

Santé scolaire

Analyse des données sociales et médicales du Service de Santé Publique de la Ville de Grenoble

Note d'étude n°2 – octobre 2005

Présentation de l'étude

Cette étude prolonge le travail engagé en 2004 sur les données sociales et médicales du Service de Santé Publique de la Ville de Grenoble, afférentes à la santé scolaire.

Ces données sont obtenues par les assistantes sociales, les secrétaires médicales et les médecins et dentiste. Elles concernent des enfants scolarisés dans des écoles maternelles et élémentaires. Les données confiées à ODENORE ont préalablement été rendues anonymes par le Service.

Le secteur géographique est cette année encore le secteur III de la Ville de Grenoble, qui regroupe plusieurs types de quartiers. Il comprend 7 groupes scolaires : Anatole France, La Houille Blanche, La Savane, Libération, Mistral, Pain Levé et Sidi Brahim.

La période de référence est l'année scolaire 2003/2004. Les données sociales et médicales renvoient donc aux « signalés sociaux et médicaux » mentionnés pour 2003/2004. Les données dentaires rendent compte de la réalisation au cours de l'année 2004/2005 de soins recommandés en 2003/2004 aux seuls enfants examinés, c'est-à-dire ceux des classes de grande section (maternelle) et de cours moyen 1^{ère} année (élémentaire). Pour cette raison, il est préférable de traiter séparément ces deux ensembles de données.

Le contenu des données :

- Les *données médicales* renvoient aux « signalés médicaux » et à leur prise en compte par les familles. Pour cela, un relevé précis des « propositions » et des « réalisations », ainsi que des « lettres de rappel » a été réalisé. Ce relevé permet d'identifier de possibles **retards** (sinon des **renoncements**) aux soins. Nous avons laissé de côté toutes les indications relatives à la nature médicale des signalés.

Les résultats obtenus doivent être interprétés avec une grande précaution : le Service n'est pas nécessairement prévenu des suites données aux signalés médicaux ; la non « réalisation » peut être due à des délais d'attente (en particulier lorsqu'il s'agit de soins spécialisés).

- L'étude des *données sociales* prend en compte les 20 propositions d'interventions avec des services spécialisés et compte les réalisations. Le nombre de propositions par enfant est noté ainsi que le nombre d'interventions réalisées. Ces informations permettent d'estimer un certain **évitement** des services spécialisés recommandés. Le cumul de propositions mais aussi l'écart entre le nombre de propositions d'interventions et de réalisations donnent une idée de l'importance de cet évitement.
- Ce travail réalisé pour la deuxième année consécutive permet de suivre des **signalés répétitifs**, tant médicaux que sociaux.

Les limites des données :

- Il n'est pas possible de connaître l'état des prestations sociales et de la couverture maladie des familles d'enfants signalés.
- Les modalités de collecte et de stockage des données par le Service ne permettent pas de procéder à une analyse statistique des caractéristiques sociales des phénomènes de retard et d'évitement (peu de variables, pas de données informatisées).
- L'impossibilité de travailler sur l'ensemble des secteurs de la Ville (déjà pour les raisons techniques précédentes) et donc sur des effectifs importants empêche la comparaison.

Présentation des résultats

Les 7 groupes scolaires publics (maternelle et cycle élémentaire) du secteur III de la Ville représentent un total de 1770 élèves en 2003/2004. Les signalés sociaux et médicaux pour l'année scolaire 2003/2004 concernent 246 élèves, soit près de 14% de la population scolarisée. En l'absence de données permettant de comparer ce taux avec d'autres grandeurs, on peut simplement observer que ce sont 1 à 2 enfants scolarisés sur 10 qui reçoivent un signalement social ou médical.

Par rapport aux données 2002/2003, on note une augmentation sensible des signalés sociaux (de 102 à 149 enfants signalés sociaux), mais une relative stabilité des signalés médicaux (pour rappel n = 1697 en 2002/2003, soit 73 enfants scolarisés en plus sur le secteur en 2003/2004).

Répartition des signalés sociaux et médicaux en 2003/2004

Type de signalé	Nombre d'enfants concernés
Social	149
Médical	107

256 > 246 car il y a 10 doubles signalés sociaux et médicaux.

Les doubles signalés représentent 4% de l'ensemble des signalés sociaux et médicaux et concernent 0,4% du total des enfants scolarisés sur le secteur. Cet indice de possible accumulation de difficultés reste donc particulièrement bas. Les doubles ou triples signalés étaient également très peu nombreux en 2002/2003.

149 signalés sociaux

Les signalés sociaux représentent plus de 8 % du total des enfants scolarisés sur le secteur. Ces signalés se répartissent en 2 catégories : les « connus » (de 1 à 6 interventions) et les « suivis » (plus de 6 interventions). Ils donnent lieu en général à des propositions d'action.

Le tableau suivant montre que près d'1 enfant sur 2 a un « suivi », c'est-à-dire présente des difficultés sociales multiples ou répétées. Ce résultat indique l'existence d'un « noyau » d'élèves plus particulièrement vulnérables.

Type de signalés

Signalés	2003/2004
« connus »	88
« suivis »	61
total	149

Parfois, les assistantes sociales découvrent des « problèmes supplémentaires » au cours de leurs interventions. Près d'1 enfant sur 3 (ou sa famille) serait ainsi concerné, ce qui confirme le résultat précédent. Les problèmes en question sont le plus souvent de nature juridique ou financière, et renvoient apparemment à des difficultés familiales et à des situations de précarité.

Problèmes supplémentaires

Nature des problèmes supplémentaires	2003/2004
Problème juridique	14
Absence de couverture maladie	4
Financier	26
Droit non perçu	1

La répartition des interventions selon leur type indique une nette prédominance des « Entretiens », puisqu'1 proposition sur 2 concerne une rencontre avec un travailleur social. Les assistantes sociales scolaires détectent donc des difficultés mais n'interviennent pas directement dans leur résolution. Elles jouent, comme les médecins du Service qui préconisent sans prescrire, un rôle de médiation entre les familles et d'autres professionnels.

Les autres types de propositions portent ensuite essentiellement sur des aides psychologiques (13%), des aides socio-administratives (12%) et des aides médico-sanitaires (9%)

Les taux de réalisation de ces propositions sont très variables. Les résultats doivent être examinés avec prudence du fait des différences d'effectifs et de la possibilité pour le Service de ne pas avoir d'information sur les réalisations. Ils indiquent tout de même une possibilité non négligeable d'**évitement** des services recommandés.

Sans parler bien évidemment d'indice de non recours, ces résultats apportent néanmoins une estimation intéressante. Ainsi 1 famille sur 3 n'observerait pas les propositions visant à les rapprocher de services spécialisés. Cela indique un certain état de retrait vis-à-vis de l'offre publique, qui peut être analysé en des termes très différents, de crainte ou d'indifférence. Mais cela interroge aussi sur le travail d'explication et de persuasion qui est à accomplir du côté des intervenants sociaux ; une question au cœur du débat sur la nature du travail social aujourd'hui.

Interventions proposées, interventions réalisées

Interventions	Proposées	Réalisées	Taux de réalisation
Entretiens	368	258	70%
Rased (Rééducateurs et psychologues scolaires)	45	35	78%
Equipe éducative	5	4	80%
Orientation scolaire	24	15	62%
Soutien scolaire	21	15	71%
PEI (Projet Educatif Individualisé)	0	0	-
Orthophonie	29	16	55%
Suivi psychologique	41	22	54%
Orientation sanitaire	1	0	
Accompagnement aux soins	28	14	50%
Loisirs	30	11	37%
Cantine	14	12	86%
Structure socialisation	19	5	26%
CADE (Commission d'Aide à la DEcision)	0	0	-
CAE (Commission d'Aide à l'Evaluation)	0	0	-
Mesures administratives	10	4	40%
Mesures judiciaires	8	8	100%
Orientation sociale	8	6	75%
Aide à la famille médiation	47	36	77%
Aide financière	7	4	57%
Total	664	435	65%

107 signalés médicaux

Au cours de l'année 2003-2004, les médecins du Service ont signalé des besoins de soins pour 107 enfants, soit 6 % du total des enfants scolarisés dans les 7 groupes scolaires du secteur.

Un **taux de retard aux soins** peut être estimé avec prudence (voir Présentation de l'étude) à partir du nombre de lettres de rappel adressées aux familles qui n'ont pas observé les préconisations des médecins scolaires et du nombre de propositions (avec ou sans lettres de rappel) apparemment non suivies de soins (les propositions « non réalisées »).

Ainsi 1 enfant sur 4 n'aurait pas reçu les soins correspondant aux signalés. A noter que les lettres de rappel ne paraissent pas avoir d'effets notables.

Réalisation des préconisations médicales

Soins réalisés ou non	Nombre d'enfants	% /total signalés médicaux
Soins réalisés sans lettre de rappel	52	49
Soins réalisés après lettre de rappel	31	29
Soins non réalisés sans lettre de rappel	9	8
Soins non réalisés avec lettre de rappel	18	17

110 > 107 car au moins 1 élève a reçu au moins 2 signalés médicaux différents.

Il arrive que des enfants soient signalés plusieurs fois au cours de l'année. On parle alors de **multi signalés médicaux**. Ils sont de deux types :

- des enfants signalés plusieurs fois pour un même problème médical (13 enfants),
- des enfants signalés plusieurs fois pour des problèmes médicaux différents (10 enfants).

Plus d'1 enfant sur 5 sont multi signalés. Cela indique une proportion non négligeable d'enfants qui se trouvent en **risque de renoncement aux soins**. Ainsi retrouvons-nous pour le versant médical l'observation précédente sur le social, selon laquelle il existe un « noyau d'élèves » plus particulièrement vulnérables.

79 signalés dentaires

Les examens dentaires ne concernent pas l'ensemble des enfants scolarisés mais deux tranches d'âge, celles des enfants de Grande section de maternelle et de CM1. Cela représente un total de 347 élèves examinés en 2003/2004.

Parmi ces élèves, 23 % en GS et 22 % en CM1 ont été signalés pour une ou plusieurs dents cariées en 2003/2004. Le dentiste scolaire examinant les mêmes élèves l'année suivante, en 2004/2005, on s'aperçoit que parmi les 72 % d'enfants retrouvés (l'écart est dû aux redoublements et aux changements d'établissements scolaires), 46 % ont reçu des soins.

Ces soins ont davantage été apportés aux élèves alors en CM2 qu'aux élèves passés en CE1, du fait que chez les plus jeunes une intervention sur des dents temporaires abîmées n'est pas forcément nécessaire ou conseillée. En revanche, comme nous l'avions déjà mentionné dans l'étude de 2004, pour des enfants plus âgés (de 10 à 11 ans) le taux de non traitement signifie davantage un **retard** (sinon un **renoncement**) aux soins.

GS 2003/2004 CP 2004/2005

Ecoles	nbr. examens 03/04	nbr. enfants avec caries 03/04	nbr. enfants retrouvés 04/05	soins oui	soins non	non réponse (absent)
Anatole France	29	12	10	3	7	2
Mistral	23	8	7	1	6	1
Pain Levé. La Savane	48	8	4	4	0	4
La Houille Blanche	23	5	1	0	1	0
Libération	9	2	3	1	2	2
Sidi Brahim	23	5	1	1	0	1
Total et %	155	36 (23%)	26	10 (38%)	16 (62%)	10 (28%)

CM1 2003/2004 CM2 2004/2005

Ecoles	nbr. examens 03/04	nbr. enfants avec caries 03/04	nbr. enfants retrouvés 04/05	soins oui	soins non	non réponse (absent)
Anatole France	16	8	6	5	1	2
Mistral	20	8	5	1	4	3
Pain Levé. La Savane	46	11	7	3	4	4
La Houille Blanche	65	4	4	1	3	0
Libération	9	5	4	2	2	1
Sidi Brahim	36	7	5	4	1	2
Total et %	192	43 (22%)	31	16 (52%)	15 (48%)	12 (28%)

La répartition par écoles ne permet pas de tirer de conclusions du fait des trop petits effectifs. Cependant, ce sont les enfants du quartier Mistral, le plus populaire du secteur III, qui reçoivent comparativement le moins de soins dentaires. Des données d'enquêtes sociales relatives aux modes de vie et de consommation seraient ici utiles pour affiner cette observation qui renvoie directement aux différences et aux inégalités sociales et de santé.

50 signalés répétitifs

La comparaison entre deux années permet de remarquer l'existence de répétitions dans le temps des signalés et de ce fait la possibilité de difficultés chroniques.

Les résultats indiquent que parmi les enfants ayant fait l'objet d'un signalé social en 2003/2003, près d'1 sur 4 le sera de nouveau en 2004/2005, tandis que la proportion est presque de 1 sur 10 pour les signalés médicaux. Le taux de répétition est forte pour le dentaire, puisque 1 enfant sur 5 signalés en 2003/2004 l'est de nouveau en 2004/2005.

Signalés répétitifs

Signalés*	Nbre signalés répétitifs / Total signalés**	Taux de répétition
Sociaux	35 / 149	23 %
Médicaux	9 / 107	8 %
Dentaires	6 / 31	19%

* Signalés sociaux et signalés médicaux en 2003/2004, déjà signalés en 2002/2003. Signalés dentaires en 2004/2005, déjà signalés en 2003/2004.

** Total signalés en 2003/2004 pour les sociaux et médicaux, en 2004/2005 pour les signalés dentaires.

*
* *

A l'échelle de cette observation très spécifique (santé scolaire) et très localisée (sept groupes scolaires d'un secteur de la Ville de Grenoble), on retrouve certains termes qui sont maintenant utilisés couramment pour décrire les situations de précarité. Ce sont les termes d'« accumulation » de difficultés et de « durée » dans ces difficultés. C'est ce qui ressort ici, à travers un triple constat :

- Le **cumul de signalés**, et selon toute apparence, de difficultés qui s'observe tant sur le plan social (près d'1 enfant sur 2 fait l'objet d'un « suivi », c'est-à-dire est sujet à plus de 6 interventions d'une assistante sociale scolaire au cours de l'année ; pour près d'1 sur 3 des « problèmes supplémentaires » sont découverts) que sur le plan médical (plus d'1 enfant sur 5 est signalé plusieurs fois pendant l'année pour un même problème médical ou pour plusieurs).

- la **répétition des signalés** lorsque d'une année sur l'autre les mêmes enfants rencontrent des difficultés (c'est notamment le cas quand près d'1 enfant sur 4 est toujours concerné par des signalés sociaux).

- la **non prise en compte des signalés** qui engendre des situations d'évitement de services spécialisés (pour près de 2 enfants sur 3 avec un signalé social) et de non suivi des préconisations médicales et dentaires pouvant entraîner un risque de retard sinon de renoncement aux soins (1 enfant sur 4 avec un signalé médical ; presque 1 sur 2 avec un signalé dentaire).

Si moins de 2 enfants sur 10 scolarisés dans ce secteur urbain font l'objet de signalés, il n'en demeure pas moins que les résultats obtenus indiquent que les actions proposées sont loin d'être réalisées pour tous les enfants.

Sans pouvoir parler pour autant d'un phénomène de non recours aux solutions proposées, ni considérer ces résultats comme des mesures *ad hoc* de celui-ci, il semble que l'étude des activités de ce Service de santé publique permet à la fois d'approcher des réalités connexes au non recours (éviter des services proposés, non suivi des préconisations médicales et dentaires) et de mettre en évidence deux indices (non réalisation des interventions proposées ; non réalisation de soins). Si les données produites par le service doivent être traitées avec prudence du fait de nombreuses limites, l'agrégation de ces deux indices (et des taux qui leur correspondent) pourrait intéresser la construction d'un **indicateur synthétique du non accès aux aides et services conseillés aux enfants en difficulté**. Pour aller dans ce sens, il faudrait pour le moins disposer d'une base de données informatisée, permettant d'intégrer d'autres variables (notamment sur les caractéristiques des familles et leur droits en matière de santé). Mais cela suppose des moyens ainsi qu'une autre organisation du Service en matière de construction d'informations.