



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Situation de la médecine scolaire dans le département du Nord

Question écrite n° 5758

Texte de la question

M. Christian Hutin alerte M. le ministre de l'éducation nationale sur la situation de la médecine scolaire dans le département du Nord. À ce jour c'est un poste sur deux de médecin scolaire qui n'est pas pourvu dans notre département. En effet à la fin du mois de janvier 2018, sur 82 postes ouverts, seuls 41 sont pourvus. L'enjeu n'est pas tant les moyens, que la capacité à faire venir sur ces postes des praticiens expérimentés, bénéficiant de la grille indiciaire des professeurs agrégés. Devant l'urgence de la situation, en connaissant l'immensité des services rendus par la médecine scolaire, notamment en termes de prévention, pourrait-on envisager de dispenser de concours, sous réserve d'un examen des compétences et de l'expérience, les médecins qui pourraient pallier ce manque cruel de praticiens. Il souhaite connaître les dispositions qu'il compte prendre afin d'apporter une solution à cette situation difficile.

Texte de la réponse

Le département du Nord dispose de 73 postes occupés actuellement par 44 médecins titulaires, 2 médecins stagiaires, 1 médecin en CDI, 11 médecins en CDD. Ils représentent 43,5 ETP (équivalent temps plein) donc 60 % des postes. Ce département souffre, comme d'autres territoires nationaux de pénurie de médecins (démographie médicale dans toutes les disciplines, pyramide des âges). Néanmoins, il s'agit d'un département dynamique, qui réussit à recruter régulièrement des stagiaires, futurs médecins de l'éducation nationale, ainsi que des contractuels, même s'il s'agit le plus souvent de contrats à temps partiel. Le ministère est conscient que la médecine scolaire rend de grands services. Cependant, la qualité des services rendus est étroitement corrélée à la qualité de l'expertise donc de la formation des médecins de l'éducation nationale. C'est pourquoi ils sont recrutés sur concours puis stagiaires pendant une année, au cours de laquelle ils bénéficient d'une formation de plusieurs semaines à l'école des hautes études en santé publique (EHESP) et à l'école supérieure de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (ESENESR). Cette formation leur permet d'acquérir connaissances et compétences dans des domaines spécifiques comme le conseil/aide à la prise de décision des autorités de la communauté éducative et des partenaires en faveur de la santé individuelle et collective des élèves, l'expertise médicale dans le parcours des élèves pour des scolarités réussies, l'expertise en matière d'environnement, d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie, en adéquation avec la réglementation et les normes professionnelles, la communication sur les données de l'expertise clinique individuelle ou collective et sur les actions de santé publique et de promotion de la santé, la formation des membres de la communauté scolaire dans le domaine de la santé individuelle et collective, le recueil et l'exploitation de données pour la production d'outils et de connaissances scientifiques sur la santé des enfants et des adolescents, la conception de projets en promotion de la santé dans le contexte scolaire, la coordination d'actions, de dispositifs, de réseaux d'acteurs, l'évaluation des actions mises en place, des dispositifs utilisés et des réponses aux orientations préconisées, la gestion des situations de risque individuel ou collectif mettant en jeu la santé physique et psychique des enfants et des adolescents voire des adultes de la communauté scolaire. Concernant les postes de contractuels, l'éducation nationale recrute déjà des médecins sur les postes vacants, sans concours préalable. Un accompagnement local est assuré pour les contractuels, mais pas la formation

décrite ci-dessus, et de ce fait leurs missions sont plus restreintes que celles des médecins titularisés après concours et formation. Par ailleurs, diverses mesures ont été prises afin de renforcer l'attractivité du corps des médecins et de résorber le déficit de médecins scolaires. Les mesures prises en faveur de l'attractivité du corps sont de plusieurs ordres. En premier lieu, le régime indemnitaire général des médecins de l'éducation nationale a été revalorisé en décembre 2015 dans le cadre du passage au régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'Etat (RIFSEEP). La mise en place de ce nouveau régime indemnitaire s'est accompagnée d'une revalorisation des montants annuels servis. En deuxième lieu, les médecins de l'éducation nationale bénéficient d'un régime indemnitaire spécifique lorsqu'ils sont affectés dans les écoles ou établissements relevant du programme « Réseau d'éducation prioritaire renforcé » (REP+) ou du programme « Réseau d'éducation prioritaire » (REP), ou bien lorsqu'ils exercent dans au moins un de ces établissements. Par ailleurs, afin d'améliorer le déroulement de carrière des médecins de l'éducation nationale, de 2015 à 2017, le taux de promotion à la 1ère classe du corps a été porté de 11,5 % à 13 %. Enfin, dans le cadre de la transposition du protocole « Parcours professionnels, carrières et rémunérations » (PPCR), la création, au 1er septembre 2017, d'un troisième grade culminant à la hors échelle B ouvre de nouvelles perspectives de carrière aux membres du corps. Les mesures prises pour résorber le déficit de médecins scolaires ont consisté à augmenter significativement, l'indice minimum de rémunération des médecins contractuels primo-recrutés (se traduisant par un gain de 4 836 euros bruts annuels), à accentuer, au plan national, la diffusion d'informations relatives au métier de médecin de l'éducation nationale auprès des étudiants et des internes en médecine afin de susciter des vocations parmi ces publics, à inciter les académies à accueillir davantage d'internes en médecine en stage afin de les sensibiliser aux enjeux d'une carrière en milieu scolaire, à fixer la rémunération des médecins « tuteurs » de ces internes à hauteur de 600 € par stagiaire et par an. En outre, le nombre de postes offerts au recrutement a plus que doublé entre 2015 et 2017. D'autre part, afin de renforcer l'attractivité de la profession et du fait de l'importance de l'école comme déterminant de la santé des enfants et des adolescents, une formation spécialisée transversale (FST) médecine scolaire a été créée en avril 2017. Cette FST est rendue accessible aux étudiants rentrés cette année en troisième cycle des études de médecine en spécialité de pédiatrie, de médecine générale et de santé publique. Il s'agit d'une mesure de moyen long terme, qui va donner de la visibilité aux spécificités de la médecine scolaire et élargir le vivier de recrutements adaptés. Par ailleurs, le ministère vient d'équiper les médecins d'une application numérique nommée Esculape, qui constitue le nouveau dossier médical scolaire. Cette modernisation du service contribue à améliorer le suivi des élèves et facilite le travail de ces professionnels, ce qui devrait également représenter un élément d'attractivité. Le ministère est conscient des difficultés de recrutement et attend un effet positif des mesures de développement de l'attractivité reposant sur l'enseignement universitaire de la FST médecine scolaire et sur la revalorisation financière de cette profession. Il maintient les postes dans le budget du ministère et des rectorats afin qu'ils puissent être pourvus.

Données clés

Auteur : [M. Christian Hutin](#)

Circonscription : Nord (13^e circonscription) - Nouvelle Gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5758

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Éducation nationale](#)

Ministère attributaire : [Éducation nationale](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [20 février 2018](#), page 1310

Réponse publiée au JO le : [12 juin 2018](#), page 5087