

## AVIS

---

### Sur le contenu de la visite médicale obligatoire à 12 ans

12 juillet 2007

(Saisine de la Direction Générale de la Santé du 19 avril 2007)

---

Le Haut Conseil de la Santé Publique a été saisi par lettre du Directeur Général de la Santé en date du 19 avril 2007 afin d'examiner le contenu de la visite médicale obligatoire des enfants de douze ans, telle que mentionnée dans l'article L.541-1 du Code de l'Éducation de la Loi sur la Protection de l'Enfance du 7 mars 2007. Il y est précisé que cette visite, requise sur convocation administrative, peut être faite par un professionnel de santé au choix des parents, et qu'elle n'est soumise à aucune contribution pécuniaire.

À l'issue de ses premiers travaux, le HCSP, par l'intermédiaire de sa Commission « Prévention et déterminants de santé », formule la réponse suivante :

- Le HCSP constate qu'aujourd'hui la surveillance des enfants de 12 et 13 ans est exercée par des professionnels de santé différents. Il rappelle que les services de promotion de la santé des élèves (médecins de l'éducation nationale, infirmières de santé scolaire) sont concernés par cette surveillance, car statutairement en charge des examens de prévention pour l'ensemble des classes d'âge fréquentant le milieu scolaire. Les médecins généralistes et les pédiatres sont également investis d'une mission de promotion de la santé, de dépistage et de développement des connaissances sur la santé de l'enfance dans le cadre d'examens de santé périodiques.
- Une expérimentation est en cours dans trois départements français pour apprécier la faisabilité et la portée d'entretiens approfondis réalisés par des praticiens libéraux et ciblant cette période de la puberté, pour lesquels la liberté de choix et la gratuité sont susceptibles de favoriser le respect de l'obligation de surveillance. Cependant, cette expérience, dans son organisation actuelle, ne semble obtenir qu'environ 5% de participation de la population initialement ciblée. Compte tenu de ces difficultés de recrutement, avec un échantillon à ce stade non représentatif de la population générale, cette expérimentation ne permettra pas de porter de conclusion définitive quant à son éventuelle extension à l'ensemble du territoire. Néanmoins certaines de ses données méritent d'être analysées (le questionnaire mais aussi la qualité de la relation créée entre le jeune et le praticien). Il est par ailleurs nécessaire de mesurer l'attente des médecins dans une telle organisation afin que leur participation soit la plus efficiente possible.
- Le HCSP considère que les enfants de 12-13 ans doivent bénéficier d'un entretien spécifique avec examen clinique s'intégrant dans la continuité de son parcours de santé, avec des conseils concernant les comportements de santé et une orientation en cas de suspicion ou de dépistage de problèmes de santé, l'entretien pouvant se faire ou non, selon l'appréciation de la situation, en présence de l'adulte référent, si l'autonomie du jeune et le respect de son intimité sont préservés.

- Le HCSP soutient le principe de l'auto-questionnaire confidentiel avant l'entretien et, dans la limite des compétences spécifiques du praticien, les examens de dépistage probants à cet âge de la vie, validés par la Haute Autorité de Santé, tels que la surveillance de la croissance et du développement pubertaire, l'examen des risques propres à la sexualité, le contrôle du calendrier vaccinal, le dépistage de troubles allergiques et de l'asthme, des troubles du comportement, notamment alimentaires, de l'obésité et de la scoliose idiopathique, la prévention des troubles de l'humeur.

Le HCSP remarque cependant que certaines régions restent déficitaires en matière d'offre en professionnels de santé et en filières de suivi des soins. Ces inégalités régionales limiteront l'accès aux entretiens et feront peser le risque d'une prise en charge insuffisante ou inefficace des cas dépistés. La conséquence en serait une majoration des inégalités, contraire à l'esprit du texte. Le passage par les services de promotion de la santé des élèves qui rencontrent l'ensemble des classes d'âges concernées sur le territoire pourrait alors constituer une solution de recours.

Pour l'organisation de cet examen, le HCSP recommande donc :

- aux groupements régionaux de santé publique de porter une attention toute particulière à l'examen des jeunes de cette tranche d'âge en l'intégrant dans la mesure du possible aux plans régionaux de santé publique, en développant les moyens nécessaires et en encourageant le partenariat entre toutes les institutions concernées ;
- d'encourager les régions à développer les examens de prévention, le recensement et le suivi des problèmes dépistés, en leur laissant l'initiative d'organiser la surveillance de cette classe d'âge selon leurs données démographiques, la répartition et la formation de leurs professionnels de santé.

En termes d'évaluation, le HCSP propose d'achever celle de l'expérimentation en cours (analyse des questionnaires par l'InVS), d'étudier la qualité de la relation instituée et de préciser le besoin de formation des médecins. Il recommande d'évaluer cette visite, une fois mise en place, notamment par la construction d'indicateurs destinés à mesurer la progressive autonomie des enfants de cette tranche d'âge, et d'en restituer la teneur à l'ensemble des acteurs par les moyens de communication les plus appropriés.

L'organisation de cet entretien devrait ainsi permettre de délivrer une information pertinente, de mieux faire comprendre les enjeux de santé à cet âge, d'atteindre des populations encore peu intégrées dans le système de prévention et d'améliorer à terme la santé physique et psychique des jeunes adolescents et des futurs adultes.

Avis produit par la Commission spécialisée Prévention et Déterminants de santé

Le 12 juillet 2007

**Haut Conseil de la santé publique**

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)