



N° 749

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 mars 2003.

PROPOSITION DE LOI

*instaurant une chaîne unique médico-sociale
sous la responsabilité du département,*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales,
à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus
par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR M. JEAN-FRANÇOIS MANCEL,

Député.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La loi constitutionnelle relative à l'organisation décentralisée de la République adoptée le 17 mars prochain donne le coup-d'envoi d'une étape nouvelle essentielle de la décentralisation.

Faire de la France une République décentralisée, c'est garantir un service public plus cohérent et donc plus efficace et mieux géré, c'est simplifier et réorganiser les compétences des différents acteurs publics en redéfinissant leurs responsabilités clairement pour que le citoyen ait enfin un interlocuteur unique, et c'est ainsi permettre à nos concitoyens de mieux contrôler et de peser davantage sur les choix publics.

Cette exigence de cohérence et de démocratie doit maintenant se traduire concrètement dans les différents domaines de compétence des collectivités locales.

* *
*

S'il est un domaine où la proximité et la cohérence des politiques menées sont primordiales, c'est bien celui du suivi médico-social, notamment pour les plus jeunes de nos concitoyens.

Or, aujourd'hui, un certain nombre d'indicateurs ont atteint un niveau préoccupant :

– le nombre de suicides est en constante progression, la France ayant eu a déploré 228 suicides chez les 10-19 ans l'année dernière ;

– la consommation multiforme des produits dangereux ou illicites se fait de plus en plus tôt, 80 % des mineurs ayant déjà fait l'expérience d'un produit psychotrope ;

– un enfant ou adolescent sur huit souffre d'un trouble mental (anxiété, hyperactivité, boulimie, anorexie, troubles de l'humeur, ...).

Cette situation alarmante, révélatrice du « mal-être » de certains enfants et adolescents, ne peut être dissociée des comportements irresponsables et parfois violents qui se multiplient chez les élèves, désormais même en primaire.

La mobilisation qui s'impose pour une meilleure prise en charge médico-sociale des difficultés auxquelles sont confrontés les enfants et les adolescents scolarisés ne peut être la seule affaire des services de l'Etat.

En effet, la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, a confié aux Départements deux compétences essentielles :

– la construction et l'entretien des collèges ;

– l'action sociale, notamment la politique maternelle et infantile et la protection de l'enfance et de l'adolescence « en danger », y compris pour le volet judiciaire en partenariat avec les service de l'Etat.

Dans le domaine du suivi médico-social des enfants et des adolescents, en 16 ans, les collectivités départementales ont fait la preuve de leur efficacité en menant une politique de prévention et de protection active et tous azimuts, notamment auprès :

– des familles, par l'organisation de consultations prénuptiales, pré et post-natales, ou médico-sociales,

– des enfants de moins de 6 ans par l'organisation d'actions de prévention médico-sociales, notamment en école maternelle,

– des enfants et des adolescents menacés par la protection judiciaire au sein des foyers de l'enfance du Département.

Dès lors, la rupture de la chaîne d'intervention médicosociale à l'âge de 6 ans constitue un véritable handicap pour qu'une politique de santé en milieu scolaire puisse réussir dans la durée.

En effet, alors que le Département suit dès la naissance les enfants et les familles susceptibles de rencontrer des difficultés médico-sociales, à l'âge de 6 ans, le suivi de l'enfant est confié à la médecine scolaire et au service social scolaire alors que la famille continue de bénéficier de l'attention des services sociaux du Département.

Par ailleurs, ce n'est qu'en cas de maltraitance ou de prédélinquance que l'enfant devenu adolescent est à nouveau confié, cette fois par décision de justice, aux services du Conseil général au titre de la prévention spécialisée ou de la protection judiciaire.

Enfin, le maillage actuel de la médecine scolaire et du service social scolaire ne sont pas suffisants. Ainsi, les avis médicaux donnés à l'occasion des visites médicales ne sont suivis d'effet qu'une fois sur trois. Or, c'est à la fin du primaire et à l'entrée au collège que les phénomènes d'absentéisme, de maltraitance, ou de violence sont le plus souvent diagnostiqués.

* *
*

Aussi, pour corriger ces graves imperfections, fruits d'une réforme utile, mais inaboutie, il convient d'instaurer une chaîne unique d'intervention médico-sociale jusqu'à la fin de la période scolaire sous la seule responsabilité du Conseil Général.

Ce transfert logique de compétence permettra d'améliorer sensiblement l'action médico-sociale grâce à l'excellent maillage territorial des services sociaux du Conseil général, gage de proximité, qui permettra de « couvrir » l'intégralité des établissements scolaires, en particulier les collèges dont l'implantation est déjà de la responsabilité des Départements.

En ce qui concerne les personnels du service social scolaire et du service de médecine scolaire, ils seront transférés au Département. Ce dernier se verra ainsi confier l'ensemble du personnel ATOSS (Administratifs, Techniques, Ouvriers de Service, et de Santé) des collèges.

Ce transfert de personnel devra s'accompagner des garanties statutaires permettant aux agents, à titre personnel, le maintien de leurs spécificités statutaires pour ceux qui le souhaitent après leur intégration dans la fonction publique territoriale. Ceux qui n'opteront pas pour la fonction publique territoriale, pourront bénéficier d'un détachement de longue durée.

Enfin, en ce qui concerne le financement de ce transfert de compétences au Conseil Général, le transfert des charges correspondantes sera accompagné des ressources que l'Etat y consacrait, sous la forme d'un transfert de fiscalité.

Pour toute ces raisons, et en premier lieu afin de répondre aux défis sanitaires et sociaux que rencontrent les enfants et les adolescents en milieu scolaire, afin de parachever les textes de 1983 qui ont confié aux Départements l'action sociale et la protection maternelle et infantile, et afin de répondre au besoin de simplification, de cohérence et de proximité de nos concitoyens, je vous demande, Mesdames et Messieurs les Députés, de voter la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

« Il est instauré une chaîne unique d'intervention médicosociale jusqu'à la fin de la période scolaire sous la responsabilité du Département. »

Article 2

« L'ensemble des personnels du service de médecine scolaire et du service social scolaire est transféré aux Départements, sous la pleine et entière autorité desquels sont gérées leur carrière. »

Article 3

« Les agents ainsi transférés conservent à titre personnel, et s'ils le souhaitent, leurs avantages statutaires de fonctionnaire de l'Etat, régis par la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat, après leur intégration dans la fonction publique territoriale. »

Article 4

Les agents ainsi transférés, qui décident toutefois de ne pas opter pour la fonction publique territoriale, ont la possibilité de bénéficier d'un détachement de longue durée, selon les dispositions de la loi n° du .

Article 5

Les pertes de recettes et charges éventuelles qui résulteraient pour les collectivités locales de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par une augmentation de la dotation globale de fonctionnement et de la dotation générale de décentralisation.

Les pertes de recettes et charges éventuelles qui résulteraient pour l'État de l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux tarifs visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

En vente au Kiosque de l'Assemblée nationale

4, rue Aristide Briand - 75007 Paris - Tél : 01 40 63 61 21

N° 0749 – Proposition de loi instaurant une chaîne unique médico-sociale sous la responsabilité du département (M. Jean-François Mancel)