

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2021

PLF POUR 2022 - (N° 4482)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° II-726

présenté par
Mme Tamarelle-Verhaeghe

ARTICLE 20**ÉTAT B****Mission « Enseignement scolaire »**

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)

Programmes	+	-
Enseignement scolaire public du premier degré	0	0
Enseignement scolaire public du second degré	0	0
Vie de l'élève	3 000 000	0
<i>dont titre 2</i>	3 000 000	0
Enseignement privé du premier et du second degrés	0	0
Soutien de la politique de l'éducation nationale	0	3 000 000
Enseignement technique agricole	0	0
TOTAUX	3 000 000	3 000 000
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à améliorer la situation de la médecine scolaire, en crise depuis de trop nombreuses années. Plus précisément, en abondant l'action n° 2 « Santé scolaire » du programme 230 « Vie de l'élève », il propose de revaloriser de 30 % les médecins de l'éducation nationale.

Depuis plusieurs années, l'Académie de médecine, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), le Conseil économique et social environnemental (CESE) et dernièrement la Cour des comptes ont alerté sur les problèmes structurels de la santé scolaire en France, ne permettant pas à la politique d'être performante.

Dans son rapport de mai 2020, la Cour des comptes recommande « une nouvelle étape de revalorisation de la rémunération des médecins de l'éducation nationale » (p. 44). Elle propose une revalorisation indemnitaire de 30 % afin de se rapprocher du niveau de rémunération des médecins inspecteurs de santé publique. Ce coût est estimé à 3 millions d'euros, objet du présent amendement.

Cette nécessité a été à nouveau soutenue par la Cour lors de son audition, par la commission des finances le 27 mai 2020 et par la commission des affaires sociales le mercredi 30 septembre 2020. Interrogé sur ce sujet lors de cette dernière audition, le directeur général de l'enseignement scolaire, Edouard Geffray, a reconnu la nécessité de faire évoluer la rémunération des médecins scolaires. Le rapporteur général de la commission des finances, Laurent Saint-Martin s'interrogeait lui sur le fait de savoir si cette revalorisation de 30 % était suffisante pour participer à l'attractivité des métiers. Il est à noter que les médecins scolaires, médecins de santé publique les moins bien rémunérés, sont aujourd'hui moins bien rémunérés que les internes en médecine.

Cette revalorisation n'aurait pas pour seul effet de renforcer l'attractivité du métier à court terme. Elle permettrait de rapprocher les niveaux indemnitaires des médecins de l'éducation des médecins de santé publique, facilitant l'évolution vers un corps interministériel. Cela permettrait à ces médecins d'avoir des « parcours de carrière plus ouverts et plus diversifiés », comme le note la Cour.

Notons par ailleurs quelques éléments sur l'exercice actuel des missions des médecins scolaires :

- Les missions des médecins scolaires, définies par la circulaire n° 2015-118 du 10 novembre 2015 sont larges tant sur le suivi individualisé des élèves (bilan de la sixième année, visite médicale préalable à l'affectation de l'élève mineur aux travaux réglementés, analyse dans la scolarisation des élèves ayant des troubles de santé, des élèves en situation de handicap, des élèves ayant des troubles des apprentissages, participation à la protection de l'enfance...) que sur la promotion de la santé (éducation à la santé, environnement scolaire, formation des personnels, recueil de données de santé...).

- Parallèlement au nombre grandissant de missions, le nombre de médecins scolaires baisse fortement. Lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2017, l'avis de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication du Sénat notait une baisse des effectifs de l'ordre de 20 % depuis 2008, avec des disparités territoriales très fortes. Aussi, quand certains médecins scolaires ont en charge 2 000 élèves, d'autres en ont 46 000. Souffrant de conditions matérielles insuffisantes, ce sont aussi les médecins les moins bien rémunérés de la fonction publique. Pire, les

syndicats font remonter le fait que dans certaines académies les fonds que les rectorats reçoivent pour les primes (IFSE/CIA) pour des postes demeurant vacants sont utilisés pour d'autres catégories professionnelles.

- La crise sanitaire a pu servir de révélateur en la matière. Médecins et infirmiers sont pleinement mobilisés pour répondre à la crise et ne peuvent assurer le reste de leurs missions en l'état.

Pourtant, les médecins scolaires ont un rôle central dans la « révolution de la prévention » que nous appelons de nos vœux. Le manque de médecins scolaires a par exemple des effets réels sur le suivi des enfants et des adolescents et le dépistage de certains troubles.

Depuis de nombreuses années, la médecine scolaire a su s'adapter aux problèmes croissants auxquels sont confrontés les enfants et les adolescents, qui sont la cible prioritaire de notre politique de prévention. Or, la prévention est le socle-même de notre stratégie nationale de santé. Elle ne pourra être aboutie sans une médecine scolaire attractive, à la gouvernance locale et nationale entièrement renouvelée, sans équipes territoriales, sans coopération nationale entre les ministères, sans se poser la nécessaire question des conditions de travail des médecins scolaires, sans se poser la nécessaire question des risques psychosociaux qu'on leur fait porter. Sans médecine scolaire renouvelée, nous ne pourrions relever le défi de la résorption des inégalités territoriales et sociales de santé.

Ainsi, le présent amendement propose d'abonder l'action n° 02 « santé scolaire » du programme n° 230 « Vie de l'élève » de 3 millions d'euros et de diminuer de 3 millions euros les crédits de l'action n° 08 « Logistique, système d'information, immobilier » du programme n° 214 « Soutien de la politique de l'éducation nationale ».