

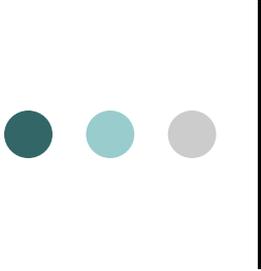
# Bilan de santé en école maternelle

Jeudi 24 janvier 2019 à Toulouse

Journée scientifique interdépartementale des PMI Occitanie

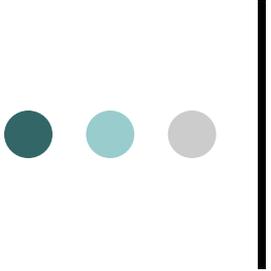
Intervenants : Drs L. Lankamer et P. Augoyard





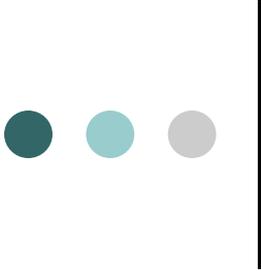
# Le bilan de santé en école maternelle

- Il s'agit d'un bilan de **santé global**, à un âge clé, **en début de scolarisation** qui **propose à tous les enfants d'une même classe d'âge un dépistage précoce**
- **Outil de prévention primaire en santé publique**, il a pour objectif de **déceler** *«les troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et d'apprentissage. Le service de PMI oriente, le cas échéant, vers les professionnels de santé ou les structures spécialisées » (art L2112-2 code Santé Publique)*
- **Ce bilan fait partie des 20 examens obligatoires** pour les enfants de moins de six ans, au titre de la maternité.  
Remboursé à 100 %, il peut être réalisé par un praticien libéral ou par le Service de PMI
- Différentes lois fixent le cadre



# Le cadre réglementaire

- **Loi 1989 – 899 du 18 décembre 1989** relative à la promotion de la santé, de la famille et de l'enfant précise : «L'obligation d'organiser des actions de prévention médico-sociales,(...) notamment en école maternelle ».
- **Loi 2005 – 102 du 11 février 2005** concernant les personnes handicapées et notamment l'article 2 qui concerne l'intégration des enfants handicapés dans les écoles
- **Loi 2007 – 293 du 5 mars 2007** reformant la protection de l'enfance  
Cette loi prévoit des mesures de prévention comme ce bilan entre trois et quatre ans en école maternelle.
- **Décret 2017-1866 du 29 décembre 2017** définissant la stratégie nationale de santé 2018 – 2022 .  
Précise l'intérêt de réaliser ce bilan avant 6 ans pour assurer au long terme « un développement harmonieux de l'enfant et favoriser sa réussite éducative, en luttant contre les inégalités de santé »
- **Décret 2018 – 26 juillet 2018** : *Evaluation politique Protection Maternelle et Infantile. Un rapport est attendu pour Mars 2019.*

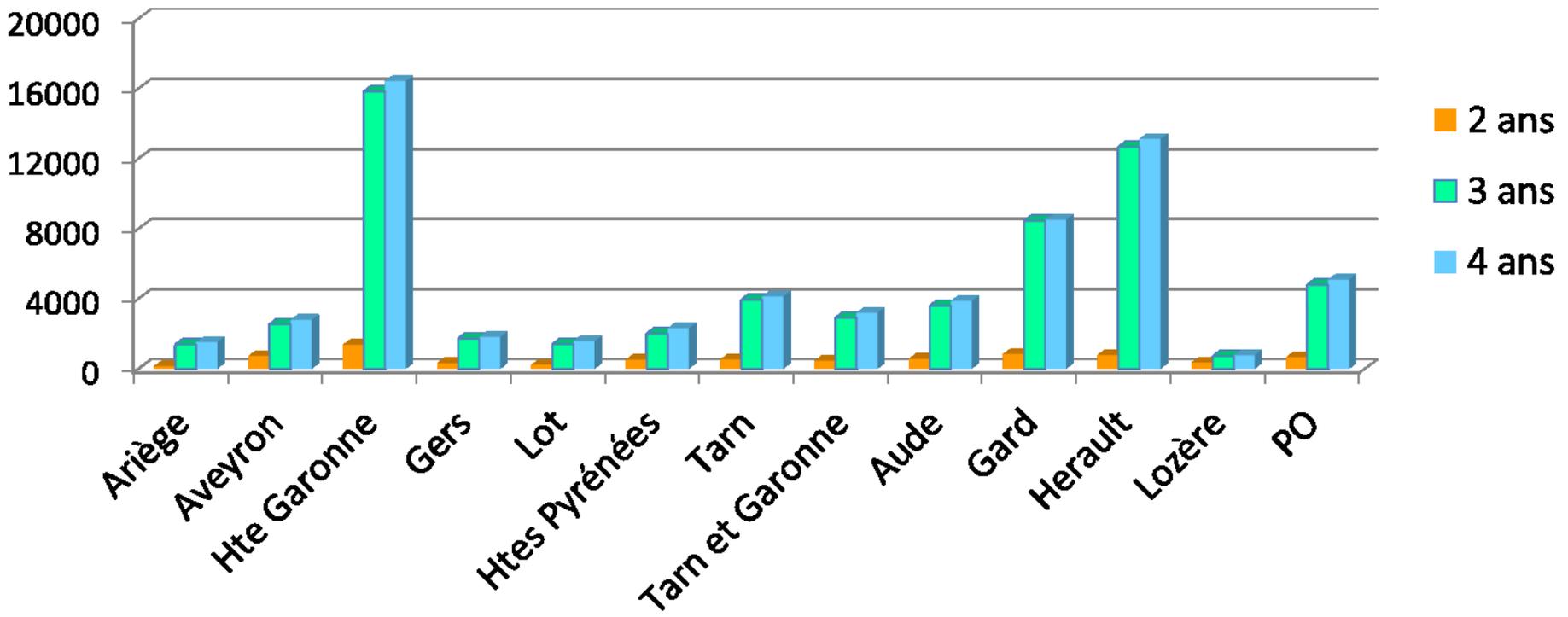


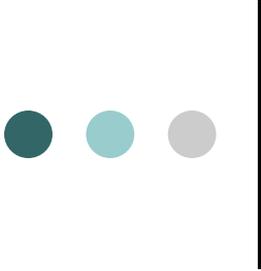
# Le bilan de santé en école maternelle

- **Les professionnels de PMI sont des acteurs majeurs dans la réalisation de ces bilans**, effectués le plus souvent au sein même de l'école en raison de l'implantation **des services de PMI en** proximité de la population, de leurs **différentes missions** et de leur connaissance **du partenariat**
- Il s'agit aussi **d'un temps de rencontre avec les familles pour échanger** sur la santé, l'éducation, l'alimentation, le sommeil... avec un accompagnement éventuel à domicile si besoin.
- **Le service public rendu** permet ainsi d'assurer « théoriquement » **l'équité pour tous les enfants** mais **la déclinaison opérationnelle est très variable** d'un département à l'autre comme nous allons le constater.

# Nombre d'enfants cibles pour un bilan en Occitanie

- **134 218** enfants de moins de 5 ans scolarisés à la rentrée 2016 dans le public et le privé en Occitanie (source éducation nationale)
- Soit **7375** enfants en Toute Petite Section (5% de l'effectif), **61 803** en Petite Section et **65 040** en Moyenne Section





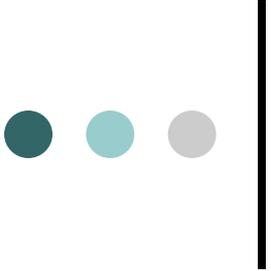
# L'organisation pratique du bilan de santé

Une grande variabilité dans l'organisation selon les départements !

- **Le bilan s'adresse à tous les enfants** : soit en petite section, soit en moyenne section soit de la même tranche d'âge [ 3 ans - 4 ans]
- **Parfois sur Ciblage d'école** : critères sociaux (zones REP, REP+, QPV ) ou géographiques
- Il est réalisé **majoritairement par des infirmières ou des puéricultrices** , les **médecins** intervenant en **2ème ligne**. Parfois par des spécialistes (orthoptistes...).

Techniquement, les modalités de dépistage et bilan sont adaptées au degré de maturité de l'enfant.

Le bilan complet impose l'intervention d'un médecin et un entretien avec la famille .



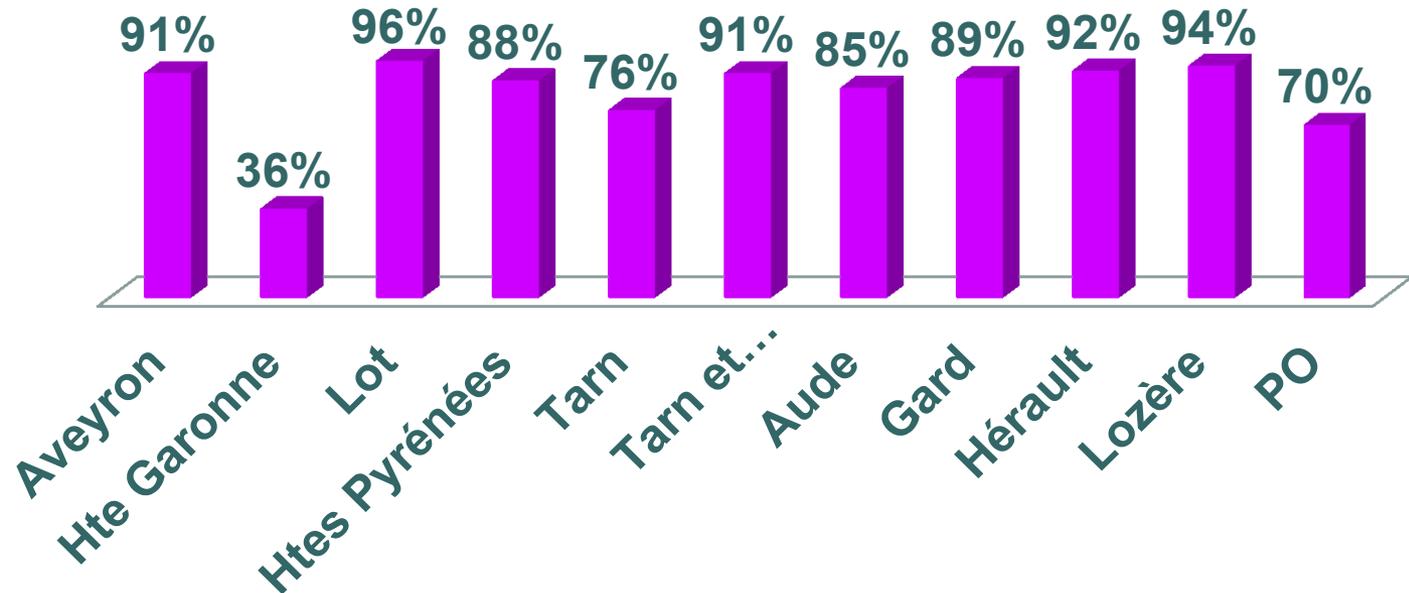
# Le repérage

- L'**observation de l'enseignant** de la classe est fondamentale dans le **repérage des troubles** de l'enfant
- Les échanges **autour des enfants** entre équipes enseignantes et équipes de PMI se font pour la majorité des Départements :
  - ✓ de façon **systematique** pour tous les enfants de PS et MS avant et après le bilan de santé
  - ✓ ou **sur demande de l'enseignant** pour les enfants qui le préoccupent
- Ces **échanges** doivent respecter un certain nombre de règles portant en particulier sur **l'autorisation et l'information des parents** et le respect du **secret médical** et **secret partagé**.  
(*Plaquettes de présentation, Questionnaires confidentiels, CR des bilans...*)

# Dépistages visuel et auditif

- Plus de 45 000\* enfants ont bénéficié d'un **dépistage** soit environ 75% pour l'Occitanie (\*donnée manquante pour 3 départements).
- **Importance du dépistage sensoriel** : devenir des enfants sans dépistage? Répercussions sur la scolarité?

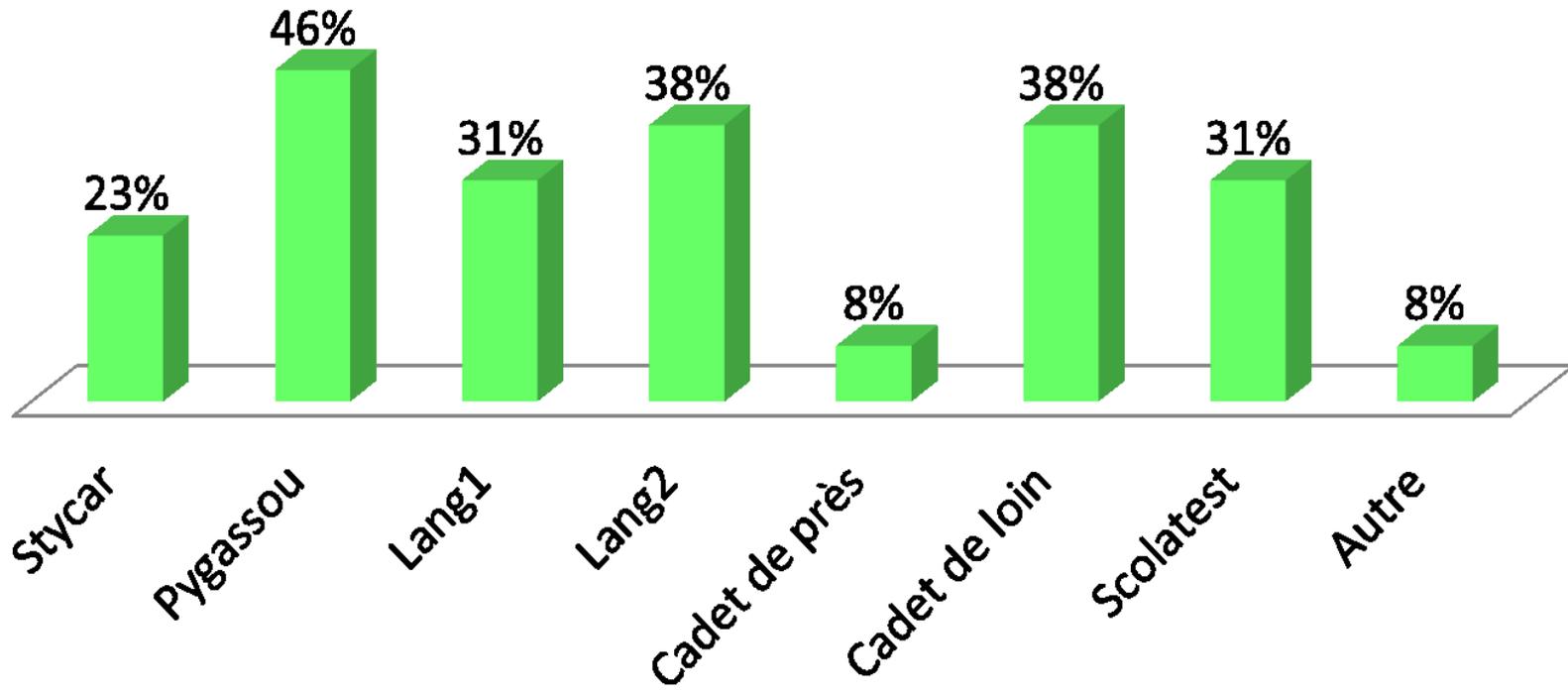
% d'enfants vus lors du dépistage sensoriel par Département



# Dépistage visuel



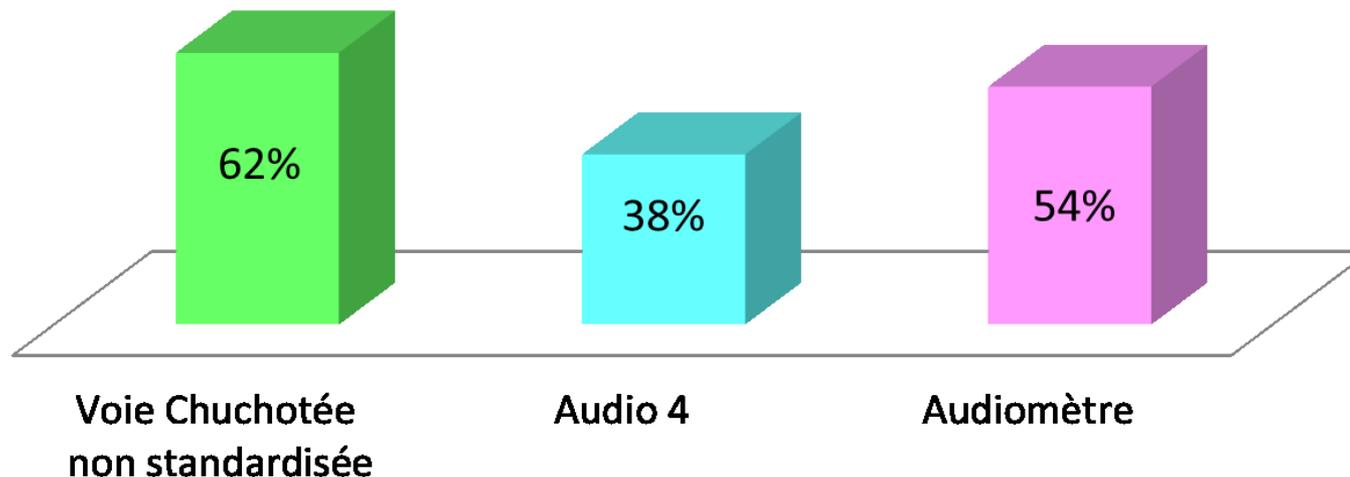
- **Priorité d'un dépistage de l'amblyopie autour de 3 ans. Objectif :** Faciliter la prise en charge précoce pour permettre récupération de l'acuité visuelle et éviter un retard dans les apprentissages



# Dépistage auditif



- **Objectif : dépister une hypoacousie pour éviter les retards de langage et d'apprentissage**
- Les tests utilisés sont différents selon les départements :



# Dépistage staturo-pondéral et bucco-dentaire

## • Dépistage staturo-pondéral

• **Objectif** : Contrôle de l'IMC pour repérer le **rebond d'adiposité avant 6 ans et orienter si nécessaire.**

## • Dépistage bucco-dentaire

• **Objectif** : recherche de caries et de troubles de l'articulé dentaire pour orientation précoce vers le dentiste.

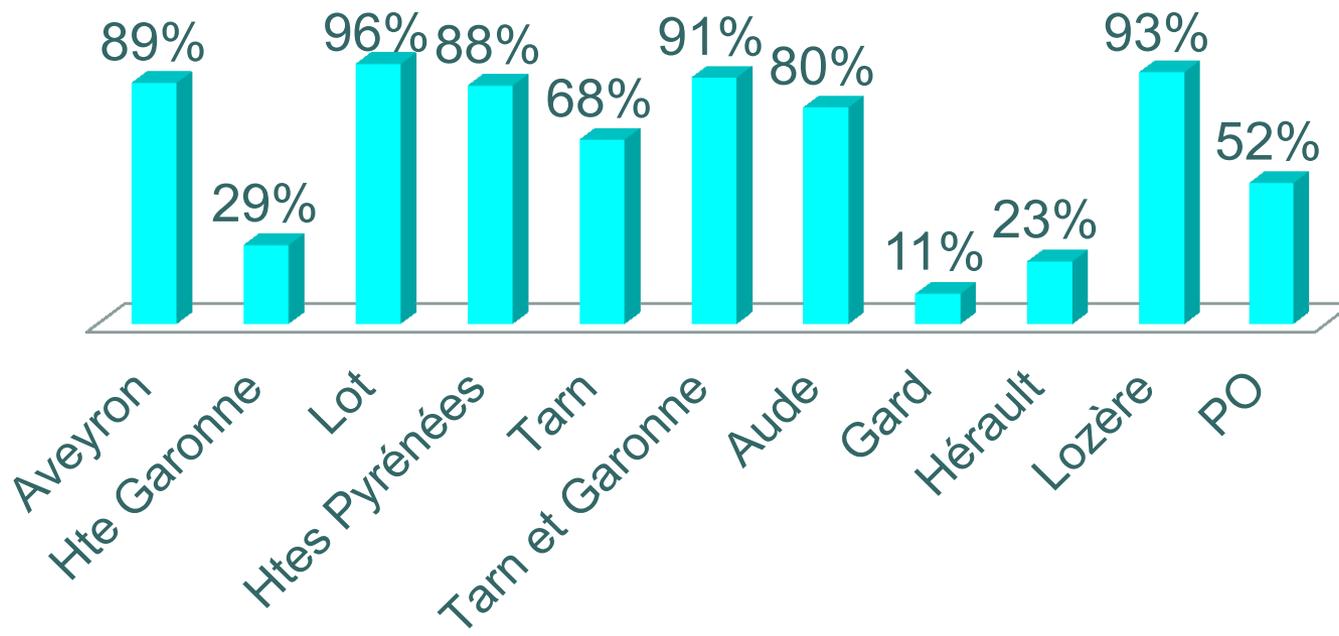
Pour la plupart des Départements ce bilan est fait lors de l'examen clinique, mais pour certains Départements, il fait partie du dépistage de base.



# Dépistage du langage et/ou du développement psychomoteur

- Plus de 22 000\* enfants ont bénéficié d'un bilan de langage et /ou d'un bilan psychomoteur (\*données manquantes pour 3 départements).
- Le bilan de langage est fait de façon plus systématique.

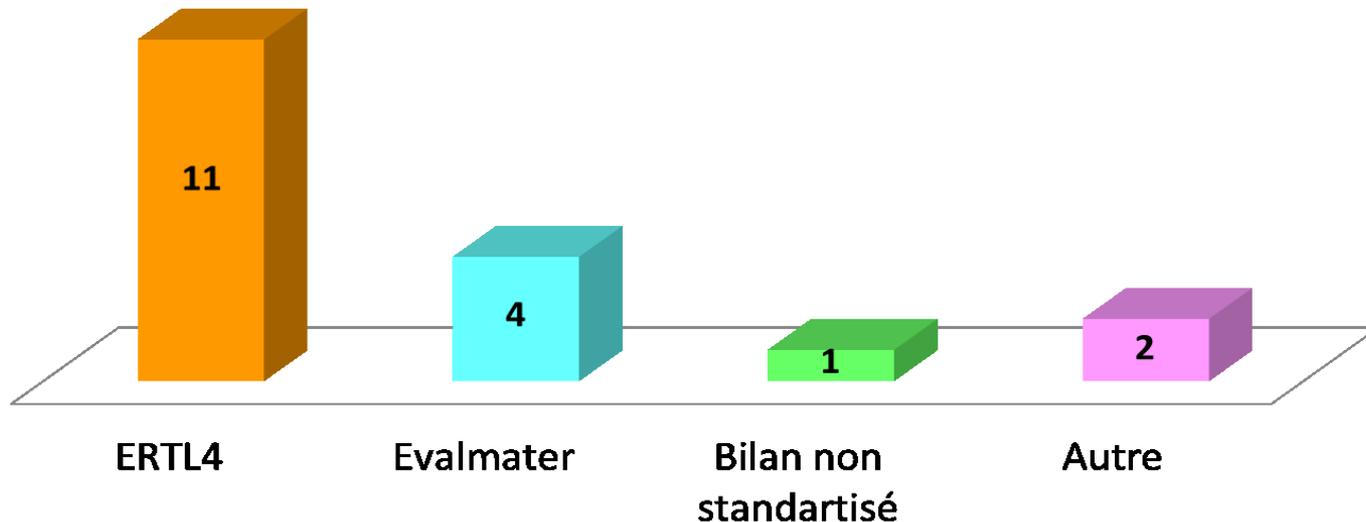
% d'enfants bénéficiaires d'un bilan de langage et/ou d'un bilan psychomoteur par département :



# Dépistage du langage



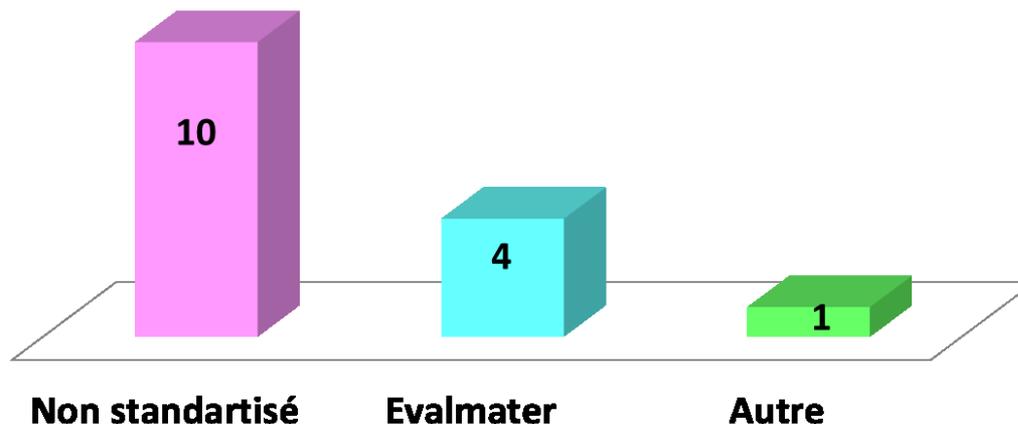
- Langage normalement acquis à 3 ans.
- Objectif : dépister et prendre en charge les troubles du langage pour éviter l'impact sur l'ensemble des apprentissages (lecture, écriture...)
- Tests utilisés majoritairement : ERTL4 et Eval mater.

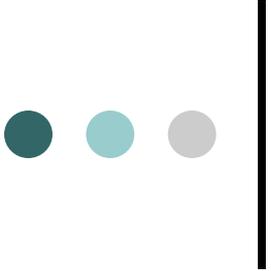


# Dépistage du développement psychomoteur

- **Objectif : identifier les troubles qui conditionnent les apprentissages et le développement harmonieux de l'enfant** (graphisme , motricité globale, capacité attention...)
- Eval mater est un **test standardisé** qui permet la cotation du développement psychomoteur : il **peut ainsi être utilisé par des puéricultrices formées à sa passation.**

## Tests du développement psychomoteurs





# Contrôle du statut Vaccinal

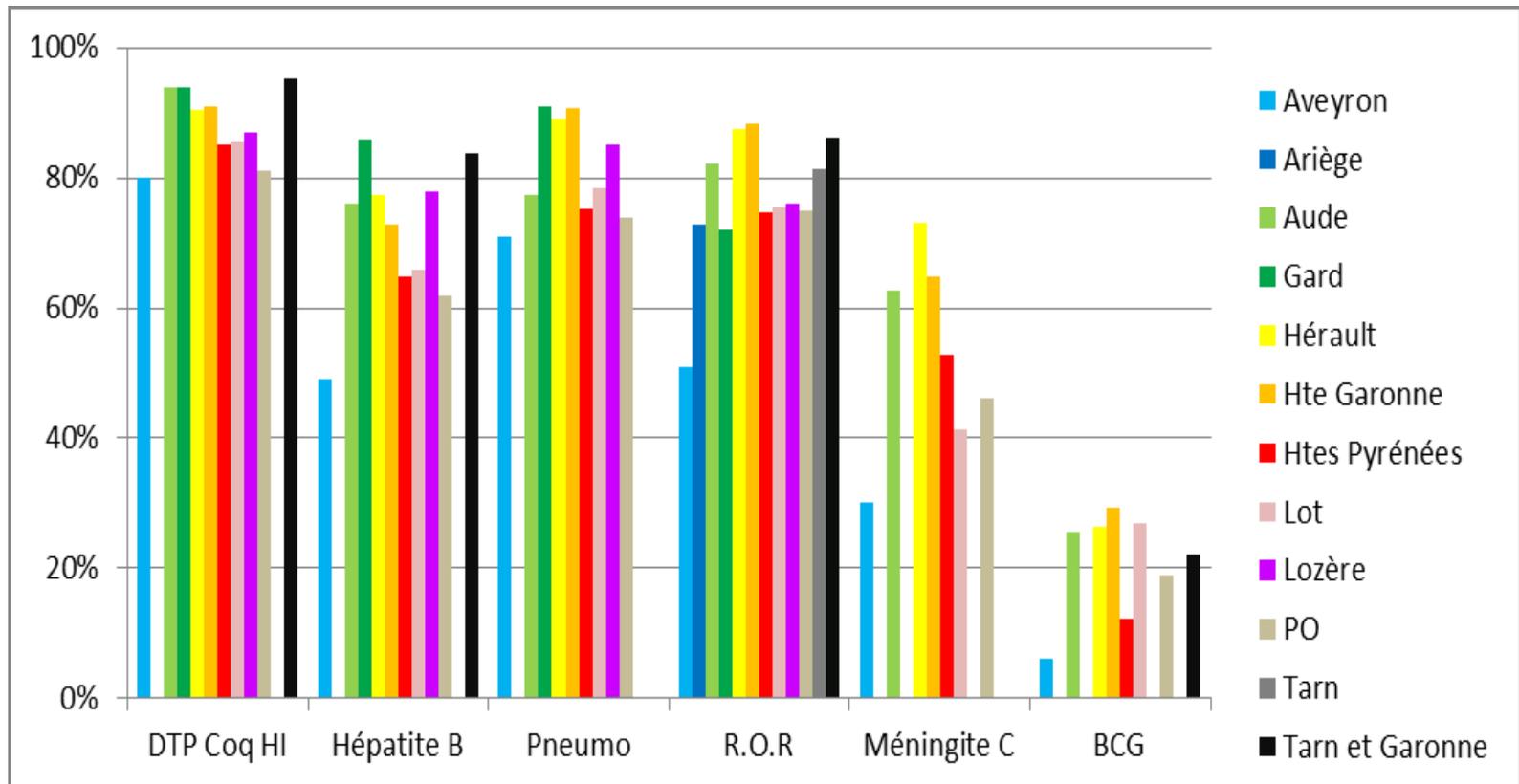
- **Tous les Départements contrôlent le statut vaccinal des enfants**
- **Source précieuse de données de santé publique (politique vaccinale)**
- **L'objectif principal est une orientation vers le médecin traitant pour mettre à jour les vaccins de l'enfant**
- **Nécessité d'avoir les carnets de santé, certains manquent au moment du contrôle (*entre 5 et 10 %*)**

**Dans 3 ans, arrivée des enfants avec obligation vaccinale...**

# Contrôle du statut Vaccinal

- Vaccination comptabilisée lorsque le schéma est complet (données manquantes pour certains départements)

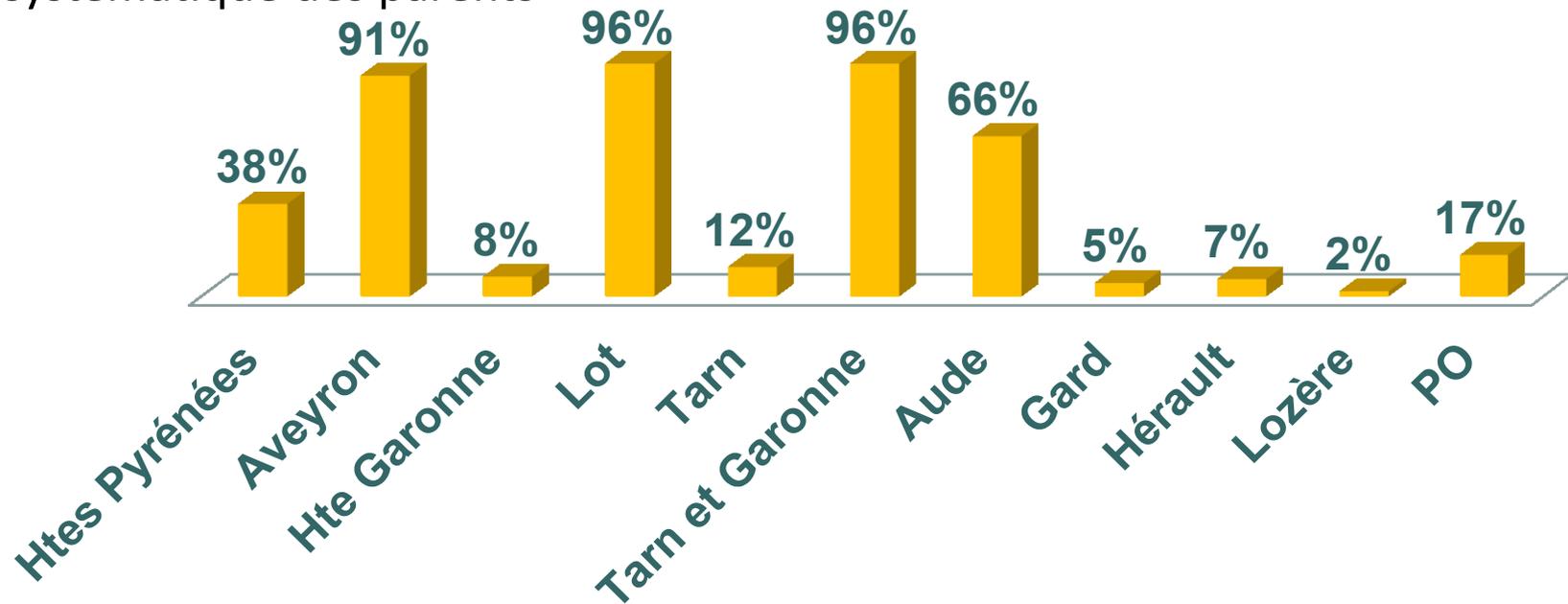
## Taux de couverture vaccinale par Département



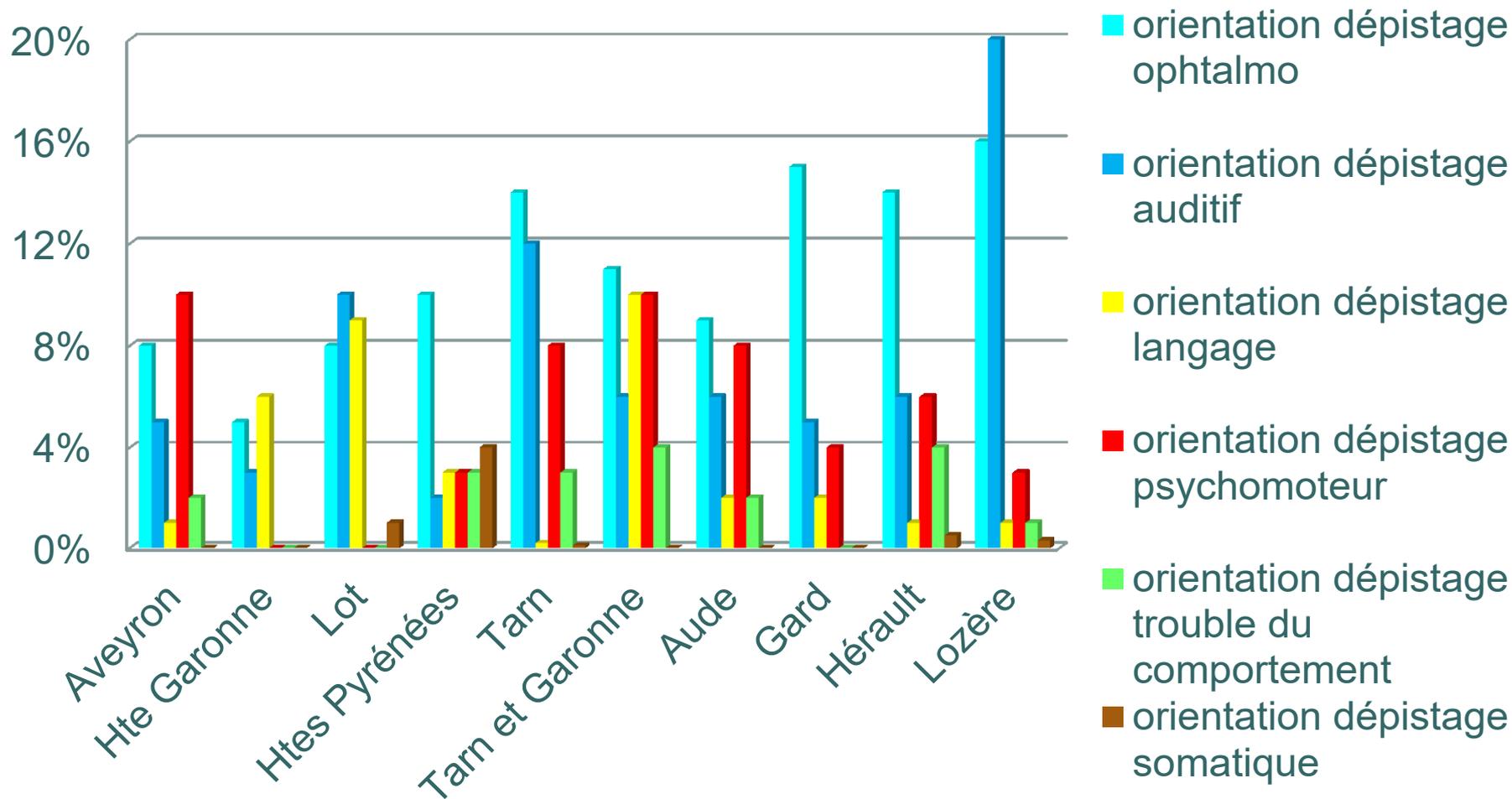
# Examens cliniques

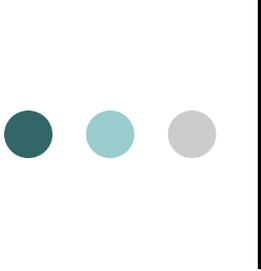


- Plus de 13 023\* enfants ont bénéficié d'un bilan complet comprenant un examen clinique (\*données manquantes 3 départements).
- L'examen médical complet n'est pas systématique mais dépend du Département qui fait le choix de cibler les enfants ou un territoire
- Intervention du médecin seul ou en binôme avec la puéricultrice en présence systématique des parents



# Les orientations suite au dépistage sur le nombre total d'enfants scolarisés





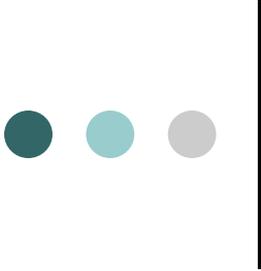
# Forces et faiblesses

## Forces

- Nombre de dépistages effectués et d'orientations proposées
- Implantation de la PMI sur l'ensemble du territoire
- Personnel qualifié et formé avec une bonne connaissance du réseau de partenaires
- Travail en équipe pluridisciplinaire au sein des Conseils Départementaux avec interpellation facilitée des collègues du champ social, psychologique et éducatif
- Relais et accompagnement possible à domicile

## Faiblesses

- Taux de bilans médicaux complets
- Information et présence des parents
- Liaisons médecin traitant et service de santé scolaire pour un relais efficace
- Taux de retours post-orientations
- Dispositif de soins « encombré » avec temps d'attente très longs (Ophtalmo, ORL, Orthophonistes, CAMSP, CMP, CMPP...)



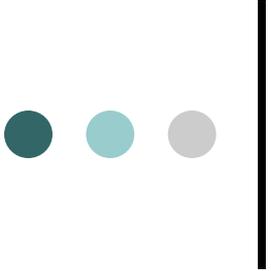
# Opportunités et menaces

## Opportunités

- Stratégie Nationale de santé 2018
- PRS 2 : volet prévention et santé des jeunes
- Transmissions DREES - ARS des données du bilan pour exploitation régionale ?
- Reconnaissance des actes infirmiers en prévention ( dépistage) par la CPAM ?

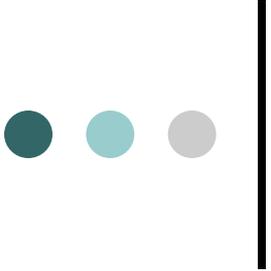
## Menaces

- Pénurie médicale notamment pour la PMI
- Absence de pilotage national
- Part de la prévention dans les priorités départementales ?  
Financements ? ( coûts APA, RSA, Protection de l'enfance... )



# Conclusions

- **Ce bilan est à valoriser auprès des intervenants du champ de la santé et de l'éducation : une priorité pour l'avenir des futurs adultes ?** Sur l'Occitanie, ce bilan comprend au minimum la réalisation d'un dépistage sensoriel par une infirmière ou une puéricultrice formée à l'utilisation de tests validés
- **Double intérêt en prévention primaire pour l'ensemble de la population :**
  - individuel : pour chaque enfant bénéficiaire
  - Collectif : épidémiologique pour la santé des jeunes
- **Temps d'échanges** précieux entre professionnels de santé, éducateurs et parents , qui **facilitent les orientations** .

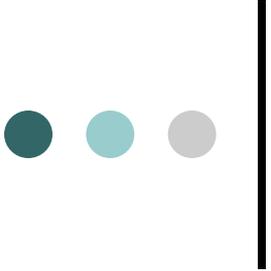


# Conclusions

## Mais des questions à se poser collectivement ...

- **Contexte de désertification médicale, moyens financiers et humains hétérogènes** affectés à cette mission
- **Organisations diverses selon les Départements**, pas de pilotage national et/ou régional : une **coordination nationale** indispensable pour harmoniser les pratiques ?
- **Mission universelle de la PMI ou universalisme proportionné** ? véritable enjeu de santé publique
- Nécessité de **revaloriser** ce bilan (remboursement CPAM?), reconnaissance des actes Infirmiers / Puéricultrices : plus incitatif pour les Départements ?
- **Nécessaire consolidation des liens avec le médecin traitant et avec la santé scolaire** pour un relais efficace...
- **En conclusion, embolisation du réseau d'aval** (réseau de soins) : un enjeu du PRS !

**Dépister, oui mais à quelle fin ?**



# Quelques propositions

Mieux croiser les regards avec :

- **l'Education Nationale** : pour adapter l'accueil des enfants en toute petite section de Maternelle ?
- **le Réseau Périnatalité Régional** (suivi nouveaux nés à risque) : critère pour systématiser le bilan de santé global par un médecin pour faire le point sur leur développement au début de leur scolarité
- **le médecin traitant et les spécialistes** pour améliorer le taux de retour des orientations
- **l'ARS** pour la transmission afin de mieux exploiter cette mine de données en Santé Publique !

● ● ● |

# Merci pour votre attention



# Le bilan dans le carnet de santé



## EXAMEN AU COURS DE LA TROISIÈME ANNÉE

### Préparer la consultation

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ? .....

Y a-t-il eu un changement récent dans la vie de votre enfant ou un changement est-il prévu ? .....

Y a-t-il des animaux dans la maison ? .....

À quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ? .....



### Examen médical

Date :  jour  mois  année Poids :  kg Taille :  cm PC :  cm  
 Risque de saturnisme non  oui  IMC :

L'enfant a-t-il une correction ? non  oui   
 (Si oui, l'acuité visuelle doit être mesurée avec sa correction)  
 Strabisme non  oui   
 Si oui, pris en charge non  oui   
 Poursuite oculaire normale non  oui   
 Tolère l'occlusion oculaire alternée non  oui   
 Test de vision stéréoscopique fait  non fait   
 Résultat : normal  à refaire   
 avis spécialisé demandé

Mesure de l'acuité visuelle  
 Vision de près  
 Test utilisé : .....  
 Résultat : oeil gauche ..... oeil droit .....

Vision de loin  
 Test utilisé : .....  
 Résultat : oeil gauche ..... oeil droit .....

Tympan normaux à gauche non  oui   
 à droite non  oui   
 Test à voix chuchotée non fait  fait   
 Résultat : normal  à refaire   
 avis spécialisé demandé

Un test d'audiologie quantitative a-t-il été pratiqué ? non  oui   
 Si oui, test utilisé : .....  
 Résultat : normal  à refaire   
 avis spécialisé demandé

### Développement

Peut nommer trois couleurs non  oui   
 Dit son nom non  oui   
 Fait des phrases de trois mots non  oui   
 Emploie des articles non  oui   
 Utilise le « je » non  oui   
 Comprend une consigne simple non  oui   
 Copie un cercle fermé non  oui   
 Fait un pont de trois cubes non  oui

Monte les escaliers en alternant les pieds non  oui   
 Mange seul non  oui   
 S'habille avec aide non  oui   
 Propreté diurne acquise : non  oui   
 Comportement lors de l'examen : adapté  inhibé  agité

## Surveillance médicale

- Si personne, sauf vous, ne comprend ce que votre enfant dit.
- Si votre enfant fait des efforts pour parler, hésite beaucoup ou « bute » sur les mots.
- Si votre enfant respire par la bouche au lieu de respirer par le nez.
- Si vous trouvez que votre enfant tombe souvent.
- Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant.

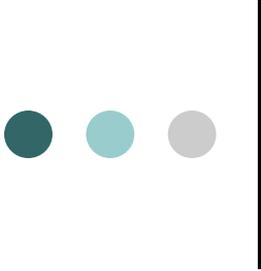
**Avant 3 ans, évitez l'exposition aux écrans : télévision, ordinateur, tablette, smartphone.**

**Parlez-en avec votre médecin.**

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).

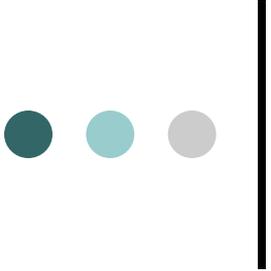
Respiration nasale  buccale   
 Ronflements non  oui   
 Nombre de dents : cariées soignées  cariées non soignées  absentes  traumatisées   
 Conseils d'hygiène donnés non  oui

Cachet et signature du médecin :



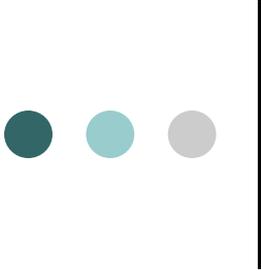
## **Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022**

Le repérage et la prise en charge précoce des troubles sensoriels, des troubles du langage et des troubles du comportement et autres troubles du neuro-développement conditionnent la qualité des apprentissages, nécessaires à la réussite éducative et scolaire des enfants et des adolescents. En 2013, 7 % des enfants de 3 ans ½ présenteraient un retard significatif du développement du langage oral, 8,5 % à 13 % des enfants de CE1 auraient un retard significatif en lecture, et de 6,6 % à 7,5 % présenteraient une forme spécifique, sévère et durable des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe) ; les troubles d'acquisition des coordinations concerneraient 6 % des enfants entre 5 et 11 ans ; le trouble déficit d'attention / hyperactivité concernerait de 3 à 5 % des enfants de 6 à 12 ans [33]. La mise en place du dépistage néonatal de la surdité, les examens obligatoires de l'enfant réalisés en protection maternelle et infantile ou en ville par des pédiatres ou des médecins généralistes, la création du médecin traitant de l'enfant en 2016 sont des leviers forts. L'articulation et la coordination des différents acteurs auprès des enfants et leurs familles méritent toutefois d'être améliorées.



# Elfe à regarder

- Croisement profession parents défavorisés avec les troubles du langage / comportement/caries /IMC / visuel et auditif
- Accès soins : les orientations vont-elles être suivies sur la population elfe
- Insister sur ensemble population
- Tests à privilégier
- Est-ce que possible se baser sur population



# Elfe à présenter

- ***Différence d'organisation entre Départements*** sur le dépistage et impact sur le nombre d'enfants dépistés
- ***Insister sur dépistage ensemble population*** : indicateurs synthétiques d'orientation : sensoriel / développement / langage / comportement (toutes orientations à reprendre)
- Puis enlever dans les orientations les déjà suivis pour isoler les dépistés et orientés par la PMI
- Croisement démographie médicale avec base par école et nombre dépistés par la PMI (Commentaire PMI: pb du suivi : relances ? Que mettre en place /Économie de santé : mesure possible)
- Nombre d'enfants dépistés non suivis auparavant
- ***Sur population les plus vulnérables*** : prof parents ou activité / ZEP ou pas ZEP  
– IMC sensoriel langage psychomot comport : et ZEP pas ZEP
- ***Evaluation des tests : perspectives d'harmonisation et de formation***