



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médecine scolaire et universitaire

Question écrite n° 33602

Texte de la question

Mme Jacqueline Fraysse attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les conséquences de la pénurie de médecins en matière de santé scolaire. L'article L. 191 du code de la santé publique oblige les services de l'Éducation nationale à procéder à une visite médicale systématique des élèves avant leur 6e année. Ce contrôle a pour objectifs de dépister des pathologies éventuelles et d'intervenir sur les enfants dès leurs premières années de scolarité. Cette visite permet en outre de dépister des défaillances, qui, si elles n'étaient pas repérées et corrigées le plus tôt possible auraient des répercussions néfastes sur la scolarité de l'enfant. C'est notamment le cas des défaillances auditives ou visuelles. Cependant, les services de l'État ne semblent pas respecter cette obligation. En effet, Mme Fraysse a été alertée par un collectif de parents d'élèves d'une école maternelle de sa circonscription, conduit par la FCPE, sur l'absence constatée de cette visite médicale obligatoire. Après avoir contacté la PMI en charge de cette visite, il s'avère que le motif de cette absence réside dans le manque de moyens et d'effectifs permettant d'assurer le suivi sanitaire des enfants dans son intégralité. À ce titre, elle déplore, pour le département des Hauts-de-Seine, quelque 300 postes non pourvus de médecins et professions paramédicales dans le seul secteur médico-social. Toutefois, elle constate que s'il n'est pas une surprise, ce déficit de professions de santé dans un département pourtant relativement bien doté médicalement et au budget conséquent interroge, une fois de plus, la stratégie du Gouvernement, et son efficacité en matière de gestion du système de santé et de valorisation des filières médicales et paramédicales. Rappelant qu'avec sa majorité, il a rejeté son amendement visant à créer une visite médicale annuelle obligatoire dès les premiers âges de la vie lors du débat en première lecture à l'Assemblée nationale sur la loi de santé publique, qu'avec ses collègues du Gouvernement, il a confirmé dans les volets santé de la loi de finances pour 2004 et de la loi de décentralisation, la volonté de désengagement financier de l'État du secteur de la santé scolaire au détriment des départements qui devront assumer seuls le coût de la médecine scolaire, elle regrette de constater qu'aucun projet développé par son ministère et soutenu par la majorité gouvernementale ne permette cette attention. Elle note qu'aucune piste sérieuse de sortie de cette contradiction n'est prise par le Gouvernement. Seul apparaît un ensemble de dispositions qui visent à réduire la part des dépenses de santé dans les richesses produites. Ce qui coûtera très cher à terme à la santé des citoyens. À aucun moment, le Gouvernement ne fait un pas significatif vers la levée du numerus clausus à l'entrée de la faculté de médecine. Jamais il n'évoque la nécessité de renforcer l'attractivité des professions paramédicales. Aucune décision n'est prise pour encourager une politique active de revalorisation salariale, de formation et d'amélioration des conditions de travail de ces professions de santé. Constatant qu'il s'agit d'un besoin de santé d'autant plus criant que, déjà, les premiers effets se font sentir et que les premières victimes sont les personnes les plus faibles, elle lui demande les dispositions concrètes qu'il envisage de prendre afin de lutter efficacement contre la diminution du nombre de professionnels de santé, médecins et de professionnels paramédicaux. - Question transmise à M. le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Texte de la réponse

La circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001, intitulée « Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves », que le ministère de l'Éducation nationale a publiée au Boen, spécial n° 1 du 25 janvier 2001, précise notamment que « la mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectifs essentiels et spécifiques de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective ». À ce titre, les missions des médecins et des infirmier(ère)s de l'Éducation nationale (circulaires complémentaires n°s 2001-013 et 2001-014 publiées au même BO que celui précédemment cité) rappellent notamment que les médecins contribuent, par leur action, à favoriser l'équilibre et le bien être physique, mental et social des élèves et à détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité. Ils procèdent pour cela à la réalisation de bilans de santé à des âges clés de la scolarité des jeunes, avec le concours des infirmier(ère)s. Ces bilans (visite médicale obligatoire pour tous les élèves dans leur sixième année d'âge, bilan médical de fin de scolarité primaire [classes de CM2]) progressivement mis en oeuvre dans les zones d'éducation prioritaire notamment pour tous les élèves signalés par les infirmier(ère)s ou par l'équipe éducative, le bilan d'orientation en classe de troisième, ainsi que le suivi des élèves repérés ont pour objectif de lutter le plus efficacement possible contre les handicaps, l'échec scolaire et les inégalités. Le dispositif ainsi mis en place permet au médecin de l'Éducation nationale, avec l'assistance de l'infirmier(ère), d'effectuer la détection précoce des difficultés des élèves dès. L'examen médical obligatoire, en établissant un bilan de leurs compétences neurosensorielles. Ce bilan permet de repérer les enfants susceptibles de développer des difficultés d'apprentissage du langage oral et écrit. Ce travail est ensuite poursuivi par un accompagnement des élèves repérés, jusqu'au bilan d'orientation en classe de troisième. Par ailleurs, le ministre délégué à l'enseignement scolaire a présenté, le 26 février 2003, dans le cadre d'une communication faite en Conseil des ministres, un ensemble de mesures en faveur de la santé des jeunes en milieu scolaire. Ces mesures, qui sont pleinement cohérentes avec les orientations relatives à la politique de santé publique, ont notamment été définies dans la circulaire n° 2003-210 du 1er décembre 2003 intitulée « La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation ». Elles rappellent de manière générale que « la santé des élèves est un facteur essentiel dans l'acquisition des savoirs à l'école. Le repérage et le suivi efficaces des problèmes de santé doivent également permettre de remédier aux inégalités face à l'accès aux soins, liées soit au contexte familial et social soit à la localisation géographique ». À ce titre, les bilans médicaux, effectués par les médecins de l'Éducation nationale, contribuent à dépister les pathologies, les maladies, les déficiences pouvant entraver la scolarité des élèves, en particulier les troubles spécifiques du langage écrit et oral, à repérer les signes de souffrance psychique, à délivrer des conseils de santé, à favoriser toute forme d'intégration scolaire et à orienter si nécessaire vers des structures adaptées. Pour réaliser cet objectif, trois axes prioritaires ont été définis : réaliser à 100 % les bilans médicaux des enfants scolarisés avant leur sixième anniversaire. Ce bilan, inscrit dans le code de l'éducation, doit être centré sur les acquisitions et le développement nécessaires à une bonne insertion à l'école, notamment sur les compétences neuro-sensorielles nécessaires à l'apprentissage des langages ; augmenter l'efficacité du suivi des avis médicaux donnés aux familles pour assurer l'accès et le recours aux soins. Pour améliorer cet accès aux soins, des coopérations devront être établies dans tous les départements (à l'image des actions qui sont actuellement menées dans les départements de l'Oise et de la Seine-Saint-Denis) pour fédérer, autour de la médecine scolaire et des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, les divers intervenants dans ce domaine ; inciter les familles à faire bénéficier leurs enfants des consultations de prévention aux âges charnières (fin du primaire et fin du premier cycle) à partir de la rentrée scolaire 2004. D'une façon générale, les inspecteurs d'académie devront veiller à ce qu'une collaboration étroite s'établisse entre les médecins scolaires, les médecins de la protection maternelle et infantile et les médecins de ville, pour atteindre rapidement ces premiers objectifs. Dès le transfert de la santé scolaire à l'Éducation nationale, un effort budgétaire significatif a été opéré pour renforcer les effectifs de ce service : ainsi, le taux moyen d'encadrement en personnels médicaux, qui était en 1991 d'un médecin pour 8 300 élèves, est actuellement d'un pour 5 660. L'académie de Versailles, pour sa part, dispose d'un médecin pour 5 510 élèves. Conformément aux règles de déconcentration, l'organisation de la médecine scolaire dans les quatre départements qui lui sont rattachés, et notamment la définition des secteurs d'intervention des médecins, relève de la compétence du recteur et des inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale.

Données clés

Auteur : [Mme Jacqueline Fraysse](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (4^e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 33602

Rubrique : Enseignement

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : éducation nationale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 février 2004, page 984

Réponse publiée le : 25 mai 2004, page 3818