

# Evaluation de certaines activités classiques d'un service médico-scolaire

A. Schlöpfer

Service de santé de la jeunesse, 11, Glacis de rive CP 815, 1211 Genève 3

Lors d'une redéfinition du rôle des médecins scolaires, il est important de se rendre compte de la justification actuelle des activités habituellement attribuées à un service médico-scolaire. Dans le cadre du Service de Santé de la Jeunesse de Genève (SSJ) nous évaluons en permanence les interventions du Service. Nous en donnons quelques exemples:

## 1. Bilans de santé

Le bilan de santé effectué par les médecins chez les élèves entrant à l'école, c'est-à-dire à l'âge de 4 à 5 ans, révèle (à part la pathologie déjà connue pour 20% des élèves) 2% d'anomalies, surtout des cryptorchidies et des souffles cardiaques. Le deuxième bilan de santé effectué par le médecin à la fin de la scolarité obligatoire, c'est-à-dire à l'âge de 15 ans, permet, à part la pathologie déjà connue dans 10% de découvrir 4% d'anomalies, surtout des défauts de la posture, des cas d'obésités, des albuminuries et des hypertensions. La plupart des albuminuries s'avèrent de type orthostatique mais occasionnellement elles révèlent une infection urinaire ou une lithiase des voies urinaires. Les hypertensions, même si elles sont parfois considérées comme d'origine émotive, justifient une surveillance. Lors de l'examen pour l'entrée en apprentissage, c'est-à-dire à 15 et à 16 ans, le taux de découvertes du même type que lors du bilan de fin de scolarité est de l'ordre de 1%.

On peut admettre que les suites données à un examen de médecine scolaire ne sont pas fréquentes. Mais nous avons pu constater lors de sondages que les parents savent apprécier l'examen fait en dehors des contraintes causées par des affections aiguës. Nous ne donnons que très rarement un avis quant à la maturité d'un élève, car cette question est en général étudiée par un médecin privé, éventuellement en collaboration avec le service médico-pédagogique ou le service de guidance infantile avant l'âge de la scolarité. Le médecin scolaire et l'infirmière sont les interlocuteurs des enseignants en cas de maladie chronique, d'infirmités ou d'autres situations justifiant une approche particulière à l'école. Une grande attention surtout lors du bilan de santé à 15 ans et lors de l'examen médical dans le contexte de l'apprentissage, est accordée à l'entretien entre l'élève, le médecin et l'infirmière.

Il permet de découvrir des problèmes d'intégration ou de comportement ou des attitudes nuisibles à la santé. Même si une prise en charge n'est pas possible, nous pouvons tout au moins proposer un encadrement approprié.

## 2. Prévention des maladies infectieuses

Le contrôle annuel du test tuberculinique révèle un virage récent de la cutiréaction chez 0,2% de la totalité des élèves en début de scolarité et chez 0,9% en fin de la scolarité obligatoire. Pour l'ensemble de la clientèle du SSJ on trouve environ 90 virages (0,15%). Ces enfants sont adressés à leur médecin privé pour la prise en charge. 73% des virages signalés par le SSJ sont confirmés et 79% d'entre eux reçoivent la chimioprophylaxie préconisée, compte tenu du risque évolutif de l'infection au bacille de Koch. La prévalence des cas spontanément positifs, c'est-à-dire le pourcentage des tuberculino positifs parmi les élèves non vaccinés augmente, de 3% en début de scolarité à 15% en fin de scolarité obligatoire. Le SSJ favorise la vaccination au BCG (plus économique et moins contraignante que la chimioprophylaxie et la surveillance des cas spontanément positifs). L'âge de la vaccination offerte par le SSJ pour les tuberculino négatifs a été avancée de la 7e à la 5e (ou 6e) année scolaire vu l'augmentation significative de la prévalence des cas spontanément positifs parmi les élèves vaccinés à partir de 11 à 12 ans. (1)

La vaccination contre la rubéole est effectuée chez les jeunes filles lors du bilan de santé de 15 ans. La proposition de vaccination est acceptée par 60% des élèves.

Les rappels de vaccination contre la poliomyélite sont également effectuées par les infirmières du SSJ; en effet lors d'une étude (2) nous avons constaté que la très grande majorité des enfants recevait vaccination de base dans le premier âge, mais que les rappels n'étaient pas exécutés aussi régulièrement qu'ils le devaient.

## 3. Anomalies de la posture

Le contrôle de la posture en 6e primaire permet de dépister des anomalies réductibles de la posture chez 10 à 12% des élèves. Environ la moitié d'entre eux ont un cours de gymnastique de la posture en 7e année de scolarité, ce qui induit une amélioration à court terme. Cependant, en fin de scolarité, nous constatons la même anomalie qu'en 6e primaire chez la moitié des élèves, une pénétration chez un quart et une amélioration chez le dernier quart, indépendamment du fait qu'ils aient suivi le cours ou non.

## 4. Anomalies sensorielles

Les examens de l'ouïe donnent un résultat pathologique dans 13% des cas au jardin d'enfants (2-4 ans), dans 10% à l'école enfantine (4-6 ans) et dans 5% vers la fin de l'école primaire. Mais il s'agit d'affections pour la plupart transitoires

et seulement dans environ 0,5% des cas il s'agit d'une anomalie confirmée. Le contrôle, au jardin d'enfants déjà (2-4 ans) et ensuite pour tous les enfants à l'école enfantine (4-6 ans), en 5e primaire (10 ans) et en fin de scolarité obligatoire (15 ans) donne chaque fois un résultat pathologique dans 20 à 25% de cas, mais l'anomalie est corrigée par des lunettes au jardin d'enfants (1,5%), en début de scolarité (6%) et chez 12% des autres âges. S'y ajoutent les dyschromatopsies constatées chez 6,6% des garçons et 1,7% des filles.

**Résumé:** Nous avons pu justifier le maintien d'un certain nombre d'interventions classiques de médecine scolaire, à savoir les bilans de santé en début et en fin de scolarité obligatoire, la prévention primaire et secondaire des maladies infectieuses (tuberculose, rubéole, poliomyélite), le dépistage des anomalies sensorielles. Nous avons mentionné le peu d'efficacité de nos interventions en cas d'anomalies de la posture.

Nous n'avons pas mentionné les activités éducatives car leur évaluation sera traitée ailleurs dans ce numéro. Pour être complet, il y aurait lieu de citer enfin le dépistage et la prévention primaire de la carie dentaire (fluor, brossage), assumés par la Clinique dentaire de la jeunesse.

**Zusammenfassung: Bewertung einiger klassischer schulärztlicher Tätigkeiten**

Wir haben an einigen Beispielen dargelegt, nach welchen Kriterien wir die Berechtigung schulärztlicher Tätigkeiten beurteilen. Für genferische Verhältnisse sind die schulärztlichen Untersuchungen am Anfang und am Ende der Schulzeit noch immer sinnvoll, zwar weniger wegen der eher seltenen Feststellung noch nicht erkannter Anomalien, sondern wegen der Möglichkeit einer sozialmedizinischen Orientierung der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern. Die Vorbeugungsmassnahmen gegen Infektionskrankheiten (Tuberkulintest, BCG, Poliomye-

litis und Rubeolenimpfungen, Massnahmen bei Epidemien) haben noch immer ihren Platz.

Früherkennung von Hör- und Sehstörungen und Kariesprophylaxe gehören zu den vom somatisch-medizinischen Standpunkt aus "rentabelsten" schulärztlichen Tätigkeiten. Sehr viel weniger wirksam hingegen erweist sich unsere Tätigkeit in Bezug auf Adipositas und Haltungsfehler.

Die Gesundheitserziehung, die einen wesentlichen Teil der zukünftigen Schularztstätigkeit ausmacht, wird in einem anderen Artikel dieses Heftes behandelt.

**Reappraisal of a traditional school health programme**

Summary and conclusions: it seems reasonable to maintain some classical aspects of medical intervention on pupils such as classical systematic check-ups for school entrants and leavers, communicable disease survey (eg TB, Polio and rubella) as well as sight and hearing screening. Dental health and prevention must be also considered as a beneficial part of the school health service. (Health education merits permanent evaluation).

- Bibliographie -

Vaccination BCG et tests tuberculiniques:

- 1) M. Svejnarova et J. de Haller: Evaluation du taux de conversion des réactions tuberculiniques chez les enfants genevois âgés de 4 à 15 ans durant la période 1973-79. (Poster congrès de la Société Suisse de Pédiatrie 30.5./1.6.80) Helv.Paed.Act.35.3, suppl.45 (juil.1980), 48.
- 2) A. Schlaepfer, M. Paccaud, L. Raymond: Bilan de la vaccination antipoliomyélitique à Genève: Contrôle de la vaccination et enquête sérologique chez les enfants âgés de 6 à 7 ans. Méd. et Hyg. 35, 3245-3257. (1977).

## Schwerpunkte eines zeitgemässen Schularztdienstes

J. C. Vuille

Schularztamt der Stadt Bern, Monbijoustrasse 11, CH-3011 Bern

Obschon wir es im schulärztlichen Dienst vorwiegend mit gesunden Kindern zu tun haben,verfahren wir auch hier grundsätzlich nach dem gelernten Schema und nennen das Ganze "Früherkennung", ohne uns zu fragen, ob wir damit unsere Zeit und unser ärztliches Können wirklich optimal im Dienste der Gesundheit der uns anvertrauten Schulkinder einsetzen. Eine kritische Beurteilung der heute bestehenden Gesundheitsprobleme der Schuljugend dürfte zu der

Schlussfolgerung führen, dass Früherkennungsuntersuchungen vor allem im Hinblick auf körperliche Entwicklungsstörungen (z.B. Adipositas) sowie für Seh-, Hör-, Sprach- und Bewegungsstörungen sinnvoll sind, während der übliche klinische Status heute immer weniger ergiebig wird. Im gegenwärtigen Zeitpunkt dürfte allerdings eine vollständige ärztliche Untersuchung der Kindergartenkinder oder der Erstklässler nach wie vor angezeigt sein.