

Éducation à la santé

Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves

Quelques données chiffrées
année 2008-2009

Février 2011

Introduction

Réussite scolaire, santé et bien être des élèves sont étroitement liés. La collaboration de tous les membres des équipes éducatives est indispensable pour mettre en place les conditions nécessaires aux apprentissages.

Les assistant(e)s de service social, les infirmier(ère)s et les médecins participent à la réalisation de ces objectifs, en liaison avec les partenaires extérieurs.

L'analyse présentée dans ce document porte sur les principales données chiffrées de l'enquête annuelle de la direction générale de l'enseignement scolaire, relative à cinq domaines spécifiques : le bilan de santé effectué entre 5 et 6 ans, le dépistage des troubles du langage à l'école élémentaire, le projet d'accueil individualisé (PAI), la contraception d'urgence et la protection de l'enfance. Son champ couvre l'ensemble des établissements de l'enseignement public des 30 académies de métropole et d'outre-mer.

Ce document est disponible en ligne sur le site Éduscol.

* *

*

Remerciements aux médecins, infirmier(ère)s et assistant(e)s de service social, conseiller(e)s techniques, pour leur contribution à la remontée des données.

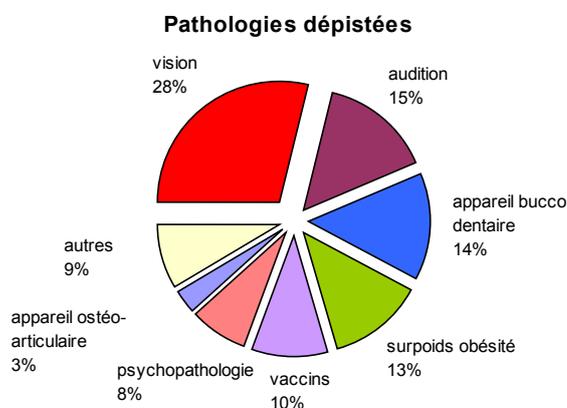
Lorsque les données sont rapportées aux effectifs scolarisés, ces nombres sont tirés de *Repères et références statistiques* (MEN, DEPP, 2009).

Bilan de santé de la sixième année

Suivant les dispositions de l'article L541-1 du Code de l'éducation, pendant leur sixième année, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale au cours de laquelle un bilan de leur état de santé physique et psychologique, ainsi qu'un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage, sont réalisés. Cette obligation fait l'objet d'un indicateur de la LOLF.

470 371 élèves ont bénéficié du bilan, soit 65,2% des élèves concernés. Le taux de réalisation du bilan de santé effectué auprès des enfants âgés de 5 à 6 ans est en diminution de 5,5 points par rapport à 2008. Le taux de réalisation s'échelonne de 25% à 90% selon les académies.

L'analyse de ces disparités et le dialogue de gestion avec les académies ont montré que la définition même du bilan de santé doit être précisée. En effet, certaines académies n'ont pris en compte que les « visites médicales » effectuées par des médecins de l'Education nationale, alors que d'autres ayant mis en place des stratégies de travail en équipe entre médecins et infirmières, ont comptabilisé davantage d'élèves bénéficiaires. Il est prévu d'harmoniser progressivement les pratiques afin d'obtenir un taux de réalisation cohérent.



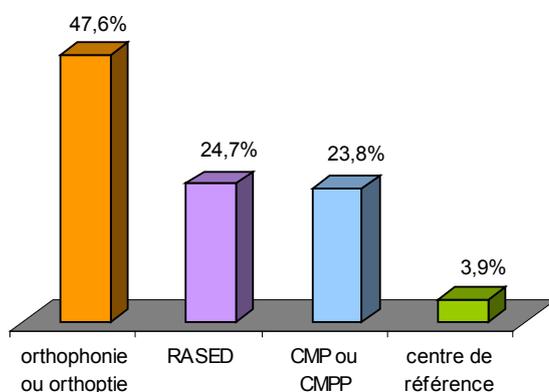
Les pathologies les plus fréquemment dépistées lors du bilan de la sixième année sont les atteintes des acuités visuelle et auditive.

Le bilan de la sixième année est aussi l'occasion de faire un rappel d'information pour la mise à jour des vaccinations recommandées à cet âge.

Le repérage, effectué en amont par les enseignants, et le dépistage réalisé lors de cette visite, permettent d'attirer l'attention sur l'existence d'une éventuelle difficulté d'acquisition des fonctions nécessaires pour l'entrée dans les apprentissages (fonction visuelle : reconnaissance fine de figures ou de lettres, fonction auditive : exploration de la conscience phonologique).

Dans 347 425 cas, soit pour 74% des élèves bénéficiaires de la visite de la sixième année, un bilan standard de dépistage des troubles des apprentissages a été effectué. Un bilan approfondi s'est avéré nécessaire pour 76 906 élèves.

Répartition des demandes d'investigations complémentaires



Des investigations complémentaires ont été demandées pour 68 381 élèves. Elles ont concerné, dans la majeure partie des cas, la réalisation d'un bilan orthophonique ou orthoptique.

L'avis des personnels (psychologue scolaire) du réseau d'aide spécialisée pour les élèves en difficulté (RASED) est une fréquemment demandé.

L'orientation vers une consultation spécialisée en centre médico (psycho) pédagogique (CMP ou CMPP) permet de préciser la nécessité d'une prise en charge psychologique.

L'orientation vers un centre de référence des troubles du langage reste peu courante dans cette tranche d'âge

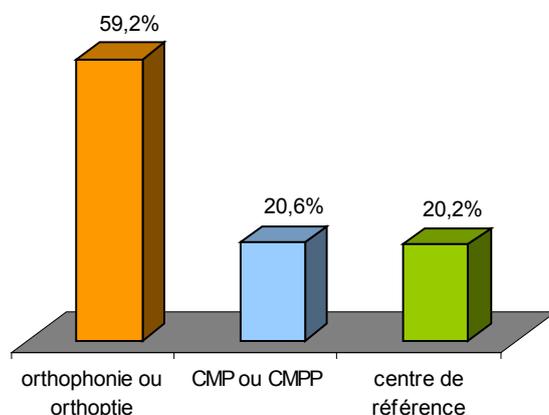
L'ensemble de ces dépistages met en évidence le rôle d'alerte que peut avoir le bilan réalisé dans la sixième année.

Dépistage des troubles du langage à l'école élémentaire

La constatation par les enseignants, ou les psychologues scolaires, de difficultés d'apprentissage en classe élémentaire donne lieu à la réalisation d'un examen à la demande, afin de mieux cerner la situation de l'élève : la possibilité de troubles spécifiques nécessitant une prise en charge particulière est alors recherchée.

Ainsi un bilan approfondi des troubles du langage a-t-il été réalisé pour 19 210 élèves des classes élémentaires, soit 5,5 % des effectifs. L'ODEDYS est la batterie de tests la plus couramment utilisée (55%).

Elèves adressés en consultation spécialisée



Suite à ces examens, 13 747 consultations spécialisées ont été effectuées, majoritairement sous la forme d'un bilan orthophonique ou orthoptique.

L'orientation vers une consultation en centre de référence est beaucoup plus élevée (20,2%) que dans la tranche d'âge précédente (3,9%) : en effet, le diagnostic de troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie en particulier) doit être là recherché.

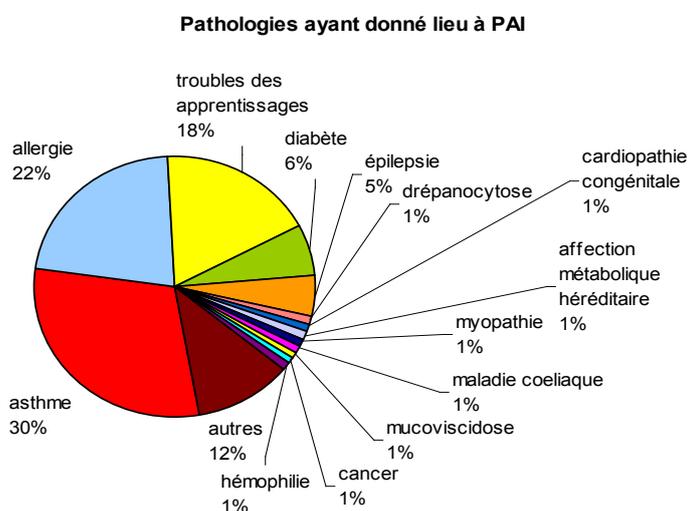
Élèves bénéficiant d'un projet d'accueil individualisé dans l'enseignement primaire et secondaire

Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est un dispositif qui doit permettre l'accueil de l'élève présentant un trouble de la santé évoluant sur une longue durée et nécessitant des soins, voire un dispositif d'urgence, pendant les heures de présence de l'enfant en milieu scolaire.

Mis en place à la demande des parents, ou sur proposition des enseignants s'ils estiment que cela facilitera l'accueil de l'élève, il est élaboré par le médecin de l'Education nationale, garant des possibilités réalisables en milieu scolaire avec, en particulier, le médecin qui suit l'enfant. Le directeur de l'école ou le chef d'établissement participe à sa rédaction.

Ce dispositif n'est pas obligatoire, les chiffres ne représentent donc pas la fréquence de la maladie en milieu scolaire, mais la demande de PAI pour la pathologie citée.

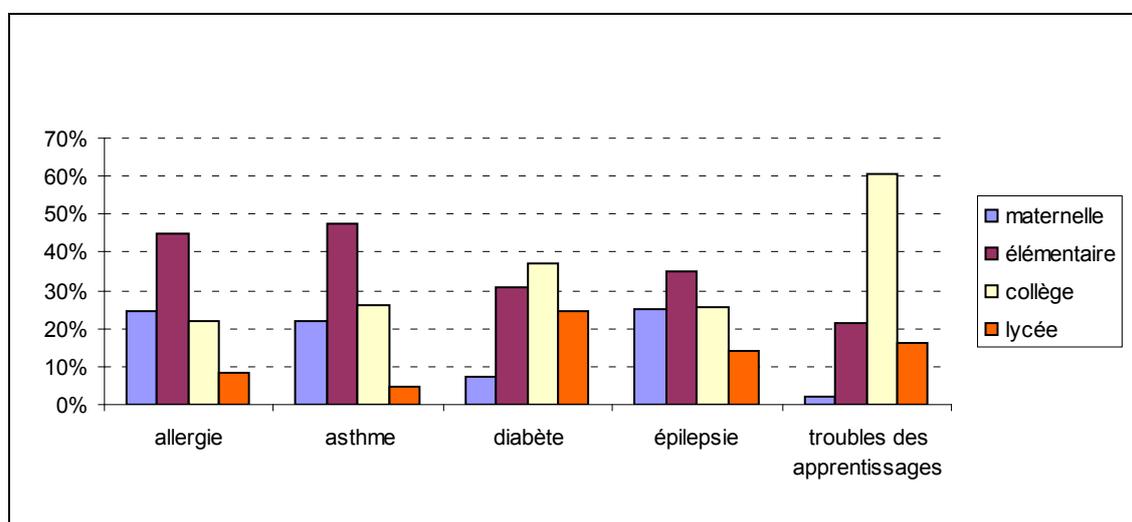
186 021 élèves ont bénéficié d'un PAI en 2008-2009, dont 102 756 PAI reconduits et 83 265 nouveaux PAI.

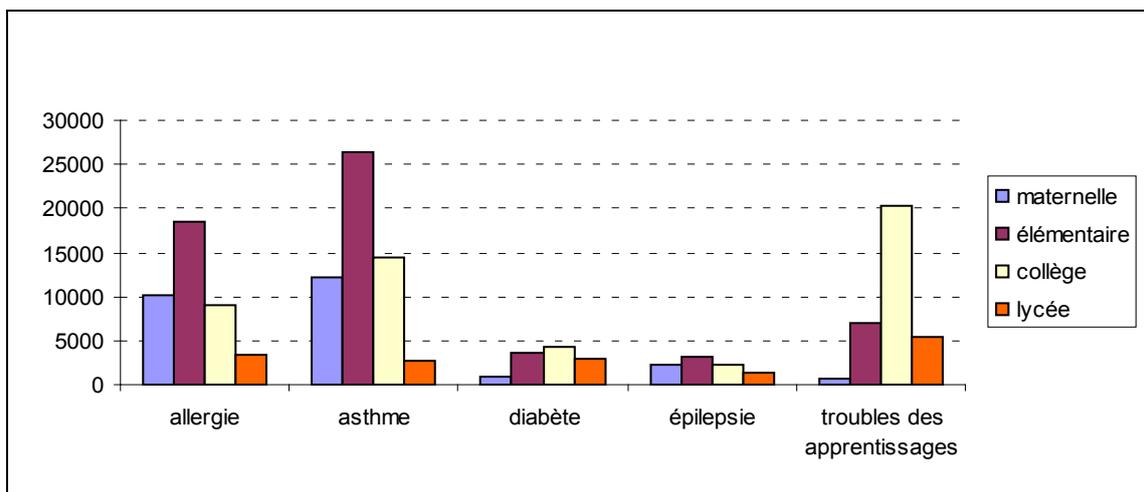


Quatre pathologies, l'asthme, l'allergie, le diabète et l'épilepsie sont à l'origine de près de 65% des PAI demandés.

Les PAI troubles des apprentissages ne sont, bien sûr, pas l'expression d'une maladie au sens courant du terme. Ils manifestent la nécessité de formaliser dans un document écrit, les possibilités d'aménagement de la scolarité des enfants porteurs de troubles des apprentissages (dyslexie, dyspraxie, dyscalculie).

PAI mis en place pour les cinq pathologies principales, répartition selon les niveaux d'enseignement (en % et en valeurs absolues)





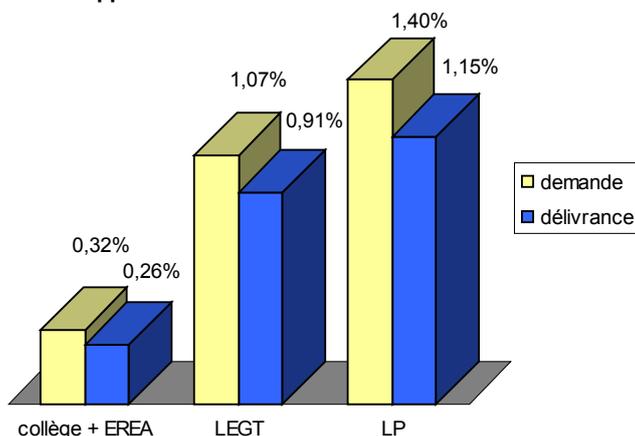
L'analyse du nombre de PAI mis en place, à chaque niveau d'enseignement, pour l'asthme, l'allergie, le diabète et l'épilepsie, met en évidence une baisse assez sensible de la demande de cette forme d'accompagnement au fur et à mesure de la scolarité. Cette baisse indique la prise d'autonomie de l'élève malade face à la gestion de ses troubles.

En revanche, la part prépondérante de « PAI troubles des apprentissages » au niveau du collège témoigne des difficultés fréquentes des établissements et des familles à obtenir la mise en place des aménagements sans protocole spécifique.

Contraception d'urgence

Les infirmier(ère)s de l'éducation nationale administrent la contraception d'urgence en milieu scolaire, conformément à la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 et, plus précisément, au protocole annexé à son décret d'application n°2001-258 du 27 mars 2001.

Demande et délivrance d'une contraception d'urgence, rapportées au nombre de filles scolarisées

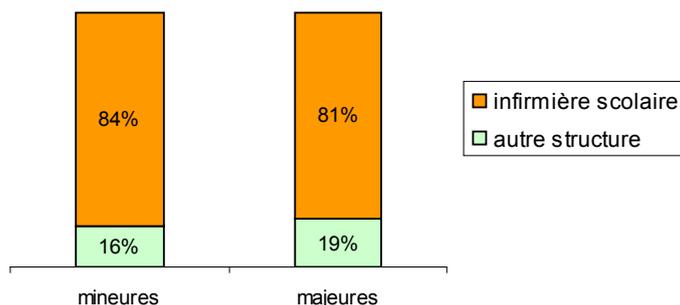


13 818 élèves, dont 81% étaient mineures, se sont rendues à l'infirmerie pour demander une contraception d'urgence.

84 % de ces demandes ont justifié la délivrance d'une contraception d'urgence.

Si l'on rapporte les données aux effectifs de filles scolarisées, c'est en lycée professionnel que demande et délivrance sont les plus élevées.

Origine de l'administration de la contraception d'urgence

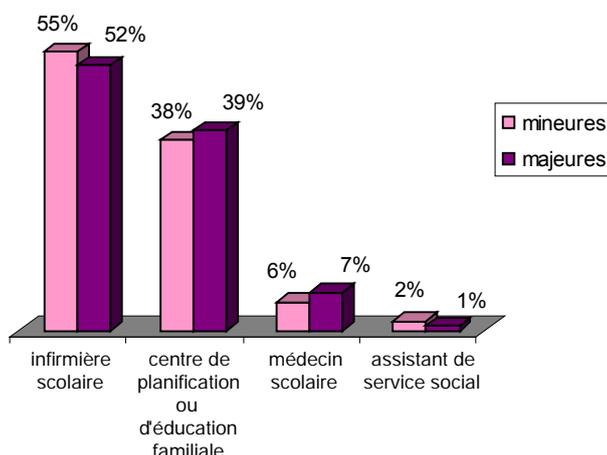


Les infirmier(ère)s administrent la contraception d'urgence huit fois sur dix.

Les élèves mineures s'adressent davantage à elles que les élèves majeures, sans doute parce que dans une situation d'urgence ou de détresse, elles ont plus volontiers recours à un professionnel de santé présent régulièrement dans l'établissement scolaire.

5 875 élèves, soit 42,51% des demandes, ont été orientées vers le centre de planification ou d'éducation familiale.

Suivi des élèves



Le suivi des élèves est assuré, dans la majorité des cas, par les infirmier(ère)s scolaires, en lien avec les partenaires. D'où l'importance de leur rôle dans la prévention des grossesses non désirées voire, plus largement, dans l'éducation à la sexualité.

Lors de la délivrance de la contraception d'urgence, seules 8 % des élèves souhaitent que la famille soit avertie.

Protection de l'enfance

Le ministère de l'Éducation nationale concourt activement à la politique interministérielle de protection de l'enfance, réformée par la loi n°2007-293 du 5 mars 2007. Ses personnels sont à l'origine d'environ un quart des transmissions aux autorités administratives et judiciaires, au sujet d'enfants ou d'adolescents estimés en danger ou en risque de danger.

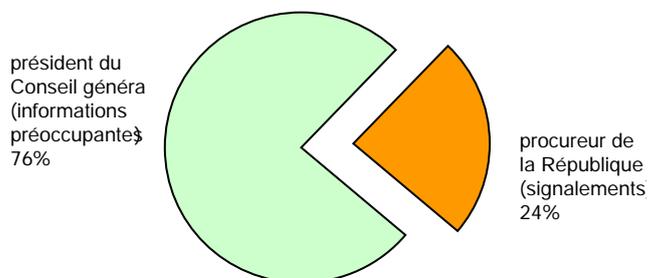
Le nombre d'élèves concernés par une transmission d'information préoccupante au président du Conseil général, ou par un signalement au procureur de la République, s'élève à 31 866, soit 3,2 ‰ des élèves scolarisés. Ce ratio varie de 1,7‰ à 5,2‰ selon les académies, la médiane est égale à 3,2 ‰.

Ces taux, certes significatifs, doivent toutefois être replacés dans le contexte des pratiques locales. Lorsqu'un travail partenarial est engagé par les professionnels dans le cadre de la prévention et du soutien à la parentalité, une prise en charge sans transmission d'information préoccupante ni signalement est possible.

En outre, les mêmes faits peuvent aboutir ou non à une transmission d'information préoccupante en fonction de l'ampleur, de la fréquence des situations rencontrées par les professionnels et des moyens disponibles.

Suite à la réforme de 2007, les travaux engagés tant au niveau interministériel que par l'observatoire national de l'enfance en danger (ONED), le groupe d'appui à la réforme piloté par le Conseil national des associations de protection de l'enfant (CNAPE) et l'observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS), visent à harmoniser les pratiques en fournissant des guides, des référentiels et des outils.

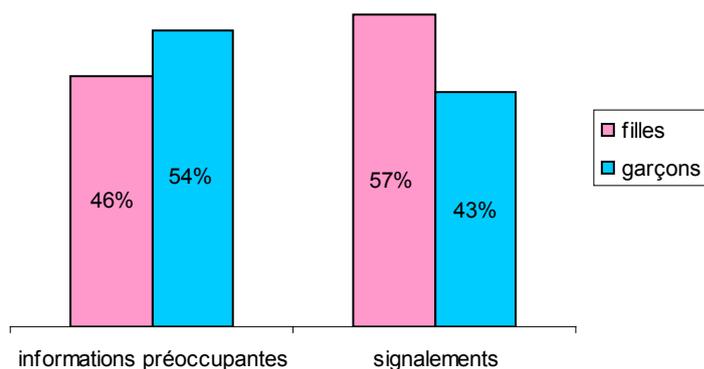
Destination des transmissions



Les trois quarts des transmissions sont adressées au président du Conseil général.

Les signalements à l'autorité judiciaire sont réservés aux situations d'extrême gravité ou dans le cas d'une présomption de mise en danger du mineur relevant d'une infraction pénale.

Répartition par sexe



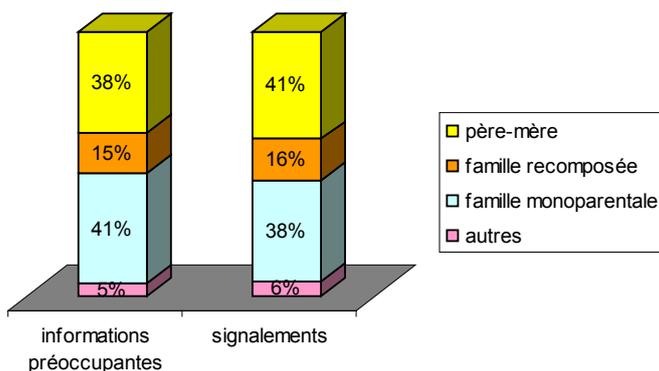
La répartition globale des transmissions par sexe est équilibrée : 49% pour les filles et 51% pour les garçons.

Les garçons font davantage l'objet de transmissions d'informations préoccupantes

Les filles sont plus fréquemment signalées au procureur de la République.

Le nombre de signalements est relativement plus élevé pour les élèves internes, dans le second degré : alors que leur part relative parmi les élèves scolarisés est de 3,8%, ils sont en cause dans 4% des transmissions d'informations préoccupantes et 7% des signalements.

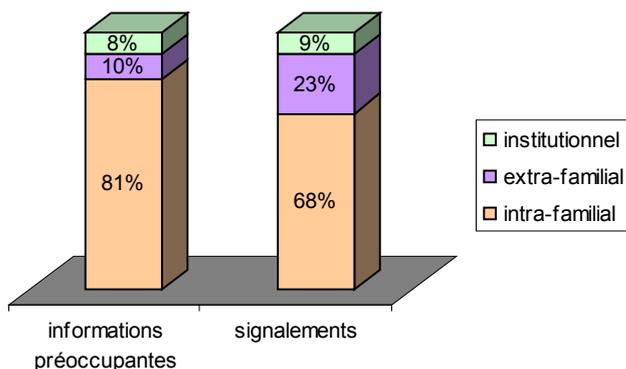
Milieu de vie



Si l'on se réfère à l'enquête de l'INSEE relative à la situation familiale des enfants de moins de 18 ans, 75% d'entre eux vivent avec leurs père et mère, 6% vivent dans une famille recomposée et 16 % vivent dans une famille monoparentale (INSEE Première n°1259, octobre 2009).

Les transmissions sont donc proportionnellement plus fréquentes pour les élèves vivant dans des familles recomposées ou monoparentales.

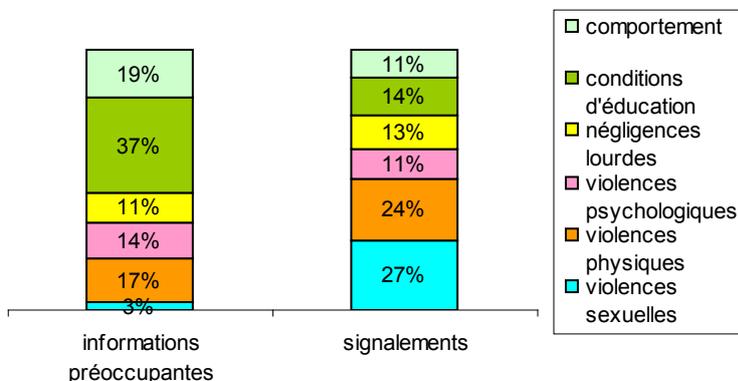
Lieu du danger



Le lieu du danger est majoritairement l'univers intra-familial.

Quand le danger provient de l'extérieur de la famille (institution, environnement, quartier), les signalements à l'autorité judiciaire sont plus fréquents.

Motifs des transmissions

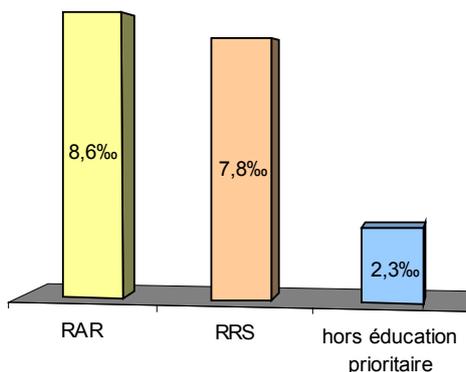


Les deux premiers motifs des transmissions sont les conditions d'éducation et les violences physiques.

Les conditions d'éducation et les problèmes de comportement sont à l'origine de la majorité des informations préoccupantes.

Les violences sexuelles et physiques représentent plus de la moitié des signalements.

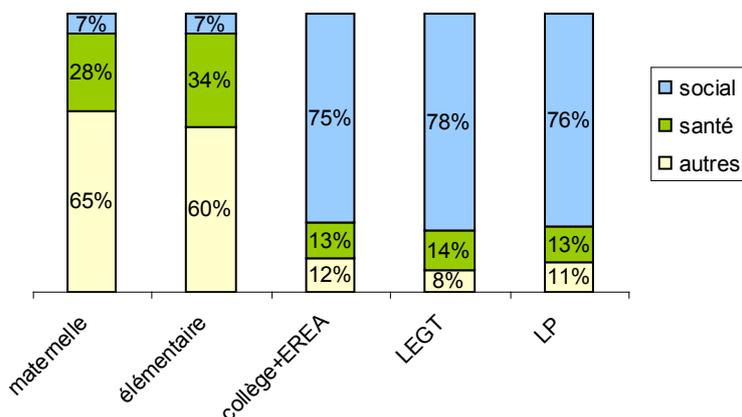
Transmissions en RAR, RRS et hors éducation prioritaire, rapportées aux effectifs scolarisés



Les transmissions concernant les élèves des écoles et des établissements des réseaux ambition réussite (RAR) et des réseaux de réussite scolaire (RRS) sont proportionnellement plus nombreuses que pour les autres élèves.

Les moyens accrus dont disposent les établissements relevant de ces réseaux facilitent le repérage des élèves.

Origine des transmissions

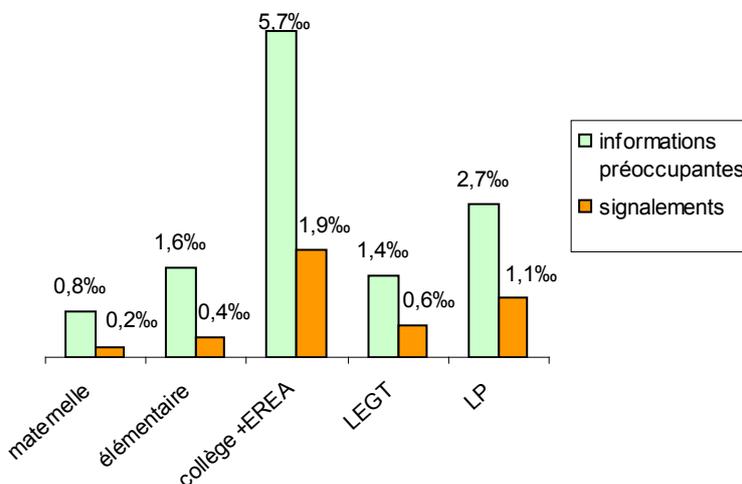


Dans le premier degré, les directeurs d'école et les enseignants sont à l'origine de plus de 60% des transmissions, les personnels de santé en assument environ un tiers.

Dans le second degré, le service social est à l'origine des trois-quarts des transmissions.

Les transmissions sont parfois effectuées conjointement dans le cadre d'un travail en équipe.

Transmissions rapportées aux effectifs scolarisés



Le collège est le niveau auquel les élèves sont le plus repérés en danger ou en risque de danger.

Les transmissions sont plus fréquentes en lycée professionnel qu'en lycée d'enseignement général et technologique.