



Commission des  
Affaires culturelles  
et de l'éducation

*RÉPUBLIQUE FRANÇAISE*

---

**Mission flash sur le rôle de la médecine scolaire  
dans la lutte contre le harcèlement scolaire**

**Communication de Mmes Soumya Bourouaha et Virginie Lanlo,  
rapporteuses**

—

**29 mai 2024**



Mission flash de la commission des affaires culturelles et de l'éducation  
sur le rôle de la médecine scolaire  
dans la lutte contre le harcèlement scolaire

Mmes Soumya Bourouaha et Virginie Lanlo  
Mai 2024

Madame la présidente,

Chers collègues,

« *Tout élève en France est témoin, victime ou harceleur* ». Ces mots, prononcés par le directeur général de l'enseignement scolaire (DGESCO) lorsque nous l'avons auditionné, témoignent de l'ampleur d'un phénomène grave qui, malheureusement, émaille souvent l'actualité à l'occasion de drames insupportables. Au moment de prendre la parole devant vous, nos pensées vont donc naturellement aux familles des jeunes victimes qui, ne supportant plus leur sort, ont décidé de mettre fin à leurs jours. Si les conséquences du harcèlement ne sont pas toujours aussi violentes, il convient de garder à l'esprit que le phénomène a des incidences profondes sur la santé mentale des enfants et des jeunes, parfois à long terme

Il faut, en guise d'introduction, rappeler les principaux chiffres et caractéristiques du harcèlement dans notre pays.

Les résultats du questionnaire d'autoévaluation anonyme réalisé en novembre 2023 montrent que 5 % des écoliers du CE2 au CM2, 6 % des collégiens et 4 % des lycéens sont concernés. Les situations considérées comme « à surveiller » touchent même 19 % des écoliers<sup>1</sup>. En quelques années, le développement des réseaux sociaux a produit de nouvelles formes de harcèlement, donnant au phénomène une nouvelle dimension. Le harcèlement est aujourd'hui loin de s'arrêter aux murs de l'école et peut se poursuivre toute la nuit sur un téléphone portable. Ces phénomènes inquiétants s'inscrivent dans un contexte globalement marqué par la dégradation de la santé mentale des jeunes, due notamment à la crise du covid-19.

Alors qu'il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique et de vivre ensemble, le harcèlement a longtemps été ignoré par les adultes et les pouvoirs publics, réduit à de simples chamailleries ou querelles d'enfants, voire, à un rite de passage de l'adolescence. En matière de politiques publiques, il a fallu attendre la fin des années 1990, en France, pour que les premières enquêtes sur le sujet soient

---

<sup>1</sup> Cette conclusion résulte de l'analyse d'un faisceau d'indices : il n'était pas demandé directement aux enfants, dans le questionnaire, s'ils étaient victimes de harcèlement.

conduites, et les années 2010 pour qu'une véritable stratégie des pouvoirs publics émerge<sup>2</sup>. Plusieurs lois et plans d'actions ministériels ont depuis permis des avancées importantes, bien qu'un long chemin reste à parcourir.

L'action publique en la matière se traduit aujourd'hui par la généralisation du programme de lutte contre le harcèlement à l'école (Phare)<sup>3</sup>, inspiré des méthodes scandinaves dites de préoccupation partagée. Son objectif est de doter les établissements scolaires d'un plan de prévention structuré, d'assurer la sécurité et le bien-être des élèves, de garantir la traçabilité de l'action publique et de former les élèves et les personnels à la prévention et à la détection<sup>4</sup>. Une équipe ressource est identifiée au sein des établissements. Une nouvelle mobilisation générale contre le harcèlement a été annoncée le 27 septembre 2023 par la Première ministre Élisabeth Borne, se traduisant par un plan interministériel articulé autour de trois axes : « 100 % prévention, 100 % détection et 100 % solutions »<sup>5</sup>.

Notre mission flash porte plus précisément sur la question de la médecine scolaire et de son rôle en matière de lutte contre le harcèlement. Nous avons entendu ce terme au sens large, en portant une attention à l'ensemble des acteurs chargés de l'accompagnement sanitaire, social et psychologique à l'école, que nous regroupons pour plus de simplicité sous l'expression « santé scolaire », bien que certains acteurs nous aient dit ne pas se reconnaître dans ce terme.

Si nous avons souhaité travailler sur ce sujet, ce n'est pas le fruit du hasard : l'une et l'autre, nous sommes engagées de longue date dans la lutte pour le bien-être des enfants et des jeunes à l'école et nous sommes particulièrement sensibilisées au fléau que constitue le harcèlement scolaire, y compris pour des raisons personnelles. Nous nous battons depuis des années pour améliorer la situation, l'une en tant qu'adjointe au maire chargée de l'éducation à Meudon, l'autre en tant qu'adjointe au maire de La Courneuve et enseignante et, désormais, à l'Assemblée nationale.

En moins de trois mois, nous avons entendu de nombreux acteurs de la lutte contre le harcèlement au cours de 14 auditions et tables rondes : médecins et infirmiers scolaires, mais aussi psychologues de l'éducation nationale, assistants de service social et conseillers techniques, conseillers principaux d'éducation, enseignants, recteurs, représentants des administrations

---

<sup>2</sup> En mai 2011, les premières assises nationales sur la prévention du harcèlement à l'école étaient organisées par le ministre de l'éducation de l'époque, Luc Chatel.

<sup>3</sup> Déployé depuis 2021, le programme Phare a été généralisé aux écoles et collèges à la rentrée 2022 et étendu aux lycées depuis la rentrée 2023.

<sup>4</sup> En pratique, une équipe ressource est identifiée au sein de l'établissement. À cela s'ajoute une équipe programme, qui doit organiser dix heures annuelles d'apprentissage dont doivent bénéficier tous les élèves du CP à la terminale, sur la prévention du harcèlement et le développement des compétences psychosociales.

<sup>5</sup> Ce plan prévoit notamment la formation des professionnels de l'éducation nationale, la mise en place de coordinateur et de référents au sein des établissements, la généralisation du numéro d'appel 3018 et la mise en place de questionnaires systématiques de repérage à partir du CE2. La mise en place des cours d'empathie s'inscrit également dans cette dynamique.

centrales, victimes de harcèlement, associations et représentants de collectivités territoriales. Il en ressort globalement que les personnels de santé scolaire ont un rôle majeur à jouer pour renforcer l'efficacité des politiques publiques de lutte contre le harcèlement, mais que de nombreux freins empêchent la pleine réalisation de ces actions. Nous en tirons 35 propositions, que nous vous présenterons après avoir établi un état des lieux de la situation.

## **I. Les personnels chargés de l'accompagnement psychologique, social et sanitaire scolaires sont appelés à jouer un rôle clé en matière de lutte contre le harcèlement, mais de nombreux freins empêchent la pleine réalisation de leurs missions**

### **A. Les acteurs de l'accompagnement médico-psycho-social à l'école constituent un atout dans la lutte contre le harcèlement**

La santé scolaire telle que nous la connaissons naît à la Libération, dans un contexte où les pouvoirs publics s'attachent à améliorer le niveau de santé général de la population. Aujourd'hui, elle repose sur une acception extensive de la santé : il s'agit de favoriser le bien-être de tous les élèves, et ainsi de leur offrir des conditions sereines pour les apprentissages et la réussite scolaires. Le code de l'éducation prévoit que les actions de promotion de la santé font partie des missions de l'éducation nationale. Il est ainsi précisé que l'ensemble des personnels de la communauté éducative participe à cette mission, celle-ci devant être assurée « *en priorité, par les personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée* ». Si les personnels de santé au sens strict se limitent aux médecins et aux infirmiers, l'ensemble de la communauté éducative est concerné, avec un rôle particulier et important confié aux psychologues de l'éducation nationale (psyEN) et aux assistants de service social. Les missions de chacune de ces catégories sont prévues dans des circulaires propres à chaque corps, avec une circulaire « chapeau » qui définit la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves.

La santé scolaire est donc intrinsèquement liée à la lutte contre le harcèlement, ce dernier pouvant entraîner une détérioration de la santé mentale voire physique de l'enfant. Notons que le comportement de l'enfant « harceleur » est lui-même très souvent révélateur de troubles de la santé mentale et qu'il faut également prendre en charge ses souffrances. Ces situations peuvent affecter la scolarité et se manifester par des troubles des apprentissages, de l'absentéisme voire la déscolarisation.

Les personnels chargés de l'accompagnement psychologique, médical et social, en raison de leur formation, de leurs missions, et de leur positionnement au sein de l'établissement, peuvent jouer un rôle essentiel dans la prévention, la détection et la prise en charge de cas de harcèlement. C'est notamment le cas à l'occasion des dépistages obligatoires lors des 6<sup>e</sup> et

12<sup>e</sup> années, mais également lors des consultations à la demande des élèves, de leur famille ou des équipes éducatives, ainsi que dans le cadre de l'accompagnement des élèves à besoin particulier. La loi du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement a permis d'inscrire sa détection comme l'un des objectifs des visites médicales.

Ces personnels constituent également un relais pour le reste de la communauté éducative, qui, au contact quotidien des élèves, est à même de détecter ceux qui sont victimes de harcèlement et d'alerter les professionnels de la santé scolaire. La place centrale des enseignants, CPE et surveillants en la matière a été soulignée au cours des auditions.

L'État, à travers l'action du ministère de l'éducation nationale, joue donc un rôle clé en matière de santé scolaire, mais il faut aussi mentionner l'implication des collectivités territoriales. Onze villes disposent d'un statut dérogatoire et exercent par délégation la compétence santé scolaire<sup>6</sup>, comme le prévoit la loi du 22 juillet 1983. L'exercice de cette compétence implique des dépenses importantes pour les collectivités concernées, peu compensées par l'État. À titre d'exemple, la ville de Lyon, dont nous avons auditionné des représentants, dépense 4 millions d'euros chaque année pour son service médico-social, alors que la subvention de l'État s'élève à 135 000 euros. Les collectivités qui ne sont pas délégataires peuvent également s'engager notamment par l'intervention de professionnels de santé de la ville au sein des établissements, pour pallier le manque de moyens. C'est le cas à La Courneuve et à Meudon, par exemple, qui ont été contraintes de faire ce choix par défaut, selon des modalités différentes.

## **B. Dans les faits, de nombreux obstacles limitent l'accomplissement de ces missions**

Si leur rôle en matière de lutte contre le harcèlement est désormais reconnu, les personnels de santé scolaire se heurtent à de nombreux obstacles qui ne leur permettent pas de mener correctement à bien leurs missions, au détriment de l'efficacité de la politique de lutte contre le harcèlement.

### **1/ Un manque de moyens et une crise d'attractivité des métiers de la santé scolaire**

Les difficultés rencontrées par la santé scolaire résultent en premier lieu d'un manque de moyens, doublé d'une crise d'attractivité qui affecte durablement le recrutement des personnels.

---

<sup>6</sup> Antibes Juan-les-Pins, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon, Nantes, Paris, Rennes, Strasbourg, Vénissieux et Villeurbanne.

**La profession de médecin scolaire est particulièrement touchée par la pénurie de personnels : entre 2018 et 2023, le ministère de l'éducation nationale a recruté seulement 133 nouveaux médecins pour 300 postes offerts, soit un taux de couverture de 44 %<sup>7</sup>. Les effectifs de psychologues de l'éducation nationale diminuent depuis 2017 et 30 postes n'ont pas été pourvus sur les 210 offerts aux sessions 2020 et 2021 des concours de recrutement<sup>8</sup>. Quant aux infirmiers et assistants de service social, les effectifs restent relativement stables mais le rendement des concours n'atteint pas 100 % et ne permet pas de compenser les départs. Parmi ces professionnels, les contractuels occupent une place croissante : en 2022, on en dénombrait 20 % parmi les infirmiers, 26 % parmi les médecins et 15 % parmi les assistants de service social<sup>9</sup>. En ce qui concerne les psyEN, la proportion de contractuels s'élève en moyenne à 40 %<sup>10</sup>. Rapporté au nombre d'élèves, le déficit de personnels est frappant : on compte environ un médecin scolaire pour 13 000 élèves, un psychologue pour 1 500 élèves et un infirmier pour 1 300 élèves<sup>11</sup>.**

Dans ce contexte, la santé scolaire peine à répondre aux besoins croissants des élèves. À titre d'exemple, les visites médicales, qui font pourtant partie des missions premières des médecins et des infirmiers scolaires, présentent de faibles taux de réalisation, très variables en fonction des territoires : moins de 20 % des élèves de 6 ans passent la visite médicale obligatoire et 60 % effectuent leur bilan infirmier à 12 ans<sup>12</sup>. De façon générale, le premier degré apparaît comme le « parent pauvre » en matière d'accompagnement sanitaire et social.

La perte d'attractivité dont souffrent les métiers de la santé scolaire est la conséquence directe d'un manque de moyens et de reconnaissance soulevé par l'ensemble des représentants des personnels entendus. D'une part, la rémunération des personnels est jugée globalement insatisfaisante au regard des standards de rémunération auxquels peuvent prétendre les personnels hospitaliers ou libéraux. D'autre part, nos interlocuteurs ont insisté sur la dégradation des conditions de travail des personnels, contraints d'exercer en sous-effectif et dans plusieurs établissements de manière simultanée. En parallèle de la baisse des effectifs, leur charge de travail a augmenté sous l'effet de l'extension de leurs missions, dont le degré de priorité n'a pas été défini.

---

<sup>7</sup> Bilan des concours de médecin scolaire 2018-2023, réponse au questionnaire adressé par les rapporteuses à la direction générale de l'enseignement scolaire.

<sup>8</sup> Panorama statistique des personnels de l'enseignement scolaire 2022-2023, direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), ministère de l'éducation nationale.

<sup>9</sup> Personnels infirmiers, médecins scolaires et assistants de service social, réponse au questionnaire adressé par les rapporteuses à la direction générale de l'enseignement scolaire.

<sup>10</sup> Rapport d'information du Sénat n° 843 (2020-2021) sur le harcèlement scolaire et le cyber harcèlement, Mme Colette Mélot, septembre 2021

<sup>11</sup> Chiffres communiqués par les syndicats et repris par le centre Relier dans leur réponse au questionnaire adressé par les rapporteuses. D'après le rapport d'information de l'Assemblée nationale sur la médecine scolaire et la santé à l'école de M. Robin Reda (n° 1228, XVI<sup>e</sup> législature), on dénombrait, en 2022, 944 médecins scolaires, 9 298 infirmiers scolaires, 3 282 assistants de service social et 6 561 psyEN (ETP). À la rentrée 2022, la France comptait 12 781 000 élèves selon la DEPP.

<sup>12</sup> Cour des Comptes, « Les médecins et les personnels de santé scolaire », avril 2020.

Dans ces conditions, la qualité de la prise en charge des situations de harcèlement par la santé scolaire pose évidemment question. Le cas des psyEN de la spécialité éducation, développement et conseil en orientation scolaire et professionnelle (EDO), uniquement affectés dans le second degré, illustre parfaitement ces difficultés : les textes n'établissent aucune hiérarchie des missions qui leur sont confiées. En l'absence de directive claire, les psyEN sont contraints de prioriser certaines de leurs missions au détriment d'autres, pourtant essentielles. Or les psyEN restent les personnels les mieux formés à recueillir la parole des élèves victimes de harcèlement. Cela devrait donc faire partie de leurs missions premières.

## **2/ Une visibilité trop faible**

Les personnels de santé scolaire ne sont pas toujours bien identifiés par les élèves et les familles. En outre, la multiplication des « référents » au sein des établissements scolaires – référent décrochage scolaire, référent harcèlement, référent santé mentale, référent égalité filles-garçons, référent découverte des métiers – tend à brouiller les repères des élèves et peut complexifier la prise de contact avec les personnels de santé scolaire.

Ce manque de visibilité peut également conduire à un isolement vis-à-vis du reste de la communauté éducative (enseignants, CPE, chefs d'établissement...). Les représentants des médecins scolaires ont particulièrement insisté sur ce point durant les auditions et regrettent de ne pas être suffisamment intégrés au traitement des situations de harcèlement. La plupart du temps, leur expertise est sollicitée en dernier ressort, dans les situations les plus graves.

Le programme Phare permet aux personnels de santé scolaire d'intégrer les équipes ressources formées pour mettre en œuvre le protocole. Néanmoins, il n'attribue pas un rôle ou une mission spécifique aux professionnels de la santé scolaire. Les représentants des personnels considèrent que leurs compétences avérées en matière de santé mentale sont insuffisamment prises en compte, au détriment du bien-être des élèves.

## **3/ Des difficultés de coordination à tous les niveaux**

Enfin, la place occupée par la santé scolaire dans la lutte contre le harcèlement scolaire est largement obérée par les difficultés de coordination entre les personnels.

Les acteurs de la santé scolaire relèvent de chaînes hiérarchiques distinctes : les médecins et les assistants de service social dépendent du directeur académique des services de l'éducation nationale (Dasen) et les infirmiers du chef d'établissement, tandis que les psychologues de la spécialité éducation, développement et apprentissages (EDA) et les psyEN EDO sont

respectivement pilotés par l'inspecteur de circonscription et par le directeur du centre d'information et d'orientation (CIO). La gestion cloisonnée et en silos ne favorise pas la coopération entre ces professionnels. En pratique, nombre d'entre eux interagissent et s'organisent en équipes pluriprofessionnelles. Toutefois, la collaboration est très variable d'un établissement à l'autre, car tributaire des relations interpersonnelles qu'entretiennent les professionnels de la santé scolaire. Les liens entre les personnels de santé scolaire et le reste de la communauté éducative paraissent également largement perfectibles, en raison notamment du manque de visibilité évoquée.

Par ailleurs, en dehors de l'institution scolaire, des liens existent avec la médecine de ville, la médecine de la protection maternelle et infantile (PMI) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) mais restent trop limités, peu formalisés et par conséquent très variables d'un territoire à l'autre.

## **II. Un nouvel élan est nécessaire pour améliorer l'accompagnement social, sanitaire et psychologique des enfants et renforcer l'efficacité de la politique publique de lutte contre le harcèlement**

### **A. Agir pour la revalorisation des métiers et rehausser les moyens alloués**

Renforcer l'intervention des acteurs de la santé scolaire suppose avant tout de répondre à la crise d'attractivité que connaissent leurs métiers.

– Il faut, en premier lieu, augmenter leurs rémunérations. Une dynamique de revalorisation a été engagée depuis 2021, mais elle reste insuffisante, comme l'a explicitement reconnu la DGESCO : « *Les salaires sont peu attractifs par rapport aux métiers équivalents* ». La grille indiciaire des médecins scolaires, par exemple, est nettement moins favorable que celle des médecins inspecteurs de santé publique (MISP)<sup>13</sup>. En mai, les infirmières scolaires ont bénéficié d'une prime de 800 euros et touchent désormais 200 euros nets supplémentaires, comme l'avait annoncé le Premier ministre Gabriel Attal lors de sa déclaration de politique générale, le 30 janvier 2024. Ce mouvement doit être poursuivi et amplifié.

– En parallèle des revalorisations salariales, il convient, en ce qui concerne en particulier les assistants sociaux et les infirmiers, d'ouvrir de nouveaux postes. Rien ne saurait remplacer la présence physique de ces professionnels dans les établissements : elle permet aux élèves de les identifier et de tisser progressivement avec eux une relation de confiance qui conduit les victimes de harcèlement à s'ouvrir de leurs problèmes.

---

<sup>13</sup> Voir notamment le rapport d'information de Robin Reda sur la médecine scolaire et la santé à l'école précité.

- Pourvoir les postes existants nécessite de susciter des vocations. Pour ce faire, il convient de développer les stages dans des structures collectives publiques (établissements scolaires, centres médicaux de santé, etc.) pour les internes, voire de les rendre obligatoires. Il est d'ores et déjà possible d'effectuer de tels stages, mais cette pratique n'est pas assez répandue. Il s'agit également de prévoir des dispositifs similaires pour les infirmiers, assistants sociaux et psychologues en formation. Cela permettrait aux étudiants de découvrir ces métiers insuffisamment connus.

- Il nous paraît nécessaire de décroisonner les conditions d'exercice, sans pour autant toucher aux statuts. L'un des remèdes au manque de médecins scolaires, en particulier, pourrait être de créer des passerelles, par exemple entre hôpital, médecine de ville et établissements scolaires, et ce dans les deux sens.

- Nous recommandons, sans toucher aux statuts, de clarifier les missions de chaque corps pour améliorer la lisibilité de l'action de ces professionnels et donc accroître son efficacité. Les missions des psyEN EDO, en particulier, gagneraient à être orientées en priorité vers la santé mentale des jeunes.

- Il convient de prendre compte, soit dans la définition du service, soit en prévoyant un supplément de rémunération, les temps d'échange et de coordination nécessaires à la gestion des situations de harcèlement, qui sont souvent complexes à gérer.

- Enfin, les différents professionnels rencontrés ont insisté sur l'importance d'alléger leurs tâches administratives, qui les éloignent du cœur de leurs missions. Les médecins considèrent ainsi qu'ils sont « *noyés dans des tâches institutionnelles* ». Le problème que constitue l'absence de secrétariat médical pour la prise de rendez-vous et la saisie des données, en particulier, est clairement identifié.

Une augmentation globale des moyens devrait permettre d'améliorer l'accompagnement et de le rendre plus clair et cohérent.

- Les premières années à l'école sont déterminantes dans la construction de l'enfant. Or, paradoxalement, le premier degré apparaît comme sous-doté. Il faut placer des personnels sur site dans le premier degré, y compris des assistants sociaux, et y créer des services de vie scolaire. Une mobilisation accrue des réseaux d'aide spécialisés aux élèves en difficulté (Rased) est également nécessaire. Le premier degré doit devenir l'un des lieux privilégiés pour la prévention. Cela passe par une meilleure intégration des parents dans le processus d'information et de formation à la prévention et à la détection du harcèlement.

- Une visite psy obligatoire devrait être organisée en classe de quatrième par les psyEN, pour une orientation, si nécessaire, vers les professionnels du territoire.

- Le caractère effectif des autres visites obligatoires doit être garanti, en y affectant les ressources humaines nécessaires. Pour ce faire, une collaboration entre les médecins scolaires et les médecins de ville pourrait être envisagée.

- Par parallélisme des formes, et afin d'améliorer le pilotage et la coordination du corps des psyEN, il importe de créer des postes de conseillers techniques, comme il en existe pour les infirmiers, les médecins et les assistants sociaux.

- La répartition des moyens doit être adaptée aux territoires. Pour ce faire, il convient de tenir compte du maillage territorial et de créer des conditions attractives pour les territoires particulièrement sous-dotés, en particulier les territoires ruraux, les quartiers populaires et les collectivités et départements d'outre-mer.

- Il nous semble indispensable de sanctuariser des temps de formation aux enjeux du harcèlement pour l'ensemble des personnels.

## **B. Un décloisonnement nécessaire pour mieux mobiliser l'ensemble des parties prenantes, en développant des méthodes et des cultures communes**

Le décloisonnement est aussi un levier majeur à actionner pour renforcer l'efficacité des politiques publiques de santé scolaire et de lutte contre le harcèlement.

### **1/ La coordination doit d'abord être améliorée entre les acteurs de la santé scolaire**

La collaboration entre les acteurs de la santé scolaire doit être renforcée en interne, en favorisant également leur lien avec le reste de la communauté éducative. Nous identifions plusieurs évolutions souhaitables sur ce volet :

- Le renforcement de cette coordination passera nécessairement par la clarification du pilotage. La mise en place d'un pilotage par le recteur ou le DASEN, sans hiérarchie entre les quatre corps impliqués en matière de santé scolaire, contribuerait à clarifier le rôle de chacun et favoriserait le travail d'équipe.

- Cette coordination doit également se traduire par un partage d'informations plus systématique entre infirmiers et médecins scolaires, dans le respect du secret médical. Il nous paraît anormal que les logiciels utilisés

par les infirmières scolaires (Lien) et par les médecins (Esculape) ne permettent pas la circulation des informations. Ces difficultés existent également pour les villes délégataires, dont certaines utilisent leur propre logiciel (Strasbourg et Paris, notamment). Un logiciel métier unique pourrait utilement être développé. À défaut, une interopérabilité efficace et simple d'usage, passant par exemple par la création de champs communs, doit être mise en œuvre.

- Concernant plus spécifiquement les psyEN, les CIO pourraient évoluer pour devenir des services de psychologie permettant la coordination des psyEN, comme le propose l'Association des psychologues et de psychologie de l'éducation nationale (APSYEN), pour favoriser la coordination des psyEN entre le premier et second degré.

## **2/ La coordination avec le reste de la communauté éducative doit aussi être développée**

La place de la santé scolaire au sein de la communauté éducative mérite d'être renforcée.

- La présence accrue dans les établissements doit s'accompagner d'une démarche de promotion active de ces métiers et de la santé scolaire, en leur donnant davantage de visibilité, en particulier auprès des élèves et des familles, qu'il importe de sensibiliser à l'importance des missions qu'exercent ces professionnels. Il paraît souhaitable de prévoir une intervention systématique des personnels de santé scolaire au cours de la scolarité des enfants, ces interventions à visée de sensibilisation et de prévention pouvant également être réalisées en partenariat avec des associations agréées par le ministère.

- Les personnels de santé scolaire doivent être associés le plus en amont possible lorsque des cas de harcèlement sont repérés. En l'état actuel, faute d'avoir été prévenus, ils interviennent parfois trop tardivement, alors que les effets de ces situations sur la santé des élèves sont déjà importants.

- Il importe également de mieux faire respecter le droit, qui prévoit l'implication des personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues dans l'élaboration des lignes directrices des procédures en matière de harcèlement scolaire à l'échelle de l'établissement.

- Il convient aussi de mieux faire rayonner leur savoir et compétences sur le reste de la communauté éducative et de les utiliser pour favoriser la sensibilisation des enfants en matière de harcèlement. Les modules de formation qui doivent se développer pour repérer les troubles anxieux et dépressifs chez l'enfant, prévus dans le cadre du plan interministériel annoncé en septembre 2023, gagneraient ainsi à s'appuyer sur l'expertise des professionnels compétents.

### **3/ Le lien avec les collectivités territoriales et les partenaires extérieurs (acteurs du soin et associations)**

Certaines voix s'élèvent pour demander une décentralisation des politiques de santé scolaire. Néanmoins, nous ne partageons pas cette position, considérant que la priorité première est d'assurer un pilotage et une coordination plus lisibles et transverses. D'une manière générale, les villes délégataires paraissent fortement impliquées et sont des exemples de réussite, mais ces compétences déléguées sont le fruit de l'histoire et ce schéma ne paraît pas forcément transposable à l'ensemble des territoires. Le rôle du ministère de l'éducation nationale est essentiel en la matière pour garantir l'équité de traitement des enfants, où qu'ils vivent. Toutefois, cette équité ne sera effective que si les moyens et l'efficacité du pilotage sont renforcés.

S'il n'est donc pas souhaitable de revenir formellement sur la répartition des compétences, nous pensons qu'une réflexion approfondie pourrait être engagée pour renforcer les liens entre la santé scolaire, les collectivités territoriales et les partenaires extérieurs. Comme l'ont souligné les représentants des collectivités, l'éducation nationale doit sortir d'une approche en silos et fondée sur le temps scolaire : elle n'est pas efficace pour agir contre le harcèlement dans la mesure où, rappelons-le, celui-ci ne s'arrête pas aux murs de l'école. Le développement d'un véritable dialogue territorial sur le sujet est d'autant plus pertinent que les collectivités exercent des compétences en matière éducative, sociale et sanitaire. Cela doit également passer par la participation plus systématique des acteurs de l'école aux conseils locaux de santé mentale et aux conseils locaux et intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance, instances de concertation permettant la mise en place de solutions pensées à l'échelle des territoires.

En matière de soin, il est essentiel de décloisonner les actions des différents professionnels de santé et d'accompagnement psychologique et social pour améliorer le parcours de l'enfant :

- L'interopérabilité doit prévaloir entre les logiciels utilisés par la médecine scolaire et ceux de la médecine de ville et hospitalière. Actuellement, les pertes d'informations sont nombreuses.

- Les coopérations territoriales avec les personnels de santé externes, les psychologues et les structures existantes doivent se développer. Pour ce faire, un état des lieux des capacités de prise en charge des jeunes doit être réalisé dans chaque territoire. Ce point est essentiel pour permettre la bonne prise en charge et constitue un défi de taille dans un contexte marqué par la présence de nombreux déserts médicaux. En particulier, les liens entre les établissements scolaires et les centres médico-psychologiques (CMP), les

maisons des adolescents, et les CPTS doivent s'approfondir. Des protocoles de coopération doivent être mis en place pour donner un cadre aux échanges qui existent parfois sur le terrain, mais de façon disparate. Les personnels de santé scolaire pourraient intégrer les CPTS, comme l'a notamment recommandé notre collègue Robin Reda dans un rapport récent. À l'issue de l'état des lieux évoqué, des permanences pourraient être organisées de manière concertée, de façon à permettre un accueil aussi large et rapide que possible des enfants et des jeunes en souffrance.

Ces réflexions font écho aux enjeux plus généraux des politiques publiques autour de la santé mentale des jeunes. Nous savons les efforts qu'il reste à fournir en la matière. À cet égard, les annonces récentes concernant le renforcement du réseau des maisons des adolescents vont dans la bonne direction<sup>14</sup>. Ces structures doivent être développées afin que tous les adolescents qui en ont besoin y trouvent un soutien. Celles-ci pourraient constituer une ressource d'expertise pour le personnel scolaire. Les solutions d'accueil et de suivi pour la prise en charge de la santé mentale des enfants doivent également être renforcées. Les évolutions législatives qui figurent dans la proposition de loi visant à prendre des mesures d'urgence pour la santé mentale nous paraissent aller dans la bonne direction<sup>15</sup>.

#### **4/ Développer une culture commune à l'ensemble des acteurs**

- Il est indispensable d'institutionnaliser des temps d'échange consacrés aux situations de harcèlement associant tous les personnels intervenant dans l'établissement et d'y associer le personnel chargé du temps périscolaire.

- Le programme Phare devrait être décliné pour l'ensemble des personnels des lieux d'accueil collectif de mineurs et plus largement en direction de tout collectif proposant des activités pour nos enfants (associations sportives, organisateurs de colonies, etc.).

- Les formations prévues par l'article 5 de la loi du 2 mars 2022<sup>16</sup> devraient être communes et dispensées dans un cadre associant les différents acteurs, de manière à créer une culture commune, mais aussi à instaurer chez

---

<sup>14</sup> Le Premier ministre Gabriel Attal a annoncé le déploiement d'une maison des adolescents par département – il en existe environ cinquante aujourd'hui.

<sup>15</sup> Proposition de loi n° 2586 visant à prendre des mesures d'urgence pour la santé mentale, déposée le jeudi 24 mai 2024.

<sup>16</sup> « *L'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux, les travailleurs sociaux, les magistrats, les personnels de l'éducation nationale, les personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs, ainsi que les personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale reçoivent, dans le cadre de leur formation initiale, une formation à la prévention des faits de harcèlement au sens de l'article 222-33-2-3 du code pénal ainsi qu'à l'identification et à la prise en charge des victimes, des témoins et des auteurs de ces faits. Une formation continue relative à la prévention, à la détection et à la prise en charge du harcèlement scolaire et universitaire est proposée à l'ensemble de ces personnes ainsi qu'à toutes celles intervenant à titre professionnel dans les établissements d'enseignement.* »

eux l'habitude d'agir en synergie. Les personnels de direction doivent bénéficier eux aussi de ces formations, comme le prévoit la loi.

\* \* \*

Pour conclure, nous espérons avoir montré que la santé scolaire a un rôle prépondérant en matière de lutte contre le harcèlement. Il faut donc impérativement la renforcer. Cela passe à la fois par l'accroissement des moyens qui lui sont alloués et par une revalorisation des métiers concernés. Cela suppose aussi de développer le travail en réseau, au sein de l'éducation nationale comme en dehors, y compris en multipliant les passerelles avec la médecine de ville et les collectivités territoriales. La lutte contre le harcèlement est donc un enjeu majeur, qui appelle la mobilisation de l'ensemble de la communauté éducative et, au-delà, des professionnels de santé et des collectivités territoriales. Le harcèlement est l'affaire de tous et de chacun.



## ANNEXE N° 1 : LISTE DES PROPOSITIONS

### A. Agir pour la revalorisation des métiers et rehausser les moyens alloués

1. Poursuivre la hausse des rémunérations des personnels (médecins scolaires, infirmiers scolaires, assistants de service social, psyEN).
2. Ouvrir de nouveaux postes d'assistants sociaux et d'infirmiers scolaires.
3. Dans l'objectif de susciter des vocations, développer les stages dans des structures collectives publiques (établissements scolaires, centres médicaux de santé, etc.) pour les internes en médecine, voire les rendre obligatoires. Prévoir des dispositifs similaires pour les infirmiers, assistants sociaux et psychologues en formation.
4. Décloisonner les conditions d'exercice, sans toucher aux statuts. Pour les médecins, en particulier, créer des passerelles entre hôpital, médecine de ville et établissements scolaires, et ce dans les deux sens.
5. Clarifier les missions de chaque corps pour améliorer la lisibilité de l'action et donc accroître son efficacité en matière de lutte contre le harcèlement, sans toucher aux statuts. S'agissant des psyEN EDO<sup>17</sup>, en particulier, orienter les missions en priorité vers la santé mentale des jeunes.
6. Alléger les tâches administratives des professionnels de santé scolaire, qui éloignent les professionnels du cœur de leurs missions. Développer, en particulier, les secrétariats médicaux pour la prise de rendez-vous et la saisie des données.
7. Placer davantage de personnels sur site dans le premier degré, y compris des assistants sociaux.
8. Créer des services de vie scolaire dans le premier degré.
9. Mobiliser de façon accrue les réseaux d'aide spécialisés aux élèves en difficulté (Rased).
10. Mieux intégrer les parents dans le processus d'information et de formation à la prévention et à la détection du harcèlement.
11. Organiser une visite psy obligatoire en classe de quatrième par les psyEN, pour une orientation, si nécessaire, vers les professionnels du territoire.
12. Garantir le caractère effectif des autres visites obligatoires, en y affectant les ressources humaines nécessaires. Pour ce faire, envisager une collaboration entre les médecins scolaires et les médecins de ville.
13. Créer des postes de conseillers techniques afin d'améliorer le pilotage et la coordination du corps des psyEN.
14. Adapter la répartition des moyens aux territoires en tenant compte du maillage territorial et créer des conditions attractives pour les territoires particulièrement sous-dotés, en particulier les territoires ruraux, les quartiers populaires et les collectivités et départements d'outre-mer.

---

<sup>1717</sup> Éducation, développement et conseil en orientation scolaire et professionnelle

## **B. Décloisonner pour mieux mobiliser l'ensemble des parties prenantes, en développant des méthodes et des cultures communes**

### **Améliorer le pilotage, la coordination et mieux valoriser le rôle des personnels de santé scolaire**

15. Clarifier le pilotage en le confiant au recteur ou au Dasen, sans hiérarchie entre les quatre corps impliqués en matière de santé scolaire.
16. Systématiser le partage d'informations entre infirmiers et médecins scolaires, dans le respect du secret médical.
17. Créer un logiciel métier unique ou, à défaut, garantir l'interopérabilité entre Esculape et Lien, par exemple en mettant à la disposition des champs communs.
18. Faire évoluer les centres d'information et d'orientation (CIO) afin de les transformer en véritables services de psychologie permettant la coordination des psyEN.
19. Assurer une promotion active des métiers de la santé scolaire, en leur donnant davantage de visibilité, en particulier auprès des élèves et des familles.
20. Prévoir une intervention systématique des personnels de santé scolaire au cours de la scolarité des enfants, y compris en partenariat avec des associations agréées par le ministère.
21. Associer le plus en amont possible les personnels de santé scolaire lorsque des cas de harcèlement sont repérés.
22. Garantir l'implication des médecins, des infirmiers, des assistants de service social et des psychologues dans l'élaboration des lignes directrices des procédures en matière de harcèlement scolaire à l'échelle de l'établissement, comme le prévoit la loi.
23. Faire rayonner davantage le savoir et les compétences de ces professionnels sur le reste de la communauté éducative et les utiliser pour favoriser la sensibilisation des enfants en matière de harcèlement. S'appuyer sur leur expertise, en particulier, pour élaborer et dispenser les modules de formation dont le développement a été annoncé en septembre 2023 pour repérer les troubles anxieux et dépressifs chez l'enfant.
24. Prendre en compte, soit dans la définition du service, soit en prévoyant un supplément de rémunération, les temps d'échange et de coordination nécessaires à la gestion des situations de harcèlement.
25. Institutionnaliser ces temps d'échange en y associant tous les personnels intervenant dans l'établissement ainsi que le personnel chargé du temps périscolaire.
26. Sanctuariser des temps de formation aux enjeux du harcèlement pour l'ensemble des personnels.

## **Renforcer les liens entre la santé scolaire, les collectivités territoriales et les partenaires extérieurs**

27. Assurer la participation systématique des acteurs de l'école aux conseils locaux de santé mentale et aux conseils locaux et intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance.
28. Garantir l'interopérabilité entre les logiciels utilisés par la médecine scolaire et ceux de la médecine de ville et hospitalière.
29. Établir un état des lieux des capacités de prise en charge des jeunes dans chaque territoire en vue de développer les coopérations territoriales entre les personnels scolaires et les personnels de santé externes, les psychologues et les structures existantes.
30. Renforcer les liens entre les établissements scolaires et les centres médico-psychologiques (CMP), les maisons des adolescents, et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). En ce sens, intégrer les personnels de santé scolaire aux CPTS.
31. Organiser de manière concertée des permanences dans les lieux adaptés à la prise en charge de la santé mentale des enfants et des adolescents de façon à permettre un accueil aussi large et rapide que possible des victimes de harcèlement.
32. Renforcer le réseau des maisons des adolescents.
33. Inscrire sans délai à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale la proposition de loi n° 2586 visant à prendre des mesures d'urgence pour la santé mentale.
34. Décliner le programme Phare pour l'ensemble des personnels des lieux d'accueil collectif de mineurs et, plus largement, en direction de toute structure collective proposant des activités pour les enfants.
35. Faire en sorte que les formations prévues par l'article 5 de la loi du 2 mars 2022 soient communes et dispensées dans un cadre associant les différents acteurs, de manière à créer une culture commune et instaurer chez eux l'habitude d'agir en synergie. Les personnels de direction doivent en bénéficier eux aussi, comme le prévoit la loi.



## **ANNEXE N° 2 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LES RAPPORTEURES**

*(Par ordre chronologique)*

➤ *Table ronde de syndicats de médecins de l'éducation nationale :*

– **Syndicat national des médecins scolaires et universitaires (SNMSU-UNSA Éducation)** – **Mmes Véronique Courouble-Lecouffe** et **Christine Moulin**, médecins de l'éducation nationale

– **Syndicat national des médecins de santé publique de l'éducation nationale (SGEN – CFDT SNAMSPEN)** – **Mmes Patricia Colson**, secrétaire générale, et **Noëlle Perrin**, membre du bureau national, trésorière

➤ *Audition commune de syndicats de psychologues et de conseillers principaux d'éducation (CPE) de l'éducation nationale :*

– **Association française des psychologues de l'éducation nationale (AFPEN)** – **M. Laurent Chazelas**, président, et **Mme Méline Descamps-Bal**, vice-présidente

– **Association des psychologues et de psychologie dans l'éducation nationale (APSYEN)** – **Mmes Sylvie Amici**, présidente, psychologue de l'éducation nationale et formatrice, et **Lydia Stupar**, psychologue de l'éducation nationale et directrice de centre d'information et d'orientation (CIO)

– **PsyEN SNES FSU** – **M. François Bertaud** et **Mme Géraldine Duriez**, psychologues de l'éducation nationale

– **FSU-SNUipp** – **Mmes Natacha Delahaye** et **Véronique Osika**, responsables des PsyEn

– **SNES-FSU** – **M. Olivier Raluy**, responsable national du secteur CPE

➤ *Table ronde d'associations de parents d'élèves victimes de harcèlement et d'associations créées par des victimes de harcèlement :*

– **Association Marion la main tendue** – **Mme Nora Tirane-Fraisse**, fondatrice et déléguée générale de l'association, et **M. Mickaël Moreau**, étudiant en Master STAPS

– **Association Résiste** – **M. Nathan Smadja**, président, **M. David Smadja**, vice-président, et **Mme Elisa Sebag**, cheffe de projet

– **Association Urgence Harcèlement** – **M. Élian Potier**, fondateur et président

➤ *Audition commune des administrations centrales de l'éducation nationale :*

– **Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco)** du ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse – **M. Édouard Geffray**, directeur général, et **Mme Amélie Miermont**, directrice de cabinet

– **Direction générale des ressources humaines (DGRH)** du ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse – **M. Youssef Tahiri**, adjoint à la sous-directrice de la gestion prévisionnelle, des affaires statutaires et de l'action sanitaire et sociale

➤ *Table ronde de syndicats d'infirmiers scolaires :*

– **Syndicat national des infirmières conseillères de santé (SNICS-FSU)** – **Mmes Violaine Mengin**, secrétaire générale adjointe, **Mathilde Varrette**, secrétaire générale adjointe, et **Sylvie Magne**, membre du bureau national

– **Syndicat national des infirmiers et infirmières éducateurs en santé (SNIES – UNSA Éducation)** – **Mme Nathalie Boulesteix**, secrétaire nationale et secrétaire académique de Lille

➤ *Table ronde de la Cour des comptes et des inspections générales :*

– **Cour des comptes** – **M. Philippe Rousselot** et **Mme Mireille Riou-Canals**, conseillers maîtres

– **Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** – **Mme Béatrice Buguet**, inspectrice générale des affaires sociales

– **Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR)** – **MM. Guy Waïss, Frédéric Thomas** et **Stéphane Elsoud**, inspecteurs généraux

➤ *Table ronde des syndicats d'enseignants :*

– **UNSA-Éducation** – **Mmes Béatrice Laurent**, secrétaire nationale en charge des politiques éducatives, et **Nathalie Eudes**, déléguée nationale PsyEN

– **FSU** – **Mmes Mathilde Varrette** et **Christel Choffel**, membres du bureau national

– **Syndicat national des lycées, collèges, écoles et du supérieur (SNALC)** – **M. Luc Pavan**, enseignant, référent bien-être pour le SNALC

➤ **M. Arthur Lambert**, doctorant en droit public à l'université de Lyon III

➤ *Table ronde des personnels de direction :*

– **UNSA-Éducation** – **Mmes Béatrice Laurent**, secrétaire nationale en charge des politiques éducatives, et **Nathalie Eudes**, déléguée nationale PsyEN

– **Syndicat national des personnels de direction de l'éducation nationale (SNPDEN-UNSA)** – **M. Olivier Beaufrère**, proviseur du lycée Joseph-Talma à Brunoy

– **Syndicat des directrices et directeurs d'écoles (S2DÉ)** – **Mmes Florence Szewcyk**, secrétaire adjointe, référente départementale 60, et **Soraya Gemayel**, secrétaire adjointe, référente départementale 92

– **Syndicat général de l'éducation nationale CFDT (SGEN-CFDT)** – **M. Laurent Kaufmann**, secrétaire fédéral

➤ *Table ronde des syndicats d'assistants de service social :*

– **Syndicat national des assistants sociaux de la fonction publique (SNUAS-FP FSU)** – **Mmes Cristel Choffel**, membre du bureau national, conseillère technique de service social en faveur des élèves, référente départementale de la mission de lutte contre le harcèlement, **Adélaïde Antore**, membre du bureau national, assistante de service social en faveur des élèves retraitée, et **Sylvie Bertaux**, membre du bureau national, conseillère technique de service social en faveur des élèves

– **Syndicat national des assistants sociaux de l'éducation nationale - Union nationale des syndicats autonomes (SNASEN UNSA Éducation)** – **M. Stéphane Gargaud**, assistant de service social, et **Mme Patricia Rodriguez**, assistante de service social

➤ *Table ronde d'associations et d'ONG luttant contre le harcèlement :*

– **Association e-Enfance** – **M. Samuel Comblez**, directeur général adjoint

– **Respect Zone** – **M. Philippe Coen**, président, et **Mme Anne-Charlotte Gros**, secrétaire générale

– **Centres Relier** – **M. Daniel Jasmin**, directeur général, et **Mme Françoise Jasmin**, psychologue référente

– **Organisme Okola** – **Mmes Marine Niox-Chateau**, présidente et co-fondatrice d'Okola, et **Clémentine Loizillon**, directrice de participations

➤ *Table ronde des recteurs d'académie :*

– **Académie de Créteil** – **Mme Julie Benetti**, rectrice de l'académie de Créteil, et **M. Madjid Ouriachi**, directeur de cabinet

– **Académie de Versailles** – **M. Étienne Champion**, recteur, **Mme Jaya Benoit**, médecin, **Mme Véronique Ducard**, infirmière, et **M. Julien Grandin**, en charge du dossier relatif au harcèlement

– **Académie de Clermont-Ferrand** – **M. Karim Benmiloud**, recteur, **Dr Joséphine Odoul**, conseillère technique médecin, et **Mme Muriel Tokarski**, référente académique lutte contre le harcèlement

– **Académie de la Guadeloupe** – **Mmes Christine Gangloff-Ziegler**, rectrice, **Valérie Aricique**, assistante sociale, conseiller technique, et **Armelle Ezelin**, médecin conseiller technique

– **Académie de la Martinique** – **Mmes Nathalie Mons**, rectrice, **Guylène Honore**, référente sur le harcèlement, et **Agnès Andrien**, médecin

➤ *Table ronde des associations de collectivités territoriales :*

– **France Urbaine** – **Mmes Stéphanie Léger**, adjointe à l'éducation de la ville de Lyon, et **Gaëlle Rougier**, adjointe à l'éducation de la ville de Rennes, **M. Étienne Chauffour**, directeur en charge de l'éducation, **M. Jean Deysson**, en charge de la santé, et **Mme Sarah Bou Sader**, conseillère relations parlementaires

– **Association des maires de France (AMF)** – **M. Frédéric Leturque**, co-président de la commission éducation

➤ *Audition conjointe d'une élue et d'un médecin de La Courneuve :*

– **Mme Mélanie Davaux** adjointe au maire à la réussite éducative et à l'aménagement durable

– **Mme Marine Ray**, responsable de l'unité de santé publique de La Courneuve

*\* Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.*

**ANNEXE N° 3 :  
CONTRIBUTION ÉCRITE REÇUE**

– **Association des départements de France**