

# Suivi de la santé des enfants en milieu scolaire :

Approches et recommandations internationales

SÉLECTION DE RESSOURCES

Avec le soutien de

# SELECTION DE RESSOURCES DU SERVICE UNIVERSITAIRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ UCLouvain/IRSS-RESO



## Suivi de la santé des enfants en milieu scolaire :

### Approches et recommandations internationales

#### Contexte de la demande :

À la demande de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), le RESO a réalisé une sélection de ressources consacrée au suivi de la santé des enfants en milieu scolaire (approches et recommandations internationales). Celle-ci est subdivisée en deux parties : la première partie aborde les différents constats et recommandations sur la thématique, la seconde partie propose des retours d'expériences, actions et outils pour améliorer le bilan de santé. Les ressources proposées sont triées des plus récentes aux plus anciennes.

Cette sélection est le résultat d'un travail collaboratif au sein de l'équipe du RESO.

#### Critères de recherche :

- Langue : français et anglais
- Période recherchée : 2011-2023
- Mots-clés (français et anglais) : “bilan de santé” ; “visite médicale scolaire” ; “medical check” ; “médecine scolaire” ; “médecine préventive” ; “school Health check” ; “school health service” ; “screening children/student”
- Bases de données : Cairn, Pubmed, Google Scholar, Science Direct, Embase, DOCTES.
- Sites : OMS, UNESCO, Uliège, Éducation Santé.
- Nombre de ressources retenues : 23

**Coordination de la sélection de ressources** : Laura Mertens et Dominique Doumont

**Mise en page** : Laura Mertens

#### **Pour citer ce document :**

Service universitaire de promotion de la santé - RESO (Septembre 2023) Suivi de la santé des enfants en milieu scolaire : Approches et recommandations internationales. Woluwé-Saint-Lambert. UCLouvain/IRSS-RESO. 23p.

## Ready to learn and thrive: school health and nutrition around the world



Monographie (International)

En ligne: [Lien vers la ressource](#)

UNESCO, UNICEF, WFP. (2023). *Ready to learn and thrive: School health and nutrition around the world*. 157p.

« Presque tous les pays du monde investissent dans leurs enfants et leurs adolescents par le biais de programmes de santé et de nutrition scolaires. Les gouvernements reconnaissent que ces programmes constituent un investissement intelligent : ils améliorent la santé, la nutrition et les résultats d'apprentissage des élèves et apportent des gains de développement importants à leurs communautés et à leurs pays. Ce rapport novateur rassemble, pour la première fois, de multiples sources de données afin de fournir une vue d'ensemble des politiques et programmes de santé et de nutrition en milieu scolaire, montrant qu'il s'agit d'un moyen pratique et abordable de soutenir le bien-être et le développement des apprenants. Par exemple, plus de 100 pays ont mis en place des programmes de vaccination à l'école, un élève du primaire sur deux reçoit des repas à l'école et presque tous les pays intègrent l'éducation à la santé et au bien-être dans leur programme d'études. Pourtant, de nombreux enfants n'y ont pas accès, en particulier dans les pays les plus pauvres. Alors que le monde est confronté à une crise alimentaire mondiale et lutte contre les effets dévastateurs de la pandémie de COVID-19, ce rapport exhorte les gouvernements et les partenaires du développement à placer la santé et le bien-être des apprenants au cœur du programme d'éducation et à améliorer la qualité et la portée de ces programmes, afin que tous les enfants et les adolescents puissent apprendre et s'épanouir. Pour ce faire, il faut mettre en œuvre des programmes globaux coordonnés entre les secteurs et soutenus par des engagements politiques et financiers accrus. » **Traduction libre de l'anglais**

## Developmental Screening Tools Used with First Nations Populations: A Systematic Review



Article (Australie)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Cibralic, S., Hawker, P., Khan, F., Mendoza Díaz, A., Woolfenden, S., Murphy, E., Deering, A., Schnelle, C., Townsend, S., Doyle, K., & Eapen, V. (2022). Developmental Screening Tools Used with First Nations Populations: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 14p. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315627>

« La surveillance et le dépistage du développement sont recommandés pour tous les enfants de moins de cinq ans, en particulier pour ceux qui appartiennent à des populations à risque comme les enfants des Premières nations. Toutefois, aucune étude n'a encore évalué l'utilisation d'outils de dépistage du développement chez les enfants des Premières nations. Cette étude visait à examiner et à synthétiser la littérature sur les outils de dépistage du développement élaborés pour les enfants des populations des Premières nations âgés de cinq ans ou moins, ou utilisés avec eux. Un examen systématique conforme au PRISMA a été effectué dans les bases de données PsychInfo, PubMed et Embase. Des recherches supplémentaires ont également été effectuées. Au total, 444 articles ont été identifiés et 13 ont été inclus dans l'examen final. Les résultats indiquent que plusieurs outils de dépistage du développement ont été administrés aux enfants des Premières nations. Cependant, la plupart des outils n'ont été évalués que dans le cadre d'une seule étude. Les résultats ont également montré qu'aucune étude n'a évalué les mesures prises à la suite de résultats de dépistage positifs. Il est nécessaire d'effectuer davantage de recherches pour évaluer l'exactitude, l'acceptabilité et la faisabilité de l'utilisation des outils de dépistage du développement chez les enfants des Premières Nations avant de recommander une mise en œuvre généralisée du dépistage du développement dans les milieux cliniques auprès des enfants des Premières Nations. » **Traduction libre de l'anglais**

## Associating school doctor interventions with the benefit of the health check: an observational study



Article (Finlande)

En ligne : [Lien vers la ressource](http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001394)

Nikander, K., Kosola, S., Vahlberg, T., Kaila, M., & Hermanson, E. (2022). Associating school doctor interventions with the benefit of the health check: An observational study. *BMJ Paediatrics Open*, 6(1), 7p. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001394>

« Contexte : Les avantages des interventions des médecins scolaires lors des examens de santé généraux de routine n'ont pas fait l'objet d'études suffisantes. Cette étude a exploré les associations entre les interventions des médecins scolaires et les avantages évalués par les médecins et les parents des contrôles de santé de routine.

Méthodes : Entre août 2017 et août 2018, nous avons recruté un échantillon aléatoire de 1341 enfants des classes 1 et 5 de 21 écoles élémentaires finlandaises dans 4 municipalités. Les médecins ont examiné systématiquement tous les enfants, qui étaient accompagnés par les parents. Les interventions rapportées par les médecins ont été classées en six catégories : instructions et/ou discussions importantes, prescriptions, tests de laboratoire et/ou imagerie médicale, prise de rendez-vous de suivi, orientation vers d'autres professionnels et orientation vers des soins spécialisés. Les médecins ont évalué le bénéfice du rendez-vous à l'aide de critères prédéterminés, et les parents ont fait part de leur perception subjective du bénéfice. Les interventions et les bénéfices rapportés ont été comparés à l'aide d'une régression logistique à plusieurs niveaux.

Résultats : Les médecins ont déclaré que 52 % et les parents 87 % des rendez-vous avec des interventions étaient bénéfiques. Toutes les interventions étaient indépendamment associées au bénéfice évalué par le médecin (ORs : 1,91-17,26). Le fait de bénéficier d'une intervention au cours du rendez-vous était associé à un bénéfice évalué par les parents (OR : 3,25, 95 % CI 2,22 à 4,75). Dans les analyses des différentes interventions, les instructions et/ou les discussions importantes (OR : 1,71, 95% CI 1,20 à 2,44), les prescriptions (OR : 7,44, 95% CI 2,32 à 23,91) et les tests de laboratoire et/ou l'imagerie médicale (OR : 3,38, 95% CI 1,34 à 8,55) ont été associés à un bénéfice évalué par les parents. Les rendez-vous de suivi programmés et l'orientation vers d'autres professionnels n'ont pas montré d'association significative avec le bénéfice évalué par les parents.

Conclusions : Les médecins et les parents ont apprécié les rendez-vous avec les interventions. Les parents ont particulièrement apprécié l'aide et les tests immédiats du médecin. » **Traduction libre de l'anglais**

## Parent, teacher, and nurse concerns and school doctor actions: an observational study of general health checks



Article (Finlande)

En ligne : [Lien vers la ressource](http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064699)

Nikander, K., Hermanson, E., Vahlberg, T., Kaila, M., & Kosola, S. (2022). Parent, teacher, and nurse concerns and school doctor actions: An observational study of general health checks. *BMJ Open*, 12(11), 7p. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064699>

« Objectif: Évaluer l'association entre les préoccupations des parents, des enseignants et des infirmières concernant le bien-être de chaque enfant et les mesures prises par les médecins scolaires dans le cadre des examens de santé généraux de routine.

Conception: Une étude d'observation en aveugle. Avant le bilan de santé, les parents, les enseignants et les infirmières ont rempli des questionnaires évaluant leurs préoccupations. Les médecins, qui ne connaissaient pas les réponses, ont examiné systématiquement tous les enfants accompagnés de leurs parents et ont rendu compte de leurs actions après chaque bilan de santé. Une régression logistique à plusieurs niveaux a été utilisée pour analyser l'association entre les préoccupations et les actions.

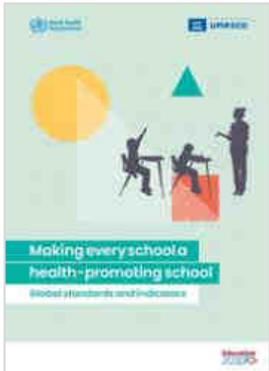
Cadre: 21 écoles primaires dans quatre municipalités en Finlande. Participants Entre août 2017 et août 2018, nous avons recruté au hasard 1341 enfants des classes 1 et 5, âgés respectivement de 7 et 11 ans.

Mesures des résultats: Les mesures des résultats étaient les préoccupations des répondants et les actions du médecin scolaire. L'ampleur des préoccupations a été évaluée sur une échelle de Likert en cinq points. L'expression "inquiétude" signifie qu'au moins une personne interrogée s'est montrée "très ou très inquiète". Les mesures prises par le médecin scolaire comprenaient des instructions et/ou des discussions importantes, des prescriptions, des tests de laboratoire et/ou des examens d'imagerie médicale, la prise de rendez-vous de suivi, l'orientation vers d'autres professionnels et l'orientation vers des soins spécialisés.

Résultats: Dans l'ensemble, les répondants étaient préoccupés par 47,5 % des enfants. Les trois principales préoccupations concernaient la croissance et/ou les symptômes physiques (22,7 %), les émotions (16,2 %) et la concentration (15,1 %). Toutes les préoccupations ont été associées à un certain type d'action du médecin scolaire (ORs : 1.66-4.27,  $p \leq 0.05$ ) ; mais seules les préoccupations concernant la croissance et/ou les symptômes physiques ont été associées à toutes les actions. Presque toutes les préoccupations étaient associées à l'orientation vers d'autres professionnels (ORs : 1.80- 4.52,  $p \leq 0.01$ ) ; les émotions avaient l'association la plus forte OR 4.52 (95% CI 3.00 à 6.80,  $p < 0.0001$ ).

Conclusions: Les bilans de santé effectués par les médecins scolaires peuvent conduire à l'orientation des enfants vers d'autres professionnels, en particulier pour les problèmes psychosociaux des enfants. Cet aspect devrait être pris en compte lors de l'élaboration des rôles, de la formation et de la collaboration multiprofessionnelle des professionnels de la santé en milieu scolaire. » **Traduction libre de l'anglais.**

## Making every school a health-promoting school : global standards and indicators



Monographie (International)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

OMS, UNESCO. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators*. 51p

« Chaque école devrait être une école promotrice de santé. Aucun système éducatif n'est efficace s'il ne promeut pas la santé et le bien-être de ses élèves, de son personnel et de sa communauté. Ces liens étroits n'ont jamais été aussi visibles et convaincants que dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'approche de l'école-santé a été introduite il y a plus de 25 ans et a été promue dans le monde entier depuis lors. Cependant, l'aspiration à un système d'école-santé durable et pleinement intégré n'a pas encore été réalisée, et très peu de pays ont mis en œuvre et soutenu l'approche à grande échelle. Cette publication s'appuie sur un examen approfondi des politiques, stratégies et lignes directrices relatives à la promotion de la santé à l'école dans 91 pays de différentes régions, ainsi que sur des consultations publiques et d'experts avec des décideurs, des praticiens et des chercheurs des secteurs de l'éducation et de la santé dans le monde entier. Les parties prenantes de tous les secteurs impliqués dans l'identification, la planification, le financement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'approche de promotion de la santé dans les écoles trouveront cette publication utile pour comprendre :

- Pourquoi chaque école devrait devenir une école de promotion de la santé et
- Ce qui constitue une école promotrice de santé

Pour que chaque école devienne une école-santé : Commençons par une vision commune basée sur les normes et les indicateurs présentés dans cette publication. » **Traduction libre de l'anglais**

## Making every school a health-promoting school: Country case studies



Monographie (International)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

OMS, UNESCO. (2021). *Making every school a health-promoting school: Country case studies*. 62p.

« Chaque école devrait être une école promotrice de santé. Aucun système éducatif n'est efficace s'il ne promeut pas la santé et le bien-être de ses élèves, de son personnel et de sa communauté. Ces liens étroits n'ont jamais été aussi visibles et convaincants que dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

L'approche de l'école-santé a été introduite il y a plus de 25 ans et a été promue dans le monde entier depuis lors ; cependant, l'aspiration à un système d'école-santé durable et pleinement intégré n'a pas encore été réalisée, et très peu de pays ont mis en œuvre et soutenu l'approche à grande échelle.

Comment faire de chaque école une école promotrice de santé et comment mettre en œuvre, soutenir et développer l'approche au niveau national, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ?

Toutes les parties prenantes impliquées dans l'identification, la planification, le financement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'approche HPS trouveront des réponses dans cette publication, qui résume les expériences de huit pays répartis dans le monde.

Pour que chaque école devienne une école-santé : S'inspirer de l'expérience des autres. » **Traduction libre de l'anglais**

## Organization and activities of school health services among EU countries



Article (International)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Michaud, P.-A., Vervoort, J. P. M., Visser, A., Baltag, V., Reijneveld, S. A., Kocken, P. L., & Jansen, D. (2021). Organization and activities of school health services among EU countries. *European Journal of Public Health*, 31(3), 502-508p.  
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa200>

« Les services de santé scolaire (SHS) peuvent être définis comme des services de santé fournis aux élèves scolarisés par des professionnels de la santé et/ou des professions paramédicales. L'objectif de cette étude était d'explorer l'état actuel de la gouvernance, de l'organisation et du personnel des SHS, ainsi que leur offre d'activités préventives dans les pays européens.

Méthodes : Étude d'observation. Les données ont été collectées dans le cadre du projet financé par Horizon 2020 "Models of Child Health Appraised". Un seul expert de chacun des 30 pays européens inclus a répondu à un questionnaire à questions fermées au cours des années 2017 et 2018.

Résultats : Tous les pays (à l'exception de l'Espagne et de la République tchèque, qui n'ont pas de SHS formels) ont proposé des dépistages individuels en milieu scolaire et des mesures d'amélioration de la santé. La majorité d'entre eux ont effectué des contrôles de la taille, du poids, de la vision et de l'audition ; certains ont intégré d'autres évaluations dont l'efficacité est limitée et fondée sur des données probantes. La plupart des pays ont également mis en place des activités d'éducation et de promotion de la santé dans des domaines tels que la santé sexuelle, la consommation de substances psychoactives et une alimentation saine. Presque tous les pays semblent souffrir d'une pénurie de professionnels de la santé en milieu scolaire ; en outre, nombre de ces professionnels n'ont pas reçu de formation spécifique dans le domaine de la santé et de la prévention en milieu scolaire.

Conclusions : De nombreux pays de l'UE ont besoin d'un meilleur soutien administratif et juridique. Ils devraient promouvoir des procédures de dépistage fondées sur des données probantes et embaucher et former davantage de professionnels de la santé scolaire. D'une manière générale, ils doivent s'adapter à l'évolution des priorités des élèves en matière de santé, adopter un paradigme plus holistique et étendre leurs activités au-delà des procédures traditionnelles de dépistage ou de vaccination. » **Traduction libre de l'anglais**

## Projets de service 2014-2019. Analyse transversale des rapports d'activité des Services PSE



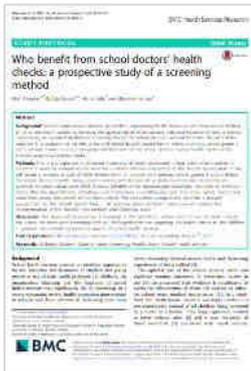
Rapport (Belgique)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Georgin, E., Genette, C., Miermans, M.-C., & Vandoorne, C. (2021). *Projets de service 2014-2019. Analyse transversale des rapports d'activité des Services PSE*. ONE. 135p.

« En 2014, l'APES-ULiège a réalisé un bilan des rapportages du premier projet de service qui s'était étendu de 2007 à 2014. Cette analyse montrait que l'autoévaluation, le bilan et les ajustements réalisés par les équipes PSE ne transparaisaient pas dans les rapports d'activités ou quand ils transparaisaient, ils ne permettaient pas d'en voir l'évolution. L'analyse des rapports des 6 années montrait un manque de stabilité et de fil conducteur entre ceux-ci pour un même service ou centre. C'est pourquoi la modification du rapport d'activité intervenue en 2014 a été l'occasion de définir un format de rapportage plus précis du projet de service, qui tente d'atténuer ces difficultés. Ainsi, l'utilisation du modèle de Le Moigne dans le cadre de l'appui aux services PSE a pour vocation de constituer un dispositif structurant pour construire et relater les actions autour du projet de service. Un des buts était de pouvoir rendre compte des étapes intermédiaires, parfois longues, de préparation des actions liés à un objectif du projet de service. L'introduction de ce modèle vise également à uniformiser le recueil des pratiques liées au projet de service, afin d'en tirer des informations que l'on peut intégrer dans des analyses transversales. »

## Who benefit from school doctors' health checks: a prospective study of a screening method



Article (Finlande)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Nikander, K., Kosola, S., Kaila, M., & Hermanson, E. (2018). Who benefit from school doctors' health checks: A prospective study of a screening method. *BMC Health Services Research*, 18(501), 10p. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3295-3>

« Contexte : Les services de santé scolaire offrent une excellente occasion de détecter et de traiter les enfants qui risquent d'avoir des problèmes de santé plus tard. Cependant, l'utilisation optimale des compétences et de l'expertise des médecins scolaires reste inconnue. En outre, il n'existe pas de méthode validée de sélection des enfants pour les évaluations des médecins scolaires. Les objectifs de l'étude sont 1) d'évaluer les avantages ou les inconvénients des contrôles de santé de routine des médecins scolaires dans les classes 1 et 5 de l'école primaire (à l'âge de 7 et 11 ans) et 2) d'explorer si certains contrôles de santé de routine des médecins scolaires peuvent être omis à l'aide de questionnaires d'étude.

Méthodes : Il s'agit d'une étude d'observation prospective et multicentrique menée dans quatre municipalités urbaines du sud de la Finlande, qui compare la nécessité d'une évaluation par un médecin scolaire aux avantages qui en découlent. Nous recruterons un échantillon aléatoire de 1050 enfants de 21 écoles des classes 1 et 5 de l'école primaire. Avant le bilan de santé du médecin scolaire, les parents, les infirmières et les enseignants remplissent un questionnaire d'étude afin d'identifier toute préoccupation potentielle concernant chaque enfant. Les médecins, qui ne connaissent pas les réponses au questionnaire, remplissent un rapport électronique après le rendez-vous, y compris les instructions données et les plans de suivi. L'enfant, les parents, le médecin et les chercheurs évaluent les avantages du bilan de santé. Les chercheurs comparent la nécessité d'un rendez-vous chez le médecin aux avantages qu'il procure. Un an après le bilan de santé, nous analyserons la mise en œuvre des interventions des médecins et des plans de suivi.

Discussion : L'étude permettra d'accroître nos connaissances sur les avantages des bilans de santé de routine effectués par les médecins scolaires et d'évaluer la méthode de dépistage mise au point. Nous émettons l'hypothèse que le fait de cibler les bilans de santé sur les enfants qui en ont le plus besoin permettrait d'améliorer la qualité des services de santé scolaire. » **Traduction libre de l'anglais**

## Missed opportunities: Do states require screening of children for health conditions that interfere with learning?



Article (États-Unis)

En ligne : [Lien vers la ressource](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190254)

Gracy, D., Fabian, A., Basch, C. H., Scigliano, M., MacLean, S. A., MacKenzie, R. K., & Redlener, I. E. (2018). Missed opportunities: Do states require screening of children for health conditions that interfere with learning? *PLOS ONE*, 13(1),13p.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190254>

« Des preuves solides confirment l'existence d'obstacles à l'apprentissage liés à la santé (Health Barriers to Learning - HBL) - des conditions de santé qui, lorsqu'elles ne sont pas traitées ou prises en charge, peuvent interférer avec la capacité d'un enfant à apprendre et à réussir à l'école. Ces obstacles à la santé comprennent les déficits visuels et auditifs, l'asthme non contrôlé, les problèmes mentaux et comportementaux, les douleurs dentaires, la faim persistante et les effets de l'exposition au plomb. Cependant, 19 % des enfants américains âgés de 6 à 11 ans n'ont pas bénéficié de leur bilan de santé annuel au cours de l'année écoulée. L'obligation pour les écoles de procéder à des examens de santé peut aider à identifier les enfants atteints de HBL. Cette étude explore les États qui exigent des examens de santé pour les enfants à l'école primaire, et la mesure dans laquelle les 7 HBL sont incluses.

**Méthodes :** Les chercheurs ont examiné les sites Web des ministères de la santé et de l'éducation des États, ainsi que la législation des 50 États et de l'État de Washington. Pour les États où le dépistage est obligatoire et où un formulaire est requis, les enquêteurs ont procédé à une analyse structurée afin d'évaluer l'inclusion des HBL.

**Résultats :** Aucun État n'exigeait que les écoles procèdent à un dépistage des sept HBL. Moins de la moitié (49 %) exigeaient des examens de santé complets à l'école et seuls 12 États plus DC exigeaient un formulaire spécifique. Parmi ces formulaires, 12 exigeaient une documentation sur le dépistage des troubles de la vue, 11 sur le dépistage des troubles de l'audition et 12 sur le dépistage des troubles dentaires. Dix formulaires posaient des questions sur l'asthme et neuf exigeaient des documents sur le dépistage du plomb. Sept formulaires posaient des questions sur le bien-être général, les problèmes émotionnels ou la santé mentale. Aucun n'abordait la question de la faim. Si l'on tient compte des États qui n'imposent pas d'examens de santé complets à l'école, les dépistages les plus fréquemment exigés dans le cadre du programme HBL concernaient la vision (80 % des États ; y compris DC), l'audition (75 % des États ; y compris DC) et les soins dentaires (24 % des États ; y compris DC).

**Conclusion :** L'absence d'exigences imposées par l'État en matière de dépistage régulier de la santé des élèves représente une occasion manquée d'identifier les enfants atteints de LBE. En l'absence de mandat de l'État, de formulaires complets et de protocoles d'accompagnement, les enfants continuent d'être exposés à des risques de maladies non traitées qui peuvent compromettre leur réussite à l'école. » **Traduction libre de l'anglais**

## La médecine scolaire en France



Article (France)

En ligne : [Lien vers la ressource](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30413-3)

Bégué, P., Gangeot-Keros, B. — P., Hermange, Pourcelot, Bégué, M. M., Bréard, Cabanis, Dubois, G., Dreux, Dubousset, Duhamel, Gérard, Giudicelli, Gobert, Gonthier, Lévi, Michel, Molina, Plouin,... Wémeau. (2017). La médecine scolaire en France. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 201 (7), 957-972p. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30413-3](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30413-3)

« La médecine scolaire concerne plus de 12 millions d'élèves en France et elle est sous l'égide du Ministère de l'Éducation nationale (EN). Elle a été organisée en France en 1945, par la mise en place d'un service d'hygiène scolaire qui instaura un examen médical d'entrée à 6 ans et des examens de santé réguliers. En 1946 les postes de médecins et d'infirmières scolaires sont créés. Le service de promotion de la santé en faveur des élèves a été créé au sein du Ministère de l'EN en 1991. Les tâches des personnels de santé se sont étendues par la prise en charge des élèves ayant une maladie chronique (1993), l'aide aux élèves atteints de handicap (2005) ou celle des enfants ayant des difficultés d'apprentissage (2015). On déplore cependant le manque de pilotage, d'évaluation et de clarté pour la gouvernance, en particulier pour les missions des médecins et des infirmières. Les objectifs pour la santé des élèves se sont multipliés, mais le nombre de médecins scolaires est en diminution constante passant de 1400 Médecins de l'éducation nationale (MEN) en 2006 à 1000 en 2016. L'attractivité pour la médecine scolaire est médiocre en raison de sa faible reconnaissance professionnelle et des mauvaises conditions matérielles. La répartition des MEN en France est très hétérogène, allant de 2000 à 46000 élèves pour un seul MEN. Le taux des visites pour les élèves de 6 ans varie selon les régions de 0 à 90 % : en moyenne 57 % des enfants ont eu un examen de santé pratiqué par un médecin ou par une infirmière en 2015. La carence en MEN menace la qualité et l'égalité du dépistage précoce et de la prévention, en particulier pour les grands problèmes de l'adolescence : échec scolaire, addictions, obésité, troubles neuropsychiques ». L'Académie de médecine recommande de remédier d'urgence à la pénurie des MEN, de recadrer leur activité dans un statut de médecins de la prévention, d'assurer l'examen de santé pour tous les enfants de 6 ans, de réviser la gouvernance par la création d'un comité exécutif entre les ministères de l'EN et de la Santé, d'instaurer un enseignement universitaire de la médecine scolaire sous la forme d'une formation spécialisée transversale, et de mettre en place un système de santé scolaire organisé basé sur les personnels de la santé scolaire et les enseignants formés à cet effet. »

## School nurses' descriptions of concerns arising during pupils' health check-ups: A qualitative study



Article (Finlande)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Poutiainen, H., Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T., & Laatikainen, T. (2015). School nurses' descriptions of concerns arising during pupils' health check-ups: A qualitative study. *Health Education Journal*, 74 (5), 544–556p. <https://doi.org/10.1177/00178969145514>

« Objectif : Décrire les préoccupations et les modes d'action des infirmières scolaires finlandaises lors des bilans de santé des élèves.

Méthodes : Des entretiens de groupe avec 17 infirmières scolaires ont été réalisés en 2011 puis en 2013. Les données ont été analysées à l'aide d'une analyse de contenu inductive.

Résultats : Les préoccupations des infirmières scolaires étaient principalement associées au développement psychosocial des élèves et aux problèmes familiaux, par exemple la perte du rôle parental. En ce qui concerne la santé physique, les infirmières scolaires sont particulièrement préoccupées par l'obésité chez les élèves. Le nouveau phénomène de la cyberintimidation est également préoccupant. Les infirmières scolaires ont pu identifier les causes de leur inquiétude lors des bilans de santé scolaire, mais elles étaient incertaines sur la manière d'agir et de trouver le bon mode d'action et un soutien multidisciplinaire suffisant lorsque les élèves avaient des problèmes.

Conclusion : La préoccupation des infirmières scolaires lors des bilans de santé était principalement liée aux habitudes de santé des élèves, à leur développement psychosocial et aux caractéristiques familiales, et à la nécessité de prendre en compte les comportements de santé et le bien-être de l'ensemble de la famille lors des bilans de santé. Les processus de liaison dans les soins de santé scolaire et la collaboration multidisciplinaire au sein des écoles sont d'une importance primordiale pour soutenir le travail des infirmières et promouvoir le bien-être et la santé des élèves. »

**Traduction libre de l'anglais**

## Quels sont les indicateurs socio-sanitaires utiles pour la promotion de la santé en milieu scolaire ? : Ce que nous apprend la littérature ...



Rapport (Belgique)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Leroy, A., Doumont, D., & Roussel, S. (2014). *Quels sont les indicateurs socio-sanitaires utiles pour la promotion de la santé en milieu scolaire? : Ce que nous apprend la littérature ... (Synthèse de connaissances N° 7); Série de dossiers techniques*. Service Universitaire de Promotion de la Santé (RESO). 41p.

« La Fédération Wallonie-Bruxelles a mandaté un comité d'accompagnement chargé d'assurer le suivi du recueil standardisé d'informations socio-sanitaires. Actuellement, dans le cadre des bilans de santé réalisés au sein des services de médecine scolaire, le recueil standardisé d'informations socio-sanitaires s'intéresse à différents indicateurs comme le statut staturo-pondéral (poids, taille, BMI), les déficits visuels non traités (vue corrigée ou non, résultats aux tests d'acuité visuelle, utilisation du réfractomètre, utilisation de la stéréoscopie), le référencement vers un autre professionnel de la santé (médecine générale, pédiatrie, dentisterie, orthodontie, ophtalmologie, PMS) ainsi que la réponse obtenue. Pour les adolescents, deux autres types de données sont envisagées : un examen d'urine (valeur normale ou anormale de la glucosurie/protéinurie) et la tension artérielle (mesure de la tension systolique et diastolique en millimètres de mercure (Hg)). Tous ces indicateurs concernent la santé physique (objective). Le comité d'accompagnement souhaite mener une réflexion sur les indicateurs qu'il serait opportun de recueillir afin d'aider à piloter des actions en matière de promotion de la santé des enfants et adolescents tant au niveau local (les services PSE, les établissements scolaires) qu'au niveau communautaire. Aussi, dans une optique de benchmarking, le comité a demandé au Service Communautaire Promotion Santé UCL-RESO la réalisation d'une revue de la littérature sur les pratiques existantes de recueil d'indicateurs lors des bilans scolaires dans d'autres pays ou régions. Cette revue de la littérature devrait en outre permettre de mettre en évidence les objectifs poursuivis par ces recueils (surveillance épidémiologique, planification d'actions en matière santé, évaluation de ces dernières). »

## Organizational models of school health services in the WHO European Region



Article (International)

Consultable au Resodoc

Baltag, V., & Levi, M. (2013). Organizational models of school health services in the WHO European Region. *Journal of Health Organization and Management*, 27(6), 733-746p. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2011-0084>

« Objectif: L'objectif de cet article est d'établir une taxonomie des modèles d'organisation des services de santé scolaire (SHS) dans la Région européenne de l'OMS et de réfléchir au potentiel de chaque modèle en termes d'efficacité, d'équité, de réactivité et d'efficience.

Conception/méthodologie/approche: Les auteurs ont utilisé les données de l'enquête de l'OMS pour identifier les modèles d'organisation. Pour établir une taxonomie des modèles d'organisation, trois caractéristiques de l'organisation des SHS ont été analysées: la présence de personnel de santé spécifiquement dédié à la prestation de services de santé en milieu scolaire (infirmière scolaire et/ou médecin scolaire); l'implication statutaire d'autres professions de santé dans la prestation de SHS; et la proximité de la prestation de services aux élèves (à l'école ou non).

Résultats: Il existe cinq modèles d'organisation des services de santé scolaire dans les États membres de la Région européenne de l'OMS: les services exclusivement scolaires, les services exclusivement communautaires, les services intégrés aux soins primaires, les services mixtes scolaires et les services mixtes communautaires. Les premières réflexions montrent que les modèles scolaires sont plus susceptibles de produire de meilleurs résultats en termes d'efficacité, d'équité, de réactivité et d'efficience.

Limites/implications de la recherche: La Région européenne de l'OMS compte 53 États membres; les données sont donc incomplètes et les conclusions se limitent aux 37 pays ayant répondu à l'enquête.

Implications pratiques: Les connaissances sur les performances des différents modèles de prestation de services peuvent éclairer les décideurs dans le processus de réforme.

Originalité/valeur: Il s'agit de la première tentative d'élaboration d'une taxonomie des modèles d'organisation des services de santé scolaire sur la base de données provenant de 37 pays, et de l'étude de la capacité de chaque modèle à atteindre les objectifs souhaités pour le système de santé. » **Traduction libre de l'anglais**

## La médecine scolaire et la santé à l'école



Rapport (International)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

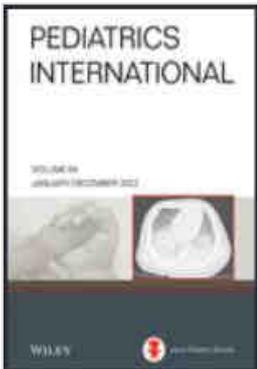
Direction de l'initiative parlementaire et des délégations. (2011). *La médecine scolaire et la santé à l'école (N° 219; Étude de législation comparée)*. 38p.

« La présente étude analyse les règles en vigueur dans quatre pays de l'Union européenne en matière d'objectifs et d'organisation de la médecine scolaire ou de ses équivalents à savoir la Belgique (Fédération Wallonie Bruxelles), le Danemark, les Pays-Bas et la Suède.

Cet examen montre que ce service :

- voit ses missions définies au niveau national (et par la Fédération Wallonie-Bruxelles là où elle exerce ses compétences en Belgique) ;
- est mis en œuvre au niveau décentralisé ;
- implique des examens de santé périodiques des enfants ;
- et repose sur des infirmières et des médecins qui en sont les principaux acteurs. »

## Early intervention for psychosomatic symptoms of adolescents in school checkup



Article (Japon)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Habukawa, C., Nagamitsu, S., Koyanagi, K., Nishikii, Y., Yanagimoto, Y., Yoshida, S., Suzuki, Y., & Murakami, K. (2022). Early intervention for psychosomatic symptoms of adolescents in school checkup. *Pediatrics International*, 64(1), 9p. <https://doi.org/10.1111/ped.15117>

« Contexte : Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'une intervention médicale précoce pour les problèmes psychosociaux détectés chez les adolescents lors d'un bilan de santé scolaire, dans un but plus large de prévention de ces problèmes chez les adolescents.

Méthodes : Le questionnaire de triage et d'évaluation (30 items) et les scores de cinq sous-échelles (symptômes physiques, symptômes de dépression, symptômes d'anxiété, auto-efficacité et fonction familiale), ainsi qu'une enquête sur le mode de vie ont été déterminés dans le cadre d'un bilan de santé scolaire pour les élèves de la cinquième année de l'école élémentaire à la troisième année de l'école secondaire. Quarante-trois enfants ont été jugés à haut risque de troubles psychosomatiques, dont 18 ont bénéficié d'une intervention médicale (groupe d'intervention précoce) et 25 n'en ont pas bénéficié (groupe de non-intervention). Cinquante-sept enfants (groupe ambulatoire) traités pour des troubles psychosomatiques depuis  $\leq 3$  mois ont également été inclus dans l'étude. Le questionnaire de triage et d'évaluation en 30 points (QTA30) a été rempli par tous les participants tous les 3 mois pendant 1 an et les scores ont été comparés entre les groupes.

Résultats : Dans le groupe d'intervention précoce, les scores totaux au Questionnaire de triage et d'évaluation à 30 items, les symptômes physiques, dépressifs et anxieux, et les relations instables avec les amis et les enseignants à l'école se sont tous améliorés de manière significative après 1 an par rapport à la première enquête. Aucun de ces éléments ne s'est amélioré dans le groupe de non-intervention, tandis que le groupe de patients ambulatoires a connu une amélioration progressive de tous les scores. Les scores de la fonction familiale dans le groupe d'intervention précoce se sont améliorés au fil du temps, alors que ceux du groupe de non-intervention se sont détériorés.

Conclusions : La détection précoce des enfants présentant un risque élevé de troubles psychosomatiques lors d'un bilan de santé scolaire et l'intervention médicale précoce sont utiles pour la prévention des troubles psychosomatiques chez les adolescents. Mots clés : adolescence, intervention précoce, trouble psychosomatique, questionnaire de triage et d'évaluation à 30 items, bilan de santé scolaire. » **Traduction libre de l'anglais**

## WHO guideline on school health services



Monographie (international)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

OMS, UNESCO. (2021). *WHO guidelines on school health services*. 73p.

« **Recommandation** : des services de santé scolaire complets devraient être mis en place.

Force de la recommandation : forte.

Certitude des preuves : modérée.

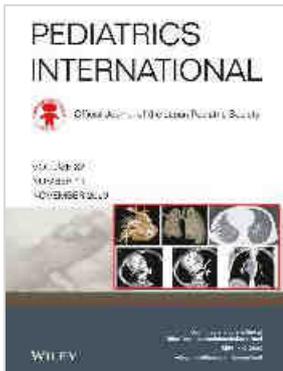
Justification : cette recommandation est forte parce que :

- Tous les éléments de preuve vont systématiquement dans un sens favorable, y compris les éléments de preuve relatifs à l'acceptabilité et à l'équité ;
- Les données suggèrent que, si les services de santé scolaire sont bien mis en œuvre, ils auront des effets bénéfiques durables sur les élèves ;
- La certitude globale des preuves dans les revues systématiques est modérée ;
- Bien qu'il n'y ait pas eu d'études dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui aient fourni des preuves à haute certitude, les études d'observation qui ont eu lieu dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont également identifié des avantages et n'ont pas identifié d'inconvénients significatifs ; et

Considérations relatives à la mise en œuvre

- Cette recommandation concerne les services de santé scolaire complets qui disposent de ressources adéquates et sont bien mis en œuvre.
- Les services de santé scolaire doivent être mis en œuvre avec qualité, fidélité et sur le long terme. Les implications en termes de ressources doivent être soigneusement identifiées, examinées et prises en compte.
- Dans la pratique, la mise en œuvre sera variable. Dans certains contextes, il peut être difficile et/ou impossible de mettre en place des services de santé scolaire complets similaires à ceux qui, selon les revues systématiques, ont été évalués dans le cadre d'études contrôlées dans des pays à revenu élevé. Des ressources, du temps et un encadrement important peuvent être nécessaires pour y parvenir. Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, il peut néanmoins être possible de mettre en œuvre certains aspects des services de santé scolaire complets dès à présent, même si tous les aspects ne sont pas encore en place.
- La protection de la confidentialité des élèves est primordiale, et les agents de santé scolaire sont également tenus de prévenir toute discrimination ou stigmatisation éventuelle à l'égard des élèves. » **Traduction libre de l'anglais**

## Utility of the QTA30 in a school medical checkup for adolescent students



Article (Japon)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Habukawa, C., Nagamitsu, S., Koyanagi, K., Nishikii, Y., Yanagimoto, Y., Yoshida, S., Suzuki, Y., Go, S., & Murakami, K. (2020). Utility of the QTA30 in a school medical checkup for adolescent students. *Pediatrics International*, 62(11), 1282-1288p.

<https://doi.org/10.1111/ped.14268>

« Contexte : À l'adolescence, des symptômes physiques peuvent apparaître en raison de problèmes psychosociaux, mais ces problèmes ne sont pas entièrement évalués lors des examens médicaux scolaires. L'objectif de cette étude était de comparer les caractéristiques des élèves ayant obtenu des scores élevés et faibles au questionnaire de triage et d'évaluation à 30 items (QTA30) lors d'un bilan de santé scolaire.

Méthodes : Le QTA30 (un questionnaire auto-administré) a été utilisé dans les bilans de santé de 3 414 élèves de la cinquième année de l'école primaire à la troisième année du collège dans le sud de la préfecture de Wakayama. Les élèves ont été répartis en groupes présentant un risque élevé (QTA30  $\geq$  37) et faible (QTA30 < 37) de troubles psychosomatiques. Onze éléments, dont le sexe, le niveau scolaire, les habitudes de vie et les événements de la vie, ont été comparés entre ces groupes et dans les sous-groupes avec et sans absence récente de l'école.

Résultats : Le taux de réponse au QTA30 était de 87,9 %. Le groupe à haut risque comptait significativement plus d'élèves de 3e année ( $P < 0,001$ ), de femmes ( $P < 0,001$ ), de problèmes avec les enseignants ou les amis ( $P < 0,001$ ), et d'expériences d'intimidation ( $P < 0,001$ ), en plus de jouer à des jeux pendant  $\geq 2$  h ( $P < 0,001$ ), de se coucher tard ( $P < 0,001$ ), et de nombreuses absences ( $P < 0,001$ ). Les élèves du groupe à haut risque n'ayant pas eu d'absences pendant un mois, quel que soit leur âge, se couchaient toujours tard et avaient des problèmes avec leurs amis, et 76,4 % des élèves à haut risque ne s'étaient pas rendus dans un établissement médical.

Conclusions : L'utilisation du QTA30 a facilité la détection du stress psychosomatique lors des examens médicaux scolaires, les risques latents d'absentéisme pouvant être détectés à un stade précoce. Le QTA30 peut donc être utile dans l'intervention précoce pour le stress psychosomatique des adolescents. » **Traduction libre de l'anglais**

## Pour une évaluation systématique de la santé mentale des adolescents



Article (Belgique)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

VERMEEREN, A., BOTSAS, S., & ROBERT, P.-O. (2019). Pour une évaluation systématique de la santé mentale des adolescents. *Education Santé*, 367(Décembre 2019), 6-9p.

« Les adolescents âgés de 11 à 15 ans sont nombreux à manifester des difficultés à s'adapter aux changements liés à l'adolescence. La littérature scientifique constate ces situations de détresse psychologique. Pouvoir identifier ces jeunes en détresse semble s'inscrire dans les missions de la Promotion de la Santé à l'École (PSE). Pourtant, actuellement, pour aborder la santé mentale, il semblerait que peu d'outils soient mis en place par la PSE. »

## Standardisation des pratiques en matière de santé mentale lors des bilans de santé d'un service PSE de la Fédération Wallonie Bruxelles : création d'un questionnaire d'autoévaluation psychosociale destiné à l'adolescent de 6ème primaire et 2ème secondaire



Mémoire (Belgique)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

BOTSAS, S. (2019). *Standardisation des pratiques en matière de santé mentale lors des bilans de santé d'un service PSE de la Fédération Wallonie Bruxelles : Création d'un questionnaire d'autoévaluation psychosociale destiné à l'adolescent de 6ème primaire et 2ème secondaire*. Université catholique de Louvain. 235p.

« L'objectif de ce travail était la création d'un questionnaire d'autoévaluation psychosociale destiné aux élèves de 6ème primaire et 2ème secondaire à utiliser dans le cadre des bilans de santé PSE. Nous sommes partis du constat qu'il existait un besoin d'homogénéiser les pratiques de santé mentale des bilans de santé et cet outil représenterait un moyen de standardisation. Afin de faire participer les différents stakeholders à la création de cet outil, deux phases de travail se sont succédé. La première consistait en une approche quantitative ; elle a permis d'obtenir des informations sur la santé mentale des adolescents mais également leur avis sur le questionnaire. Quant à la seconde phase de travail, via une approche qualitative, elle voulait appréhender l'expérience des professionnels du terrain. En matière de résultats, les données quantitatives récoltées auprès des élèves ont témoigné du mal-être et des difficultés émotionnelles que vivent une proportion non négligeable d'adolescents. Les entretiens qualitatifs ont confirmé l'hétérogénéité des pratiques de santé mentale en bilans de santé mais ont également mis en lumière les difficultés organisationnelles que vivent les services PSE. Ces aspects organisationnels les contraignent à une prise en charge qui donne la priorité aux aspects physiques de la santé, au détriment de la santé mentale qui, différemment selon le service PSE, tente de se faire une place. La démarche mixte de travail a permis la création d'un outil d'évaluation psychosociale qui semble approprié aux problématiques manifestées par les adolescents de notre région et qui a également tenu compte des contraintes organisationnelles des services PSE. La standardisation via ce questionnaire serait un moyen d'asseoir le dépistage de l'adolescent en détresse psychologique et de permettre à la santé mentale, au même titre que la santé physique, d'avoir une place circonscrite lors des bilans de santé PSE. »

## Outil d'aide à la réalisation du bilan Infirmier de la douzième année des élèves de l'académie de Grenoble



Article (France)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Pothrat, L., Fares, A., Bres, R., Suerinck, M., Crociati, A., & Lequette, C. (2018). Outil d'aide à la réalisation du bilan Infirmier de la douzième année des élèves de l'académie de Grenoble. *Santé Publique*, 30(6), 845-857p. <https://doi.org/10.3917/spub.187.0845>

« Introduction : Le rectorat de l'académie de Grenoble a pour mission d'assurer aux élèves de sa circonscription des visites médicales et de dépistages obligatoires, permettant la détection précoce des problèmes de santé ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité. Le bilan de la douzième année de l'élève est à ce titre obligatoire. Nous avons voulu fournir un outil standardisé, Obi-12, pour aider la réalisation de ce bilan. L'objectif était double : permettre d'établir une synthèse académique représentative de l'état de santé d'élèves de 12 ans, et fournir, à une échelle plus locale, un diagnostic de terrain.

Méthode : Obi-12 a été proposé à tous les collèges de l'académie de Grenoble ; un descriptif détaillé des réponses obtenues (comparées aux données nationales) et des analyses statistiques (ACM et CAH) ont été réalisés dans ce cadre.

Résultats : Au total, 2 977 bilans ont été retournés (9 % des élèves de l'académie). Les élèves ayant passé ce bilan sont plus souvent en meilleure santé que les élèves de France. Par exemple, ils aiment plus souvent le collège, sont moins souvent fumeurs, ont moins de caries non soignées, ont plus souvent un poids normal. Une classification ascendante hiérarchique a permis d'établir six profils d'élèves, dont certains cumulant des caractéristiques sociales et de santé défavorable.

Conclusion : La reconduction de ce bilan Obi-12 permettra de participer au diagnostic de santé des élèves d'un territoire à différentes échelles et permettra d'en suivre l'évolution. Cette connaissance du terrain permettra d'identifier les publics vulnérables pour prioriser les actions dans le cadre du parcours éducatif de santé. »

## Synthèse du cycle d'échanges de pratiques « Autour du bilan de santé » dans le cadre du Projet de service



Rapport (Belgique)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Miermans, M.-C., Vandoorne, C., & Reginster, M. (2018). *Synthèse du cycle d'échanges de pratiques « Autour du bilan de santé » dans le cadre du Projet de service*. 22p.

« L'APES-ULiège a proposé une démarche permettant des échanges de pratiques entre équipes travaillant le même type d'objectifs dans leur projet de service. Un premier cycle de 3 rencontres « Autour du bilan de santé » s'est déroulé en décembre 2017, janvier et février 2018. Un second cycle de 2 rencontres « Autour du développement de projets de promotion de la santé dans les écoles » est organisé en décembre 2018. »

## Are Routine Health Examinations Fulfilling their Promise for Prevention?



Article (International)

En ligne : [Lien vers la ressource](#)

Baltag, V., & Moran, D. (2018). Are Routine Health Examinations Fulfilling their Promise for Prevention. *Paris Scholar Publishing Ltd*, 5(6), 3-22p. <https://doi.org/10.14485/HBPR.5.6.1>

« Objectif: Les bilans de santé de routine des enfants d'âge scolaire sont courants, mais il existe peu d'études critiques sur les différents contextes. Nous décrivons ces pratiques dans les pays à revenu élevé et à revenu faible ou intermédiaire et nous en faisons une analyse critique.

Méthodes : La littérature de 6 bases de données ainsi que d'autres sources ont été examinées de manière systématique.

Résultats : Nous avons identifié 240 sources décrivant les pratiques de dépistage dans 86 pays. Parmi ces pays, au moins 65 disposent de systèmes de dépistage de routine et au moins 47 disposent de systèmes d'examen de santé de routine qui incluent, sans s'y limiter, des dépistages. Les bonnes pratiques en matière de dépistage sont rarement mentionnées.

Conclusions : Nous proposons d'améliorer les pratiques de dépistage, notamment en passant d'une activité de dépistage à une visite médicale. » **Traduction libre de l'anglais**

Institut de Recherche Santé Société (IRSS)  
Université catholique de Louvain  
**UCLouvain/IRSS-RESO**

Bâtiment « École de Santé Publique » - 4ème étage  
Clos Chapelle-aux-Champs 30 boîte B1.30.14  
1200 Woluwe-Saint-Lambert

Horaires du centre de documentation du RESO :

**Sur rendez-vous uniquement**

Pour cela, veuillez envoyer un mail à l'adresse suivante :

[reso@uclouvain.be](mailto:reso@uclouvain.be)

[www.uclouvain.be/reso](http://www.uclouvain.be/reso)

