Maladies chroniques et traumatismes

L'entretien de santé des enfants de 12-13 ans (filles de 12 ans et garçons de 13 ans)

Analyse descriptive et résultats épidémiologiques

Christophe Bonaldi, Juliette Bloch

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Sommaire

Abréviations 2

1. Introduction 3

1.1. Contexte 3

1.2. Modalités retenues pour "l'entretien santé" et son expérimentation 3

1.3. Objectif de l'évaluation 3

2. Matériels et méthodes 4

2.1. Population concernée par l'expérimentation 4

2.2. Médecins réalisant l'entretien de santé 4

2.3. Fiche de synthèse 4

2.4. Mode d'invitation et information du public 4

2.5. Circulation des données et respect de l'anonymat 4

3. Analyses descriptives 5

3.1. Adhésion au dispositif 5

3.1.1 Taux de participation des enfants 5

3.1.2 Taux de participation des médecins 6

3.1.3 Connaissance de l'existence de l'entretien 7

3.2. Motivations conduisant à consulter 7

3.2.1 Motivation déclarée par le jeune ou son entourage 7

3.2.2 Profil social des familles participantes 8

3.3. Maladies chroniques et problèmes de santé identifiés par le médecin 11

3.3.1 Bilan de l'examen physique 11

3.3.2 Problèmes de santé identifiés 13

3.3.3 Maladies chroniques identifiées 14

3.3.4 Troubles alimentaires 15

3.3.5 Consommations de substances addictives 16

3.4. Vaccination 16

3.5. Suites spécifiques données à l'entretien 17

3.6. Cadre général de l'entretien 18

3.6.1 Champs explorés 18

3.6.2 Présence d'une tierce personne 19

3.6.3 Suivi habituel de l'enfant 20

3.6.4 Durée de l'entretien 20

4. Statistiques épidémiologiques 22

5. Synthèse et conclusion 24

Références bibliographiques 26

Liste des tableaux 26

Annexe 1 – Questionnaire de santé 29

Annexe 2 – Documents médecins 31

Annexe 3 – Bordereau de prise en charge 34

Annexe 4 – Information aux parents (Assurance maladie) 35

Annexe 5 – Information aux parents (Éducation nationale) 36

Annexe 6 – Situation par rapport à l'emploi et CSP des parents au niveau des départements et des Zeat 37

L'entretien de santé des enfants de 12-13 ans (filles de 12 ans et garçons de 13 ans)

Analyse descriptive et résultats épidémiologiques

Analyse et rédaction du rapport

Christophe Bonaldi, Juliette Bloch : Institut de veille sanitaire

Opération de saisie, data management et validation des données

Christophe Bonaldi, Céline Pernet : Institut de veille sanitaire
Michèle Delorme : DH-Info

Gestion des fiches d'enquête et monitoring

Daniel Oberlé : Pratique en santé
Christophe Bonaldi : Institut de veille sanitaire

Protocole et aspects réglementaires et administratifs

Emmanuelle Bauchet : Direction générale de la santé, ministère chargé de la Santé
Juliette Bloch, Christophe Bonaldi : Institut de veille sanitaire

Comité de pilotage de l'enquête "Entretien de santé des enfants de 12-13 ans"

Marc Brodin (président du comité), Pascale Santana : Faculté de médecine Paris VII – Denis Diderot (Xavier Bichat)
Patrick Alvin : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris – Bicêtre
Irène Kahn-Bensaude : Conseil national de l'ordre des médecins
Hélène Siavellis, Olivier Peraldi : Délégation interministérielle à la famille, ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et des Solidarités.
Anne-Marie Servant, Brigitte Lefeuvre, Christine Lemeux, Carole Cretin, Catherine Laporte, Eric Waisbord, Emmanuelle Bauchet, Isabelle Faibis, Jean-Nicolas Ormsby, Dominique Depenanster, Nathalie Guignon : Direction générale de la santé, ministère chargé de la Santé
Nadine Richard : Direction de la sécurité sociale, ministère chargé de la Santé
Juliette Bloch, Christophe Bonaldi : Institut de veille sanitaire
Cyrille Massyn, Bertille Roche-Apaire, Christian Schoch, Lydie Texerot : Caisse nationale d´assurance maladie des travailleurs salariés
Joelle Devos, Hervé Treppoz, Annick Winock : Mutualité sociale agricole
Marie Ozanam, Laure Yami : Régime social des indépendants
Daniel Oberlé : Pratiques en santé
Véronique Espérandieu : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
Nicolas Brugère (Aquitaine), Gérard Lyon, Amandine Fumey, Régis Mouriès (Île-de-France), Jean-Jacques Poure (Picardie) : Union régionale des médecins libéraux
Nadine Neulat, Jeanne-Marie Urcun : ministère de l´Éducation nationale

Remerciement

Nous remercions tout particulièrement les docteurs Irène Kahn-Bensaude, Patrick Alvin, Nicolas Brugère, Gérard Lyon et Régis Mouriès qui nous ont fait bénéficier de leur expérience clinique concernant le suivi des adolescents.
Nous remercions Emmanuelle Bauchet qui s'est fortement impliquée dans l'écriture du protocole de cette étude.
Nous remercions enfin les docteurs Odile Kremp et Renée Pomarède d´avoir accepté de consacrer du temps à la relecture de ce rapport et d´y avoir apporté leurs éclaircissements.

Abréviations

ALD	Affection de longue durée
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
Canam	Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes
Cnil	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CnamTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CSP	Catégorie socioprofessionnelle
Depp	Direction de l'évaluation de la prospective et de la performance
Desco	Direction de l'enseignement scolaire
DGS	Direction générale de la santé
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DTP	Diphtérie, tétanos et poliomyélite
ESPAD	European school survey projects on alcohol and other drugs
IC 95%	Intervalle de confiance à 95 %
IMC	Indice de masse corporelle
IME	Institut médico-éducatif
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
InVS	Institut de veille sanitaire
MFP	Mutuelles de la fonction publique
MSA	Mutualité sociale agricole
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
ROR	Rougeole, oreillons et rubéole
RR	Risque relatif
RSI	Régime social des indépendants
Segpa	Section d'enseignement général et professionnel adapté
URML	Union régionale des médecins libéraux
Zeat	Zone d'étude et d'aménagement du territoire

1. Introduction

1.1 Contexte

Les pouvoirs publics ont souhaité expérimenter une proposition de la conférence de la famille de l'année 2004 visant à instaurer, à des âges clefs du développement des adolescents, des examens de prévention sur la base d'entretiens personnalisés avec des médecins libéraux. Une vingtaine d'examens médicaux sont programmés entre la naissance et l'âge de 6 ans. Mais, par la suite, aucun examen systématique de prévention n'est actuellement prévu hormis l'examen d'orientation en fin de classe de troisième (non obligatoire) et l'examen réalisé lors de la journée de préparation à la défense (jeunes adultes de nationalité française seulement).

Il est admis que la majorité des adolescents se porte généralement bien [1] ; l'adolescence est la période de la vie où l'on consulte le moins et où la consommation de soins est la plus basse. De l'avis des pédiatres spécialistes des adolescents, cette tranche d'âge est aussi celle de l'installation de certains troubles mentaux, de comportements suicidaires, de troubles alimentaires et de conduites à risques. Le début de l'adolescence pourrait être un moment privilégié pour repérer des problèmes naissants et les prévenir. Des études font, par ailleurs, le constat d'un accès très inégal des enfants à la prévention et aux soins en général [2-3].

Dans ce contexte, il a été proposé d'expérimenter la mise en place d'un entretien de santé pour les filles de 12 ans et les garçons de 13 ans, réalisé par des médecins du secteur libéral. La tranche d'âge retenue ici est celle du début du développement pubertaire ; elle précède en particulier les âges d'entrée actuels dans les conduites à risque.

Les principaux objectifs de cet entretien de santé sont ainsi :
- d'offrir aux adolescents un lieu d'échange singulier et personnalisé avec un médecin sur la prévention et la connaissance des problèmes de santé ;
- de dépister les troubles sanitaires et sociaux susceptibles d'entraver le développement de l'adolescent ou l'installation d'une pathologie, avérée ou handicapante, à l'âge adulte.

À titre expérimental, cet entretien a été mis en œuvre dans trois départements tests (l'Aisne, la Gironde et les Yvelines) au cours de l'année scolaire 2006-2007. L'évaluation de ce dispositif, dans son volet quantitatif, a été confiée à l'Institut de veille sanitaire (InVS).

1.2 Modalités retenues pour "l'entretien santé" et son expérimentation

L'entretien de santé est proposé aux familles par l'Assurance maladie et réalisé par des médecins du secteur libéral (généralistes ou pédiatres). Il s'insère dans la pratique habituelle du médecin (il comprend la pratique d'un examen clinique) et est entièrement pris en charge par l'Assurance maladie.

La mise en œuvre de l'expérimentation a reposé sur une complémentarité d'actions réparties entre plusieurs partenaires :
- les trois principaux régimes d'Assurance maladie (CnamTS, MSA, Canam-RSI) ont financé la partie logistique de l'expérimentation à partir de leur fond de prévention respectif. Ils ont en particulier assuré la sélection des assurés devant bénéficier de l'invitation, l'envoi des invitations aux familles et des documents d'accompagnement et d'évaluation de l'entretien aux médecins. Ils ont réglé le montant des honoraires (2,5C) du médecin, la prise en charge étant sans avance de frais pour la famille de l'enfant ;
- les services de l'Éducation nationale (établissements scolaires de niveau collège) étaient chargés en début d'année scolaire d'informer les élèves et les familles de la mise en œuvre de cet entretien ;
- une plate-forme d'enquête (localisée dans les locaux du ministère chargé de la Santé) a été mise en place afin de centraliser et de gérer la réception des documents renvoyés par les médecins (questionnaires de santé et bordereaux de prise en charge). Elle était également responsable de l'anonymisation des questionnaires qui étaient ensuite envoyés à l'InVS ;
- l'InVS était chargé de la gestion informatique des données (saisie, création, validation de la base de données) et de leur analyse statistique ; à ce titre, l'InVS était responsable des aspects réglementaires et en particulier du dépôt d'un protocole d'étude et d'une déclaration d'un traitement informatisé auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) ;
- enfin, les Unions régionales des médecins libéraux (URML) ont sensibilisé les 3 502 médecins des départements concernés.

1.3 Objectif de l'évaluation

L'évaluation mise en place au travers du recueil d'information sur chaque entretien réalisé avait pour but d'apporter des éléments de jugement sur l'atteinte des objectifs de l'expérimentation. Elle s'inscrivait dans le cadre de l'évaluation d'une action de santé publique et des pratiques des professionnels de santé et non dans celui d'un recueil de données à visée épidémiologique. Aussi, le questionnement a porté sur le contenu, le déroulement de l'entretien et les constatations faites au cours de cet entretien.

L'analyse descriptive et épidémiologique présentée dans ce rapport est une des approches nécessaires pour évaluer cette action de santé publique. Elle devrait être complétée par une étude, auprès des familles et des médecins, des déterminants de la participation et de la perception de l'utilité de cet entretien.

Au cours de l'entretien, un questionnaire de santé ou "fiche individuelle de synthèse de l'entretien" (annexe 1) était donc rempli par le médecin. L'objectif de cette synthèse était d'identifier :
- le profil des familles qui adhèrent à cette démarche, en précisant en particulier si cet entretien avait permis d'examiner des enfants ayant eu peu ou pas accès aux soins ;
- les motifs déclarés par l'enfant ou son entourage pour accepter l'invitation à cet entretien ;
- le contenu de la consultation, en particulier les problèmes décelés et les suites données.

Enfin, le taux de participation des enfants et le nombre de médecins ayant réalisé cette consultation étaient des indicateurs clés de l'évaluation.

2. Matériels et méthodes

2.1 Population concernée par l'expérimentation

L'examen de santé a été proposé à toutes les familles ayant une fille de 12 ans (née entre le 1er septembre 1994 et le 31 août 1995) ou un garçon de 13 ans (né entre le 1er septembre 1993 et le 31 août 1994) résidant dans les départements des Yvelines (région Île-de-France), de l'Aisne (région Picardie) et de la Gironde (région Aquitaine).

La durée de l'expérimentation correspond à l'année scolaire d'octobre 2006 à juillet 2007.

Les familles ont été identifiées par le biais des fichiers des assurés sociaux des caisses d'Assurance maladie qui leur ont envoyées des invitations pour une consultation sans frais chez un médecin de leur choix entre le 1er octobre 2006 et le 31 juillet 2007.

2.2 Médecins réalisant l'entretien de santé

Tous les médecins libéraux, généralistes ou pédiatres de la zone d'enquête, étaient susceptibles de faire passer des entretiens de santé. Chaque médecin contacté par une famille pouvait accepter de réaliser la consultation, refuser et, le cas échéant, conseiller un de ces collègues.

L'ensemble des médecins des trois départements concernés a été sensibilisé à cette expérimentation par le biais des URML. Ils ont alors reçu des caisses d'Assurance maladie :
- les questionnaires de santé (fiche individuelle de synthèse de l'entretien) ;
- une fiche de présentation de l'expérimentation (annexe 2) ;
- des enveloppes T pour le retour des questionnaires et des bordereaux de prise en charge (annexe 3) vers la plate-forme d'enquête.

2.3 Fiche de synthèse

Le déroulement de l'entretien était résumé par une fiche individuelle de synthèse consignant des informations sur la situation sociale de l'enfant (Panel 1), la motivation quant à la participation à l'entretien (Panel 2), son état de santé (Panel 5) et les suites éventuelles données à l'entretien (Panel 6). Cette fiche pouvait être complétée au cours de l'entretien en vis-à-vis avec l'enfant ou une fois la consultation terminée. La consultation devait donner lieu à un examen physique avec mesure de la taille, du poids et de la tension artérielle qui devaient être consignés sur la fiche ainsi que l'observation du démarrage de la puberté (Panel 4). Il était laissé au libre arbitre du médecin le choix des thèmes abordés au cours de cette consultation (Panel 3) ainsi que la conduite de l'interrogatoire et de l'examen physique. L'opportunité de recevoir l'enfant seul toute ou partie de la consultation était laissée à l'appréciation du médecin et de sa famille. Un item permettait de préciser la présence partielle ou totale d'une tierce personne pendant la consultation (Panel 7).

Cette fiche était indirectement nominative puisqu'elle recueillait le mois et l'année de naissance, le sexe et le département de résidence de l'enfant. En revanche, la fiche ne renseignait ni du nom, ni du prénom, ni même des initiales de l'enfant.

Une fiche devait être remplie par enfant vu en entretien et renvoyée à la plate-forme d'enquête, ce qui conditionnait le paiement des honoraires par les caisses d'Assurance maladie.

2.4 Mode d'invitation et information du public

Tous les assurés sociaux ayant un enfant de l'âge concerné ont reçu une invitation individuelle et nominative pour une consultation chez le médecin de leur choix, accompagnée d'une lettre d'information (annexe 4) de leur caisse d'Assurance maladie. La lettre précisait en particulier que cette consultation donnait lieu à un recueil de données anonymes en vue de l'évaluation de l'expérimentation et informait les parents des droits d'accès, de rectification et de refus relevant des lois sur l'informatique et les libertés. Cette lettre était accompagnée d'un bordereau de prise en charge à 100 % et sans avance de frais. Ce bordereau devait être présenté et remis au médecin choisi pour effectuer la consultation.

Par ailleurs, en début d'année scolaire, une information était dispensée par l'Éducation nationale, auprès des parents d'élèves dans les collèges, au moyen d'une lettre à retourner signée par les parents (annexe 5).

2.5 Circulation des données et respect de l'anonymat

Les médecins devaient envoyer par voie postale les fiches remplies (une seule fiche par enfant) à la plate-forme d'enquête, accompagnées des bordereaux de prise en charge sur lesquels les médecins auront apposé leur tampon. Ces bordereaux étaient personnels et nominatifs et ne pouvaient être utilisés pour une autre raison que pour l'entretien de santé. Ces bordereaux ont ensuite été transférés par la plate-forme vers la caisse d'Assurance maladie concernée pour effectuer le règlement de la consultation aux médecins.

La plate-forme a ensuite adressé les fiches individuelles de synthèse à l'InVS après les avoir dotées d'un numéro de dossier (construit aléatoirement en fonction de l'ordre d'arrivée) et d'un numéro d'enquête du médecin. Les questionnaires non exploitables (erreurs manifestes de remplissage, valeurs absentes pour un grand nombre d'items) ont fait l'objet par la plate-forme de demandes de clarifications auprès des médecins concernés.

Les informations collectées ont ensuite été saisies, contrôlées, traitées (création de la base de données) et analysées par l'InVS. Le personnel de l'InVS n'avait évidement aucun moyen de correspondance entre les enfants et les données médicales recueillies, ni entre le numéro d'enquête du médecin et le médecin lui-même. Ce projet a fait l'objet d'une déclaration d'un traitement automatisé d'informations nominatives auprès de la Cnil sous le numéro de déclaration 1185762.

3. Analyses descriptives

Entre le 1er octobre 2006 et le 30 septembre 2007, 3 405 entretiens de santé ont été exécutés dans les trois départements tests. Les informations de certaines fiches ont cependant été exclues des analyses qui suivent car l'enfant n'avait pas l'âge ciblé par l'enquête (fille née avant 1994 ou après 1995 et garçon né avant 1993 ou après 1994) ou il ne résidait pas dans l'un des trois départements enquêtés, soit un total de 40 fiches seulement.

Certaines consultations se sont déroulées en août et en septembre, hors période prévue par le protocole de l'enquête, fixée entre le 1er octobre 2006 et le 31 juillet 2007. Comme il n'y avait aucune raison d'exclure ces consultations tardives (n=45), nous avons conservé, pour l'analyse, les données recueillies au cours de ces entretiens. L'analyse des entretiens de santé a été finalement réalisée à partir de 3 365 fiches de synthèse.

3.1 L'adhésion au dispositif

3.1.1 Taux de participation des enfants

L'ensemble des caisses d'Assurance maladie des départements enquêtés a envoyé un total de 38 709 invitations. Ce chiffre correspond à l'ensemble des filles de 12 ans et des garçons de 13 ans de la "population protégée" (couverte par l'Assurance maladie) des départements de l'Aisne, de la Gironde et des Yvelines. La répartition de ces invitations par département et par type de caisse est donnée dans le tableau 1.

Ces invitations ont été suivies de l'entretien de santé de 3 365 enfants, ce qui représente un taux de participation globale de 8,7 %. Ce taux est plus faible que le taux de participation espéré de 10 %. Seul le département de l'Aisne affiche un taux supérieur (11 %, voir tableau 2 et figure 1). L'observation de l'évolution du nombre d'entretiens réalisés au cours de la période d'enquête montre en fait que, du mois d'octobre 2006 au mois de mars 2007, la mobilisation des familles est restée très modeste avec un nombre moyen de 27 entretiens par semaine sur l'ensemble des départements. Puis, le nombre d'entretiens s'est accéléré pour atteindre un pic de 254 entretiens la première semaine de juillet (figure 2).

Enfin, les effectifs des enfants participants ne montrent pas de déséquilibre remarquable entre filles et garçons (tableau 3).

Tableau 1 Nombre total d'envois par caisse et par département participants

	Aisne	Gironde	Yvelines	Total
CnamTS	5 457	10 550	15 732	31 739
MSA	414	1 146	275	1 835
RSI	284	898	641	1 823
MFP	353	2 041	918	3 312
Total	6 508	14 635	17 566	38 709

Tableau 2 Effectifs et taux de participation dans la zone enquêtée et par département

	Nombre	Taux de participation	[IC 95%]
Zone enquêtée	3 365	8,7 %	[8,4-9,0]
Aisne	715	11,0 %	[10,2-11,8]
Gironde	1 342	9,2 %	[8,7-9,7]
Yvelines	1 308	7,5 %	[7,1-7,9]

Tableau 3 Répartition par sexe des enfants participants selon le département

	Filles		Garçons	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Aisne	367	(51,3)	348	(48,7)
Gironde	651	(48,5)	691	(51,5)
Yvelines	693	(53,0)	615	(47,0)
Total	1 711	(50,9)	1 654	(49,1)

Figure 1 Répartition des invitations à l'entretien de santé et répartition des entretiens par département

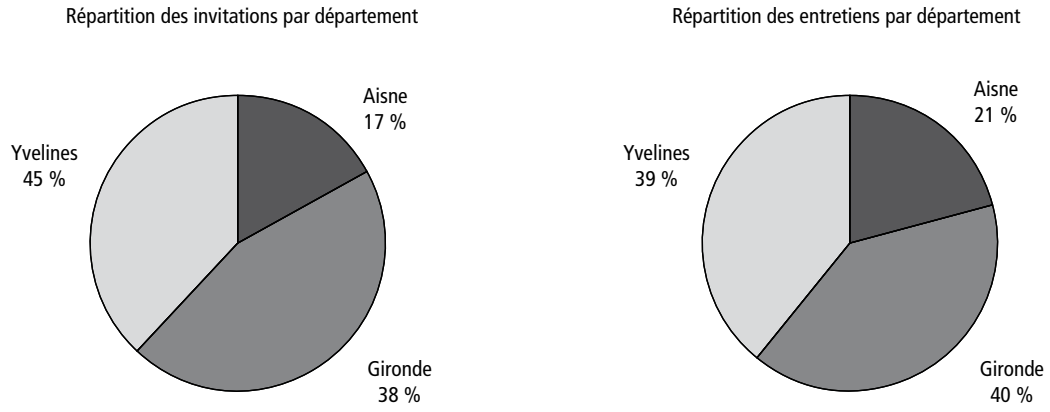
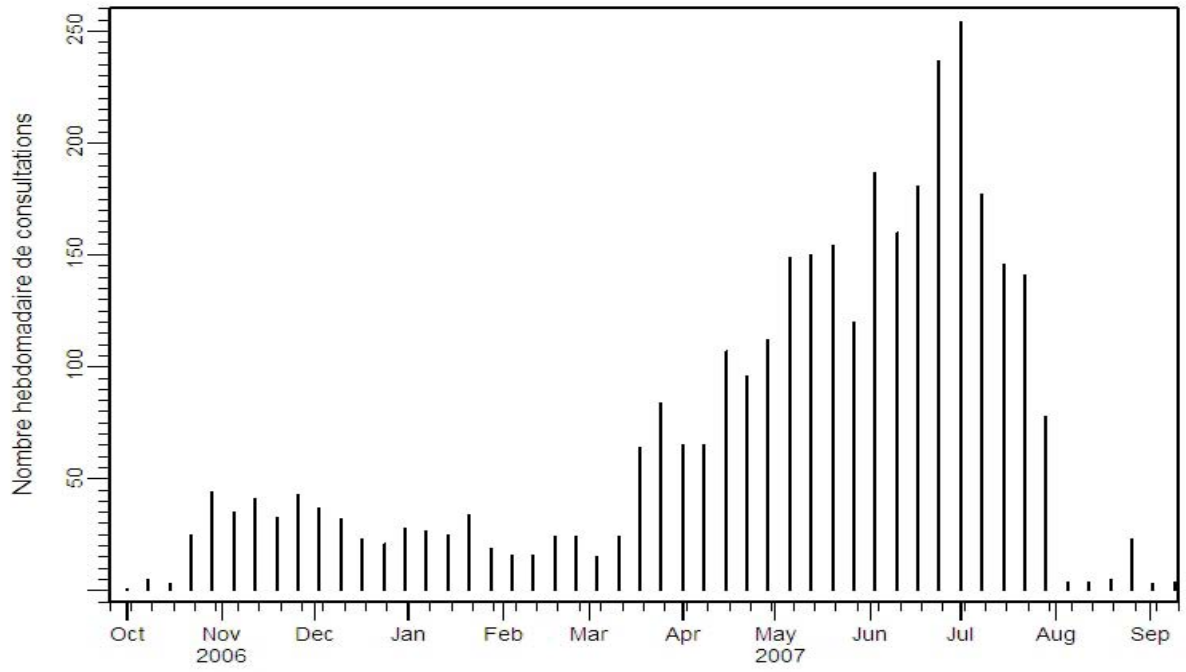


Figure 2 Nombre hebdomadaire de consultations pour un entretien de santé entre le 1er octobre 2006 et le 30 septembre 2007 – La montée en charge des consultations ne se produira que 6 mois après le démarrage de l'enquête



3.1.2 Taux de participation des médecins

Globalement, ce sont plus de 35 % des 3 502 médecins et pédiatres des départements enquêtés qui ont réalisé au moins un entretien de santé. Par spécialité, 1/3 des médecins généralistes (n=1 108 sur 3 318 généralistes) et plus des 2/3 des pédiatres (n=122 sur 184 pédiatres) ont reçu en consultation au moins un enfant. Le taux de participation des médecins est particulièrement fort dans l'Aisne avec plus de 45 % des médecins généralistes et 80 % des pédiatres (tableau 4). Il est cependant difficile d'interpréter ces taux de participation, la réalisation d'une consultation étant exécutée à l'initiative de la famille (et non des médecins). On notera enfin que les taux de participation donnés sous-estiment très légèrement le taux réel ; un certain nombre de fiches (n=106) ne comportant pas de numéro médecin, il n'a pas été possible de les prendre en compte dans ces calculs. Il s'agissait de fiches retournées à la plate-forme d'enquête sans le bordereau de prise en charge, qui était l'unique moyen d'identifier le médecin réalisant l'entretien.

Sur la base des consultations dont le médecin a été identifié et sa spécialité reportée, le nombre moyen d'entretiens de santé réalisés par médecin était de 2,6. Par spécialité, les généralistes ont réalisé en moyenne 2,5 consultations et les pédiatres 4,3.

Tableau 4 Pourcentage de médecins ayant réalisé au moins une consultation, par département et par spécialité

Médecins	Généralistes		Pédiatres		Ensemble	
	Nombre/Total*	%	Nombre/Total*	%	Nombre/Total*	%
Aisne	206/453	45,5	12/15	80,0	218/468	46,6
Gironde	517/1 682	30,7	49/67	73,1	566/1 749	32,4
Yvelines	385/1 183	32,5	61/102	59,8	446/1 285	34,7
Total	1 108/3 318	33,4	122/184	66,3	1 230/3 502	35,1

* *Source : URML.*

3.1.3 Connaissance de l'existence de l'entretien

L'entretien de santé était accompli à l'initiative des familles, qui étaient invitées à prendre rendez-vous avec un médecin. Le moyen par lequel ces familles ont eu connaissance de cette action de prévention pouvait avoir un impact non négligeable sur le taux de participation. Si les assurés sociaux, parents d'un enfant de l'âge concerné, ont reçu une invitation accompagnée d'une lettre d'information de leur caisse d'Assurance maladie, les établissements scolaires étaient également chargés de diffuser de l'information sur ces entretiens. Les médecins, informés par les caisses d'assurance maladie et l'URML de leur département, pouvait également aviser les familles et, le cas échéant, les inciter à passer l'entretien. Enfin, d'autres supports d'information – par voie d'affiche, communiqués radiodiffusés sur des médias locaux …– devaient faire connaître le plus largement l'existence de cet entretien de prévention.

Un item de la fiche de synthèse interrogeait ainsi l'enfant ou son entourage sur la façon dont il avait connu l'existence de l'entretien (tableau 5). Ce sont essentiellement les invitations des caisses d'Assurance maladie qui ont informé les familles, dans une très grande majorité : 89 % (n=2 941) des 3 318 répondants à cet item. Les autres sources d'information ont été citées de manière marginale.

Tableau 5 Répartition des enfants enquêtés selon le département et la source d'information de l'existence de l'entretien

Source d'information	Aisne		Gironde		Yvelines		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Collège	21	3,0	83	6,3	46	3,6	150	4,5
Assurance maladie	628	88,8	1 157	87,5	1 156	89,7	2 941	88,6
Médecins	2	0,3	20	1,5	12	0,9	34	1,0
Autres	56	7,9	62	4,7	75	5,8	193	5,8
Total	707	100,0	1 322	100,0	1 289	100,0	3 318	100,0

3.2 Motivations conduisant à consulter

3.2.1 Motivation déclarée par le jeune ou son entourage

Le second panel de la fiche de synthèse permettait de renseigner sur le motif ayant conduit le jeune ou son entourage à réaliser cet entretien de prévention. Sur l'ensemble des 3 365 entretiens de santé réalisés, le motif était précisé dans 3 361 cas (fiches comportant au moins une réponse à un item du panel "Motif de l'entretien – déclaré par le jeune / son entourage").

Dans une grande majorité, une simple réponse à l'invitation était la seule motivation pour 79,5 % des enfants (n=2 672). Une "préoccupation particulière" (au moins une réponse à un item relatif aux préoccupations particulières) était donc précisée pour 20,5 % des répondants (n=689 enfants). Parmi ces préoccupations particulières, une préoccupation sur la croissance ou la puberté (sphère gynécologique pour les filles ou problème lié au poids et à l'alimentation) a été invoquée pour 271 enfants (8,1 %) et une préoccupation de santé générale (certificat d'aptitude au sport, vaccinations, symptômes…) pour 572 enfants (17 %, tableau 6).

Les motifs de préoccupations "autres" évoqués par 78 enfants (2,3 %) sont assez hétérogènes ; on note essentiellement des problèmes orthopédiques (chevilles, genoux, dorsalgie, scoliose, problèmes de croissance en général), des bilans annuels s'inscrivant dans le suivi habituel de l'enfant (dont renouvellement de traitement et suivi d'une pathologie connue), des soucis d'énurésie nocturne, d'ordre dermatologique, allergique…

Tableau 6 Motifs déclarés ayant conduit l'enfant ou son entourage à venir à l'entretien

Motifs déclarés	Fille (n=1 710)		Garçon (n=1 651)		Ensemble (n=3 361)	
	Nombre	(%)	Nombre	(%)	Nombre	(%)
Simple réponse à l'entretien	1 325	(77,5)	1 347	(81,6)	2 672	(79,5)
Préoccupation particulière	385	(22,5)	304	(18,4)	689	(20,5)
Préoccupation sur la croissance ou la puberté	*162*	*(9,5)*	*109*	*(6,6)*	*271*	*(8,1)*
Sphère gynécologique	76	(4,4)	_	_	_	_
Poids, alimentation	90	(5,3)	67	(4,0)	157	(4,7)
Préoccupation de santé générale	*303*	*(17,7)*	*269*	*(16,3)*	*572*	*(17,0)*
Certificat d'aptitude au sport	82	(4,8)	88	(5,3)	170	(5,0)
Vaccinations	123	(7,2)	78	(4,7)	201	(6,0)
Symptômes physiques	113	(6,6)	87	(5,3)	200	(6,0)
Psychologie, comportement ou psychosociale	42	(2,5)	49	(3,0)	91	(2,7)
Autres	37	(2,2)	41	(2,5)	78	(2,3)

3.2.2 Profil social des familles participantes

L'un des principaux objectifs de l'expérimentation était d'évaluer les caractéristiques sociodémographiques des familles qui ont répondu à l'invitation pour l'entretien (pris en charge à 100 % et sans avance de frais).

Nous avons comparé l'échantillon des participants à l'entretien de santé avec le profil sociodémographique des familles des enfants scolarisés en classe de 3e au cours de l'année scolaire 2003-2004 en France métropolitaine. Ce profil a été estimé à partir des données d'une enquête s'inscrivant dans le cadre du cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire mis en œuvre conjointement par la Drees, la DGS, la Desco, la Depp et l'InVS [4,5]. Bien que cette enquête cible une population plus âgée d'enfants (en moyenne 15 ans), la classe d'âge reste relativement proche et il est raisonnable de supposer que certaines caractéristiques sociodémographiques de cette population restent comparables à celles des enfants de 12/13 ans.

Cette enquête s'appuie sur un échantillon d'enfants construit avec un plan de sondage stratifié (par académie, établissement public ou privé, établissement ZEP) à deux degrés (établissements et élèves). Bien que l'enquête couvre l'ensemble du territoire national, nous nous sommes restreints dans ce qui suit aux estimations concernant la France métropolitaine et les zones d'étude et d'aménagement du territoire (Zeat) incluant les trois départements tests de l'entretien de santé.

La taille des échantillons tirés au sort pour l'enquête triennale était en effet calculée pour permettre le calcul d'indicateur par Zeat avec une précision relativement correcte.

Départements	Zeat correspondantes	Régions de la Zeat
Aisne	Bassin Parisien	Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Basse et Haute-Normandie, **Picardie**
Gironde	Sud-Ouest	**Aquitaine**, Limousin, Midi-Pyrénées
Yvelines	Île-de-France	**Île-de-France**

Source : Insee.

Cadre familial

L'étude des tableaux 7 et 8 semble indiquer que les enfants qui sont venus à l'entretien de santé vivaient plus fréquemment avec leurs deux parents (76,8 %) que dans la population des enfants scolarisés en classe de 3e (72,2 %). Cette tendance se confirme au niveau des Zeat.

Ces comparaisons restent cependant délicates et doivent être relativisées. D'une part, les adolescents des classes de 3e constituent une population plus âgée et la période de 2/3 ans qui les séparent des 12/13 ans a pu être le théâtre d'une évolution de leur structure familiale. Autrement dit, il est probable que le risque de séparation des parents augmentant avec l'âge de la famille, la fréquence des enfants vivant avec leurs deux parents diminue au cours du temps en faveur des familles recomposées ou monoparentales.

D'autre part, les Zeat sont constituées à partir d'un regroupement géographique de départements qui peuvent présenter pour la structure familiale une certaine hétérogénéité. Par exemple, il est peu probable que la composition familiale moyenne observée en Île-de-France soit superposable à celle des Yvelines.

Situation des parents par rapport à l'emploi et catégorie socioprofessionnelle

La situation par rapport à l'emploi des parents des enfants venus consulter ne s'éloigne pas de façon notable de la situation des parents d'enfants scolarisés en 3e en France métropolitaine (voir la situation par rapport à l'emploi dans le tableau 9). La grande majorité des parents sont actifs. La classe d'âge des parents d'adolescents de 12/13 ans ayant probablement entre 30 et 50 ans, il s'agit de la tranche d'âge où l'activité professionnelle est la plus forte. En revanche, on remarque que la catégorie des "cadres ou profession intellectuelle supérieure" semble être surreprésentée pour les deux parents (voir la distribution des catégories socioprofessionnelles dans le tableau 9).

Tableau 7 Répartition des enfants qui se sont rendus à l'entretien de santé en fonction du type de famille et du département

	Aisne		Yvelines		Gironde		Ensemble	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deux parents	529	74,3	1 055	80,8	989	74,1	2 573	76,8
Monoparentale	135	19,0	172	13,2	200	15,0	507	15,1
Recomposée*	36	5,0	56	4,3	109	8,2	201	6,0
Autres	12	1,7	22	1,7	37	2,8	71	2,1
Total	712	100	1 305	100	1 335	100	3 352	100

* *(Mère ou père + conjoint).*

Tableau 8 Estimation de la répartition des élèves de 3e par type de famille dans les Zeat Bassin Parisien, Île-de-France, Sud-Ouest puis en métropole

	Bassin Parisien (n=1 606)		Île-de-France (n=1 467)		Sud-Ouest (n=289)		Élèves 3e (n=6 903)	
	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]
Deux parents	69,3	[65,9;72,7]	74,8	[71,6;77,9]	70,3	[61,2;79,5]	72,2	[70,5;73,8]
Monoparentale	20,3	[17,1;23,4]	13,3	[10,6;16,0]	20,6	[13,8;27,5]	17,2	[15,9;18,5]
Recomposée*	9,2	[6,9;11,5]	9,8	[7,3;12,3]	7,6	[3,0;12,2]	9,1	[8,1;10,1]
Autres	1,2	[0,6;1,8]	2,1	[1,2;2,9]	1,5	[0,0;3,2]	1,5	[1,1;1,9]
Total	100,0		100,0		100,0		100,0	

Enquête en milieu scolaire 2003-2004.

* *(Mère ou père + conjoint).*

Tableau 9 Répartition des enfants selon l'activité et la profession de leurs parents, observée dans l'échantillon des enfants venus à l'entretien de santé et estimée dans la population des enfants scolarisés en classe de 3e

	Entretien 12/13 ans				Élèves de 3e*			
	Père		Mère		Père		Mère	
	n	(%)	n	(%)	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]
Situation par rapport à l'emploi	***3 212***	***(100)***	***3 326***	***(100)***		***(n=6 618)***		***(n=6 804)***
En activité	2 843	(88,5)	2 413	(72,5)	87,2	[86,0;88,3]	71,2	[69,6;72,8]
Chômage	102	(3,2)	180	(5,4)	4,0	[3,4;4,7]	4,0	[3,3;4,7]
Au foyer	15	(0,5)	638	(19,2)	0,9	[0,6;1,2]	22,3	[20,8;23,7]
Retraitée	78	(2,4)	17	(0,5)	3,0	[2,4;3,6]	0,8	[0,5;0,1]
Ne se prononce pas	90	(2,8)	32	(1,0)	2,1	[1,6;2,5]	0,5	[0,3;0,7]
Sans objet	84	(2,6)	46	(1,4)	2,8	[2,3;3,4]	1,2	[2,3;3,4]
Catégories socioprofessionnelles	***2 949***	***(100)***	***2 672***	***(100)***		***(n=6 288)***		***(n=5 630)***
Agriculteur	71	(2,4)	50	(1,9)	2,8	[2,1;3,6]	1,0	[0,6;1,4]
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	247	(8,4)	96	(3,6)	10,1	[8,9;11,2]	3,0	[2,4;3,7]
Cadre ou prof. intellectuelle supérieure	798	(27,1)	433	(16,2)	17,9	[16,3;19,6]	10,8	[9,4;12,1]
Profession intermédiaire	380	(12,9)	620	(23,2)	16,1	[14,8;17,3]	20,8	[19,1;22,5]
Employé	482	(16,3)	942	(35,3)	16,8	[15,3;18,2]	38,3	[36,2;40,4]
Ouvrier qualifié	679	(23,0)	120	(4,5)	27,2	[25,5;28,9]	7,2	[6,1;8,3]
Ouvrier non qualifié	180	(6,1)	199	(7,5)	5,3	[4,4;6,1]	7,6	[6,4;8,8]
Non renseigné (inconnue ou sans objet)	112	(3,8)	212	(7,9)	3,8	[3,1;4,5]	11,3	[9,8;12,9]

** Enquête en milieu scolaire 2003-2004.*

La situation professionnelle présentant généralement une forte hétérogénéité géographique, il est nécessaire de retourner au niveau départemental et des Zeat (voir tableaux détaillés en annexe 6). La distribution des CSP est effectivement très variable entre les trois départements tests, en particulier pour la part des "cadres et professions intellectuelles supérieures". Dans les Yvelines, 41 % des pères et 25 % des mères faisaient partie de cette catégorie, ce qui semble plutôt élevé si l'on compare aux estimations issues de l'enquête en milieu scolaire pour l'Île-de-France (24,9 % et 14,7 % respectivement, tableau 10). Au contraire, dans l'Aisne, cette catégorie est sous-représentée pour les deux parents : 10,9 % des pères *versus* 15,3 % et 6,7 % des mères *versus* 9,3 % dans l'Aisne et dans la Zeat Bassin Parisien respectivement. Comme précédemment, nous mettons en garde sur l'interprétation de ces écarts entre les proportions observées dans l'échantillon "entretien de santé" à l'échelon départemental et la répartition des CSP des parents d'enfants scolarisés en 3e estimée au niveau de la Zeat. Au sein même d'une Zeat, les répartitions des CSP dans les départements sont probablement assez hétérogènes, ce qui peut expliquer une partie de ces écarts observés.

Tableau 10 Part des cadres et professions intellectuelles supérieures dans l'échantillon des parents d'enfants participant à l'entretien par département et estimée chez les parents d'enfants scolarisés en 3e dans les Zeat Bassin Parisien, Sud-Ouest et Île-de-France

	Répondant entretien de santé			Enquête enfants scolarisés en 3e		
	Aisne	**Gironde**	**Yvelines**	**Bassin Parisien**	**Sud-Ouest**	**Île-de-France**
Mère (effectif)	(n=520)	(n=1 320)	(n=1 298)	(n=1 143)	(n=251)	(n=1 314)
Cadre ou prof. intellectuelle supérieure	*6,7 %*	*12,2 %*	*25,0 %*	*9,3 %*	*11,2 %*	*14,7 %*
Père (effectif)	(n=595)	(n=1 187)	(n=1 167)	(n=1 339)	(n=272)	(n=1 415)
Cadre ou prof. intellectuelle supérieure	*10,9 %*	*21,5 %*	*41,0 %*	*15,3 %*	*15,6 %*	*24,9 %*

L'ensemble des résultats par CSP est disponible dans l'annexe 6.

Taille de la fratrie et rang de l'enfant

L'enfant enquêté était un enfant unique dans 10,1 % des cas (n=316, tableau 11) et si l'enfant avait au moins un frère ou une sœur et que son rang était renseigné (n=2 824 enfants), il était l'ainé dans 14,9 % des cas (n=422). On notera que la part des familles avec deux enfants dans l'échantillon participant à l'entretien de santé était assez forte : 46,3 % *versus* 39 % estimée avec l'enquête en classe de 3e.

Tableau 11 Répartition en fonction de la taille de la fratrie observée dans l'échantillon des enfants venus à l'entretien de santé et estimée chez les enfants scolarisés en classe de 3e

	Entretien 12/13 ans		Élèves de 3e (n=6 698)*	
Fratrie	**n**	**%**	**%**	**[IC 95%]**
1	316	10,1	12,6	[11,2;13,9]
2	1 455	46,3	39,0	[37,4;40,6]
3	868	27,6	30,2	[28,8;31,6]
4	306	9,7	10,4	[9,4;11,3]
5 et plus	197	6,3	7,8	[7,0;8,6]
Total	3 142	100,0	100,0	–

** Enquête en milieu scolaire 2003-2004.*

Établissement de scolarisation

La très grande majorité des enfants participant à l'entretien de santé était scolarisée dans un établissement public (86,4 % soit 2 804 enfants sur les 3 246 répondant à cet item). Dans les départements étudiés, les taux de scolarisation dans un établissement public de l'enseignement secondaire (collèges, lycées et lycées professionnels) sont assez proches (tableau 12). Globalement, 95 % des enfants enquêtés étudiaient en classe de 6e, 5e et 4e (tableau 13).

Tableau 12 Pourcentage et nombre d'enfants scolarisés dans un établissement public, comparaison avec le pourcentage d'enfants scolarisés dans un établissement public du second degré par département

	Enfants de l'échantillon scolarisés dans un ét. public		Enfants scolarisés dans un ét. public du 2° degré*
	n	%	%
Aisne (n=691)	621	89,9	86,6
Gironde (n=1 298)	1 110	85,5	82,4
Yvelines (n=1 257)	1 073	85,4	82,8
Total (n=3 246)	2 804	86,4	83,3

** Rentrée 2005 [6].*

Tableau 13 Répartition des enfants enquêtés par classe et selon le sexe

	Filles (12 ans)		Garçons (13 ans)	
Classes	**Effectif**	**%**	**Effectif**	**%**
Primaire	68	5,2	1	0,1
6e	668	50,5	152	11,7
5e	529	40,0	673	51,6
4e	40	3,0	427	32,8
3e	5	0,4	38	2,9
2e	0	0	1	0,1
Autres*	12	0,9	11	0,8
Total	1 322	100,0	1 303	100,0

* *Établissements spécialisés : IME, Segpa…*

3.3 Maladies chroniques et problèmes de santé identifiés par le médecin

3.3.1 Bilan de l'examen physique

Au cours de l'entretien, le médecin, par son examen, pouvait constater les transformations physiques du jeune adolescent (démarrage de la puberté en particulier) et repérer d'éventuelles anomalies physiques (scoliose, déformations orthopédiques, port d'un appareil orthodontique…). Il devait de plus mesurer son poids, sa taille et sa pression artérielle (voir la synthèse de l'examen dans le tableau 14).

À l'issue de cet examen, on peut constater que la vue est plus fréquemment corrigée (port de lunettes ou de lentilles) chez les filles que chez les garçons – 32,2 % contre 25,4 % – ce qui est très proche des prévalences issues de l'enquête en milieu scolaire 2003-2004 [5] qui rapportait 32,0 % de porteurs de lunettes ou de lentilles chez les filles contre 24,5 % chez les garçons. Les résultats sont également comparables entre les deux enquêtes pour le port d'un appareil dentaire : 28,1 % des filles et 24,6 % des garçons contre 29,4 % des filles et 25,0 % des garçons dans l'enquête en milieu scolaire.

Tableau 14 Caractéristiques physiques des enfants par sexe

	Filles (n=1 711)	
Âge* (n=1 706)	12,3 ans	[0,3]
Poids (n=1 697)	44,5 kg	[10,8]
Taille (n=1 696)	153 cm	[7,4]
IMC (n=1 695)	18,8 kg m^{-2}	[3,4]
Tension artérielle systolique (n=1 587)	106 mm Hg	[10,5]
Tension artérielle diastolique (n=1 579)	64 mm Hg	[8,0]
Puberté démarrée (n=1 687)	1 495	(88,6 %)
Apparition des règles (n=1 711)	920	(53,8 %)
Lunettes ou lentilles (n=1 683)	543	(32,3 %)
Appareil orthodontique (n=1 668)	468	(28,1 %)
	Garçons (n=1 654)	
Âge* (n=1 651)	13,2 ans	[0,3]
Poids (n=1 642)	49,1 kg	[10,8]
Taille (n=1 640)	159 cm	[8,9]
IMC (n=1 637)	19,4 kg m^{-2}	[3,6]
Tension artérielle systolique (n=1 553)	109 mm Hg	[10,5]
Tension artérielle diastolique (n=1 546)	65 mm Hg	[8,2]
Puberté démarrée (n=1 613)	1 342	(83,2 %)
Lunettes ou lentilles (n=1 586)	403	(25,4 %)
Appareil orthodontique (n=1 577)	388	(24,6 %)

Moyenne [sd].
Effectif (%).
** Pour le calcul de l'âge, ne disposant que du mois et de l'année de naissance, nous avons imposé le 15 du mois comme jour de naissance pour chaque enfant.*

Tableau 15 Fréquences de l'insuffisance pondérale, du surpoids et de l'obésité dans la population des enfants enquêtés, selon le sexe

	Filles		**Garçons**		**Ensemble**	
	Effectif	**%**	**Effectif**	**%**	**Effectif**	**%**
Poids normal	1 387	81,8	1 308	79,9	2 695	80,9
Insuffisance pondérale	61	3,6	62	3,8	123	3,7
Surpoids	201	11,9	211	12,9	412	12,4
Obésité	46	2,7	56	3,4	102	3,1
Total	1 695	100,0	1 637	100,0	3 332	100,0

La corpulence de l'enfant a été évaluée à partir de l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC permet de caractériser le surpoids et l'obésité mais, à la différence des adultes pour lesquels il existe des seuils uniques, chez l'enfant ces seuils évoluent selon l'âge et le sexe. Les seuils utilisés dans ce qui suit sont ceux proposés par Cole *et al.* [7]. Pour l'insuffisance pondérale, nous avons utilisé les courbes de corpulence de Rolland-Cachera[1] *et al.* [8] (IMC inférieur au 3e percentile d'une population de référence). Le tableau 15 montre les prévalences de l'insuffisance pondérale, du surpoids et de l'obésité dans l'échantillon des enfants enquêtés.

Chez les enfants qui ont passé l'entretien de santé, environ 8 sur 10 présentaient une corpulence qui peut être considérée comme normale. La prévalence globale de l'excès de poids (surpoids ou obésité) est de 15,5 %. Cette valeur est très proche des prévalences estimées pour les enfants de 12 ans (15,8 %) et de 13 ans (14,5 %) en 2000 en France métropolitaine par l'enquête Obepi [9]. Au cours de l'année scolaire 2000-2001, 15,7 % des adolescents solarisés en classe de troisième (14/15 ans) [1] étaient en surcharge pondérale puis 16,7 % quand l'enquête a été renouvelée en 2003-2004 [5] – confirmant une tendance à l'augmentation de la prévalence de l'excès de poids en France métropolitaine [10]. Différentes études ont aussi mis en évidence une tendance de diminution de l'excès de poids avec l'âge chez l'adolescent [10,11] avec, par exemple, une prévalence du surpoids nettement plus élevée chez les 11-14 ans que chez les 15-17 ans [11].

Au total, la prévalence de l'excès de poids dans l'échantillon des enfants venus en entretien est relativement proche de celle généralement observée en population générale.

[1] *Il n'existe pas de normes internationalement reconnues pour définir la "maigreur" des enfants.*

3.3.2 Problèmes de santé identifiés

Au moins un problème de vue, d'audition, de langage ou d'apprentissage ou encore des symptômes physiques divers ou une maladie chronique ont été découverts à l'occasion de l'entretien chez 12,5 % des enfants vus (n=422 enfants). Au moins un problème était connu du médecin ou de l'enfant pour 45,6 % (n=1 534 enfants). Le tableau 16 montre les prévalences des différents problèmes identifiés dans l'échantillon des enfants participants. La découverte d'un symptôme physique a été le plus fréquemment reportée pour 8,7 % des entretiens (n=294 enfants).

La répartition des différents problèmes de santé connus nous permet d'identifier les problèmes de vue comme les plus fréquents (40 % du total des problèmes de santé, figure 3), suivis par les maladies chroniques (22 %). Les problèmes découverts au cours de la consultation sont très majoritairement la présence d'un symptôme physique (n=294 soit 60 % de l'ensemble des problèmes découverts, figure 4) loin devant les maladies chroniques (11 %). Le symptôme physique découvert a été précisé (champs libre) pour 185 enfants (tableau 17) ; il s'agissait en majorité de problèmes rhumatologiques, orthopédiques ou d'origine traumatique (attitude scoliotique, douleurs articulaires, luxation… n=80 soit 43,2 %), suivis par des problèmes dermatologiques (n=21 soit 11,4 %) et des maux de la sphère ORL (n=17 soit 9,2 %).

Nous pouvons remarquer que les pédiatres ont découvert un problème de santé grâce à l'entretien dans 14,0 % des cas contre 12,2 % quand les praticiens étaient généralistes. Cependant, cette différence n'est pas statistiquement significative. Le taux de découverte est en revanche significativement plus élevé quand le praticien réalisant la consultation n'était pas le médecin traitant habituel de l'enfant (19,1 % des entretiens contre 11,8 %, $p<0,001$). À l'inverse, un problème de santé connu a été reporté plus fréquemment par le médecin habituel de l'enfant pour 46,6 % des entretiens réalisés contre 38,2 % dans le cas contraire ($p<0,01$). Au total, 49,4 % des entretiens passés chez un médecin non habituel ont permis d'identifier un problème de santé (connu ou découvert au cours de la consultation), ce qui est très comparable au 47,9 % des entretiens passés chez le médecin traitant.

Tableau 16 Problèmes de santé connus ou découverts par le médecin au cours de l'entretien relatifs à la vue, à l'audition, aux symptômes physiques, au langage, à l'apprentissage et à l'état psychique de l'enfant

(n=3 365)	Connu		Découvert		Prévalence	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Maladies chroniques	470	14,0	56	1,7	526	15,7
Problème de vue	872	25,9	46	1,4	918	27,3
Problème d'audition	52	1,5	12	0,4	64	1,9
Symptôme physique	404	12,0	294	8,7	698	20,7
Troubles du langage et des apprentissages	236	7,0	40	1,2	276	8,2
Souffrance psychique durable	135	4,0	48	1,4	183	5,4

Figure 3 Répartition des 2 169 problèmes de santé connus du médecin ou rapportés pour 1 534 enfants (45,6 %)

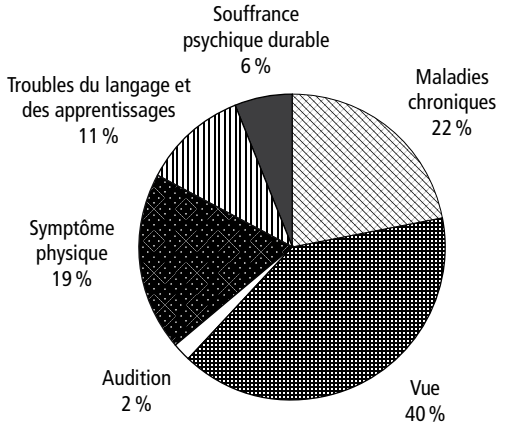


Figure 4 Répartition des 496 problèmes de santé découverts par le praticien au cours de l'entretien chez 422 enfants (12,5 %)

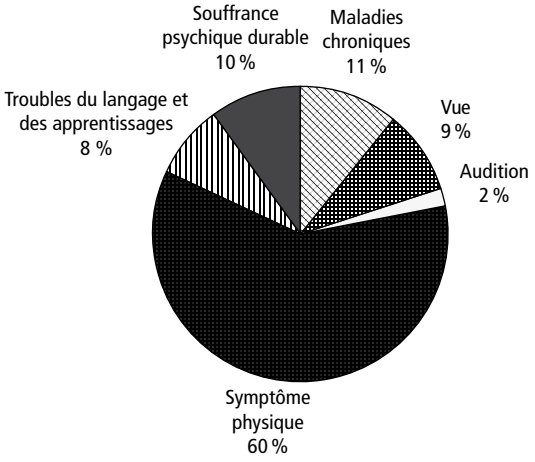


Figure 5 Répartition de l'ensemble des 2 665 problèmes de santé identifiés (connus ou découverts pendant l'entretien) par la consultation

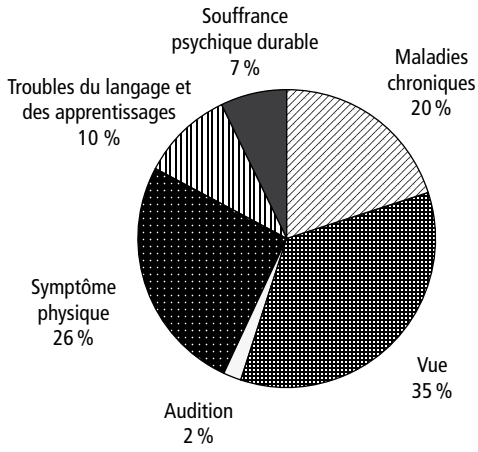


Tableau 17 Répartition des symptômes physiques découverts pendant l'entretien

	Effectif	%
Rhumatologie/Orthopédie/Traumatisme	80	43,2
Dermatologie	21	11,4
ORL/Pneumologie	17	9,2
Neuro-psychologie	9	4,9
Cardio-vasculaire	6	3,2
Digestif	6	3,2
Génito-urinaire	5	2,7
Autres	41	22,2
Total	185	100,0

3.3.3 Maladies chroniques identifiées

L'entretien de santé a permis la découverte d'au moins une maladie chronique pour 1,7 % des enfants (n=56). Une maladie chronique était déjà connue chez 14 % des enfants (n=470). Le tableau 18 détaille la prévalence des pathologies chroniques rapportées par le médecin. L'asthme et les allergies sont les pathologies les plus fréquemment identifiées, avec une fréquence dans l'échantillon de 4,1 % et 3,9 % respectivement. Cette prévalence de l'asthme est en deçà des chiffres généralement donnés chez l'adolescent, en particulier si nous comparons avec la prévalence de l'asthme dans l'enquête en milieu scolaire 2003-2004 [5] où 9,3 % des enfants scolarisés en 3e déclaraient avoir eu de l'asthme dans les 12 derniers mois (crise d'asthme et sifflements dans la poitrine ou traitement anti-asthmatique). Il semble qu'au cours de l'entretien de santé l'asthme ait été sous-identifié, faute d'un questionnement spécifique.

Si l'on se réfère à l'ensemble des pathologies chroniques repérées grâce à l'entretien, les taux de découverte par type de maladie sont très modestes et toujours inférieurs à 1 %. Ces pathologies chroniques découvertes sont essentiellement des scolioses ou des problèmes orthopédiques qui représentent 56 % (n=37) des 66[2] maladies rapportées comme "découvertes". Parmi les maladies chroniques "autres" non listées et découvertes pendant l'entretien, ont été précisés par le médecin des problèmes d'acné, des retards de croissance, de l'hypertension artérielle et des pathologies migraineuses.

Les "autres" maladies chroniques rapportées et déjà dépistées chez 127 enfants vont des problèmes dermatologiques (acné, eczéma…) à des pathologies particulièrement sévères : tumeurs, myopathies, syndromes divers (Willy-Prader, Recklinghausen, poly-malformatif…), troubles psychologiques graves…

On notera enfin qu'une prise en charge à 100 % au titre d'une affection de longue durée (ALD) concernait 96 enfants enquêtés (3,1 % des 3 061 répondants à l'item). Un suivi spécifique en maison départementale du handicap était rapporté pour 46 enfants, soit 1,5 % des 3 004 répondants à l'item.

Tableau 18 Nombres et pourcentages d'entretiens rapportant une pathologie chronique connue ou découverte lors de l'entretien, par type de pathologies chroniques

(n=3 365)	Fréquence		Connue		Découverte	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Déformations, problèmes orthopédiques autre que scoliose	52	1,5	37	1,1	15	0,4
Scoliose	77	2,3	55	1,6	22	0,7
Allergie, sinusites chroniques	131	3,9	123	3,7	8	0,2
Asthme	138	4,1	134	4,0	4	0,1
Arthrite chronique	2	<0,1	2	<0,1	0	0,0
Troubles visuels	22	0,7	20	0,6	2	<0,1
Retard mental	22	0,7	22	0,7	0	0,0
Épilepsie	18	0,5	18	0,5	0	0,0
Diabète insulinoprive	1	<0,1	1	< 0,1	0	0,0
Cardiopathie	8	0,2	7	0,2	1	<0,1
Autres	141	4,2	127	3,8	14	0,4

[2] *Un enfant pouvant présenter plusieurs pathologies chroniques, le nombre de pathologies découvertes (66) est donc supérieur au nombre d'enfants (56).*

3.3.4 Troubles alimentaires

La prévalence des troubles des conduites alimentaires dans l'échantillon des participants à l'entretien est de 7,8 % (n=263). L'entretien a permis d'identifier 3,8 % d'enfants boulimiques et 1,8 % d'enfants souffrant d'anorexie (tableau 19). On n'observe pas de différence entre garçons et filles. Anorexie et boulimie concomitante étaient rapportées pour 31 enfants (1,1 %).

La fréquence de l'excès de poids (surpoids et obésité) chez les enfants présentant un trouble des conduites alimentaires (hyperphagie en général) est particulièrement élevée : 53,4 % contre seulement 12,2 % chez les enfants sans problème de conduite alimentaire (tableau 20) soit un risque relatif (RR) de 4,4 (IC 95% = [3,7;5,1]).

La fréquence de l'insuffisance pondérale était également particulièrement élevée pour les enfants souffrant d'anorexie : 25,0 % contre 3,3 % chez les enfants non anorexiques, soit un risque 7,6 fois plus élevé (IC 95% = [4,7;12,2]).

On notera enfin que les troubles alimentaires et la boulimie étaient significativement corrélés avec le report d'une souffrance psychique durable : cette souffrance était reportée pour 11,8 % des enfants présentant un trouble du comportement alimentaire contre 4,9 % chez les autres enfants (p<0,0001) et pour 14,2 % des enfants boulimiques contre 5,1 % des enfants ne présentant pas de comportement boulimique (p<0,0001). Ce lien n'était en revanche pas significatif pour l'anorexie (mais l'effectif observé est faible, tableau 21).

Tableau 19 Fréquences des troubles des conduites alimentaires, de l'anorexie et de la boulimie dans l'échantillon des enfants participants à l'entretien

	Fille (n=1 654)		Garçon (n=1 711)		Ensemble (n=3 365)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Troubles des conduites alimentaires	133	7,8	130	7,9	263	7,8
Boulimie	64	3,7	63	3,8	127	3,8
Anorexie	36	2,1	25	1,5	61	1,8

Tableau 20 Répartition de la corpulence des enfants en fonction du type de trouble alimentaire

	Troubles		Boulimie		Anorexie	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Poids normal	100	38,5	41	33,3	43	71,7
Insuffisance pondérale	21	8,1	4	3,2	15	25,0
Surpoids	89	34,2	51	41,5	2	3,3
Obésité	50	19,2	27	22,0	0	0,0
Total	260	100,0	123	100,0	60	100,0

Tableau 21 Fréquence du report d'une souffrance psychique durable selon l'existence de troubles alimentaires, de boulimie ou d'anorexie

		Souffrance psychique durable			
		Nombre	%	RR	IC 95%
Troubles alimentaires					
	Oui (n=263)	31	11,8	2,4*	1,6-3,5
	Non (n=3 102)	152	4,9		
Boulimie					
	Oui (n=127)	18	14,2	2,8*	1,7-4,4
	Non (n=3 238)	165	5,1		
Anorexie					
	Oui (n=61)	5	8,2	1,5	0,6-3,6
	Non (n=3 304)	178	5,4		

** p<0,0001.*

3.3.5 Consommations de substances addictives

La fréquence observée dans l'échantillon de la consommation notifiée par le médecin d'au moins un produit addictif (tabac, alcool, cannabis ou anxiolytique ou hypnotique) est particulièrement faible : 0,6 % soit 20 enfants (5 filles et 15 garçons). D'une manière générale, la consommation de tel produit reste relativement modeste chez les adolescents de moins de 14 ans et augmente par la suite très sensiblement avec l'âge. Par exemple, la prévalence du tabagisme observée dans l'Enquête décennale santé 2003 de l'Insee [12] augmente régulièrement avec l'âge en passant de 0,6 % à 11 ans à plus de 6 % à 14 ans. L'enquête ESPAD 2003 (European school survey on alcohol and other drugs [13]) réalisée en milieu scolaire notait que la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis était rare chez les filles de 12 ans et 4 % des garçons de 13 ans consommaient régulièrement tabac ou alcool, 1 % usait régulièrement de cannabis.

La prévalence observée ici est probablement sous-estimée. Il s'agit de consommation identifiée par le médecin (sans notion de quantité ou de régularité) ou volontairement déclarée par le jeune ou même sa famille quand celle-ci assistait à l'entretien. Une tierce personne était en effet présente pendant l'entretien, en totalité pour 75 % des enfants ou partiellement pour 10 % de l'ensemble des 3 365 entretiens de santé réalisés. La présence d'un parent ou d'un adulte pouvait gêner l'aveu par le jeune d'une consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis ou même le médecin pour aborder franchement la question. On remarquera cependant que sur les 20 enfants identifiés comme consommateurs de produits addictifs, une tierce personne a assisté à la totalité de l'entretien pour 13 d'entre eux et partiellement pour 5 d'entre eux.

Nous pouvons enfin noter que 8 enfants présentaient une polyconsommation : 2 consommaient alcool et tabac, 3 alcool et cannabis et enfin, 3 consommaient ces trois substances à la fois. Pour plus de la moitié des consommateurs, une souffrance psychique durable (connue ou découverte) était également reportée, soit 10 fois plus que chez les non-consommateurs (5 %).

3.4 Vaccination

Pour calculer le taux de vaccination, nous nous sommes restreints aux enfants disposant de leur carnet de santé au moment de l'entretien, ce qui concernait près de 89 % de l'échantillon (n=2 995). Les enfants ayant participé à la consultation présentent des taux de couverture vaccinale assez élevés pour tous les vaccins (tableau 23). En effet, nous pouvons comparer ces chiffres avec les taux de couverture vaccinale pour les élèves de 3e en 2003-2004 et publiés par l'InVS en 2007 [14] : 80,5 % pour le DTP, 93,7 % pour le ROR (1 dose), seulement 42,4 % pour l'hépatite B et 99,8 % pour le BCG. Ces chiffres devront cependant être comparés avec précaution, l'enquête en milieu scolaire prenant en compte le nombre d'injections reçues (jusqu'à 6 pour le DTP et 3 pour l'hépatite B) pour déclarer que la vaccination était à jour ou non. Dans le cadre de l'entretien de santé, la décision qu'une vaccination était à jour était laissée à l'appréciation du médecin.

Chez les 2 995 enfants qui disposaient de leur carnet de santé, l'entretien de santé a induit la prescription d'une vaccination à 289 enfants, soit un taux de prescription de 9,7 %. On notera que ce taux est inchangé par la prise en compte de l'ensemble des entretiens : 326 prescriptions sur 3 665 consultations, soit 9,7 % également.

Tableau 22 Fréquence de la consommation de produits addictifs chez les enfants venus consulter

(n=3 356)	Prévalence		Connue		Découverte	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Consommation de produits addictifs	20	0,6	14	0,4	6	0,2
Tabac	10	0,3	9	0,3	1	<0,1
Alcool	12	0,4	8	0,3	4	0,1
Cannabis	7	0,2	4	0,1	3	0,1
Hypnotiques ou anxiolytiques	3	0,1	3	0,1	0	0,0

Tableau 23 Suivi des vaccinations DTP, ROR, Hépatite B et BCG parmi les enfants qui disposaient de leur carnet de santé soit 89 % des enfants venus en entretien

	À jour		Prescrit		À jour ou prescrit	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
DTP (n=2 963)	2 832	95,6	113	3,8	2 945	99,4
ROR (n=2 956)	2 875	97,2	49	1,7	2 924	98,9
Hépatite B (n=2 867)	1 917	66,9	154	5,4	2 071	72,3
BCG (n=2 948)	2 935	99,6	3	0,1	2 938	99,7

3.5 Suites spécifiques données à l'entretien

Tableau 24 Suites spécifiques données à l'entretien selon la spécialité du praticien

	Généraliste (2 818 consultations)		Pédiatre (541 consultations)		Ensemble (3 365 consultations‡)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Rendez-vous à court / moyen terme*	557	19,8	156	28,8	717	21,3
Adressé à un professionnel extérieur	324	11,5	75	13,9	400	11,9
Prescription d'un examen complémentaire	170	6,0	43	7,9	213	6,3
Prescription d'un médicament*	193	6,9	101	18,7	294	8,7
Prescription d'un vaccin†*	260	9,3	70	12,9	333	9,9

* *Comparaison généraliste versus pédiatre significatif au seuil α 5 %.*
† *DTP, ROR, Hépatite B, BCG, méningite C.*
‡ *Sont incluses ici les 6 consultations pour lesquelles la spécialité du médecin n'a pas été renseignée.*

Tableau 25 Si l'enfant est adressé à un professionnel extérieur, nombre d'entretiens par spécialité (n=3 365)

	Nombre	%
Médecin spécialiste	247	7,3
Psychologue/Psychiatre	84	2,5
Autre(s) professionnel(s) de santé	147	4,4

Tableau 26 Détail des médecins spécialistes et professionnels de santé quand ceux-ci sont renseignés

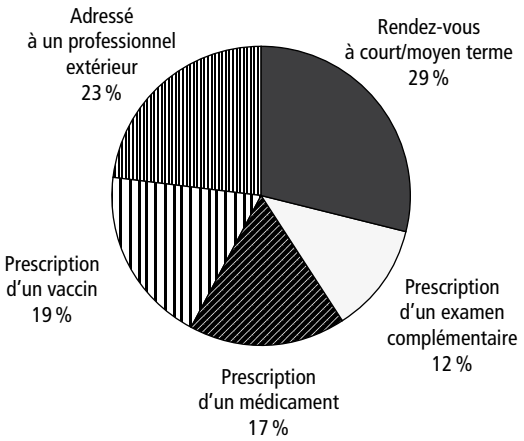
	Nombre	%
Médecin spécialiste		
Ophtalmologiste	43	17,4
Dermatologue	24	9,7
Orthopédiste	23	9,3
Cardiologue	19	7,7
ORL/Pneumologue	19	7,7
Radiologue	17	6,9
Endocrinologue	10	4,1
Allergologue	8	3,2
Autres	44	17,8
Non renseigné	40	16,2
Total	*247*	*100,0*
Professionnel de santé		
Diététicien	23	15,6
Podologue	17	11,6
Orthophoniste	16	10,9
Kinésithérapeute	15	10,2
Orthodontiste	10	6,8
Ostéopathe	1	0,7
Non renseigné	65	44,2
Total	*147*	*100,0*

L'entretien de santé était l'occasion de dépister chez le jeune adolescent d'éventuels problèmes de santé et surtout de favoriser la prise en charge précoce de ces problèmes. L'étude des suites données à l'entretien est donc une première approche pour mesurer l'efficacité du dispositif.

Un peu moins du tiers des entretiens (n=1 053, 31,4 % des 3 365 entretiens) a entrainé une suite spécifique (voir détails des suites dans le tableau 24 et figure 6). Il s'agit en majorité d'un rendez-vous à court ou moyen terme (n=717, soit 21,3 % des entretiens) ou bien l'enfant est dirigé vers un professionnel extérieur, spécialiste ou professionnel de santé (n=400, soit 11,9 % des entretiens, tableau 24 puis tableaux 25 et 26 pour la répartition par spécialité quand l'enfant est adressé à un professionnel extérieur). Une part de ces nouveaux rendez-vous est destinée à la mise à jour d'une vaccination (n=333, 9,9 % de l'ensemble des entretiens).

On note que les suites données à l'entretien diffèrent selon la spécialité du médecin. Les pédiatres ont donné un nouveau rendez vous à court ou moyen terme à l'issue de 28,8 % des consultations *versus* 19,8 % pour les généralistes (p<0,0001). Les pédiatres ont également plus prescrit que leurs collègues : 18,7 % des consultations étaient suivies d'une prescription d'un médicament contre moins de 7 % chez les généralistes (p<0,0001). Un vaccin a été prescrit par les pédiatres dans 12,9 %

Figure 6 Répartition des 1 957 suites spécifiques données à l'entretien de 1 053 enfants



des consultations contre 9,3 % des consultations chez les généralistes[3] (p<0,0001). Globalement, 43,1 % des consultations chez les pédiatres ont eu une suite contre 29,0 % chez les généralistes (p<0,0001).

On remarquera que 33,9 % des entretiens qui ont permis de découvrir un problème de santé (n=143 sur 422 entretiens au total) n'ont pas eu de suite (voir le détail des problèmes découverts dans le tableau 27). Il s'agit dans la grande majorité (dans 80,4 % des cas) de la découverte d'un symptôme physique. L'étude des symptômes découverts lorsque ceux-ci étaient renseignés (n=46 seulement) indique qu'il s'agissait principalement de problèmes orthopédiques ou d'origine traumatique (lombalgie, gonalgie, tendinite…), des maladies ORL (rhinopharyngite, rhinorrhée…) ou des douleurs diffuses. Outre un possible défaut de remplissage (suite non précisée), il est fort probable que les problèmes découverts étaient relativement bénins et ne nécessitaient pas de soins particuliers. Cela peut aussi être dû à l'ambiguité liée à la notion de "découverte" d'un problème : par exemple, des médecins ont rapporté la découverte d'une dyslexie tout en précisant que l'enfant était déjà suivi par un orthophoniste.

Tableau 27 Problèmes de santé* découverts par le médecin sans qu'une suite ait été donnée à l'entretien (n=143)

	Nombre	%
Maladies chroniques	6	4,2
Problème de vue	10	7,0
Problème d'audition	2	1,4
Symptôme physique	115	80,4
Troubles du langage et des apprentissages	18	12,6
Souffrance psychique durable	10	7,0

** Chaque enfant pouvait présenter plusieurs problèmes de santé, le nombre total de problèmes repérés (161) est donc supérieur au nombre d'enfants (143).*

Tableau 28 Suites spécifiques données à l'entretien sans raison apparente sur la fiche de synthèse

	Nombre	%
Suites* (n=80)		
Rendez-vous à court / moyen terme	38	47,5
Adressé à un professionnel extérieur	27	33,8
Prescription d'un examen complémentaire	16	20,0
Prescription d'un médicament	30	37,5
Spécialiste ou professionnel de santé (n=27)		
Cardiologue	5	18,5
Podologue	4	14,8
Orthopédiste	2	7,4
Dermatologue	2	7,4
Ophtalmologiste	2	7,4
Endocrinologue	1	3,7
Orthodontiste	1	3,7
Non renseigné	10	37,1

** Chaque enfant pouvait se voir proposer plusieurs suites ; le nombre total de suites (111) est donc supérieur au nombre d'enfants (80).*

Enfin, 80 entretiens (2,4 % de la totalité des 3 365 entretiens réalisés) ont connu une suite (tableau 28) alors qu'aucune raison n'a été identifiée sur la fiche de synthèse de l'entretien : aucun problème découvert ou connu (vue, audition, symptômes, difficulté des apprentissages, consommation de substances addictives…), pas de troubles des comportements alimentaires, pas de prescription de vaccin, statut pondéral normal… Cependant, dans un peu plus d'un tiers des cas (n=29, 34,5 %), il s'agissait d'un entretien avec un motif particulier déclaré par le jeune. Il est donc possible que certaines suites données étaient reliées à ce motif (préoccupation exprimée) alors qu'aucun problème n'était par ailleurs identifié par le médecin pendant la consultation. Enfin, pour 13 enfants sur les 27 adressés à un professionnel extérieur, la spécialité médicale était précisée (tableau 28). Dans ces cas, il s'agit certainement d'une omission de déclaration du problème (connu ou découvert) sous-tendu.

3.6 Cadre général de l'entretien

3.6.1 Champs explorés

Il était demandé au praticien qui a réalisé l'entretien de préciser les champs explorés avec l'enfant. On rappelle en effet qu'il était laissé au libre arbitre du médecin le choix des thèmes ainsi que la conduite de l'interrogatoire et de l'examen éventuel.

Tous les thèmes ont été très fréquemment abordés au cours de la consultation (tableau 29). Les habitudes de vie de l'enfant sont presque toujours abordées, si ce n'est au cours de l'entretien, lors d'une consultation antérieure (98,4 % des enfants au total). Les antécédents de l'enfant ont été moins abordés pendant l'entretien de santé ; ceux-ci étaient en fait

[3] *Cette différence provient surtout d'une prescription plus forte du vaccin contre l'hépatite B chez les pédiatres (à l'issue de 8,8 % des entretiens contre 4,6 % pour les généralistes) alors que le taux de vaccination à jour était supérieur dans la population des enfants qui ont consulté un pédiatre (72,5 % versus 65,7 %). On remarquera que le praticien réalisant l'entretien a parfois précisé "librement" sur la fiche de synthèse que la famille refusait la vaccination contre l'hépatite B.*

déjà connus du praticien (antécédents abordés lors d'une consultation antérieure pour 17 % des entretiens) qui était souvent le médecin habituel de l'enfant. Globalement, la prévention des conduites à risque est le champ le moins exploré ; tout de même 8 enfants sur 10 en ont déjà discuté avec le médecin au cours de l'entretien ou lors d'une consultation antérieure.

Enfin, ces explorations ont été complétées d'un examen physique de l'enfant pour 93,6 % des entretiens. La cotation du stade pubertaire a été faite pour 67,9 % des enfants, un peu plus fréquemment chez les filles que chez les garçons (70,9 % *versus* 64,7 %, tableau 30).

Tableau 29 Champs explorés pendant l'entretien (n=3 365)

	Abordé pendant la consultation		Abordé lors d'une consultation antérieure		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Habitudes de vie	3 123	92,8	189	5,6	3 312	98,4
Alimentation	3 091	91,9	136	4,0	3 227	95,9
Sommeil	3 077	91,4	112	3,3	3 189	94,7
Activité physique	3 123	92,8	136	4,0	3 259	96,8
Scolarité	3 122	92,8	115	3,4	3 237	96,2
Évolution de la courbe de poids	2 866	85,2	126	3,7	2 992	88,9
Développement de la personnalité	2 790	82,9	120	3,6	2 910	86,5
Capacité à formuler des projets	2 662	79,1	101	3,0	2 763	82,1
Prévention des conduites à risque	2 654	78,9	102	3,0	2 756	81,9
Antécédents généraux	2 442	72,6	575	17,1	3 017	89,7

Tableau 30 Pourcentage d'enfants ayant eu un examen physique ou une cotation de son stade pubertaire au cours de l'entretien

	Fille (n=1 711)		Garçon (n=1 654)		Ensemble (n=3 365)	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Examen physique	1 589	92,9	1 560	94,3	3 149	93,6
Cotation du stade pubertaire	1 214	70,9	1 071	64,7	2 285	67,9

3.6.2 Présence d'une tierce personne

Si 91,4 % des enfants (n=3 074 sur le total des 3 365 enfants participants) sont allés à l'entretien accompagnés par un adulte (voir détail de l'accompagnant quand celui-ci est renseigné dans le tableau 31), ce dernier a assisté à tout ou partie de l'entretien dans 85,0 % des cas (n=2 880 tableau 32). Une tierce personne était présente pendant toute la durée de la consultation dans 75,0 % des entretiens (n=2 523) et seulement partiellement dans 10,0 % des entretiens (n=337).

La mère était l'accompagnant à l'entretien 8 fois sur 10, mais on remarque également que le père était plus fréquemment l'accompagnant quand l'enfant était un garçon (16,6 % des entretiens *versus* 9,4 % chez les filles).

Tableau 31 Répartition en fonction de la qualité de la personne accompagnant l'enfant à l'entretien

	Filles		Garçons		Ensemble	
Accompagnant	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Mère	1 331	83,2	1 112	76,1	2 443	79,8
Père	150	9,4	242	16,6	392	12,8
Les deux parents	49	3,1	49	2,9	92	3,0
Frère	5	0,3	4	0,3	9	0,3
Sœur	16	1,0	14	0,9	30	1,0
Ami	3	0,2	3	0,2	6	0,2
Autre adulte	46	2,9	44	3,0	90	2,9
Total	1 600	100,0	1 462	100,0	3 062	100,0

Tableau 32 Répartition des enfants selon que la consultation s'est déroulée totalement ou partiellement en présence d'une tierce personne ou seul

Durant l'entretien, l'enfant était en présence d'une tierce personne		Nombre	%
Non		479	14,2
Oui	*Partiellement*	337	10,0
	Totalement	2 523	75,0
Non renseigné		26	0,8
Total		3 365	100,00

3.6.3 Suivi habituel de l'enfant

Tableau 33 Année de la dernière consultation si le praticien était le médecin habituel de l'enfant

Année de la dernière consultation	Nombre	%
2007	1 366	46,9
2006	1 274	43,7
2005	151	5,2
Avant 2005	124	4,2
Total	2 915	100,0

Le médecin exécutant l'entretien était le médecin habituel de l'enfant dans 90,5 % des cas (n=2 998 sur 3 312 fiches de synthèse qui disposaient de l'information), ce qui paraît indiquer que la population des enfants ayant participé à l'entretien était plutôt suivie régulièrement. De plus, l'année de la dernière consultation se situait pour 9 enfants sur 10 en 2006 ou 2007 (tableau 33).

Quand l'entretien n'a pas été réalisé chez un médecin habituel, l'enfant ou son entourage déclarait avoir consulté dans les 24 mois précédents dans 89 % des cas (n=252 sur 283 enfants ayant répondu à l'item).

Au total, 306 enfants n'avaient pas consulté depuis l'année 2005 parmi ceux dont le médecin qui réalisait l'entretien était le médecin habituel ou depuis les 24 derniers mois pour les autres (9,6 % des 3 198 enfants pour lesquels nous avions l'information). La comparaison de ces enfants avec ceux ayant consulté plus récemment ne montre pas de différence si l'on se réfère à la motivation pour réaliser l'entretien ou aux problèmes de santé découverts (maladies chroniques ou problèmes de santé en général, tableau 34). En revanche, 15,1 % d'entre eux se sont vus prescrire une vaccination contre seulement 9,1 % pour les autres enfants. Cette différence reste significative, même après ajustement sur la spécialité du médecin dont on a vu précédemment qu'elle était liée à des pratiques de vaccination différentes (p<0,01). La différence observée pour les suites spécifiques en général n'est plus significative après ajustement sur la spécialité du médecin (p=0,121).

Tableau 34 Comparaison de la motivation, des problèmes de santé découverts et des suites données à l'entretien selon que l'enfant a été suivi récemment ou non

	Suivi récent			Suivi non récent		
	N	n	%	N	n	%
Motivation particulière	2 890	2 300	79,6	305	242	79,3
Découverte d'une maladie chronique	2 843	49	1,7	299	6	2,0
Découverte d'un problème de santé	2 892	362	12,5	306	43	14,0
Prescription d'une vaccination non à jour*†	2 861	261	9,1	297	45	15,1
Suites spécifiques*‡	2 892	892	30,8	306	115	37,6

* *Relation brute significative au seuil α 5 %.*
† *Relation significative au seuil α 5 % après ajustement sur la spécialité du médecin.*
‡ *Relation non significative au seuil α 5 % après ajustement sur la spécialité du médecin.*

3.6.4 Durée de l'entretien

Globalement, la consultation durait en moyenne 28 minutes et 90 % des entretiens ont eu une durée comprise entre 15 minutes et 45 minutes. Le tableau 35 donne de plus la durée des entretiens par spécialité du médecin (pédiatre ou généraliste) puis selon que le praticien était ou non le médecin habituel de l'enfant.

La durée de l'entretien (ajustée sur le fait que le médecin était le médecin habituel, la présence d'une tierce personne, le sexe de l'enfant, l'existence d'une motivation particulière et la réalisation d'un examen physique) était significativement liée à la spécialité du médecin, avec une durée moyenne de 33 minutes pour les pédiatres contre 27 minutes pour les généralistes (p<0,0001). Les "médecins habituels" ont consacré moins de temps à l'entretien (p<0,0001, mêmes ajustements) que leurs collègues.

Tableau 35 Durée de l'entretien par type de médecin ; pédiatre / généraliste habituel / non habituel

	Qualité du praticien		Médecin habituel		Ensemble
	Pédiatre (n=541 enfants)	Généraliste (n=2 759 enfants)	Oui (n=2 940)	Non (n=314)	
Moyenne [sd]	33 min [10,6]	27 min [9,4]	28 min [9,7]	31 min [10,8]	28 min [9,9]
Médiane	30 min	26 min	30 min	30 min	30 min
5e centile	20 min	15 min	15 min	15 min	15 min
95e centile	50 min	45 min	45 min	45 min	45 min

4. Statistiques épidémiologiques

Prévalence des problèmes de santé identifiés

Les analyses descriptives qui précèdent nous ont permis d'estimer les prévalences des problèmes de santé identifiés dans la population des filles de 12 ans et des garçons de 13 ans en 2006-2007. Ces résultats ont été synthétisés dans le tableau 36 avec les intervalles de confiance à 95 %. Ces estimations devront être interprétées avec vigilance, en raison du processus de constitution de l'échantillon d'enquête – basé sur le volontariat des familles et géographiquement restreint – et qui laisse craindre un probable biais de sélection. De plus, l'objectif de la remontée d'information n'était pas d'estimer la prévalence de pathologie dans la population générale mais plutôt de voir d'une part, si l'échantillon était biaisé (par comparaison avec des enquêtes avec échantillonnage) et, d'autre part, si l'entretien avait servi à identifier des problèmes non encore connus et pris en charge.

Les prévalences du surpoids et de l'obésité ou encore le taux d'équipement en lunettes ou en appareils dentaires sont relativement proches de ce qui a été trouvé pour les élèves scolarisés en classes de 3e en 2003-2004 [5], bien que la population cible était alors plus âgée (adolescents de 14/15 ans).

Les estimations des prévalences des maladies chroniques sont peu élevées, ce qui est attendu étant donné la tranche d'âge étudiée, mais elle est aussi plus faible que celle que l'on estime à partir d'enquêtes en population générale. Ainsi, la prévalence de l'asthme est deux fois plus faible que la prévalence reportée par l'enquête en milieu scolaire 2003-2004 du cycle triennal [5].

À l'inverse, les prévalences de la boulimie ou de l'anorexie paraissent plutôt élevées (tableau 36) ; il est souvent admis qu'environ 1 % des adolescents souffrirait d'anorexie et 3 % de boulimie même s'il n'existe pas vraiment de valeurs de prévalence consensuelles sur le sujet. La définition de ces pathologies comportementales étant mal cernée, il est possible que des enfants – présentant une certaine maigreur ou au contraire une surcharge pondérale – aient pu être classés à tort comme anorexique ou boulimique. Pour illustrer ces biais de classement, nous pouvons en particulier observer la prévalence élevée des "troubles du langage et des apprentissages", environ 8 % des enfants participants, contre 4 à 5 % généralement admis dans la littérature [15]. La notion de trouble du langage et des apprentissages est relativement diffuse et peu spécifique ; en attestent les troubles consignés par le médecin (champs libres) allant de la dyslexie aux difficultés scolaires dans des matières particulières (orthographe, mathématiques, anglais…). La rubrique des troubles psychiques durables souffre très probablement de ce défaut de définition, ce qui rend également difficile l'interprétation de la prévalence calculée.

Enfin, les prévalences de consommation de produits addictifs sont particulièrement faibles. Comparées aux prévalences de la consommation régulière de tabac ou d'alcool de 4 % ou de cannabis de 1 % chez les garçons de 13 ans observés dans l'enquête ESPAD [13] ou à la consommation hebdomadaire de tabac concernant 5 % des enfants de 13 ans selon l'enquête HBSC 2006 (Health Behaviour in school-aged children [16]), les prévalences observées ici (0,6 %, 0,5 % et 0,3 % respectivement, tableau 36) sont vraisemblablement sous-estimées par défaut de déclaration de la part de l'enfant, d'autant qu'un adulte assistait à l'entretien dans une grande majorité des cas.

Tableau 36 Prévalences estimées des problèmes de santé identifiés dans la population des filles de 12 ans et des garçons de 13 ans

	Filles de 12 ans		Garçons de 13 ans	
	Prévalence (%)	**IC 95%**	**Prévalence (%)**	**IC 95%**
Insuffisance pondérale	3,6	2,8-4,6	3,8	2,9-4,8
Surpoids	11,9	10,3-13,5	12,9	11,3-14,6
Obésité	2,7	2,0-3,6	3,4	2,5-4,3
Surpoids + obésité	14,6	12,9-16,3	16,3	14,5-18,2
Trouble des conduites alimentaires	7,8	6,5-9,1	7,9	6,6-9,3
Boulimie	3,7	2,9-4,7	3,8	2,9-4,8
Anorexie	2,1	1,5-2,9	1,5	0,9-2,2
Problème de vue	30,9	28,6-33,1	23,6	21,5-25,7
Port de lunettes ou de lentilles	32,3	29,9-34,6	25,4	23,2-27,6
Problème d'audition	2,1	1,4-2,8	1,8	1,2-2,5
Appareil orthodontique	28,1	25,9-30,3	24,6	22,5-26,8
Maladies chroniques	14,5	12,8-16,2	16,8	15,0-18,7
Asthme	3,6	2,6-4,5	4,6	3,6-5,6
Allergie	3,6	2,6-4,5	4,2	3,2-5,2
Scoliose	3,1	2,2-4,0	1,5	0,9-2,1
Problèmes orthopédique	1,5	0,8-2,1	1,6	1,0-2,3
Troubles visuels	0,7	0,3-1,1	0,6	0,2-1,0
Retard mental	0,6	0,2-1,0	0,7	0,3-1,1
Épilepsie	0,4	0,1-0,7	0,7	0,3-1,1
Cardiopathie	0,1	0,0-0,3	0,4	0,1-0,7
Arthrite chronique	<0,1	-	<0,1	-
Diabète insulinoprive	<0,1	-	<0,1	-
Souffrance psychique durable	5,0	4,0-6,1	5,9	4,8-7,2
Trouble du langage et des apprentissages	7,5	6,3-8,9	8,9	7,5-10,3
Consommation produits addictifs	0,3	0,1-0,7	0,9	0,5-1,5
Alcool	0,2	0,0-0,6	0,5	0,2-0,9
Tabac	<0,1	-	0,6	0,2-1,0
Cannabis	0,1	0,0-0,4	0,3	0,1-0,7
Anxiolytique	<0,1	-	0,1	0,0-0,4

5. Synthèse et conclusion

L'expérimentation de la réalisation d'un entretien de santé pour tous les enfants à l'entrée de l'adolescence dans trois départements tests avait pour but d'évaluer l'efficacité d'un tel dispositif pour la prévention et le diagnostic précoce de problèmes médicaux et comportementaux. L'analyse de la remontée des informations recueillies à chaque entretien permet de dresser des pistes quant à l'impact d'un tel dispositif dans le format choisi ici et éventuellement à définir des axes de progrès.

Profil de l'échantillon des répondants

L'un des objectifs de cet entretien de santé est de combler l'absence d'examen médical systématique après l'âge de 6 ans. Il est probable qu'un certain nombre d'enfants échappe à tout suivi médical alors même que la période de l'adolescence est une période délicate de construction de soi, d'installation de certains troubles du comportement, de l'alimentation, d'utilisation de produits addictifs.

Le médecin exécutant l'entretien était le médecin traitant habituel de l'enfant dans plus de 90 % des cas et 9 enfants sur 10 l'avaient consulté en 2007 ou 2006. Il ne s'agissait donc pas d'enfants peu suivis. Parmi les 10 % qui avaient consulté un médecin qui n'était pas leur médecin habituel, 89 % déclaraient avoir consulté un médecin dans les 24 mois précédents. Au total, seuls 9,6 % des enfants n'avaient pas vu de médecin depuis deux ans. Rien ne les distinguait des enfants vus en consultation plus récemment, ni concernant le motif à participer à l'entretien ni le taux de découverte d'un problème de santé. Seul le taux de prescription d'une vaccination était plus élevé chez ceux qui n'avaient pas vu de médecin récemment (15,1 % contre 9,1 %).

De quel milieu social venaient les enfants vus pendant cette expérimentation ? En nous référant au profil sociodémographique des familles des enfants scolarisés en 2003-2004 en classe de 3e de l'enquête en milieu scolaire, seul référentiel disponible, il semble que les enfants venus consulter provenaient plutôt de milieux socialement stables et favorables avec une surreprésentation d'enfants vivant avec leurs deux parents, cadres ou occupant une profession intellectuelle supérieure, avec un seul frère ou une seule sœur.

Au total, si l'un des objectifs de l'expérimentation était de toucher en priorité des enfants non suivis et de milieu moins favorisés, il n'a – semble-t-il – pas été atteint.

Synthèse de l'entretien

Sur les trois départements enquêtés, ce sont au total 8,7 % des enfants de la population cible des filles de 12 ans et des garçons de 13 ans qui ont été vus en entretien. La participation des enfants est inégale selon le département, la plus élevée étant celle de l'Aisne (11 %), la plus basse celle des Yvelines (7,5 %).

Plus de 35 % des 3 802 médecins et pédiatres des départements concernés ont réalisé au moins un entretien de santé, ce qui représente environ un généraliste sur trois et deux pédiatres sur trois. Les médecins participants ont vu en moyenne 2,5 enfants pour les généralistes et 4,3 pour les pédiatres. Environ 90 % des enfants ont été vus par leur médecin habituel et sinon, 90 % des enfants ont déclaré avoir consulté un médecin dans les 24 derniers mois.

Tableau 37 Synthèse et chiffres clefs de la consultation "entretien de santé"

Nombre total d'entretiens filles de 12 ans et garçons de 13 ans dans les trois départements d'enquête		**3 365**
Taux de participation	Enfants	8,7 %
	Médecins	35,1 %
	Généralistes	33,4 %
	Pédiatres	66,3 %
Motivation ayant conduit l'enfant et son entourage à passer l'entretien	Simple réponse	79,5 %
Médecin habituel	Oui	90,5 %
	Si non, *consultation dans les 24 derniers mois*	89,0 %
Taux de découverte d'un problème de santé	Santé générale (maladies chroniques incluses)	12,5 %
	Maladies chroniques	1,7 %
	Souffrance psychique durable	1,4 %
Taux de prescription d'une vaccination non à jour		9,7 %
Suite spécifique		31,4 %
Durée moyenne des entretiens	Ensemble	28 min
	Généralistes	27 min
	Pédiatres	33 min

Dans 80 % des cas, l'enfant s'est présenté en réponse à l'invitation, sans demande particulière.

Aux dires des médecins, dans la grande majorité des cas, tous les sujets ou presque ont été abordés et la durée moyenne de 30 minutes de consultation est bien supérieure à la moyenne habituelle des consultations, ce qui laisse supposer un temps certain de dialogue. L'ensemble des champs a été exploré dans un pourcentage de cas élevé (allant de 73 à 93 %). La prévention des conduites à risque, bien qu'abordée très fréquemment, puisqu'elle a concerné 8 enfants sur 10 (lors de l'entretien de santé ou d'une consultation antérieure), apparaît le champ le moins exploré.

La puberté avait démarré dans 88,6 % des cas et plus de la moitié des filles étaient déjà réglées.

Dans 12,5 % des cas, un problème de santé[4] a été découvert à l'occasion de la consultation. Il s'agissait dans la majorité des cas de la découverte d'un symptôme physique. Les symptômes rapportés au cours de la consultation sont assez hétérogènes. Le plus fréquemment, un problème d'ordre orthopédique ou d'origine traumatique était évoqué (attitude scoliotique, dorsalgie, gonalgie, contusions…). Le médecin a consigné une souffrance psychique durable chez 5,4 % des enfants vus, découverte à l'occasion de cette consultation dans 1,4 % de l'ensemble des entretiens. En revanche, peu d'entretiens ont abouti au repérage d'une maladie chronique : 1,7 % de l'ensemble des entretiens.

Il a été rapporté un problème de santé déjà connu chez plus de 45 % des enfants. Il s'agit en majorité d'un problème de vue (40 % du total des problèmes de santé connus identifiés), suivi par les maladies chroniques (22 % du total des problèmes de santé connus, essentiellement asthme, allergie et scoliose).

Le nombre d'enfants en surpoids ou obèses (15,5 %) confirme les résultats d'autres études réalisées en France métropolitaine pour ces tranches d'âge.

La fréquence de consommation de produits addictifs est particulièrement faible, vraisemblablement très sous-évaluée, probablement parce que la très grande majorité des consultations a lieu en présence d'une tierce personne (parent).

Enfin, 31,4 % des entretiens se sont conclus par un nouveau rendez-vous à court ou moyen terme, le renvoi vers un professionnel extérieur, la prescription d'un examen complémentaire ou la prescription d'un traitement ou d'un vaccin. L'entretien de santé a permis en particulier de prescrire une vaccination non à jour dans 9,7 % des cas (DTP et hépatite B pour l'essentiel).

Conclusion

La remontée des données s'est effectuée de manière satisfaisante mais l'analyse des informations recueillies au cours de cette expérimentation d'un entretien de santé pour les enfants à l'âge de l'entrée dans l'adolescence dresse un bilan mitigé.

Le passage de cet entretien dans le cadre de la médecine libérale de ville, sans avance de frais, était soumis au volontariat des familles et à l'implication des médecins. Or, le taux de participation est faible mais nous ne connaissons pas les raisons pour lesquelles les familles de plus de 9 enfants sur 10 n'ont pas donné suite à cette invitation à consulter. Un tiers des généralistes a vu au moins un enfant en entretien. Il est difficile de croire que les deux tiers restants n'ont été sollicités par aucun jeune de la tranche d'âge ciblée. Les raisons de cette faible mobilisation ne sont pas identifiées mais il serait important de les connaître avant d'envisager la généralisation de ce dispositif. Ces résultats mériteraient d'être complétés par une enquête qualitative complémentaire auprès des médecins et des familles pour apporter des éléments de réponse sur cette participation insuffisante et inégale dans le temps (hésitation à consulter sans motif médical ? réticence des médecins, autre ?) et d'envisager des pistes d'amélioration quant aux modalités de mise en œuvre de cette mesure de prévention, telles que par exemple davantage de présence auprès des acteurs, une sensibilisation des familles et des professionnels, une information mieux relayée voire l'identification d'un réseau de médecins volontaires réservant une demi-journée par semaine à la prévention (sur le modèle de ce qui a été réalisé en Île-de-France à l'initiative d'une mutuelle étudiante) ou toute autre piste susceptible d'adapter au mieux le protocole aux besoins, attentes et ressentis des protagonistes.

[4] *Une maladie chronique, un problème de vue, d'audition, un symptôme physique, un trouble du langage, des apprentissages ou une souffrance psychique durable.*

Références bibliographiques

[1] Drees, Inpes, Inserm, Irdes. La santé des adolescents. Drees 2004 – Études et résultats n° 322.

[2] Dumesnil S, Le Fur P. État de santé des enfants pauvres et recours aux soins en ambulatoire. In : Les enfants pauvres en France. Colloque co-organisé par le Cerc, le CGP, la Cnaf et la Drees. Paris 21 mars 2003. www.cerc.gouv.fr/meetings/colloquemars2003/lefur-dumesnil.doc

[3] Guignon N, Niel X. L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions : les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire Drees 2003 – Études et résultats n° 250.

[4] Labeyrie C, Niel X. La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002. Drees 2004 – Études et résultats n° 313.

[5] Guignon N, Herbert JB, Danet S, Fonteneau L. La santé des enfants scolarisés en classe de troisième en 2003-2004, premiers résultats. Drees 2007 – Études et résultats n° 573.

[6] Les élèves du second degré : repères et références statistiques – édition 2006 http://media.education.gouv.fr/file/39/1/2391.pdf

[7] Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. British Medical Journal 2000, 320:1240-5.

[8] Rolland-Cachera MF, Cole TJ, Sempe M, Tichet J, Rossignol C, Charraud A. Body Mass Index variations: centiles from birth to 87 years. Eur J Clin Nutr 1991, 45:13-21.

[9] Inserm/Institut roche de l'obésité/sofres. Obepi 2000 – Le surpoids et l'obésité en France. Institut roche de l'obésité, 2001. 70 p.

[10] Inserm/TNS Healthcare sofres/roche. Obepi 2006 – Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité – Institut roche de l'obésité, 2006. 51 p.

[11] Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen). Étude nationale nutrition santé (ENNS, 2006) – Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS). Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers, 2007. 74 p.

[12] Delmas MC, Leynaert B, Com-Ruelle L, Annesi-Maesano I, Fuhrman C. Asthme, prévalence et impact sur la vie quotidienne – Analyse des données de l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee. Institut de veille sanitaire, février 2008, 89 p.

[13] Choquet M, Beck F, Hassler C, Spilka S, Morin D. Legleye S. Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis 10 ans. OFDT/Inserm, mars 2004-Tendances n° 35.

[14] Antona D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D, Guignon N. Couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire 2001-2004. Institut de veille sanitaire, octobre 2007.

[15] Delahaie M. L'évolution du langage chez l'enfant. De la difficulté au trouble. Éditions Inpes, 2004.

[16] Legleye S, Spilka S, Le Nézet O, Beck F, Godeau E. Tabac, alcool et cannabis durant la primo adolescence. OFDT, mars 2008 – Tendance n° 59. www.ofdt.fr

Liste des tableaux

Tableau 1 : Nombre total d'envois par caisse et par département participant 5

Tableau 2 : Effectifs et taux de participation dans la zone enquêtée et par département 5

Tableau 3 : Répartition par sexe des enfants participants selon le département 5

Tableau 4 : Pourcentage de médecins ayant réalisé au moins une consultation, par département et par spécialité 7

Tableau 5 : Répartition des enfants enquêtés selon le département et la source d'information de l'existence de l'entretien 7

Tableau 6 : Motifs déclarés ayant conduit l'enfant ou son entourage à venir à l'entretien 8

Tableau 7 : Répartition des enfants qui se sont rendus à l'entretien de santé en fonction du type de famille et du département 9

Tableau 8 : Répartition des élèves de 3e par type de famille dans les Zeat Bassin Parisien, Île-de-France, Sud-Ouest puis en métropole 9

Tableau 9 : Répartition des enfants selon l'activité et la profession de leurs parents 9

Tableau 10 : Part des cadres et professions intellectuelles supérieures dans l'échantillon des parents d'enfants participant à l'entretien par département et estimation chez les parents d'enfants scolarisés en 3e dans les Zeat Bassin Parisien, Sud-Ouest et Île-de-France 10

Tableau 11 : Répartition en fonction de la taille de la fratrie 10

Tableau 12 : Pourcentage et nombre d'enfants scolarisés dans un établissement public, comparaison avec le pourcentage d'enfants scolarisés dans un établissement public du second degré par département (rentrée 2005) 11

Tableau 13 : Répartition des enfants enquêtés par classe selon le sexe 11

Tableau 14 : Caractéristiques physiques des enfants par sexe 12

Tableau 15 : Fréquences de l'insuffisance pondérale, du surpoids et de l'obésité dans la population des enfants enquêtés, selon le sexe 12

Tableau 16 : Problèmes de santé connus ou découverts par le médecin au cours de la consultation relatifs à la vue, l'audition, des symptômes physiques, le langage et l'apprentissage et l'état psychique de l'enfant 13

Tableau 17 : Répartition des symptômes physiques découverts pendant l'entretien 14

Tableau 18 : Nombre et pourcentage d'entretiens rapportant une pathologie chronique connue ou découverte lors de l'entretien, par type de pathologies chroniques 14

Tableau 19 : Fréquence des troubles des conduites alimentaires, de l'anorexie et de la boulimie dans l'échantillon des enfants participant à l'entretien 15

Tableau 20 : Répartition de la corpulence des enfants en fonction du type de trouble alimentaire 15

Tableau 21 : Fréquence du report d'une souffrance psychique durable selon l'existence de troubles alimentaires, de boulimie ou d'anorexie 15

Tableau 22 : Fréquence de la consommation de produits addictifs chez les enfants venus consulter 16

Tableau 23 : Suivi des vaccinations DTP, ROR, Hépatite B et BCG (parmi les enfants qui disposaient de leur carnet de santé soit 89 % des enfants venus en entretien) 16

Tableau 24 : Suites spécifiques données à l'entretien selon la spécialité du praticien 17

Tableau 25 : Si l'enfant est adressé à un professionnel extérieur, nombre d'entretiens par spécialité (n=3365) 17

Tableau 26 : Détail des médecins spécialistes et professionnels de santé quand ceux-ci sont renseignés 17

Tableau 27 : Problèmes de santé découverts par le médecin sans qu'une suite ait été donnée à l'entretien (n=143) 18

Tableau 28 : Suites spécifiques données à l'entretien sans raison apparente sur la fiche de synthèse 18

Tableau 29 : Champs explorés pendant l'entretien (n=3365) 19

Tableau 30 : Pourcentage d'enfants ayant eu un examen physique ou une cotation de son stade pubertaire au cours de l'entretien 19

Tableau 31 : Répartition en fonction de la qualité de la personne accompagnant l'enfant à l'entretien 19

Tableau 32 : Répartition des enfants selon que la consultation s'est déroulée totalement ou partiellement en présence d'une tierce personne ou seul 20

Tableau 33 : Année de la dernière consultation si le praticien était le médecin habituel de l'enfant 20

Tableau 34 : Comparaison de la motivation, des problèmes de santé découverts et des suites données à l'entretien selon si l'enfant a été suivi récemment 20

Tableau 35 : Durée de l'entretien par type de médecin ; pédiatre / généraliste habituel / non habituel 21

Tableau 36 : Prévalences estimées des problèmes de santé identifiés dans la population des filles de 12 ans et des garçons de 13 ans 23

Tableau 37 : Synthèse et chiffres clefs de la consultation "entretien de santé" 24

Annexe

Tableau 1 : Situation par rapport à l'emploi des parents des enfants qui ont consulté dans les trois départements d'étude 37

Tableau 2 : Situation professionnelle des parents des enfants qui ont consulté dans les trois départements d'étude 37

Tableau 3 : Situation par rapport à l'emploi des parents d'enfants scolarisés en 3e dans les Zeat du Bassin parisien, du Sud-Ouest et d'Île-de-France 38

Tableau 4 : Situation professionnelle des parents d'enfants scolarisés en 3e dans les Zeat du Bassin parisien, du Sud-Ouest et d'Île-de-France 38

Annexe 1 – Questionnaire de santé

Fiche individuelle de synthèse

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE — Ministère de la Santé et des Solidarités — URML

Entretien de santé :
Filles de 12 ans - Garçons de 13 ans
Fiche individuelle de synthèse

A renseigner par le médecin au terme de chaque entretien et à retourner avec le bordereau de prise en charge à l'aide de l'enveloppe T

Département : ☐☐ **Numéro d'enquête du médecin :** ☐☐☐☐ **Numéro du dossier :** ☐☐☐☐

1. Contexte général / Données socio-démographiques

Date de l'examen : ☐☐/☐☐/☐☐ sexe : Fille ☐ Garçon ☐
Mois et Année de naissance : ☐☐/1 9 ☐☐ Code postal de résidence : ☐☐☐☐☐
Scolarisé en classe de : ..... : dans le public ☐ dans le privé ☐

Comment a-t-il connu l'existence de l'entretien ?
collège ☐ assurance-maladie ☐ médecins ☐
autres ☐ précisez : .....

Le jeune est venu : accompagné ☐ seul ☐
Si accompagné, par qui ? mère ☐ père ☐ frère ☐ sœur ☐ ami ☐ autre adulte ☐

Le jeune vit avec : mère et père ☐ mère seule ☐ père seul ☐ mère et conjoint ☐
père et conjointe ☐ autre ☐
Situation des parents par rapport à l'emploi
Mère : en activité ☐ chômage ☐ au foyer ☐ retraitée ☐ ne sait pas ☐ sans objet ☐
Père : en activité ☐ chômage ☐ au foyer ☐ retraité ☐ ne sait pas ☐ sans objet ☐
Profession de la mère : ☐☐ Profession du père ☐☐ *Reportez le numéro de la liste ci contre**
Rang de l'enfant : ☐ sur ☐ dans la fratrie
Présentation du carnet de santé : oui ☐ non ☐

Vous êtes : généraliste ☐ pédiatre ☐
Etes-vous le médecin habituel de ce jeune ? oui ☐ non ☐
Si oui, quelle est l'année de la dernière consultation ? ☐☐
Si non, l'enfant a-t-il consulté un médecin dans les 24 mois précédents ? oui ☐ non ☐

***Professions des parents :**
[1] *Agriculteur*
[2] *Artisan, commerçant, chef d'entreprise*
[3] *Cadre ou profession intellectuelle supérieure* : profession libérale, cadre de la Fonction Publique, professeur, Profession scientifique, cadre d'entreprise, ingénieur
[4] *Profession intermédiaire :* Profession intermédiaire de la santé ou du travail social, administrative ou commerciale d'entreprise, administrative de la Fonction Publique, Instituteur, technicien, contremaître, agent de maîtrise.
[5] *Employé* : Employé civil ou agent de service de la Fonction Publique, policier ou militaire, employé administratif d'entreprise, employé de commerce, personnel des services directs aux particuliers.
[6] *Ouvrier qualifié* : ouvrier qualifié de type industriel ou artisanal, ouvrier qualifié de la manutention, du magasinage, du transport, chauffeur.
[7] *Ouvrier non qualifié :* ouvrier non qualifié de type industriel ou artisanal, ouvrier agricole.
[9] Non renseigné (inconnu ou sans objet).

2. Motif de l'entretien (déclaré par le jeune/son entourage)

A - Simple réponse à l'invitation, sans autre motif oui ☐ non ☐ → Si oui, passez directement au n°3
B - Préoccupation particulière oui ☐ non ☐
Préoccupation « simple » sur la croissance, puberté ou santé générale oui ☐ non ☐
Si oui, - Sphère gynécologique (filles) oui ☐ non ☐
- Poids-alimentation oui ☐ non ☐
Préoccupation de santé générale oui ☐ non ☐
Si oui, - Certificat d'aptitude au sport oui ☐ non ☐
- Vaccinations oui ☐ non ☐
- Symptômes physiques oui ☐ non ☐
- Plainte de nature psychologique/comportementale/psychosociale oui ☐ non ☐
- Autres, précisez : .....

3. Champs explorés au cours de l'entretien

Les points suivants ont-ils été abordés lors de l'entretien ?	abordé	non abordé	abordé lors d'une consultation antérieure
ATCD généraux	☐	☐	☐
Habitudes de vie :	☐	☐	☐
Alimentation	☐	☐	☐
Sommeil	☐	☐	☐
Activité physique	☐	☐	☐
Scolarité	☐	☐	☐
Développement de la personnalité (estime de soi, repli, impulsivité …)	☐	☐	☐
Capacité à formuler des projets	☐	☐	☐
Prévention des conduites à risque (consommations précoces, prises de risque,...)	☐	☐	☐
Evolution de la courbe de poids	☐	☐	☐
Réalisation d'un examen physique	oui ☐	non ☐	
Cotation du stade pubertaire	oui ☐	non ☐	

T.S.V.P. >>

1

4 . Examen physique

Poids : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Kilos Taille : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ cm IMC [P(kg)/T(m)^2] : ⌊_⌋⌊_⌋ , ⌊_⌋
Tension artérielle : maxi ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ mini ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ en mm Hg
La puberté est démarrée oui ☐ non ☐ (au minimum : pilosité pubienne chez le garçon, développement mammaire chez les filles)
Date d'apparition des premières règles : mois ⌊_⌋⌊_⌋ année ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋ Pas encore réglée ☐
Porte des lunettes ou des lentilles : oui ☐ non ☐
Porte un appareil orthodontique : oui ☐ non ☐

5 . Problème(s) identifié(s) par le médecin lors de l'entretien

Maladie chronique absente ☐ connue ☐ découverte lors de l'entretien ☐
Si oui, lesquelles ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ***Reportez le ou les numéros de la liste ci contre*****
ou précisez si la pathologie n'y figure pas .....
.....

Y a-t-il une prise en charge au titre d'une ALD ? oui ☐ non ☐
Déficiences ou incapacités : suivi en MDH oui ☐ non ☐
(MDH : Maison départementale du handicap)

Les vaccinations sont-elles à jour ?

DTP	oui ☐	non ☐	prescrit ☐	non abordé ☐
ROR	oui ☐	non ☐	prescrit ☐	non abordé ☐
Hépatite B	oui ☐	non ☐	prescrit ☐	non abordé ☐
BCG	oui ☐	non ☐	prescrit ☐	non abordé ☐

**** Liste des pathologies chroniques**

|1,a| Déformations, problèmes orthopédiques autre que scoliose
|1,b| Scoliose
|0,2| Allergies, sinusites chroniques
|0,3| Asthme
|0,4| Arthrite chronique
|0,5| Troubles visuels
|0,6| Retard mental
|0,7| Épilepsie
|0,8| Diabète insulinoprive
|0,9| Cardiopathies
|1,0| Autres, préciser

	absent	connu	découvert lors de l'entretien	non abordé
Problème sensoriel (vue/audition)				
Vue	☐	☐	☐	☐
Audition	☐	☐	☐	☐
Trouble des conduites alimentaires		oui ☐	non ☐	
Boulimie		oui ☐	non ☐	
Anorexie		oui ☐	non ☐	
Symptôme physique, quel qu'il soit	☐	☐	☐	☐
Lequel ?				
Troubles du langage et des apprentissages	☐	☐	☐	☐
Lequel ?				
Souffrance psychique durable	☐	☐	☐	☐
Consommation de produits addictifs	☐	☐	☐	☐
Tabac	☐	☐	☐	☐
Alcool	☐	☐	☐	☐
Cannabis	☐	☐	☐	☐
Hypnotiques ou anxiolytiques	☐	☐	☐	☐

6 . Suite donnée à l'entretien

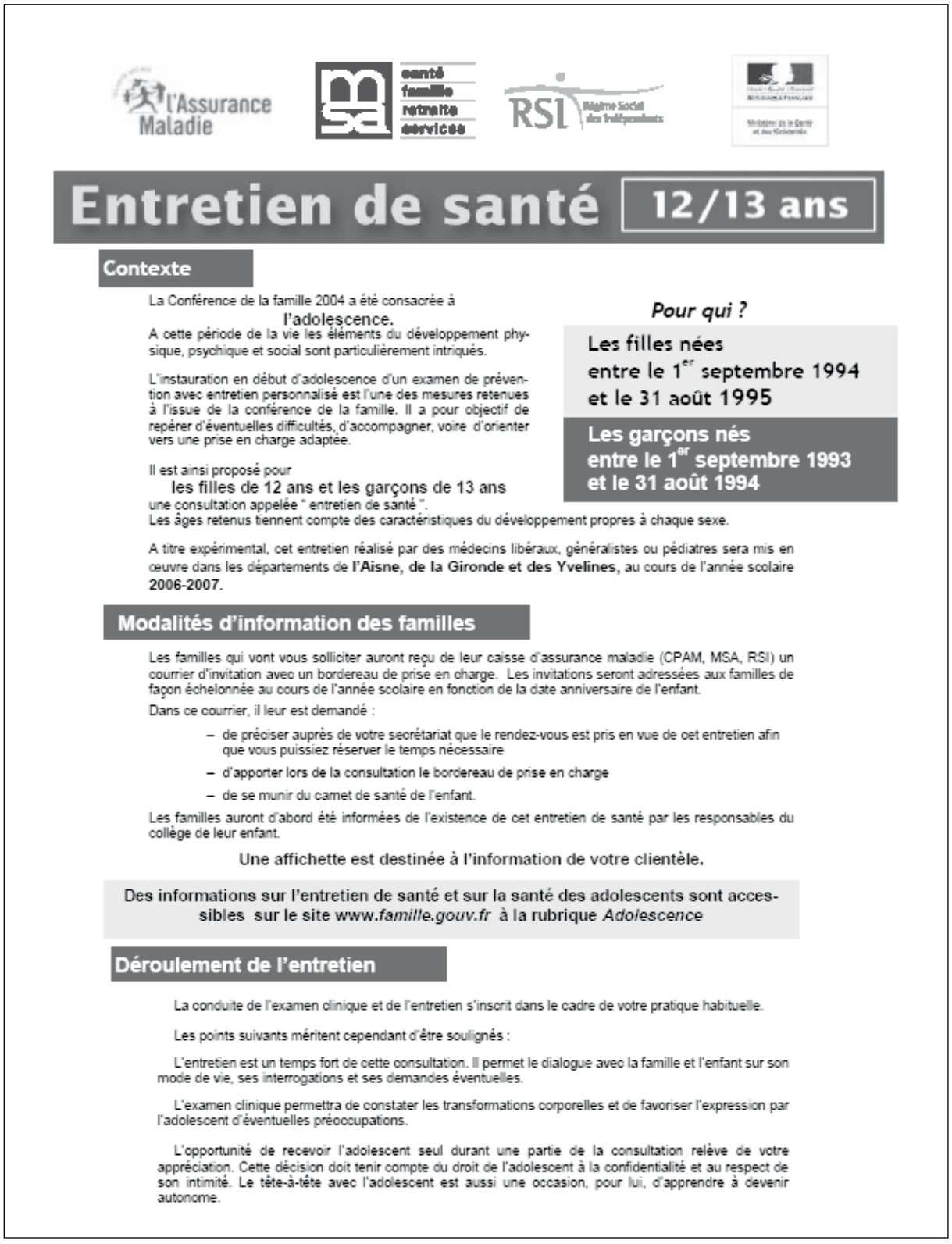
Pas de suite spécifique oui ☐ non ☐
Si vous avez donné une suite spécifique :
Rendez-vous à court/moyen terme oui ☐ non ☐
Adressé à un professionnel extérieur oui ☐ non ☐
Si oui, - médecin spécialiste oui ☐ non ☐ Quelle spécialité ?.....
- psychologue/psychiatre oui ☐ non ☐
- autre(s) professionnel(s) de santé oui ☐ non ☐ Précisez : .....
Prescription d'un examen complémentaire oui ☐ non ☐
Prescription d'un médicament oui ☐ non ☐

7 . Divers

L'entretien s'est-il déroulé en présence d'une tierce personne (père, mère, ou autre accompagnateur) ? oui ☐ non ☐
Si oui, totalement ☐ partiellement ☐
Durée de l'entretien ⌊_⌋⌊_⌋ minutes

Merci de votre participation

Affiche, fiche de présentation médecin, lettre d'accompagnement



L'Assurance Maladie

msa santé famille retraite services

RSI Régime Social des Indépendants

Entretien de santé 12/13 ans

Contexte

La Conférence de la famille 2004 a été consacrée à l'adolescence.
A cette période de la vie les éléments du développement physique, psychique et social sont particulièrement intriqués.

L'instauration en début d'adolescence d'un examen de prévention avec entretien personnalisé est l'une des mesures retenues à l'issue de la conférence de la famille. Il a pour objectif de repérer d'éventuelles difficultés, d'accompagner, voire d'orienter vers une prise en charge adaptée.

Il est ainsi proposé pour
les filles de 12 ans et les garçons de 13 ans
une consultation appelée " entretien de santé ".
Les âges retenus tiennent compte des caractéristiques du développement propres à chaque sexe.

Pour qui ?

Les filles nées entre le 1er septembre 1994 et le 31 août 1995

Les garçons nés entre le 1er septembre 1993 et le 31 août 1994

A titre expérimental, cet entretien réalisé par des médecins libéraux, généralistes ou pédiatres sera mis en œuvre dans les départements de **l'Aisne, de la Gironde et des Yvelines,** au cours de l'année scolaire **2006-2007.**

Modalités d'information des familles

Les familles qui vont vous solliciter auront reçu de leur caisse d'assurance maladie (CPAM, MSA, RSI) un courrier d'invitation avec un bordereau de prise en charge. Les invitations seront adressées aux familles de façon échelonnée au cours de l'année scolaire en fonction de la date anniversaire de l'enfant.

Dans ce courrier, il leur est demandé :

- de préciser auprès de votre secrétariat que le rendez-vous est pris en vue de cet entretien afin que vous puissiez réserver le temps nécessaire
- d'apporter lors de la consultation le bordereau de prise en charge
- de se munir du carnet de santé de l'enfant.

Les familles auront d'abord été informées de l'existence de cet entretien de santé par les responsables du collège de leur enfant.

Une affichette est destinée à l'information de votre clientèle.

Des informations sur l'entretien de santé et sur la santé des adolescents sont accessibles sur le site www.*famille.gouv.fr* à la rubrique *Adolescence*

Déroulement de l'entretien

La conduite de l'examen clinique et de l'entretien s'inscrit dans le cadre de votre pratique habituelle.

Les points suivants méritent cependant d'être soulignés :

L'entretien est un temps fort de cette consultation. Il permet le dialogue avec la famille et l'enfant sur son mode de vie, ses interrogations et ses demandes éventuelles.

L'examen clinique permettra de constater les transformations corporelles et de favoriser l'expression par l'adolescent d'éventuelles préoccupations.

L'opportunité de recevoir l'adolescent seul durant une partie de la consultation relève de votre appréciation. Cette décision doit tenir compte du droit de l'adolescent à la confidentialité et au respect de son intimité. Le tête-à-tête avec l'adolescent est aussi une occasion, pour lui, d'apprendre à devenir autonome.

En fin de consultation, il peut être opportun de communiquer à l'adolescent et à ses parents les numéros d'*Inter Service Parents* et de *Fil Santé Jeunes* afin qu'ils puissent, le cas échéant, prendre contact avec ces services.

L'École des Parents et des Educateurs Ile de France (EPE) a une mission d'écoute, d'information et d'orientation dans les domaines de la santé physique, psychique et sociale.
A cette fin, elle met à disposition des jeunes et de leur famille deux numéros d'appel dont les écoutants sont des professionnels formés :

Fil Santé Jeunes 0800 235 236 (appel gratuit)
Inter Service Parents 01 44 93 44 93

Ces numéros sont aussi une ressource d'information pour les professionnels.

Pour mieux faire connaître ces numéros d'appel, il vous est possible de commander des supports de communication (dépliant, cartes, affichette…) au numéro suivant : **01 44 93 44 64**

Recueil de données

A l'issue de chaque consultation il vous est demandé de renseigner une " fiche individuelle de synthèse ". Elle doit être complétée pour chaque enfant, de préférence une fois la consultation terminée. Tous les champs doivent être renseignés, même s'ils n'ont pas été explorés de manière approfondie avec le jeune.

L'exploitation des données recueillies sera effectuée par l'Institut de veille sanitaire. Les parents ont été informés de l'existence de ce recueil d'informations traité de manière anonyme[1].

[1] Ces données sont indirectement nominatives. Le recueil d'information a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les personnes vues en consultation peuvent obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations les concernant, en s'adressant à :

Délégation interministérielle à la famille
(Entretiens de santé des 12/13 ans)
14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP

Toute personne peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données la concernant. Ce droit peut être exercé dans un délai de 15 jours suivant la consultation au terme duquel il ne sera plus possible d'établir la correspondance entre les données recueillies et des données saisies de façon strictement anonyme.

N'oubliez pas, à la fin de chaque consultation, de reporter les données qui vous paraîtraient utiles sur le carnet de santé de l'enfant

Prise en charge de l "Entretien de santé "

L'entretien de santé est intégralement pris en charge par l'Assurance maladie, à hauteur de 2,5 C, sans avance de frais pour la famille.

Aussi vous est-il demandé de transmettre au plus tard dans les deux mois qui suivent la consultation, au moyen d'une des enveloppes T, les documents nécessaires au règlement de vos honoraires : la fiche individuelle de synthèse accompagnée du bordereau de prise en charge remis par l'enfant ou ses parents.

Adresse électronique de contact pour obtenir des informations complémentaires sur le protocole d'enquête ou communiquer vos observations :
entretien.sante.12et13ans@gmail.com

Une évaluation générale du dispositif expérimental sera effectuée ultérieurement et certains d'entre vous pourront être sollicités (es) à cette fin.

Vous serez tenu(e) informé(e) des résultats globaux de ce programme expérimental.

Nous vous remercions de votre contribution à la mise en œuvre de cette mesure et à l'attention que vous porterez à la réalisation de cet " Entretien de santé ".

Date

Docteur,

Vous allez être contacté au cours de l'année scolaire par des adolescents ou leurs parents vous demandant un rendez-vous pour une consultation de prévention appelée « entretien de santé ».

Cet *entretien de santé* représente une occasion pour ces jeunes, en début d'adolescence, d'être accueillis dans leurs questionnements et orientés, le cas échéant, vers des prises en charges adaptées.

D'une durée estimée de 45 minutes, cette consultation est rémunérée sur la base de 2,5 C. Elle est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais pour l'assuré.

Cette expérimentation, mise en place dans trois départements dont le votre fera l'objet d'une évaluation, afin de définir les modalités de sa généralisation. Dans ce cadre, les fiches individuelles de synthèse remplies en fin de consultation feront l'objet d'un traitement statistique et d'une analyse, confiés à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).

Vous voudrez bien trouver ci-joint une note de présentation de la démarche accompagnée de 10 exemplaires de la fiche individuelle de synthèse. Les principaux résultats de cette étude vous seront communiqués.

En vous remerciant pour votre participation, je vous prie d'agréer, Docteur, mes meilleures salutations.

Signature pour :

L'Assurance maladie

Le Ministère de la santé

PS : Afin de percevoir vos honoraires, vous n'oublierez pas de renvoyer pour chaque enfant le bon de prise en charge remis par l'enfant et sa famille et la fiche individuelle de synthèse remplie par vos soins en fin de consultation, à l'aide d'une enveloppe T.

Annexe 3 – Bordereau de prise en charge

Bordereau de prise en charge à 100% de l'Assurance maladie et sans frais de la part de la famille

santé famille retraite services

MSA de .....

Bordereau de
prise en charge expérimentale
de l'entretien de santé :
filles de 12ans- garçons de 13 ans

Prénom, NOM de l'enfant :

Adresse :

N° d'immatriculation : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Date de naissance :

Date de validité : du 1er octobre 2006 au 31 juillet 2007

N° de téléphone du domicile : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Engagement des parties

Je m'engage à utiliser le bon de prise en charge pour mon enfant et ne pas le céder à un tiers.

J'accepte que le médecin transmette le questionnaire de l'entretien de santé qui sera analysé **sous forme anonyme** par l'Institut de Veille Sanitaire *.

Signature

Partie réservée au médecin généraliste ou au pédiatre

Ce bordereau de prise en charge sans avance de frais, vous est remis par votre patient. Afin de permettre le paiement de vos honoraires, il vous appartient de le remplir et de le poster accompagné du questionnaire complété, à l'aide de l'enveloppe T prévue à cet effet.

Généraliste ☐
Pédiatre ☐
} **Libéral** ☐ **Salarié** ☐

Date de la consultation « Entretien de Santé » : |__|__|__|__|__|__|
JJ MM AA

Montant des honoraires (pré imprimé) **: 2,5C**

N° d'identification :
Cachet et signature du médecin :

Document à retourner à l'aide de l'enveloppe T

* Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant en s'adressant à la Délégation Interministérielle à la Famille (Entretien de santé des 12/13 ans) 14, Avenue Duquesne 75350 PARIS 07SP. Toute personne peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données la concernant. Ce droit pourra s'exercer dans un délai de 15 jours suivant la consultation, au terme duquel il ne sera plus possible d'établir la correspondance entre les données recueillies et des données saisies de façon strictement anonyme.

Annexe 4 – Information aux parents (Assurance maladie)

Lettre d'information de l'Assurance maladie aux parents

Date

N° de sécurité sociale

Nom et adresse de l'ouvrant doit

M. Mme

Invitation à l'entretien de santé : filles de 12 ans et garçons de 13 ans

Madame, Monsieur,

Votre enfant _____ a entre 12 et 13 ans. Il est invité à une consultation de prévention chez le médecin ou le pédiatre de votre choix. Cette consultation s'inscrit dans le cadre d'une expérimentation menée sur trois départements par l'Etat et l'Assurance Maladie.

A cette occasion, votre enfant pourra faire le point sur sa santé et aborder dans le cadre d'un dialogue privilégié avec le médecin de son choix, les questions qu'il se pose.

Cet entretien de santé est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie et sans avance de frais.

Pour en bénéficier, il vous suffit de prendre rendez-vous, en précisant bien qu'il s'agit d'une consultation pour un entretien personnalisé de santé proposé par l'Etat et l'Assurance Maladie, dans le cadre de l'expérimentation réalisée dans votre département.

N'oubliez pas le carnet de santé de votre enfant pour ce rendez-vous.

Vous trouverez ci-joint, un bon de prise en charge à remettre au médecin pour bénéficier de la dispense d'avance de frais.

Pour évaluer ce dispositif, sachez que les informations recueillies[1] au cours de cette consultation seront analysées de façon anonyme par l'InVS (Institut de veille sanitaire). Elles resteront strictement confidentielles.

Pour plus d'information, vous pouvez :

- vous connecter sur http://www.famille.gouv.fr
- ou contacter directement votre caisse – tel. ……..

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Signature du directeur de la caisse

PS : la consultation doit avoir lieu avant le 31 juillet 2007.

[1] Cette enquête a fait l'objet d'une demande d'avis auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant. Toute personne peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données la concernant. Ce droit pourra s'exercer, soit directement par vous-même, soit par l'intermédiaire du médecin ou du pédiatre de la consultation, en s'adressant à la Délégation Interministérielle à la Famille (Entretien de santé des 12/13 ans) 14, Avenue Duquesne 75350 PARIS 07SP dans un délai de 15 jours suivant la consultation. Au delà de ce délai, il ne sera plus possible d'établir la correspondance entre les données recueillies et des données saisies de façon strictement anonyme.

Annexe 5 – Information aux parents (Éducation nationale)

Lettre d'information du collège aux parents

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ministère éducation nationale enseignement supérieur recherche

Paris le

Direction générale de l'enseignement scolaire

Service du budget et de l'égalité des chances

Sous-direction de la vie scolaire et des établissements

Bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention

110 rue de Grenelle
75357 Paris 07 SP

ENTRETIEN DE SANTE POUR

LES FILLES DE 12 ANS ET LES GARCONS DE 13 ANS

LETTRE AUX PARENTS

Madame, Monsieur

Vous allez recevoir de votre caisse d'assurance maladie, dans le courant de l'année scolaire 2006-2007, une invitation destinée à votre enfant, pour une consultation de prévention, « *l'entretien de santé* des 12-13 ans », qui pourra avoir lieu entre le 1er octobre 2006 et le 31 juillet 2007. Ce courrier de l'Assurance maladie vous donnera toutes les précisions nécessaires pour en bénéficier.

Cet *entretien de santé,* proposé à titre gratuit, doit permettre à votre enfant d'évoquer avec un médecin, au cours d'une consultation, les préoccupations liées à sa santé. Il concerne les filles qui auront 12 ans et les garçons qui auront 13 ans entre le 1er septembre 2006 et le 31 août 2007.

Il sera effectué par le médecin ou le pédiatre de votre choix.

Lorsque vous prendrez rendez-vous auprès de votre médecin, vous êtes invité à préciser qu'il s'agit d'une consultation pour cet entretien de santé. Vous n'oublierez pas d'apporter le carnet de santé de votre enfant.

A découper et à rendre signé au Collège

Nom et Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Classe :

M. et/ou Mme :

A/ont pris connaissance de la possibilité d'un entretien de santé gratuit pour son enfant :

Signature des parents Date

Annexe 6 – Situation par rapport à l'emploi et CSP des parents au niveau des départements et des Zeat

Tableau 1 Situation par rapport à l'emploi des parents des enfants qui ont consulté dans les trois départements d'étude

	Aisne		Gironde		Yvelines	
	Nombre	**(%)**	**Nombre**	**(%)**	**Nombre**	**(%)**
Mère						
Situation par rapport à l'emploi	*708*	*(100,0)*	*1 320*	*(100,0)*	*1 298*	*(100 %)*
En activité	450	(63,6)	1 005	(76,1)	958	(73,8 %)
Chômage	57	(8,0)	77	(5,8)	46	(3,5 %)
Au foyer	182	(25,7)	199	(15,1)	257	(19,8 %)
Retraitée	9	(1,3)	5	(0,4)	3	(0,2 %)
Ne se prononce pas	5	(0,7)	8	(0,6)	19	(1,5 %)
Sans objet	5	(0,7)	26	(2,0)	15	(1,2 %)
Père						
Situation par rapport à l'emploi	*668*	*(100,0)*	*1 282*	*(100,0)*	*1 262*	*(100,0)*
En activité	574	(85,9)	1 142	(89,1)	1 127	(89,3)
Chômage	32	(4,8)	30	(2,3)	40	(3,2)
Au foyer	2	(0,3)	7	(0,6)	6	(0,5)
Retraité	16	(2,4)	28	(2,2)	34	(2,7)
Ne se prononce pas	18	(2,7)	43	(3,3)	29	(2,3)
Sans objet	26	(3,9)	32	(2,5)	26	(2,0)

Tableau 2 Situation professionnelle des parents des enfants qui ont consulté dans les trois départements d'étude

	Aisne		Gironde		Yvelines	
	Nombre	**(%)**	**Nombre**	**(%)**	**Nombre**	**(%)**
Mère						
Profession	*520*	*(100,0)*	*1 098*	*(100,0)*	*1 054*	*(100,0)*
Agriculteur	9	(1,7)	39	(3,6)	2	(0,2)
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	14	(2,7)	51	(4,6)	31	(2,9)
Cadre ou prof. intellectuelle supérieure	35	(6,7)	134	(12,2)	264	(25,0)
Profession intermédiaire	119	(22,9)	240	(21,9)	261	(24,8)
Employée	192	(36,9)	410	(37,3)	340	(32,3)
Ouvrière qualifiée	42	(8,1)	47	(4,3)	31	(2,9)
Ouvrière non qualifiée	49	(9,4)	109	(9,9)	41	(3,9)
Non renseigné[†]	60	(11,6)	68	(6,2)	84	(8,0)
Père						
Profession	*595*	*(100,0)*	*1 187*	*(100,0)*	*1 167*	*(100,0)*
Agriculteur	18	(3,0)	50	(4,2)	3	(0,3)
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	34	(5,7)	139	(11,7)	74	(6,3)
Cadre ou prof. intellectuelle supérieure	65	(10,9)	255	(21,5)	478	(41,0)
Profession intermédiaire	76	(12,8)	150	(12,6)	154	(13,2)
Employé	112	(18,8)	192	(16,2)	178	(15,2)
Ouvrier qualifié	220	(37,0)	254	(21,4)	205	(17,6)
Ouvrier non qualifié	46	(7,8)	98	(8,3)	36	(3,1)
Non renseigné[*]	24	(4,0)	49	(4,1)	39	(3,3)

[*] *Inconnue ou sans objet.*

Tableau 3 Situation par rapport à l'emploi des parents d'enfants scolarisés en 3e dans les Zeat du Bassin parisien, du Sud-Ouest et d'Île-de-France

	Bassin parisien		Sud-Ouest		Île-de-France	
	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]
Mère						
Situation par rapport à l'emploi		*n=1 433*		*n=285*		*n=1 518*
En activité	71,8	[68,5;75,2]	73,8	[67,6;79,9]	74,5	[71,6;77,3]
Chômage	3,2	[1,9;4,5]	5,0	[1,7;8,3]	3,1	[1,9;4,4]
Au foyer	22,7	[19,5;25,9]	19,8	[13,1;26,6]	19,7	[16,9;22,4]
Retraitée	1,0	[0,2;1,8]	0,1	[0,0;0,2]	0,8	[0,2;1,4]
Ne se prononce pas	0,4	[0,1;0,7]	0,5	[0,0;1,4]	0,4	[0,1;0,7]
Sans objet	0,8	[0,3;1,4]	0,9	[0,0;2,6]	1,5	[0,7;2,3]
Père						
Situation par rapport à l'emploi		*n=1 388*		*n=285*		*n=1 518*
En activité	89,7	[87,7;91,6]	88,2	[81,8;94,5]	85,9	[83,4;88,4]
Chômage	4,0	[2,8;5,2]	1,8	[0,3;3,3]	3,4	[2,2;4,6]
Au foyer	0,8	[0,2;1,4]	1,4	[0,0;2,8]	0,6	[0,2;1,1]
Retraité	2,6	[1,6;3,6]	2,5	[0,0;5,4]	4,5	[3,1;6,0]
Ne se prononce pas	1,5	[0,8;2,2]	2,3	[0,4;4,3]	1,9	[1,2;2,7]
Sans objet	1,4	[0,7;2,1]	3,8	[1,5;6,2]	3,6	[2,1;5,1]

Tableau 4 Situation professionnelle des parents d'enfants scolarisés en 3e dans les Zeat du Bassin parisien, du Sud-Ouest et d'Île-de-France

	Bassin parisien		Sud-Ouest		Île-de-France	
	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]	%	[IC 95%]
Mère						
Profession		*n=1 433*		*n=251*		*n=1 314*
Agriculteur	1,5	[0,6;2,4]	1,2	[0,0;2,8]	0,1	[0,0;0,2]
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	3,4	[1,9;4,7]	1,8	[0,0;4,5]	2,3	[1,4;3,3]
Cadre ou prof. intellectuelle supérieure	9,3	[6,5;12,0]	11,2	[6,0;16,4]	14,7	[11,0;18,3]
Profession intermédiaire	18,6	[14,8;22,4]	23,2	[15,8;30,5]	23,9	[20,5;27,2]
Employée	39,7	[34,5;44,9]	31,6	[22,8;40,2]	36,7	[32,6;40,6]
Ouvrière qualifiée	7,8	[5,3;10,3]	8,7	[4,0;13,4]	4,8	[3,1;6,5]
Ouvrière non qualifiée	8,5	[6,1;11,0]	9,6	[2,4;16,7]	5,3	[3,1;7,5]
Non renseigné†	11,2	[8,2;14,2]	12,7	[7,5;17,9]	12,2	[8,8;15,5]
Père						
Profession		*n=1 339*		*n=272*		*n=1 415*
Agriculteur	3,9	[2,0;5,8]	2,9	[0,0;6,4]	0,3	[0,0;0,6]
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	7,9	[6,1;9,7]	14,8	[9,5;20,1]	10,0	[7,7;12,3]
Cadre ou prof. intellectuelle supérieure	15,3	[12,6;18,0]	15,6	[8,0;23,2]	24,9	[20,6;29,1]
Profession intermédiaire	13,6	[11,1;16,1]	15,4	[9,5;21,3]	19,0	[16,1;21,9]
Employé	14,7	[12,2;17,2]	22,2	[13,7;30,6]	16,7	[14,1;19,3]
Ouvrier qualifié	34,5	[30,2;38,8]	20,6	[14,5;26,7]	18,5	[15,8;21,2]
Ouvrier non qualifié	7,6	[5,2;10,1]	5,6	[1,9;9,3]	4,3	[2,9;5,7]
Non renseigné*	2,5	[1,5;3,5]	2,9	[0,0;5,7]	6,3	[4,2;8,5]

* *Inconnue ou sans objet.*

L'entretien de santé des enfants de 12-13 ans (filles de 12 ans et garçons de 13 ans)

Analyse descriptive et résultats épidémiologiques

Les pouvoirs publics ont souhaité évaluer l'instauration, à l'entrée dans l'adolescence (filles de 12 ans et garçon de 13 ans), d'un examen de prévention sur la base d'un entretien personnalisé avec des médecins libéraux. Cet entretien de santé avait pour but de repérer précocement les problèmes sanitaires et sociaux susceptibles d'accompagner le développement du jeune adolescent. En effet, s'il est généralement admis que la majorité des adolescents se portent bien, l'adolescence est aussi la période de la vie où s'installent des comportements à risque (initiation aux drogues et aux produits addictifs, troubles des comportements, troubles alimentaires) et où l'on consulte le moins. Sous l'égide de la Délégation interministérielle à la famille, l'expérimentation de cet entretien a été mise en œuvre dans les départements de l'Aisne, la Gironde et les Yvelines au cours de l'année scolaire 2006-2007, par l'Assurance maladie, l'Éducation nationale et les Unions régionales des médecins libéraux. L'Institut de veille sanitaire était chargé de l'évaluation quantitative de l'expérimentation dont la synthèse est présentée dans ce rapport.

Health interview in children aged 12-13 years (12-years-old girls and 13-years-old boys)

Descriptive analysis and epidemiologic results

The French public authorities wanted to assess the implementation of a prevention exam for young teenagers (12-year-old girls, and 13-year-old boys), based on personalized interviews by private-sector physicians. This consultation aimed at the early identification of medical and social problems likely to arise during the development of young teenagers. Although it is generally agreed that most teenagers are healthy, adolescence is also a period in life when risk behaviours can appear (drugs addiction and initiation, behavioural disorders, food disorders), and medical consultations are less frequent. Under the auspices of the Interministerial Family Committee (Délégation interministérielle à la famille), the experimentation of this exam was implemented in the Aisne, Gironde, and Yvelines departments during the 2006-2007 academic year by The French Health Insurance (Assurance maladie), the National Education, and the Regional Unions of Private Physicians (Unions régionales des médecins libéraux, URML). The French Institute for Public Health Surveillance (Institut de veille sanitaire, InVS) was in charge of the quantitative evaluation of the experiment, which is presented in this report as an executive summary.

Citation suggérée :
Bonaldi C, Bloch J. L'entretien de santé des enfants de 12-13 ans (filles de 12 ans et garçons de 13 ans) – Analyse descriptive et résultats épidémiologiques. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, février 2009, 38 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
12 rue du Val d'Osne
94 415 Saint-Maurice Cedex France
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00
Fax : 33 (0)1 41 79 67 67
www.invs.sante.fr

ISSN : 1956-6964
ISBN-NET : 978-2-11-098456-2
ISBN : 978-2-11-098448-7
Tirage : 70 exemplaires
Imprimé par : France Repro – Maisons-Alfort
Réalisé par Diadeis-Paris
Dépôt légal : février 2009

diadeis 01 40 37 95 00