



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

## médecine scolaire et universitaire

Question écrite n° 35939

### Texte de la question

M. Jacques Péliissard appelle l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie sur les attentes exprimées par la profession des médecins scolaires et universitaires. Dans sa réponse publiée au Journal officiel de la République française du 13 septembre 1999 à sa question écrite n° 32508 sur ce sujet, le Gouvernement rappelait en effet la volonté de l'éducation nationale de poursuivre ses efforts en faveur de l'instauration d'une médecine scolaire optimale correspondant aux « réalités sanitaires et sociales constatées sur le terrain ». Il déclarait également que, sur le plan des moyens, le taux d'encadrement s'était sensiblement et progressivement amélioré depuis 1990 (un médecin pour 8 300 élèves en 1990 contre un pour 6 390 actuellement). En dépit de ces apaisements, force est de constater pourtant que la réalité des chiffres est différente. Ainsi, selon les informations disponibles, alors que trente postes avaient été créés dans le budget 1999, seulement dix postes seraient proposés dans le cadre du budget 2000. Par ailleurs, le Jura serait un département particulièrement pénalisé. En effet, le taux d'encadrement qui était en 1998/1999 de 7 475 élèves par médecin de secteur serait, selon les chiffres avancés (quatre postes de titulaire et deux poste et demi de vacataire, soit 5,75 équivalent temps plein), de 9 295 élèves par médecin de secteur. Considérant que l'éloignement dans le milieu rural des structures permettant une médecine scolaire de qualité est source d'inégalité de chances de réussite pour les élèves, il souhaiterait dès lors savoir quels sont les efforts qu'entend déployer le Gouvernement pour améliorer cette situation afin que les médecins scolaires puissent accomplir leurs missions dans des conditions optimales.

### Texte de la réponse

Le plan de relance de la santé présenté par la ministre déléguée à l'enseignement scolaire le 11 mars 1998 a défini le cadre général d'une politique de santé des enfants scolarisés. Les chantiers lancés en 1998 sont poursuivis ; de nouvelles mesures ont été mises en place à la rentrée 1999. Un effort budgétaire a été consenti en 1999 en faveur des services de santé scolaire : 30 médecins, 185 infirmières, 185 assistantes de service social. Compte tenu de l'effort budgétaire déjà accompli en faveur de la médecine scolaire, dont le potentiel global en personnels titulaires, contractuels et vacataires a progressé de plus de 35 % depuis la prise en charge de ce service par l'éducation nationale, une modification du nombre des créations d'emplois inscrites dans le projet de loi de finances 2000 ne peut être envisagée. Comme l'a indiqué la ministre déléguée chargée de l'enseignement scolaire, l'amélioration des conditions d'accueil, d'écoute et de soin des élèves, et notamment des jeunes en difficulté, implique un renforcement progressif des effectifs de médecins de l'éducation nationale, mais également une meilleure utilisation du potentiel existant. Un effort particulier est demandé aux médecins et infirmiers exerçant en zone rurale. L'éloignement et l'isolement sont un phénomène préoccupant qui impose à l'ensemble des services ministériels concernés une mobilisation cohérente et renforcée, ciblée en priorité sur les sites les plus exposés ; les médecins doivent être particulièrement vigilants afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins et bénéficier d'un suivi. Tous les membres de la communauté scolaire et tous les niveaux de responsabilité au sein du système éducatif sont partie prenante de cette politique de prévention et doivent mener leur action en recherchant le concours actif des autres services ministériels, des collectivités

territoriales et des associations. Une attention particulière est demandée sur : 1/ L'éducation à la santé qui doit être généralisée dès l'école maternelle où elle s'appuie sur l'apprentissage du respect du corps, jusqu'au collège au sein duquel ont été mises en place à la rentrée scolaire 1999 des séquences d'éducation à la santé inscrites dans l'emploi du temps des élèves : « Les rencontres éducatives sur la santé ». Ces rencontres sont intégrées dans l'emploi du temps à raison de trente à quarante heures obligatoires pour les quatre années de collège et réparties entre les niveaux selon le choix de l'établissement. Cette approche pédagogique souple d'éducation à la santé a pour objectif de favoriser un dialogue entre élèves mais aussi entre adultes et élèves, de développer des attitudes, telles que l'estime de soi, le respect des autres, et d'aider les jeunes à adopter des comportements responsables pour eux-mêmes, vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. 2/ Le renforcement de la prévention est également une priorité dans les zones rurales. La prévention des conduites à risque (violence, conduites suicidaires, usage abusif d'alcool, de tabac ou de médicaments) fait partie intégrante des missions de l'école. Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) se sont affirmés comme des outils efficaces d'organisation de la prévention dans l'établissement, en liaison avec des partenaires de proximité. Il est nécessaire de veiller à ce que tous les établissements en zone rurale créent un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. 3/ Un dépistage précoce de la dyslexie dès le plus jeune âge de l'enfant a été mis en place afin de favoriser une rééducation qui aura des chances de donner de bons résultats. Depuis la rentrée 1999, un nouveau bilan de la sixième année est proposé : il complète le bilan précédent en y ajoutant deux observations complémentaires destinées à repérer les difficultés (troubles des langages oral et écrit) pouvant entraîner des difficultés d'apprentissage : la première est du ressort de l'enseignant qui, en situation de classe, porte une attention particulière à l'enfant ; la seconde observation, effectuée par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale, est fondée sur l'évaluation des compétences neuro-sensorielles nécessaires à l'acquisition des langages. En ce qui concerne le suivi médical des élèves du département du Jura, il y a lieu de préciser que l'académie de Besançon, où le taux moyen d'encadrement en médecins constaté à la rentrée 1998 (un pour 6 380 élèves) était moins favorable que le taux moyen national (un pour 6 390), a été attributaire de l'un des trente emplois de médecin créés en loi de finances 1999. Conformément aux règles de déconcentration, la ventilation des moyens au sein de l'académie ainsi que l'organisation au plan local du service de promotion de la santé en faveur des élèves relèvent de la compétence du recteur. Ce dernier se tient à la disposition de l'intervenant pour lui donner toutes les informations souhaitées sur la situation de la médecine scolaire dans le département du Jura.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jacques Pélissard](#)

**Circonscription :** Jura (1<sup>re</sup> circonscription) - Rassemblement pour la République

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 35939

**Rubrique :** Enseignement

**Ministère interrogé :** éducation nationale, recherche et technologie

**Ministère attributaire :** éducation nationale, recherche et technologie

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 11 octobre 1999, page 5842

**Réponse publiée le :** 3 janvier 2000, page 77