



**Audition à l'Assemblée nationale le mardi 2 décembre 2014
concernant la politique de santé en milieu scolaire
dans le cadre des travaux sur le texte du projet de loi relatif à la santé.**

En ce qui concerne la refondation de l'école, le SNMSU UNSA éducation a toujours soutenu que la promotion de la santé des élèves est une des bases de l'édifice de la réussite éducative. Celle-ci constitue une composante de la politique générale de santé de l'enfant et de l'adolescent dont l'école fait partie intégrante participant ainsi à la construction des adultes de demain.

Depuis longtemps, l'école s'intéresse à la santé des élèves qui lui sont confiés. La question de la santé à l'école s'est mise en place au cours des années pour aboutir à l'inscription de la promotion de la santé en faveur des élèves dans la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République. En effet, cette loi a introduit un **parcours santé dans le système éducatif** dans les articles L541-1 et L121-4-1 du code de l'éducation.

Par ailleurs, le rapport annexé à la loi précise que « L'école a pour responsabilité l'éducation à la santé et aux comportements responsables. Elle contribue au suivi de la santé des élèves. La politique de santé à l'école se définit selon trois axes : l'éducation, la prévention et la protection... Elle s'appuie pour cela sur des équipes pluri-professionnelles comportant les médecins, les personnels infirmiers et les psychologues de l'éducation nationale, mais également sur l'ensemble des personnels, afin de dépister et de diagnostiquer les troubles susceptibles d'entraver les apprentissages, de scolariser les élèves atteints de maladies chroniques et en situation de handicap et de faciliter l'accès aux soins et à la prévention pour les élèves... ».

Le projet de loi relatif à la santé dans son exposé des motifs met l'accent sur la promotion de la santé et sur la population des jeunes. L'école est présentée comme un lieu de promotion de la santé. Ce projet de loi aborde la politique de santé à l'école dans différents chapitres et articles.

- **L'article 2 du chapitre 1 réaffirme que la promotion de la santé se développera pour tous les enfants et adolescents quels que soient le lieu de scolarisation ou leur état de santé et introduit « un parcours éducatif en santé », terme qui n'est pas repris dans le projet de loi.**

➤

L'annonce de ce « parcours éducatif en santé » nous semble ne répondre qu'au versant éducation à la santé, très restrictif dans l'approche promotion de la santé et prévention. **Les deux entités « parcours santé dans le système éducatif » et « parcours éducatif en santé » ne sont pas superposables.** Le mot « éducatif » ne concerne pas uniquement l'école, mais aussi la famille et le périscolaire.

Quelques données épidémiologiques sur la santé des jeunes doivent être rappelées :

- Dans le programme PISA 2012, la France est 18ème sur les 34 pays membres de l'OCDE, loin derrière ceux qui lui ressemblent en termes de niveau de vie et de richesse économique et figure au 33ème rang en ne tenant compte que des performances des élèves issus de milieux sociaux défavorisés.
- L'enquête INNOCENTI de l'UNICEF dénombre 440 000 nouveaux enfants vivants dans la précarité, soit 3 points d'augmentation,
- L'état de l'école en 2014 fait apparaître 9% des élèves qui arrêtent leurs études avant d'atteindre une classe terminale de CAP-BEP, de baccalauréat ou de brevet professionnel. La dégradation des conditions d'insertion des diplômés de CAP-BEP se confirme avec des taux de chômage après trois ans de vie active qui passe de 17 % pour la génération 2004 à 31 % pour la génération 2010.

La santé des élèves passe par la réussite éducative et comme le dit Pierre LOMBRIL dans son article « orientations du projet de loi de santé : aller plus loin pour répondre aux défis structurels du système de santé », « il est aussi important qu'ils achèvent leur scolarité avec un diplôme. », « Une politique de réduction des inégalités de santé des enfants et des jeunes passe par une politique de promotion de tous aux bénéfices d'une éducation de qualité ».

La loi de santé doit soutenir la démarche engagée dans la loi de refondation en réaffirmant un **parcours santé dans le système éducatif**. Dépister les troubles des apprentissages, diagnostiquer des troubles spécifiques, aménager la scolarité des élèves à besoin spécifique, cela passe par la prévention individuelle organisée dans une approche pluri-professionnelle. Le projet de loi de santé publique est une opportunité pour :

- Elaborer une politique de santé en faveur des élèves en l'intégrant dans une politique globale de santé des enfants et des adolescents.
 - S'appuyer sur la santé à l'école comme levier d'une stratégie nationale de prévention pour la jeunesse et lutter contre les inégalités sociales de santé.
 - Articuler les ministères de la Santé et de l'Education nationale. La santé des élèves doit être une partie intégrante de la Politique de Santé des jeunes en interaction avec les différents ministères.
- Il y a urgence à déterminer les grandes étapes du parcours de santé à l'école dans son versant promotion de la santé (éducation à la santé et environnement) et prévention avec des temps de dépistage et de bilans de santé.

Nous attirons votre attention sur plusieurs autres points :

- Le développement de l'enfant et l'adolescent présente des étapes clés qu'il convient de jalonner afin d'identifier les problématiques qui peuvent survenir (sensoriel, langage oral, socialisation, langage écrit, prise de risque,...).
- Deux bilans médicaux obligatoires sont clairement inscrits dans la réglementation : un au cours de la sixième année (comprenant un dépistage des troubles spécifiques du langage et des apprentissages) et un en lycée professionnel (avis médical pour les travaux réglementés).
- L'entrée en maternelle dès deux ans et le désengagement massif des PMI après 2 ans sont des réalités dont il est nécessaire de tenir compte alors que le diagnostic et une prise en charge précoce notamment des troubles sensoriels, des troubles du langage et de la communication sont recommandés (avis sur « La protection maternelle infantile du Conseil économique, social et environnemental du 14 octobre 2014).
- L'accueil des enfants présentant des pathologies chroniques ou relevant du handicap nécessite un accompagnement spécifique des personnels de santé.

Nous restons persuadées que la déclinaison du parcours santé répondant aux besoins des enfants - adolescents et en cohérence avec les étapes scolaires est un préalable indispensable, qui permettra ensuite la réflexion sur les interventions des personnels. La priorité affichée sur l'école primaire dans les orientations de l'éducation nationale doit s'affirmer en termes de politique de santé. Les populations spécifiques doivent être identifiées. L'instauration des REP+ sera l'occasion de mettre en place des projets pilotes pouvant faciliter l'accès aux soins et répondant à l'objectif de réduction des inégalités. Définir le parcours santé de la maternelle au lycée permettra de définir les objectifs et les priorités de cette politique de santé des élèves. Les questions de l'alcoolisation des jeunes et la prévention du surpoids et de l'obésité seront prises en compte dans le cadre de ce parcours santé avec une dimension collective et individuelle.

La visibilité des axes prioritaires sera un atout pour l'institution, mais aussi pour l'ensemble des partenaires intervenant dans ce champ et permettra ainsi des articulations plus efficaces.

Il nous semble important de clarifier le discours si l'on veut que chacun s'approprie le parcours santé dans le système scolaire.

Propositions du SNMSU UNSA éducation

- **Inscrire le parcours santé dans le système éducatif dans la loi de santé en concordance avec les articles L541-1 et L121-4-1 du code de l'éducation**
- **Le titre II « Faciliter au quotidien le parcours de santé » introduit le « service territorial de santé au public » et le « médecin traitant aux enfants ». L'exposé insiste sur l'enjeu du premier recours, sur la coordination dans le parcours.**

Les médecins de l'éducation nationale sont un atout à l'élaboration et la déclinaison de la politique de santé des élèves de par leur formation, leur qualification et leur savoir-faire en :

- **clinique** : médecin de premier recours, ils assurent des consultations médicales, avec un rôle spécifique d'évaluation des situations aussi bien d'ordre somatique que psychique, de diagnostic, et d'orientation vers les structures de prise en charge adaptées. Ils prescrivent les actes de prévention nécessaires à la santé de l'élève, assurent une coordination clinique interne à l'éducation nationale et en lien avec les professionnels de la santé, médicaux et paramédicaux.
- **santé publique** : professionnels de santé publique, ils conseillent la communauté éducative. Dans la conduite des actions de prévention et de promotion de la santé publique, ils sont particulièrement à même d'identifier les besoins, de conceptualiser, de conduire et d'évaluer les programmes de promotion de la santé. Ils contribuent à l'organisation des urgences sanitaires. Ils participent aux démarches épidémiologiques et environnementales. L'action des médecins s'inscrit dans le cadre d'un travail en équipe pluri-professionnelle, et plus largement avec l'ensemble de l'équipe éducative où ils assurent un lien entre le système éducatif et le système de prévention et de soins.

Les médecins de l'éducation nationale qualifiés dans le développement de l'enfant et de l'adolescent constituent un levier formidable pour répondre à l'objectif de la réussite éducative. La situation actuelle de 1100 médecins de secteur pour 12 millions d'élèves, s'explique majoritairement par l'insuffisance des démarches de ressources humaines de l'éducation nationale valorisant le métier de médecin de l'Education nationale et par des conditions d'exercice de plus en plus difficiles par absence d'objectifs et de priorités. Depuis 2010, les pouvoirs publics sont alertés, car les rapports (parlementaire, de la Cour des comptes, du Conseil économique, social et environnemental, du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, du Haut Conseil de Santé

Publique) se succèdent et soulignent tous les besoins et l'urgence des mesures à prendre pour assurer la pérennité de la médecine scolaire.

Le médecin de l'éducation est et doit rester un interlocuteur de proximité pour les élèves et les familles. A ce titre, il participe au **service territorial de santé au public** dans la démarche de diagnostic lors de l'enclenchement des soins, mais aussi dans l'accompagnement de la scolarité de populations spécifiques comme les personnes relevant du handicap (239 000 élèves) et ceux porteurs de pathologie chronique.

Le médecin de l'éducation nationale a su développer un travail en réseau à l'interface de l'école, du secteur médico-social et du soin, notamment avec les professionnels de santé de proximité (médecins hospitaliers et libéraux, CMP, CMPP, PMI, CMS, centre de référence etc.).

L'article 16 introduit le médecin traitant de l'enfant qui aura un rôle pivot dans le suivi du parcours de soin et dont le rôle devrait renforcer le dépistage précoce de l'obésité, des troubles des apprentissages et... des conduites addictives. Cette mesure prévoit le renforcement de la formation pédiatrique des médecins généralistes.

Le SNMSU partage l'objectif de réduire les inégalités de santé en facilitant l'accès aux soins et la coordination des intervenants. Mais les médecins de l'éducation nationale doivent garder leur place, notamment dans les examens médicaux centrés sur les troubles des apprentissages. Dans le contexte de pénurie médicale actuel, on peut s'interroger sur la faisabilité de ces bilans par les médecins traitants et/ou les pédiatres qui d'ailleurs, ne sont généralement pas formés à ce dépistage. Concernant la prise en charge de l'obésité, les RéPOP, réseau de soins qui propose une prise en charge pluridisciplinaire de proximité pour les enfants et les adolescents en surpoids et leur famille ont montré la difficulté à mailler un territoire avec des médecins généralistes et il reste actuellement centré sur une dynamique hospitalière.

Les médecins de l'éducation nationale adressent si besoin les élèves et leur famille vers des consultations spécialisées (neuropédiatrie, psychiatrie de l'enfant, centre du langage,...). Ils rédigent des courriers circonstanciés et argumentés qui participent à la gestion des files actives de demande de consultation.

La possibilité de prescription médicale des actes de prévention (par exemple : le bilan orthophonique) par le médecin de l'éducation nationale est un atout pour l'accès aux soins dans un contexte de pénurie en médecins et source d'économie dans un contexte de déficit abyssal de la sécurité sociale. Le SNMSU demande que la loi de santé confirme clairement la possibilité de prescrire dans le champ de la prévention afin d'apporter enfin une solution pérenne au problème du remboursement par les CPAM des actes de prévention par les médecins de l'éducation nationale.

La coordination des interventions de santé dans l'enfance et l'adolescence doit être reposée soit dans ce chapitre, soit dans la réflexion du parcours santé à l'école. La complémentarité PMI-médecine scolaire doit être centrée sur le dépistage en préélémentaire (sensoriels, trouble de la communication, langage oral). Le constat est que sur certains territoires, il n'y a ni bilan de 4 ans, ni de 6 ans, alors que dans d'autres ces deux bilans sont réalisés à quelques mois d'intervalle... Il est urgent de clarifier les interventions médicales au regard des besoins de l'enfant et de certains territoires. Cette coordination relève plus du niveau de l'ARS et de contractualisation entre les acteurs d'un territoire dans le cadre d'un renforcement de l'animation territoriale.

L'article 25 précise que l'échange et le partage de données personnels est organisé au sein l'équipe de soins. Le médecin de l'éducation nationale est souvent un médecin de premier recours et participe à l'accès aux soins et au suivi.

Le Dossier médical partagé est un outil support à la coordination des professionnels. L'intervention d'un médecin de l'éducation et les résultats des dépistages réalisés sont des atouts au suivi de santé. En effet, la connaissance du suivi de santé par le médecin de l'éducation nationale permet de mieux répondre aux besoins d'adaptation de la scolarisation ou à l'attribution d'un avis sur la pratique sportive ou sur l'orientation scolaire.

Comme chaque professionnel de santé, le médecin de l'éducation nationale bénéficie d'une carte donnant un accès au DMP spécifique à sa profession.

Les dossiers médicaux scolaires sont riches d'informations de santé et peuvent contribuer à l'enrichissement du DMP dans lesquels les médecins de l'éducation nationale pourraient également puiser de précieux éléments dans les meilleurs délais pour faciliter la scolarisation des élèves présentant des pathologies chroniques ou en situation de handicap. L'intérêt est majeur pour mieux articuler, PMI et médecine scolaire, médecine scolaire et universitaire...

L'article 33 concerne la prescription de substituts nicotiniques.

Le médecin de l'éducation nationale intervient en lycée général et professionnel, ainsi qu'auprès des post-bac (BTS, classes préparatoires). Dans le cadre de certaines visites médicales notamment d'aptitude au travail, il est amené à aborder les consommations, la prescription de substituts nicotiniques par le médecin de l'éducation serait un accès facilité à une prise en charge pour des jeunes qui consultent peu.

Propositions du SNMSU UNSA éducation

- **Inscrire le médecin de l'éducation nationale comme un interlocuteur de la santé à l'école**
- **Garantir aux médecins de l'éducation nationale, médecins de première ligne pour les populations vulnérables le droit à la prescription dans le champ de la prévention et de l'adressage notamment vers des services spécialisés.**

- *Le DMP est un outil accessible aux médecins de l'éducation nationale*
- *Prescription de substituts nicotiques.*

➤ **Le titre III aborde la question de la formation des professionnels de santé**

La santé à l'école présente des spécificités dans le domaine du développement de l'enfant (les apprentissages) et dans celui de l'environnement, l'école, et du collectif.

Il est nécessaire d'inclure les questions de la santé à l'école dans le cursus des jeunes médecins. La formation des médecins doit comprendre certains aspects de la santé de l'enfant et l'adolescent, notamment les troubles sensoriels, de la communication, du langage oral et écrit, les troubles des apprentissages, de l'adolescence dans l'approche diagnostic et de prise en charge globale. Le fonctionnement de l'accueil des enfants porteurs de maladie chronique ou relevant du handicap sont des atouts dans l'accompagnement d'un patient et de sa famille. Les stratégies de promotion de la santé individuelle et collective sont aussi des ressources à la pratique médicale.

L'accueil d'internes auprès de médecins de l'EN maîtres de stages universitaires permet aussi la connaissance de pratiques de santé à l'école. Cela se pratique depuis la création des maîtres de stage. Initialement, les médecins de l'éducation nationale non rémunérés pour leur activité de maîtres de stage s'étaient peu impliqués. Les possibilités de cumul d'activité et de rémunération ont changé la donne et de nouvelles expériences positives ont été menées.

Pourtant, la méconnaissance du travail d'un médecin de l'éducation demeure un frein à la proposition de ce type de stage. La coordination du parcours repose aussi sur la connaissance du travail des autres.

L'accès à une formation médicale continue pour les médecins de l'éducation nationale repose sur la mise en œuvre du DPC pour tous les médecins de santé publique, dont les salariés non hospitaliers.

Le financement de la formation des médecins de l'éducation nationale doit être assuré par son employeur qu'est l'éducation nationale dans la mesure où les formations requises sont conformes aux exigences du DPC. Il est nécessaire aussi que les médecins de l'éducation nationale puissent avoir le choix de leur DPC comme les autres médecins.

Propositions du SNMSU UNSA éducation

- *Une intégration dans le cursus médecine générale et/ou santé publique d'un module santé à l'école.*
- *Favoriser l'accueil d'interne auprès de médecins de l'éducation nationale.*

La réussite éducative de tous les élèves passe par une stratégie de promotion de la santé transversale et interprofessionnelle.

Le parcours santé pour les élèves tout au long de leur scolarité apporte les connaissances, les compétences, valeurs et attitudes nécessaires à la santé, permet de mieux comprendre les difficultés scolaires ou les clignotants d'alerte dès le préélémentaire, prend en compte les interactions avec la santé dans la construction du jeune. Il doit être modulable suivant les situations aussi bien dans la prise en charge individuelle que collective.

La déclinaison de ce parcours santé doit reposer sur une organisation de la politique de santé favorisant une dynamique de projet qui permet de regrouper l'intervention des métiers en coordonnant leurs travaux pour la réalisation d'un projet précis adaptable suivant les territoires.

Les enjeux importants doivent s'appuyer sur un pilotage national et rectoral et nécessiteront la mise en œuvre de moyens à la hauteur des ambitions du projet.

Jocelyne GROUSSET

Texte remis lors de l'audition du 2 décembre 2014