

ASSEMBLÉE NATIONALE

31 octobre 2024

PLF POUR 2025 - (N° 324)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II-782

présenté par

M. Sorre, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles et de l'éducation,
 Mme Céline Hervieu, Mme Hadizadeh, Mme Herouin-Léautey, M. Courbon,
 M. Emmanuel Grégoire, Mme Keloua Hachi, M. Proença et Mme Rouaux

ARTICLE 42**ÉTAT B****Mission « Enseignement scolaire »**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
 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	10 000 000	0
Enseignement privé du premier et du second degrés	0	0
Soutien de la politique de l'éducation nationale	0	10 000 000
Enseignement technique agricole	0	0
TOTAUX	10 000 000	10 000 000
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à garantir aux villes délégataires en santé scolaire une juste compensation de leurs efforts. Alors qu'elles agissent par délégation de l'État, et permettent d'améliorer très sensiblement les taux de visite médicale pour les élèves, ainsi que de réaliser des actions de prévention et de promotion de la santé dans une approche globale de l'enfant, l'immense majorité de leur engagement repose sur leurs seules ressources.

Les enjeux de santé scolaire ont fait l'objet de multiples propositions ces dernières années : rapport d'information sur « la médecine scolaire et la santé à l'école » du rapporteur Robin Réda (11 mai 2023) ; proposition de loi sénatoriale visant à expérimenter le transfert de la compétence « médecine scolaire » aux départements volontaires (mars 2024), propositions des rapports Ravignon et Woerth.

De fait, la santé scolaire est fragilisée depuis plusieurs années. La mise en œuvre de ses missions, pourtant obligatoires, parmi lesquelles les bilans de santé est de ce fait inégale à un âge où les enjeux de prévention sont particulièrement importants et où se créent déjà les inégalités de santé. En dix ans, le nombre de médecins scolaires a chuté de près d'un tiers. Une proportion significative de postes n'est pas pourvue au vu de tensions majeures sur le recrutement.

Dans ce paysage dégradé, les onze villes ayant pris en délégation la compétence médecine scolaire, parmi lesquelles Villeurbanne, Antibes, Bordeaux, Rennes, Grenoble, Vénissieux ou Lyon parviennent à déployer des solutions efficaces en vue de recruter et garantir ainsi la réalisation des missions qui leur sont légalement déléguées :

- Parce que l'approche globale et pluridisciplinaire est une réalité que mettent en œuvre les villes délégataires via la mobilisation d'équipes pluri professionnelles. Et il est important de rappeler, au vu des difficultés de recrutement constatées, qu'il s'agit là aussi d'un motif d'épanouissement professionnel pour les agents qui aspirent souvent à cette transversalité ;
- Parce que les villes délégataires font souvent du « dépassement de fonction » dans le cadre d'une stratégie globale d'éducation, de promotion de la santé et prévention, mais aussi d'aller vers et d'accès aux soins (orthophoniste, dentiste...) ;
- Parce qu'elle déploie une capacité essentielle de coordination de nombreux intervenants qui sont parfois contraints d'agir en silos : pour être clair, les médecins sont tellement peu nombreux qu'ils ne croisent plus leurs collègues, les infirmières sont souvent isolées dans les collèges avec quelques écoles en référence. Il n'y a quasiment plus de présence sur les lycées en termes de prévention en médecine scolaire. Les assistantes sociales sont accaparées par les situations de protection de l'enfance, tout comme les infirmières.

Pourtant, alors même que l'efficacité des villes délégataires n'est plus à démontrer - dans les villes délégataires, les taux d'encadrement des professionnels par élève et les taux de réalisation du bilan de 6 ans sont nettement supérieurs à ceux des services de l'Education nationale (EN) : en 2018, les médecins avaient en charge en moyenne 2 900 élèves pour 12 600 élèves dans les académies, et les personnels infirmiers 2 300 enfants – elles restent davantage considérées comme des exceptions que comme des objets d'inspiration collective.

La priorité est donc de préserver (et de s'inspirer de) ce qui fonctionne, et d'y consacrer les moyens légitimes et nécessaires.

Or un rapport Cour des Comptes (« Les médecins et les personnels de santé scolaire », 2020) a montré que la prise en charge par l'État était évaluée à près de 40 euros par enfant et par an, mais que l'État verse une subvention moyenne de 9,50 euros seulement aux onze villes volontaires en 2018.

Le présent amendement vise donc à abonder le programme « Vie de l'élève » de 10 millions d'euros, pour une juste compensation de l'action des villes délégataires, à hauteur des compensations par élève pratiquées sur le reste du territoire par l'État. Il s'agit d'une première étape, et les modalités d'évolution de cette dotation resteront à définir post-2025.

Afin de se conformer aux règles de la LOLF, l'amendement est ainsi rédigé :

L'action 2 « Santé scolaire » du programme 230 « Vie de l'élève » est abondée en CP et AE de 10 millions d'euros.

Les crédits sont prélevés sur le hors titre 2 de l'action 8 « Logistique, système d'information, immobilier » du programme 214 « Soutien de la politique de l'éducation nationale ».

Nous appelons néanmoins le Gouvernement à lever le gage.

Cet amendement est proposé par France urbaine et le Réseau Français des Villes Santé OMS (RFVS).