



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médecine scolaire et universitaire

Question écrite n° 33604

Texte de la question

Mme Jacqueline Fraysse attire l'attention de M. le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche sur les difficultés de mise en oeuvre de l'article L. 191 du code de la santé publique, qui oblige les services de l'éducation nationale à procéder à une visite médicale systématique des élèves avant leur 6e année, faute de médecins scolaires. Ce contrôle obligatoire a pour objectifs de dépister des pathologies éventuelles et d'intervenir sur les enfants dès leurs premières années de scolarité. Outre son caractère strictement médical, cette visite a aussi une vocation éducative en évitant d'éventuelles défaillances scolaires de l'enfant ayant pour origine des raisons de santé uniquement (problèmes auditifs et visuels notamment). Cette mission de service publique éducative et sanitaire définie par des orientations, des règles et des pratiques nationales est aujourd'hui assumée par les médecins de l'éducation nationale. Membres à part entière des équipes éducatives, ces médecins scolaires participent à la réussite des élèves dès leur plus jeune âge. Et contribuant à la vie des réseaux de soins et de prévention des départements par un travail de proximité, ils confortent aussi le travail de maillage sanitaire et éducatif des collectivités locales. Or en 2003, il n'y avait en poste que 1 300 médecins titulaires et 1 000 vacataires pour 12 millions d'élèves ! En sous-effectif permanent, leur nombre ne permet pas aujourd'hui de répondre à cette obligation légale. Et à l'instar de l'école maternelle Romain-Rolland de Nanterre, de nombreux établissements ne peuvent assurer une visite médicale à leur élèves avant l'entrée en 6e. Elle affirme donc la nécessité d'augmenter le nombre de médecins scolaires, et plus généralement de personnels paramédicaux, afin d'assurer cette visite médicale de prévention, capitale, pour l'avenir des enfants. Elle demande donc les mesures et moyens qu'il compte mettre en oeuvre afin de surseoir à cette pénurie de médecins scolaires. Toutefois, elle souligne qu'un transfert aux départements de cette compétence assumée par l'éducation nationale ne constituerait pas la solution appropriée à cette pénurie chronique de médecins scolaires. Premièrement, ce transfert aurait pour conséquence d'alourdir plus encore la charge financière des départements, déjà très sollicités par le Gouvernement. Deuxièmement, il ne permettrait pas de répondre efficacement aux besoins de santé des élèves, puisqu'il n'aboutirait qu'au transfert de l'Etat central vers les collectivités locales de la gestion de la pénurie, sans fournir les instruments permettant de la combattre. Troisièmement, en sortant la politique de santé d'une prise en charge nationale et globale, ce transfert serait la source d'inégalités régionales importantes dans le domaine de la santé scolaire et serait donc contre-productif par rapport à son objectif. Enfin, comme le montre l'exemple du département des Hauts-de-Seine, département riche et relativement bien doté en médecins par rapport aux autres départements d'Ile-de-France, mais où sévit malgré tout la pénurie de médecins puisqu'il n'y en a pas suffisamment pour assurer la visite médicale de fin de maternelle à tous les élèves, elle ne permettrait pas de répondre efficacement aux besoins de santé. Et pour cause, cette pénurie a pour origine une politique nationale de restriction de l'offre de soins, dont ce Gouvernement n'est certes pas le créateur mais qu'il entérine et poursuit. Elle l'interroge donc sur la pertinence de cette mesure inscrite dans la loi de décentralisation portant sur les responsabilités locales à l'article 67 bis, et lui demande les solutions qu'il envisage pour pallier ces difficultés.

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 objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective ». A 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 (classe 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, et 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 neuro-sensorielles. 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 ». A 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, relèvent 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 : 33604

Rubrique : Enseignement

Ministère interrogé : jeunesse et éducation nationale

Ministère attributaire : éducation nationale

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 10 février 2004, page 966

Réponse publiée le : 18 mai 2004, page 3660