
Dépistage des troubles visuels et accès aux soins en grande section de maternelle ou en cours préparatoire : expérience du Service de santé scolaire de l'Oise

Cette expérience se déroule dans le département de l'Oise sur deux sites, les agglomérations de Beauvais et de Creil. Les deux projets sont similaires, mais seule la mise en place de l'action sur l'agglomération creilloise qui regroupe environ 75 000 habitants sera présentée en détail, les résultats de Beauvais étant rapportés de manière succincte. Il faut mentionner qu'en matière de « Dépistage et d'accès aux Soins », ce projet s'intéresse également à d'autres pathologies.

Problématique et objectifs du projet

Un bilan médical est réalisé à l'école par le Service de santé scolaire chez des enfants au cours de leur 6^e année. Or, d'après les médecins et infirmières de l'Éducation nationale, seulement 30 % à 40 % des enfants nécessitant une consultation à l'issue du bilan ont recours aux soins. L'absence d'une prise en charge appropriée peut bien sûr retentir à terme sur l'état de santé des enfants et leur développement psychomoteur, mais aussi sur leurs capacités à suivre un cursus scolaire normal, facteur essentiel d'insertion sociale. Pour tenter de remédier à cette situation, il a été décidé de mettre en place une action visant à développer toutes les stratégies possibles, en mobilisant les compétences et les savoir-faire locaux dans une démarche de partenariat, pour que « chaque enfant reçoive les soins et l'accompagnement qui lui sont nécessaires ».

Concrètement, une réflexion sur le thème de la santé des enfants scolarisés s'est engagée dès 1993 dans le cadre du Contrat de développement urbain de la ville de Creil. Au cours de l'année scolaire 1994-1995, une expérimentation a été mise en place dans les zones d'éducation prioritaire de l'agglomération creilloise. Cette action s'est trouvée renforcée par le plan de relance de la santé scolaire présenté en mars 1998 par Ségolène Royal, ministre déléguée chargée de l'enseignement scolaire, et par les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins prévus dans le cadre de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.

L'objectif principal du projet est d'améliorer l'accès aux soins et le suivi des enfants de grande section de maternelle de l'agglomération creilloise. Les objectifs secondaires sont de déterminer la prévalence des problèmes de santé présents chez les enfants de grande section de maternelle, d'évaluer la prise en charge spontanée et de favoriser l'accès au système de soins.

Description du projet

La population concernée correspond aux enfants scolarisés dans les écoles d'éducation prioritaire ou en zones urbaines sensibles des quatre communes de l'agglomération creilloise (soit pour la grande section de maternelle, environ 70 % des enfants scolarisés). La pierre angulaire de ce dispositif est un bilan médical systématique des enfants de grande section de maternelle.

Protocole

Tous les enfants sont examinés en présence des parents. En cas de dépistage d'un problème de santé (déficience visuelle ou auditive, trouble du langage...), le médecin de l'Éducation nationale explique aux parents la nécessité de consulter un professionnel de santé et les informe du dispositif mis en place pour faciliter l'accès aux soins. Il transmet aux parents de l'enfant un « avis » écrit destiné au professionnel de santé. La famille ou le professionnel consulté doit avertir par « retour » que l'enfant a bien été vu par le système de soins. En l'absence de réponse dans un délai de deux mois, un « rappel » écrit est envoyé aux parents. En l'absence de retour même après ce rappel, le Service de santé scolaire transmet à un « accompagnant santé » un « ordre de mission » comportant des données succinctes sur l'enfant.

Pour l'agglomération creilloise, cet « accompagnant santé » est une assistante sociale de la Caisse régionale d'assurance maladie (Cram) qui contacte la famille de l'enfant afin de connaître les raisons du « non-retour » et, si nécessaire, aide les parents à accéder aux soins. Si le bilan médical a révélé des troubles du comportement ou de la psychomotricité, c'est le médecin de l'Éducation nationale qui s'assure lui-même de l'accès aux soins. À cet effet, un protocole a été établi en collaboration avec le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) de Creil.

Le suivi spécifique en école élémentaire vise à renforcer l'accès aux soins ; il est réalisé en cours préparatoire (CP) et concerne les enfants dont l'accès aux soins reste inconnu à l'issue du bilan de grande section de maternelle. Depuis l'année 1999-2000, un dépistage sensoriel et biométrique est réalisé par une infirmière scolaire chez tous les enfants de cours élémentaire 2^e année (CE2). Les parents ne sont pas présents lors de ce dépistage, mais sont informés par courrier des procédures mises en place. Si nécessaire, le protocole d'aide à l'accès aux soins se déroule dans les mêmes conditions que pour les élèves de grande section de maternelle.

Méthodologie

La méthodologie du bilan de grande section de maternelle a été définie par un groupe restreint appelé « groupe de suivi », constitué d'un représentant de chacun des partenaires. Les propositions sont soumises pour validation à un « comité de pilotage », qui assure l'organisation, le suivi et l'évaluation des actions, ainsi que la négociation des conventions indispensables. Le comité de pilotage se réunit au moins deux fois par an. Il est coprésidé par l'Inspecteur d'académie et le Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales (ou par leurs représentants : le Médecin conseiller technique de l'Inspection académique et le Médecin inspecteur de la Santé de la Ddass).

Un vocabulaire commun a été défini. Ainsi, « accès aux soins réalisé » signifie que l'enfant a été en contact au moins une fois avec le type de professionnel désigné par l'avis remis aux parents, après le bilan médical du Service de santé scolaire. Un système d'information a été organisé devant permettre de recueillir les données nécessaires prévues par le protocole d'évaluation et dans le respect du secret médical (le Conseil de l'Ordre des médecins a été destinataire du projet pour accord). Ce système d'information nécessite des supports papier pour les résultats du bilan médical, les avis aux praticiens, les ordres de missions et les communication entre les différents partenaires et un recueil informatique dans les centres médicoscolaires utilisant le programme Epi.Info.

Une évaluation a été mise en place qui définit différents indicateurs, visant à préciser l'état de santé de la population concernée, à apprécier le déroulement logistique des différentes phases du programme et à évaluer l'impact global du dispositif d'accès aux soins et l'impact spécifique d'une intervention ou d'un partenaire.

Partenaires

Les partenaires du projet doivent avoir les mêmes objectifs, les mêmes méthodes et les mêmes critères d'évaluation. Ils sont représentés au sein du comité de pilotage ou du groupe de suivi.

La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass) finance pour moitié l'action. La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) apporte son soutien méthodologique et pilote le groupe de suivi. La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) finance pour moitié l'action, règle les soins directement aux professionnels de santé et assure la coordination de l'action.

Le Service de santé scolaire :

- réalise le bilan médical en grande section de maternelle et adresse les enfants, si nécessaire, à un professionnel de santé ;
- s'assure de l'accès aux soins des enfants de grande section de maternelle et les adresse, si nécessaire, à l'accompagnant santé ;
- assure le suivi spécifique d'un groupe d'enfants en CP ;

- réalise un examen sensoriel en CE2 ;
- procède à l'évaluation chiffrée de l'action.

Si l'information d'accès aux soins n'est pas parvenue au Service de santé scolaire, le service social de la Caisse régionale d'assurance maladie adresse un ordre de mission aux accompagnants santé. Les « accompagnants santé » contactent la famille de l'enfant pour connaître les raisons du non-retour. Soit il s'agit d'un simple défaut de retour d'information : l'enfant ayant eu accès aux soins, l'accompagnant santé en informe le Service de santé scolaire. Soit l'enfant n'a pas eu accès aux soins, et l'« accompagnant santé » rencontre les familles à leur domicile pour étudier avec elles les difficultés rencontrées et tenter de les résoudre. L'aide apportée aux familles est alors multiple : administrative (réintroduction des familles dans leur droit), financière (jusqu'à la prise en charge intégrale du coût des soins) ou à la démarche (sensibilisation à la nécessité des soins, aide à la prise de rendez-vous). Les accompagnants santé avisent le Service de santé scolaire des résultats de leur intervention.

Les professionnels de santé du secteur libéral acceptent de pratiquer le tiers-payant et répondent aux « avis » émanant de la Sécurité sociale. Les réseaux d'éducation prioritaire (Rep) contribuent à la diffusion de l'information aux enseignants en invitant la CPAM à présenter chaque année un bilan de l'action. Les enseignants participent à la mobilisation des familles. Depuis septembre 2000, les services de Protection maternelle et infantile qui réalisent un bilan infirmier chez les enfants de moyenne section de maternelle ont rejoint le projet pour une prise en charge précoce des troubles éventuels.

Résultats

D'après les chiffres de Creil arrêtés au 31 décembre 1999, 542 enfants de grande section de maternelle ont été examinés en 1998-1999 ; la prévalence de trouble(s) de la vue était de 22 % (117 enfants concernés, dont 62 avait déjà eu un contact avec un professionnel de la vision). Pour cette population dépistée, 96 avis ont été émis vers les parents (certains avis concernant également des enfants déjà suivis). Le taux d'accès aux soins à l'issue de l'année de dépistage était de 94 %, et de 97 % après l'année de suivi. Les résultats du dispositif d'accès aux soins à Creil, concernant les troubles de la vue dépistés en grande section de maternelle entre 1998 et 1999, sont présentés dans la figure 1.

Les résultats du dépistage des troubles de la vue en CP pour la ville de Beauvais sont présentés dans le tableau I.

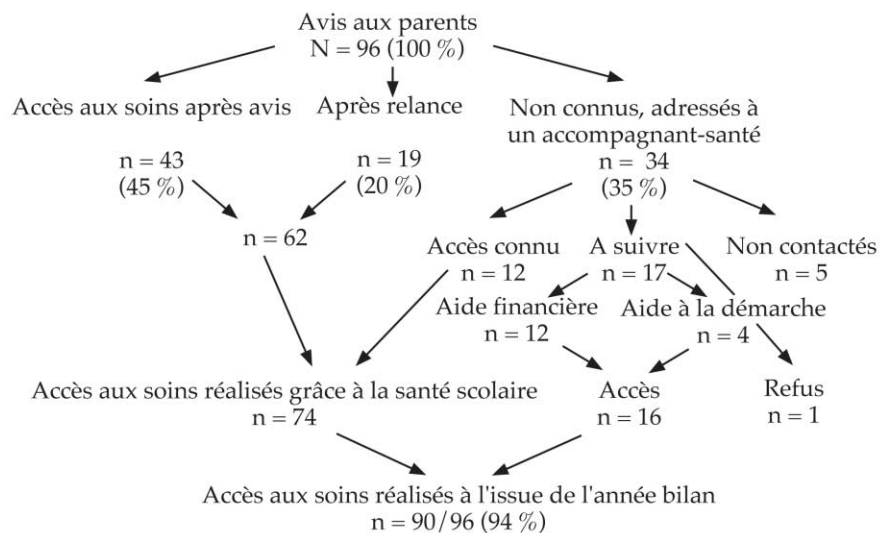


Figure 1 : Résultats du dépistage des troubles de la vue en grande section de maternelle (année 1998-1999), pour le bassin creillois (résultats arrêtés au 31/12/1999)

Tableau I : Résultats du dépistage des troubles de la vue en cours préparatoire, pour la ville de Beauvais (années 1997-1998 et 1998-1999)

	1997-1998	1998-1999
Enfants scolarisés	482	414
Enfants examinés (% de la population cible)	478 (99 %)	408 (99 %)
Enfants déficients visuels (% des enfants examinés)	219 (46 %)	167 (41 %)
Recours aux soins déjà effectué (% des enfants déficients)	146 (67 %)	103 (62 %)
Nécessité d'un avis (% des enfants déficients)	106 (49 %)	84 (51 %)
Accès aux soins réalisé grâce au SPSFE (% des enfants déficients)	64 (60 %)	34 (40 %)
Enfants suivis par l'accompagnant santé	26	31
Accès aux soins grâce à l'accompagnant santé (% des enfants suivis)	26 (100 %)	27 (87 %)
Efficacité spécifique (%) des accompagnants santé	25 %	32 %
Enfants de CP ayant eu accès aux soins (% des enfants ayant nécessité un avis)*	90 (85 %)	61 (73 %)
Enfants de CE1 non dépistés en CP	> 0	6
Enfants dont l'accès aux soins était inconnu en CP	16	23
Nouvel avis non nécessaire car démarche de soins effectuée	5	8
Nécessité d'un nouvel avis en CE1	5	6
Enfants ayant eu accès aux soins en CE1	1	3
Enfants ayant eu accès aux soins grâce au dispositif CP-CE1 (% des enfants nécessitant un avis)	96 (91 %)	72 (86 %)

SPSFE : Service de la promotion de la santé et d'action sociale en faveur des élèves ; * : au 31/12/1999

En conclusion, l'expérience présentée est positive à plusieurs titres. En effet, cette expérience permet notamment :

- un très bon accès aux soins des enfants nécessitant une consultation à l'issue du bilan de la 6^e année ;
- un meilleur fonctionnement du Service de santé scolaire permettant un suivi plus rigoureux des enfants qui le nécessitent. Cette rigueur permet de déceler des dysfonctionnements et de tenter d'y remédier ;
- une meilleure implication des personnels, chacun ayant réfléchi à la place qu'il occupe dans le dispositif et ayant repensé son action dans un esprit de complémentarité ;
- une meilleure connaissance de la population et de ses difficultés à consulter, en particulier par l'analyse du travail des accompagnants santé ;
- une amélioration des relations partenariales nouées d'abord entre la Sécurité sociale, la Drass, la CPAM, les villes et la Cram, et qui se sont étendues au cours des années aux différents professionnels de santé et à la PMI.

Il est possible d'envisager un élargissement de ce type d'action. Les conditions pour la mise en œuvre d'un tel projet sont multiples et chaque région présente ses particularités. Toutefois, certains préalables sont nécessaires. Le Service de santé scolaire doit disposer d'une équipe médecin-infirmière stable, d'une secrétaire formée à l'utilisation d'Epi-Info et de matériel approprié : médical, bien sûr, mais aussi bureautique et informatique.

Un budget approprié est nécessaire pour couvrir les frais de fonctionnement (courrier, avis) et prendre en charge les tickets modérateurs. Pour le bassin creillois, les financeurs sont la Drass et la CPAM. À Beauvais, la ville est également partenaire.

Suivant les particularités locales, des solutions partenariales diverses peuvent être recherchées pour assurer le rôle des « accompagnants santé » (personnels des CPAM, de la Cram, des villes, des associations).

Une méthodologie en santé publique est indispensable pour qu'une telle action s'inscrive de façon durable dans les pratiques et pour disposer d'une évaluation rigoureuse. Cette évaluation doit être conduite à chaque étape du projet, tant au niveau du fonctionnement que des résultats, et permettre de repositionner certaines actions mais aussi de préciser la nature des obstacles rencontrés.

Pierre-Marie Massy

Médecin conseiller technique de l'inspecteur d'académie de l'Oise