



N° 2484

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 avril 2024.

PROPOSITION DE LOI

visant à revaloriser la médecine scolaire,

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

présentée par

Mme Isabelle VALENTIN, M. Patrick HETZEL, M. Pierre VATIN, Mme Christelle PETEX, Mme Frédérique MEUNIER, M. Pierre CORDIER, Mme Sylvie BONNET, Mme Alexandra MARTIN (ALPES-MARITIMES), Mme Josiane CORNELOUP, M. Éric PAUGET, M. Jean-Pierre TAITE, Mme Virginie DUBY-MULLER, M. Francis DUBOIS, M. Hubert BRIGAND, M. Ian BOUCARD, M. Vincent DESCOEUR, M. Nicolas FORISSIER, M. Philippe JUVIN, Mme Emmanuelle ANTHOINE,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Si elle a apporté avec elle nombre de difficultés qui auront durablement affecté nos modes de vie, il faut bien reconnaître une qualité à la crise du Covid qui nous a frappé en 2020, celle d'avoir su pointer les défaillances de notre système de santé à de nombreux égards.

En particulier, elle aura su mettre en exergue l'insuffisance chronique, en l'état actuel, de la médecine scolaire dans le premier comme dans le second degré. Ce n'est pas là le fait d'un manque d'investissement des personnels car, nous le savons tous, leur dévouement pour leur mission est le plus souvent irréprochable. C'est cependant la conséquence directe de lacunes d'organisation, et d'un manque criant de moyens comme d'effectifs humains.

Pourtant, la nécessité de disposer de personnels compétents dans les établissements scolaires ne fait pas l'ombre d'un doute. Le rapport d'information sur la médecine scolaire et la santé à l'école de notre collègue M. Robin Reda le dit en des termes clairs, « le repli sur le noyau familial, la désocialisation, la confrontation à la mort, les bouleversements de la vie quotidienne ont provoqué des pertes de repères et de confiance dans les adultes référents ».

Dans ces conditions, il est fondamental d'investir urgemment dans une réforme de notre système de médecine scolaire et de santé à l'école. Les médecins scolaires comme leurs collègues infirmiers ne peuvent continuer à accepter ce que leurs autres confrères ont désormais refusé : un salaire le plus bas de la profession médicale, une activité itinérante, des secteurs d'exercice ingérables, une absence de locaux conformes à l'exercice médical et à l'accueil du public, un travail administratif sans assistants médicaux, une absence de travail pluridisciplinaire organisé, des avis médicaux rendus sans possibilité d'examen clinique au péril de leur responsabilité ; la liste est déjà bien trop longue.

Il est donc nécessaire, en tout état de cause, de procéder à de solides investissements humains comme matériels au profit des personnels de médecine scolaire et de santé à l'école, et de réorganiser au mieux le système actuel afin d'améliorer leurs conditions de travail.

Il s'agirait par ailleurs de développer la prévention en santé à l'école : en 2024, tous les enfants devraient bénéficier d'une visite médicale scolaire

en moyenne section puis avant la rentrée au collège. Une telle mise en œuvre permettrait de prendre en considération très rapidement les diverses problématiques de l'enfant et ainsi de limiter les risques d'échec scolaire.

Tel est l'objet de la présente proposition de loi, qui vise à revaloriser les métiers de la santé à l'école afin de permettre ces améliorations.

L'**article 1^{er}** vise à reconnaître la médecine scolaire comme une spécialité à part entière rattachée à un corps interministériel de médecins spécialistes en santé publique qui facilitera les mobilités et les capacités de recrutement.

L'**article 2** de la présente proposition vise à renforcer l'attractivité de la profession de médecin scolaire par l'obtention, dans le cadre de sa formation continue, d'un diplôme valorisable.

L'**article 3** vise à intégrer systématiquement les médecins scolaires dans les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) afin de disposer de ressources supplémentaires pour orienter les enfants vers des professionnels libéraux ou des structures médico-sociales.

L'**article 4** autorise désormais les infirmières scolaires en pratique avancée à effectuer de façon égale les visites médicales pour pallier le manque de médecins scolaires.

L'**article 5** vise à modifier les dispositions pertinentes du code de l'éducation en fonction de l'évolution mentionnée au précédent article de la présente proposition.

L'**article 6**, en calquant la rémunération des infirmières scolaires sur la grille de salaires de catégorie A, vise à renforcer l'attractivité de la profession et à combler le manque dans les établissements scolaires.

L'**article 7** ouvre la création d'une spécialité d'infirmières scolaires au sein des universités françaises conférant un diplôme de grade master afin de renforcer l'attractivité académique de la profession.

L'**article 8** a pour but de diversifier l'action des médecins scolaires en équipant leurs locaux d'équipements informatiques permettant des téléconsultations avec les élèves.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Le chapitre V du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2325-8 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2325-8.* – La médecine scolaire est reconnue comme une spécialité médicale à part entière.
- ③ « Un corps interministériel de médecins spécialistes en santé publique, auquel les médecins scolaires actuellement en exercice sont rattachés, est créé.
- ④ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 2

- ① Le chapitre V du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2325-9 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2325-9.* – La formation continue suivie au sein de l'école des hautes études en santé publique par les médecins scolaires permet l'obtention d'un diplôme en santé publique.
- ③ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 3

- ① Le chapitre V du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2325-10 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2325-10.* – Les médecins scolaires sont systématiquement intégrés dans les communautés professionnelles territoriales de santé de leur territoire d'exercice.
- ③ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 4

- ① Le chapitre V du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2325-11 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2325-11.* – Les médecins scolaires ainsi que les infirmières scolaires en pratique avancée effectuent les visites médicales mentionnées à l'article L. 541-1 du code de l'éducation. »

Article 5

À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1 du code de l'éducation, après le mot : « obligatoires », sont insérés les mots : « effectués par les médecins scolaires ou les infirmières scolaires, ».

Article 6

- ① Le chapitre V du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2325-12 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2325-12.* – Les salaires des infirmières scolaires titulaires et contractuelles sont alignés sur la grille de salaires de catégorie A. »

Article 7

- ① Le chapitre V du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2325-13 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2325-13.* – La création d'une spécialisation « infirmière scolaire » conférant un diplôme de niveau master est étudiée en concertation avec les universités.
- ③ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 8

- ① Le chapitre V du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2325-14 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2325-14.* – Des équipements informatiques performants sont attribués aux personnels de santé à l'école, ainsi que des locaux dûment

équipés, afin de favoriser les téléconsultations dans le domaine médical scolaire.

- ③ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 9

La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.