test de dépistage							
Audiométrie	100%	33%	64%	0%	0%	100%	47%
Tympanométrie - Impédancemétrie	50%	91%	13%	0%	0%	0%	32%
Examen du tympan	100%	88%	80%	100%	90%	87%	86%
Voix chuchotée	0%	42%	33%	67%	90%	13%	44%
Si anomalies							
ORL	0%	39%	68%	67%	70%	47%	56%
Médecin traitant	0%	18%	5%	33%	5%	7%	10%
Les deux	100%	42%	26%	0%	25%	47%	34%

Examen buccodentaire

L'examen buccodentaire est effectué par tous les médecins de PMI à l'exception d'un médecin dans les Alpes-Maritimes. L'examen est pratiqué le plus souvent pendant la visite médicale.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Examen systématique	3 (100%)	47 (98%)	68 (100%)	4 (100%)	21 (100%)	15 (100%)	158 (99,4%)
Examen effectué							
Pendant la visite	100%	89%	82%	100%	100%	100%	89%
Séances spécifiques	0%	4%	0%	0%	0%	0%	1%
Au cours des deux	0%	6%	18%	0%	0%	0%	10%
Examen pratiqué							
Chirurgien dentiste	0%	9%	0%	0%	5%	0%	3%
Infirmière ou puéricultrice	0%	0%	10%	0%	0%	0%	4%
Médecin PMI	100%	96%	100%	100%	100%	100%	99%

Examen buccodentaire (suite)

L'examen consiste dans quasiment tous les cas en la recherche des caries non soignées. Plus de deux tiers des médecins recherchent également les troubles de l'articulé dentaire, les dents obturées, et les dents absentes.

En cas d'anomalies la plupart des médecins orientent l'enfant vers un chirurgien dentiste.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	47	68	4	21	15	158
Test de dépistage							
Caries non soignées	67%	85%	96%	100%	100%	100%	93%
Trouble de l'articulé	100%	60%	63%	75%	86%	87%	68%
Dents obturées	67%	55%	60%	50%	86%	100%	66%
Dents absentes	67%	55%	54%	50%	86%	87%	62%
Si anomalies							
Chirurgien dentiste	100%	87%	91%	100%	95%	87%	90%
Médecin traitant	0%	4%	4%	0%	5%	0%	4%
Les deux	0%	9%	4%	0%	0%	13%	6%

Examen du langage

L'examen du langage est systématique pour 88 % des médecins. Il est effectué par le médecin de PMI aidé parfois de l'infirmière, le plus souvent pendant la visite médicale. Dans les Alpes-Maritimes et dans les Bouches-du-Rhône, il est parfois effectué lors de séances spécifiques.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Examen systématique	3 (100%)	36 (75%)	62 (91,2%)	4 (100%)	21 (100%)	14 (93%)	140 (88%)
Examen effectué							
Pendant la visite	100%	50%	79%	100%	100%	100%	78%
Séances spécifiques	0%	19%	2%	0%	0%	0%	6%
Au cours des deux	0%	31%	19%	0%	0%	0%	16%
Examen pratiqué							
Orthophoniste	0%	0%	5%	0%	0%	0%	2%
ORL	0%	3%	0%	0%	0%	0%	1%
Infirmière ou puéricultrice	67%	22%	60%	25%	0%	0%	34%
Médecin PMI	100%	100%	97%	100%	100%	100%	99%

Examen du langage (suite 1)

La moitié des médecins utilise les planches de l'ERTL4. Les planches les plus souvent utilisées sont celles des petits indiens, du petit chien et de la toilette. Comme nous le constatons, les médecins qui utilisent le test ERTL4 ne s'aident pas de toutes les planches. Parmi les médecins qui n'utilisent pas le test ERTL4, plusieurs réponses ont été indiquées : abrégé du père castor, images, dialogue avec l'enfant...

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	36	62	4	21	14	140
ERTL4							
Oui	33%	77%	38%	100%	24%	93%	53%
Non	67%	23%	62%	0%	76%	7%	47%
Test dépistage (% sur oui)							
Sept petits nains	100%	96%	48%	50%	20%	62%	67%
Sept petits indiens	100%	100%	65%	50%	40%	77%	78%
Petit chien	100%	100%	91%	100%	60%	100%	95%
Toilette	100%	100%	91%	75%	60%	100%	93%
Voix	100%	96%	57%	25%	40%	39%	66%
Voix chuchotée	0%	93%	61%	25%	40%	62%	69%
Messages	100%	93%	52%	75%	40%	39%	66%

Examen du langage (suite 2)

Sur l'ensemble des médecins, quelques soient les tests utilisés, moins de la moitié font répéter une liste de mots, seulement la moitié montrent des images pour faire nommer des objets. Par contre la plupart évaluent la bonne compréhension des consignes simples.

Les critères retenus comme critère d'anomalies sont très variables. La plupart se base sur leur impression générale en s'appuyant souvent de l'impression de l'institutrice. Il est certain que sur cette base les taux d'anomalies retrouvés varient beaucoup d'une circonscription à l'autre sans que l'on puisse en déduire l'existence d'un problème dans la circonscription où de fort taux d'anomalies ont été retrouvés, comme cela a été observé lors de l'étude de l'ORS Midi Pyrénées. Seuls 27 % des médecins utilisent des scores pour apprécier l'existence d'un trouble du langage.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	36	62	4	21	14	140
Tests (% sur l'ensemble)							
Liste de mots à répéter	33%	31%	45%	25%	76%	29%	44%
Images pour nommer objets	33%	36%	66%	75%	24%	36%	49%
Consignes	100%	80%	98%	75%	81%	100%	91%
Critères d'anomalies							
Impression médecin	100%	72%	95%	100%	95%	86%	89%
Impression institutrice	100%	58%	71%	100%	67%	57%	67%
Scores	33%	50%	16%	25%	10%	43%	27%
Echec 1 épreuve	0%	3%	5%	0%	10%	7%	5%
Echec 2 épreuves ou plus	33%	11%	37%	50%	33%	64%	33%

Examen psychomoteur

L'examen psychomoteur est réalisé systématiquement par la quasi totalité des équipes (94%). Cet examen est effectué presque toujours au cours de la visite médicale et parfois au cours d'une séance spécifique pour compléter l'examen effectué lors de la visite (Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Vaucluse). L'examen psychomoteur est réalisé par le médecin de PMI aidé dans plus d'un tiers des cas par une infirmière ou une puéricultrice. On peut noter que le personnel paramédical participe plus souvent à l'examen psychomoteur dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence et dans les Bouches-du-Rhône. Le développement psychomoteur de l'enfant est apprécié tout d'abord lors de la consultation, dans plus de la moitié des cas le médecin complète son impression en observant l'enfant dans la classe ou pendant la récréation.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Examen systématique	3 (100%)	43 (92%)	64 (94%)	4 (100%)	19 (91%)	15 (100%)	148 (94%)
Examen effectué							
Pendant la visite	100%	91%	78%	100%	100%	87%	87%
Séances spécifiques	0%	0%	2%	0%	0%	0%	1%
Au cours des deux	0%	9%	20%	0%	0%	13%	13%
Examen pratiqué							
Psychomotricien	0%	0%	0%	0%	5%	0%	1%
Infirmière ou puéricultrice	67%	21%	59%	25%	0%	7%	35%
Médecin PMI	100%	100%	97%	100%	100%	100%	99%
Examen apprécié							
En consultation	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Dans la classe	33%	40%	66%	50%	42%	67%	54%
Pendant la récréation	33%	42%	58%	25%	47%	53%	50%

Examen psychomoteur (suite 1)

Les pourcentages présentés dans ce tableau correspondent aux examens pratiqués de façon systématique à l'aide d'une, deux ou plus de deux épreuves.

Le développement psychomoteur est apprécié selon les différentes aptitudes classiques. Seuls les tests explorant la motricité fine, qui nécessitent l'utilisation d'un matériel spécifique (perles, cubes, puzzle, vis ou ciseaux ...) ne sont réalisés que par 45% des équipes.

Certaines aptitudes sont appréciées par la plupart des médecins de façon systématique à l'aide d'une ou plus de deux épreuves, nécessaires pour réaliser un score.

Ce sont : la **connaissance de son identité** (98%, nom, prénom, sexe ou âge), l'**aptitude graphique** (99%, dessine un rond, un carré, une croix, un bonhomme ou un triangle), la **motricité générale** (89%, saute à cloche pied ou à pieds joints, se tient sur un pied, marche sur une ligne ou sur la pointe des pieds, monte les escaliers, pédale ou lance une balle), l'**orientation dans l'espace** (82%, haut/bas, dessus/dessous, dedans/dehors, à côté/près), l'**autonomie** (91%, s'habille seul, mange seul...), la **latéralisation** (91%, main, pied, œil).

Pour les autres examens, les médecins sont moins nombreux à effectuer plus de deux épreuves par test. Il s'agit du **schéma corporel** (montrer différentes parties de son corps ou refaire certains gestes), la **coordination** (emboîter le capuchon d'un stylo, la pince tripode ou plier un papier en deux), l'**orientation dans le temps** (jour/nuit, matin/soir, vite/lentement), et la **reconnaissance de formes géométriques**.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	43	64	4	19	15	148
Examens systématiques							
Connaissance identité	100%	100%	99%	100%	95%	93%	98%
Aptitudes graphiques	100%	100%	98%	100%	95%	100%	99%
Praxies, schéma corporel	100%	56%	95%	25%	69%	93%	78%
Coordination	67%	54%	92%	50%	42%	100%	74%
Motricité générale	67%	88%	89%	100%	84%	100%	89%
Motricité fine							
Orientation espace	100%	68%	95%	100%	53%	100%	82%
Orientation temps	100%	68%	83%	50%	26%	67%	69%
Autonomie	66%	93%	95%	100%	79%	80%	91%
Latérisation	100%	79%	97%	75%	89%	100%	91%
Reconnaissance de formes	33%	61%	70%	75%	68%	93%	69%

Examen psychomoteur (suite 2)

De fait là encore, la plupart des médecins se fient encore à leur impression générale pour repérer les troubles du développement psychomoteur. Ici les impressions de l'institutrice ne sont guère prises en compte ; 20% des médecins seulement se basent sur des scores (ils sont 30% dans les Alpes-Maritimes). Par ailleurs 35% des médecins considèrent que l'enfant a un problème lorsqu'au moins deux items sont négatifs.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	43	64	4	19	15	148
Critères d'anomalies							
Impression générale	100%	88%	89%	100%	95%	93%	91%
Impression institutrice	0%	7%	5%	0%	5%	7%	5%
Scores	0%	30%	14%	25%	16%	20%	20%
1 item négatif	0%	0%	0%	0%	0%	7%	1%
2 items négatifs ou plus	33%	23%	44%	50%	11%	60%	35%

Trouble du comportement

La plupart des médecins (82%) relèvent de façon systématique sur un dossier ou sur des fiches les troubles du comportement de l'enfant. En cas de trouble neuropsychologique l'enfant fait l'objet de différentes orientations selon le cas et selon la gravité mais aussi selon la disponibilité des différentes structures. Les correspondants les plus souvent sollicités sont les psychologues scolaires (26%), les CAMSP (25%) et les médecins traitants (26%).

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Examen systématique	2 (67%)	33 (70%)	56 (84%)	4 (100%)	18 (86%)	15 (100%)	128 (82%)
Si anomalies enfant adressé							
Médecin traitant	0%	46%	16%	50%	14%	20%	26%
Pédopsychiatre	33%	19%	13%	50%	24%	7%	17%
RASED	33%	4%	9%	50%	24%	20%	12%
Psychologue scolaire	33%	33%	18%	50%	38%	20%	26%
CAMSP	33%	19%	25%	75%	38%	13%	25%
CMPP	0%	8%	24%	25%	19%	13%	17%
CMP	0%	17%	18%	0%	19%	7%	16%

Bilan des vaccinations

La totalité des équipes contrôlent l'état des vaccinations. Les différentes vaccinations sont contrôlées de façon systématique par l'ensemble des équipes (seule la vaccination contre l'hépatite B ne fait pas l'unanimité).

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Examen systématique	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Vaccinations contrôlées							
BCG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
DTP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Coqueluche	100%	100%	100%	100%	95%	100%	99%
Hib	100%	92%	99%	100%	95%	100%	96%
Hépatite B	67%	88%	96%	75%	100%	100%	93%
ROR	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Informations recueillies : facteurs sociaux

En ce qui concerne les facteurs sociaux, les plus souvent relevés sont : la profession des parents, le rang de l'enfant dans la fratrie, les problèmes familiaux, le chômage des parents, les signes de maltraitements, le mode de garde périscolaire actuel et la garde avant l'entrée en maternelle ainsi que l'invalidité des parents. Ces éléments sont tous relevés par 70% et plus des médecins.

Par contre seule une faible minorité s'intéresse au niveau d'études des parents, aux problèmes de logement, aux conflits conjugaux et aux échecs scolaires dans la fratrie.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
Profession des parents	100%	98%	97%	100%	91%	100%	97%
Niveau d'études	0%	6%	13%	0%	0%	20%	9%
Chômage des parents	67%	73%	94%	50%	81%	87%	84%
Invalidité des parents	100%	67%	75%	50%	67%	67%	70%
Problèmes de logement	0%	40%	35%	0%	33%	60%	37%
Garde enfant avant entrée	33%	96%	93%	100%	19%	40%	78%
Garde enfant périscolaire	100%	92%	87%	100%	52%	87%	84%
Conflits conjugaux	33%	67%	50%	25%	48%	60%	55%
Rang enfant dans fratrie	100%	85%	99%	100%	95%	100%	94%
Echec scolaire fratrie	0%	29%	44%	0%	48%	47%	38%
Problèmes familiaux	33%	88%	90%	75%	95%	93%	89%
Signes de maltraitance	33%	81%	82%	75%	95%	93%	84%

Informations recueillies systématiquement

L'ors de l'examen somatique, la totalité des équipes relèvent le poids et la taille de l'enfant.

Quasiment tous recueillent les antécédents de l'enfant et s'enquière de l'acquisition de la propreté et relèvent les résultats de l'examen du cœur et des poumons ; 91% des médecins examinent l'abdomen et 80% s'enquière de l'âge de l'acquisition de la marche.

Seulement un peu plus de la moitié des équipes note l'âge des premiers mots et recueille les informations concernant la tension artérielle.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Examen clinique							
Antécédents de l'enfant	100%	98%	100%	100%	100%	100%	99%
Age des premiers mots	0%	54%	69%	75%	19%	33%	53%
Age acquisition marche	33%	88%	94%	100%	48%	47%	80%
Propreté acquise	100%	98%	100%	100%	86%	100%	98%
Poids	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Taille	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tension artérielle	0%	73%	52%	0%	67%	53%	58%
Poumons	100%	96%	99%	100%	86%	93%	96%
Cœur	100%	98%	100%	100%	86%	100%	98%
Abdomen	100%	94%	93%	100%	81%	80%	91%

Informations recueillies systématiquement

Pour terminer avec l'examen clinique, l'appareil locomoteur et la peau sont examinés par 91% des médecins.

Un tiers des médecins examinent le cuir chevelu et moins d'un quart réalisent une analyse des urines. Cette proportion est plus importante dans les Bouches-du-Rhône et les deux départements Alps.

À l'occasion de la visite médicale les équipes abordent des thèmes d'éducation pour la santé.

Les thèmes suivants sont abordés par la majorité des équipes : les thèmes de l'alimentation, de la sieste et du sommeil, de l'hygiène buccodentaire, des rythmes de vie ainsi que des jeux et des loisirs. Par contre l'hygiène corporelle n'est pas abordée systématiquement par la plupart.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Examen clinique (suite)							
Appareil locomoteur	100%	90%	93%	100%	86%	87%	91%
Peau	100%	96%	94%	100%	91%	53%	91%
Analyse d'urine	67%	4%	37%	100%	19%	0%	23%
Cuir chevelu	0%	40%	40%	75%	29%	20%	37%
Thèmes abordés							
Hygiène buccodentaire	33%	88%	93%	75%	95%	93%	90%
Sieste, sommeil	100%	98%	99%	100%	95%	93%	98%
Alimentation	100%	98%	99%	100%	95%	100%	98%
Rythme de vie	33%	94%	91%	100%	81%	93%	90%
Hygiène corporelle	0%	65%	43%	50%	29%	27%	46%
Jeux et loisirs	33%	83%	81%	50%	43%	60%	73%

Accès aux soins sur l'ensemble de la région

Le suivi des enfants est parfois contrarié par les difficultés d'accès à certains spécialistes ou certaines structures.

Les délais d'attente sont plus souvent relevés par les médecins. C'est semble-t-il la plus grande difficulté d'accès. Les délais d'attente sont signalés par près d'un médecin sur deux pour accéder aux orthophonistes et aux psychiatres institutionnels, psychologues scolaires et institutionnels. Cette situation se retrouve dans tous les départements.

Les difficultés financières limitent surtout l'accès aux orthophonistes et psychiatres libéraux ainsi qu'aux autres psychologues.

	Eloignement	Délais d'attente	Financiers
Orthophonistes libéraux	7%	7%	49%
Orthophonistes institutionnels	13%	44%	2%
Psychiatres libéraux	13%	12%	46%
Psychiatres institutionnels	11%	54%	2%
ORL	10%	2%	15%
Ophthalmologistes	6%	6%	18%
Psychologues scolaires	2%	49%	0%
Autres psychologues	6%	3%	31%
Orthoptistes	13%	3%	14%

Accès aux soins (suite)

L'éloignement est un facteur limitant l'accès aux CAMSP et aux Hôpitaux de jour, particulièrement dans le Var, le Vaucluse et les Alpes Maritimes. Dans les Alpes de Haute Provence on signale souvent l'éloignement des spécialistes libéraux. Les délais d'attente sont signalés par près d'un médecin sur deux pour accéder aux CAMSP, CMPP, CMP, hôpitaux de jour et SESSAD. On note également des difficultés financières pour accéder aux psychomotriciens et aux pédiatres, signalées par un quart des médecins.

	Eloignement	Délais d'attente	Financiers
Psychomotricien	13%	23%	24%
Neurologues	19%	8%	11%
CAMSP	33%	50%	2%
CMPP	16%	48%	1%
CMP	10%	59%	1%
Hôpitaux de jour	28%	41%	1%
SESSAD	15%	45%	1%
Pédiatres	7%	1%	23%

Après le bilan

La majorité (91%) des médecins transmettent le dossier médical du bilan de santé au service de promotion de la santé en faveur des élèves (santé scolaire). Pour certains (25%), une information orale est également faite au médecin scolaire.

Le suivi des enfants repérés donne lieu à des échanges avec la famille, le médecin traitant ou des spécialistes et dans la plupart des cas (88%) à une nouvelle convocation.

Les relations avec les médecins traitants (généralistes et pédiatres) semblent bons dans l'ensemble. Seul environ un médecin sur cinq signale avoir été parfois en conflit avec eux au sujet du suivi de l'enfant ou de son orientation.

Enfin, 76% des médecins déclarent consigner de façon systématique sur le dossier les éléments du suivi de l'enfant.

	Alpes de Haute Provence	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Hautes Alpes	Var	Vaucluse	Total
N (échantillon)	3	48	68	4	21	15	159
Eléments transmis							
Dossier médical du bilan	100%	79%	96%	100%	100%	87%	91%
Information orale	67%	8%	28%	50%	24%	47%	25%
Suivi des enfants repérés							
Famille - PMI	67%	73%	76%	75%	62%	93%	75%
Médecin traitant - PMI	67%	56%	57%	25%	52%	93%	59%
Spécialiste - PMI	33%	58%	82%	100%	86%	93%	76%
Nouvelle convocation	100%	85%	96%	0%	81%	93%	88%
Conflit (% de parfois)							
Pédiatres	0%	15%	15%	25%	19%	13%	15%
Généralistes	33%	25%	12%	25%	19%	20%	18%
Recueil après le dépistage							
Systématique	0%	77%	78%	50%	71%	93%	76%

Conclusion

Cette enquête nous a permis de noter les points communs à toutes les équipes ainsi que les points sur lesquels des efforts de convergence devront être fait pour arriver à un examen standardisé.

La question de l'âge semble difficile à régler. On ne peut obliger les équipes des zones rurales à retourner plusieurs fois dans le même établissement au cours de la même année scolaire.

Par contre, sur de nombreux aspects on retrouve une similitude dans les pratiques.

- Le nombre d'enfants examinés par séance.
- Les échanges avec l'enseignant.
- L'examen buccodentaire.
- Le bilan des vaccinations.
- Le recueil des facteurs sociaux.
- L'examen somatiques.
- L'éducation pour la santé.
- Le suivi après le bilan.

Dans les cas des examens visuels et auditifs les médecins coordonnateurs départementaux devront se concerter pour adopter une grille commune.

Pour l'examen du langage et l'examen de psychomoteur il paraît évident que la volonté des équipes à explorer les différentes aptitudes des enfants se heurte à l'absence d'un outil d'évaluation adapté. Il est certain que nous ne pouvons nous contenter de l'impression générale du médecin, voire de l'institutrice pour orienter l'enfant vers une orthophonique ou un psychologue. Bien que cette impression, puisse être très pertinente pour un médecin ayant une longue pratique elle ne peut être retenue lorsque que cette expérience a fait défaut. Ceci peut entraîner une inégalité géographique dans la mesure où elle dépend essentiellement de la compétence ou l'expérience du médecin. Nous tenons à remercier toutes les équipes de PMI et les médecins scolaires de Nice, Cannes et Antibes qui ont bien voulu participer à cette enquête régionales et tout particulièrement les médecins coordonnateurs départementaux qui ont organisé la diffusion du questionnaire ainsi que les membres du groupe de pilotage de cette étude : Dr E. SUZINEAU, Dr J. COLLOMB, Dr M. BOUVENOT, Dr D. LEONARDI, Dr A. ROUDAUT, Dr G. CORUBLE, Dr M-A. PASSEBOIS, Dr S. PEYRONNET, Dr M-O GARNIER, Dr E. TEULON, Dr M-B ESTERNI, Dr F. EVRARD, Dr E. DUFOUR, Dr S. MAURIN, Dr M-L DURANT,

Pr J. MANCINI, Dr M-O LIVET.

La synthèse de ce document a été réalisée par le Dr A. VIAU et Melle V. GUAGLIARDO (ORS PACA)



DIRECTION RÉGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR



LA RÉGION