



Comité d'évaluation et de contrôle
des politiques publiques

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ – ÉGALITÉ – FRATERNITÉ

« Une médecine scolaire renforcée et renouvelée au service de l'enfant »

Synthèse du rapport d'information n° 3968
présenté le 17 novembre 2011

Rapporteurs : M. Gérard Gaudron et Mme Martine Pinville

Depuis sa fondation en 1945, la médecine scolaire a traversé plusieurs crises. Idée généreuse autant que républicaine, la médecine scolaire, initiée dans le contexte de redressement national qui a marqué l'après-guerre, s'est trouvée à plusieurs reprises confrontée à une pénurie de moyens, conduisant à s'interroger sur le sens profond de ses missions, qui sont nombreuses, et sur les attentes de la société à son égard. En 1989, le P^f Jean-Pierre Deschamps, qui fut un des pionniers de la santé publique française, s'écriait ainsi dans un éditorial « Oui, il faut sauver la médecine scolaire ! »⁽¹⁾.

La médecine scolaire est à nouveau à la **croisée des chemins**. L'écart n'a jamais été aussi grand qu'aujourd'hui entre les missions qui lui sont confiées, de plus en plus nombreuses, et ses ressources, qui, après avoir connu un renforcement au début des années 2000, connaissent désormais une phase de décrue démographique majeure.

Pour comprendre les raisons d'une telle crise, le Comité d'évaluation et de contrôle de l'Assemblée nationale a décidé d'inscrire ce thème à son programme de travail et a sollicité sur ce sujet l'assistance de la Cour des comptes, dans le cadre prévu par l'article 472 de la Constitution.

Au vu des conclusions de l'évaluation rendue par la Cour des comptes, confortées par leurs propres investigations sous la forme d'auditions, de questionnements écrits et de missions sur le terrain, les rapporteurs ont constaté que la **médecine scolaire**, prenant acte de l'évolution du champ de la santé à l'école, **avait su se mobiliser massivement** pour permettre à l'éducation nationale de relever au cours de la décennie qui vient de s'écouler, **deux grands défis** : la **scolarisation des enfants handicapés** ou **souffrant de maladie chronique** et la **détection des troubles du langage et de**

(1) *Oui, il faut sauver la santé scolaire*. Jean-Pierre Deschamps, Médecine et enfance 1989 : 179-82.

l'apprentissage. De plus, la mission a constaté qu'en leur qualité de professionnels de santé, les personnels infirmiers de l'éducation nationale occupaient aujourd'hui un rôle majeur dans le dispositif d'éducation à la santé et dans la prise en charge des situations de souffrance psychiques dans les établissements du second degré.

Toutefois, cette réussite, obtenue **sans l'octroi de moyens supplémentaires**, a nui à **l'atteinte des objectifs officiellement assignés** à la médecine scolaire, en particulier à la réalisation de bilans de santé systématique en milieu scolaire. De plus, si la mission parlementaire a pu vérifier que l'intervention des personnels de santé s'inscrivait dans le cadre de **plusieurs politiques publiques** qui sont toujours au cœur des préoccupations des pouvoirs publics, elle a aussi constaté que les **textes** qui régissent cette action sont **anciens** et ne sont plus en mesure de replacer les tâches attendues de la part de ces personnels dans une architecture d'ensemble.

Ce phénomène de **dilution des enjeux** est particulièrement perceptible dans le domaine de la politique sanitaire, qui, bien qu'elle ait fait l'objet d'un renforcement par le Législateur en 2007, est souvent perçue par le ministère de l'Éducation nationale comme une simple politique d'appui à la politique éducative menée par celui-ci.

Par ailleurs, la mission parlementaire a mis en évidence que la profession de médecin scolaire était menacée par des **perspectives démographiques encore plus défavorables** que pour le reste des professions médicales. La cause réside dans l'insuffisante attractivité de la carrière proposée au sein du ministère de l'Éducation nationale, notamment aux yeux des jeunes médecins. Malgré les spécificités d'un exercice médical dont tous soulignent la variété et l'intérêt, les signes, relevés par la mission parlementaire, d'une désaffection à l'égard des conditions de travail proposées montrent l'urgence de mesures correctives, sous peine d'enregistrer une baisse très rapide des effectifs dans les cinq prochaines années.

Enfin, la mission parlementaire a relevé, à l'instar de la Cour des comptes, que les **fonctions de pilotage de la médecine scolaire étaient assumées par un système trop centralisé** qui ne donnait pas à celle-ci l'autonomie nécessaire et la capacité de s'adapter à la nature des enjeux de santé actuels. L'analyse menée par la Cour des comptes a en effet montré que le pilotage assuré par l'administration centrale de l'éducation nationale s'avère déconnecté de la réalité des besoins sanitaires tandis que les services rectoraux, concentrés autour de l'objectif de réussite scolaire assigné à l'école, mobilisent peu de moyens pour les activités qui ne concourent pas directement à cet objectif.

Au moment où l'affirmation d'une politique de prévention conduit à donner une **place plus grande à la coordination des acteurs de santé** et à la prise en compte du **caractère pluridisciplinaire des questions de santé**, la responsabilité de l'école à l'égard de la santé des élèves scolarisés, bien que subsidiaire par rapport à la responsabilité parentale, demeure essentielle dans trois aspects :

– en liaison avec l'objectif de réussite scolaire de l'école, dont la santé est un déterminant, l'école a la **mission de dépister les problèmes de santé des élèves susceptibles d'entraver leur scolarité** et de **faciliter l'insertion des enfants souffrant d'une maladie ou d'un handicap** dans l'école ;

– la mission éducative de l'école intègre l'objectif de **rendre les enfants autonomes et responsables à l'égard de leur propre santé** ;

– institution publique, l'école est non seulement un relais mais surtout **un acteur à part entière des politiques de santé menées par l'État** en direction des élèves dont elle a la charge.

Les personnels de santé scolaire sont des **acteurs indispensables** à la réalisation de ces missions et, s'interrogeant sur les moyens de garantir leur avenir, les rapporteurs ont la conviction, même si la présence en France d'une quinzaine services municipaux de santé scolaire montre l'intérêt de formes d'organisation alternatives, que c'est au sein des services de l'État que la médecine scolaire sera le plus à même de relever ces défis.

Face au constat que la situation dégradée dans laquelle la médecine scolaire est aujourd'hui trouve sa cause profonde dans les carences de la prévention sanitaire autour de l'enfant – insuffisance des moyens mis en œuvre et coordination des acteurs sanitaires globalement médiocre –, les rapporteurs considèrent que les solutions à la crise actuelle sont à replacer dans le cadre **d'une politique globale de renforcement de la prévention autour de l'enfant**, qui se développerait selon les axes suivants :

- l'amélioration du pilotage de la politique de santé et de prévention en faveur des enfants et des adolescents ;

- l'inscription de la promotion de la santé dans le code de l'éducation comme une mission à part entière de l'école ;

- le renforcement de la lutte contre les inégalités de santé ;

- une réforme du pilotage ministériel de la médecine scolaire ;

- le renforcement de la coordination entre les médecins de prévention par le développement de leurs liens professionnels au travers d'un cadre statutaire commun.

Le renforcement de la prévention autour de l'enfant ne peut cependant produire pleinement ses effets sans s'appuyer sur un dispositif de médecine scolaire dont l'efficacité ne soit garantie et la pérennité assurée. **Des mesures urgentes sont nécessaires pour revaloriser la profession de médecin scolaire** en vue de reconstituer très rapidement un vivier de candidats à cette carrière, dans le respect du cadre très contraint qui s'impose aujourd'hui à nos finances publiques.

Ces recommandations s'appuient notamment sur les conclusions de la contribution de la Cour des comptes à l'évaluation de la médecine scolaire demandée par le Comité d'évaluation et de contrôle.

PROPOSITIONS DES RAPPORTEURS

Le renforcement du système de prévention à l'égard des enfants et des adolescents comme première priorité :

- Installer un organe d'experts en santé publique chargé de conseiller le Parlement et le Gouvernement sur les modalités de la politique de santé physique et psychique en direction des enfants et des adolescents
- Doter la médecine de prévention d'un cadre statutaire commun pour les personnels médicaux au sein de la fonction publique

L'affirmation de la place de la santé au sein de l'école :

- Clarifier le contenu de la mission de promotion de la santé confiée à l'école
- Adapter en conséquence les modalités du programme budgétaire 230 « *Vie de l'élève* » dans le sens d'une meilleure intégration des enjeux de la promotion de la santé
- Permettre une meilleure prise en compte des enjeux de l'éducation à la santé au sein de l'institution scolaire, allant de l'école élémentaire au lycée, en ciblant en priorité une mise à niveau de la formation initiale et continue des enseignants dans ce domaine

Des moyens garantissant à la médecine scolaire l'efficacité de son action sanitaire :

- Instituer des organes décisionnaires de pilotage de la médecine scolaire au sein du ministère de l'Éducation nationale, aux niveaux national et rectoral
- Améliorer les conditions du pilotage régional de la politique de santé en faveur des enfants et des adolescents par les agences régionales de santé grâce à la création d'observatoires régionaux d'épidémiologie scolaire
- Confirmer la faculté des médecins scolaires de prescrire des examens diagnostiques, et notamment des bilans orthophoniques
- Affirmer la continuité des actions de dépistage et des soins, en développant les fonctions d'« accompagnement santé » des familles dans les zones prioritaires sur le plan médico-social

Le choix de modalités d'interventions adaptées aux enjeux actuels de la santé publique :

- Saisir le Haut conseil de la santé publique sur la pertinence d'actions de dépistage systématiques lors de la 9^e, 12^e et 15^e année
- Saisir le Haut conseil de la Santé publique sur la place des services de santé scolaires dans la détection et la prise en charge des troubles du langage et de l'apprentissage

Un service de santé scolaire dont l'avenir soit préservé

- Assurer la pérennité du service de santé scolaire par la reconstitution d'un vivier de candidats potentiels aux concours de médecin et d'infirmiers scolaires