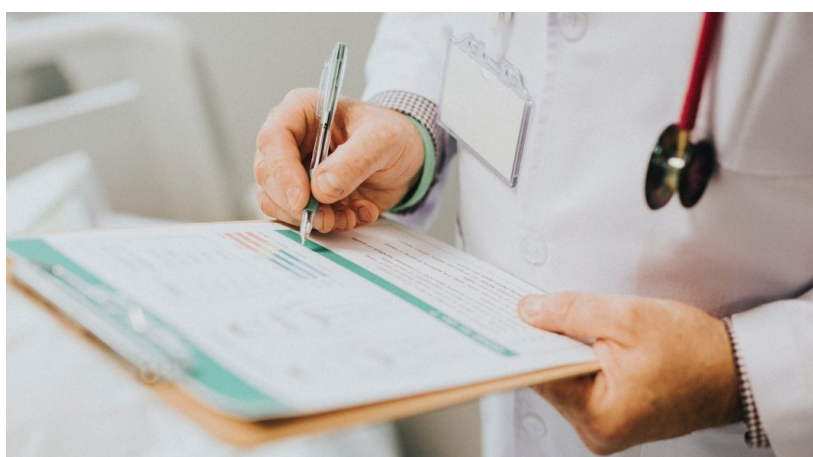


Dépêche AEF : La Cour des comptes émet 10 recommandations pour améliorer le fonctionnement de la santé scolaire

Face aux "difficultés endémiques" de la santé scolaire (déficit de personnels, "failles de son organisation", "défaut de pilotage", "opacité", "cloisonnement"), la Cour des comptes publie 10 recommandations, dans un rapport d'avril 2020 sur les médecins et personnels de la santé scolaire. Elle propose, par exemple, de créer un service de santé scolaire dans chaque rectorat et chaque DSDEN, de créer un Conseil de la santé scolaire, de revaloriser les médecins scolaires, de revoir le partage des tâches entre médecins et infirmiers ou encore une meilleure collaboration avec les institutions.



La Cour des comptes relève un déficit de médecins scolaires © rawpixel - Unsplash

Le constat n'est pas nouveau : la santé scolaire fait face à des "difficultés endémiques", selon un [rapport](#) de la Cour des comptes d'avril 2020 intitulé "Les médecins et les personnels de santé scolaire" et publié le 27 mai. Autre constat : elle apparaît comme "une priorité de second rang au regard du cœur de métier du ministère : la mission d'instruction".

Pourtant, et ainsi que l'a rappelé la loi de "refondation de l'école" de 2013, la santé scolaire est "un élément essentiel de la réussite scolaire et de la réduction des inégalités en matière de santé", estime la Cour.

Un infirmier pour 1 300 élèves

Un des problèmes principaux et bien connus est le manque de personnels. Le nombre de médecins, personnels infirmiers et de service social et de psychologues de l'éducation nationale atteint environ 20 000 E.T.P.. Précisément : il y a moins de 1 000 médecins

(ETP) et environ 8 000 infirmiers (ETP). Pour ces derniers, le rapport au nombre d'élèves est de 1 pour 1 300.

Pourtant, souligne la Cour des comptes, le problème n'est pas qu'un manque d'entraîn du ministère de l'Éducation nationale : en effet, "des crédits sont ouverts" mais "un tiers des postes de médecins de l'éducation nationale (contractuels compris) sont vacants et le nombre de médecins scolaires a chuté de 15 % depuis 2013".

Conséquence : "le taux d'encadrement des élèves s'est dégradé de 20 % en cinq ans" (il est, en 2018, de 1 médecin pour 12 572 élèves). Avec, en outre, de fortes disparités territoriales.

Une situation qui s'explique notamment par le fait que les effectifs des médecins scolaires sont vieillissants et que les admis au concours permettent, actuellement, de combler uniquement la moitié des postes offerts.

Les chiffres du suivi santé des élèves

- Entre les années scolaires 2013 et 2018, le taux de réalisation de la visite de la 6e année de l'enfant par les médecins scolaires a chuté de 26 %, "taux déjà historiquement bas", à 18 %, alors qu'elle est en principe universelle.
- Le bilan infirmier de la 12e année n'est réalisé que pour 78 % des élèves des établissements publics. La charge par département va d'un à trois. Les départements ruraux sont plutôt relativement bien dotés en raison du nombre plus élevé de collèges de petite taille.
- Alors que les visites pour les élèves de l'enseignement professionnel affectés à des travaux réglementés sont obligatoires, seuls 80 % des élèves du public en bénéficient.

"Faille de l'organisation et défaut de pilotage"

En outre, la Cour estime qu'un "effort important a été consenti pour mettre à niveau les dotations en personnels infirmiers". En 20 ans, leurs effectifs ont ainsi augmenté de 40 % - pour des effectifs scolaires stables, note le rapport. Le nombre d'assistants sociaux a augmenté de 9 % et celui des psychologues de 5,2 %. Puis, la masse salariale totale de la santé scolaire a augmenté de 12 % depuis 2013.

Ainsi, globalement, pour la Cour des comptes, même si "pour rendre attractifs les emplois de médecin, une revalorisation salariale significative est indispensable", "les difficultés persistantes de la santé scolaire ne tiennent pas à un manque de moyens budgétaires". Et, certes, le manque de personnel est "une des causes de la performance médiocre en matière de santé scolaire", toutefois, ce n'est pas la seule : "la santé scolaire souffre des failles de son organisation et de son défaut de pilotage".

"Opacité" et "boycott des statistiques"

Une "preuve" de ces défauts, selon le rapport : la corrélation "loin d'être systématique entre taux de réalisation des visites et taux d'encadrement sanitaire". Autrement dit, la charge de dépistage, par exemple, varie beaucoup d'un médecin et d'un territoire à un autre. Aussi, "les taux de réalisation des bilans de la 12e année ne sont pas corrélés aux ressources en personnels infirmiers".

La Cour explique cette situation notamment par "l'opacité de l'exercice des activités", mais également le "boycott des statistiques par certains personnels", ce qui a pour conséquence de "fortement limiter la conduite de l'action publique".

"Cloisonnement des personnels"

Autre défaut du système de santé scolaire : "le cloisonnement des personnels", qui a en plus été "consacré par le ministère" notamment par un arrêté de 2015, alors que leur "collaboration est indispensable". Cette situation résulterait notamment de "pressions catégorielles faisant prévaloir des approches par métier, qui, prises isolément, peuvent avoir leur justification, au détriment d'une vision globale des besoins de la santé scolaire". Ce cloisonnement des métiers de santé scolaire serait en outre "répliqué au sein de la Dgesco".

Le travail en commun des personnels serait aussi rendu difficile, selon la Cour, par des "temps de travail trop calqués sur les obligations de service hebdomadaires des enseignants".

Les personnels de santé scolaire souffriraient également de plusieurs autres maux : équipement limité, locaux inadaptés, prise en compte insuffisante des tâches administratives et des déplacements, matériel informatique et formation continue insuffisants.

Des recommandations pour améliorer la collaboration entre personnels et services

La Cour des comptes fait alors 10 recommandations (cf. encadré bas) pour améliorer le fonctionnement de la santé scolaire. Parmi elles, afin donc "d'unifier l'intervention des personnels" : la création d'un service de santé scolaire dans chaque rectorat et chaque DSDEN.

Pour favoriser également le travail entre les différents acteurs, la Cour propose une meilleure collaboration du MENJ "avec les agences régionales de santé et l'assurance maladie pour utiliser des informations et moyens disponibles". Ce "d'autant que les cadres nationaux propices à de telles collaborations existent d'ores et déjà", souligne-t-elle.

Également, afin de "mener une profonde révision de l'organisation de la santé scolaire, le ministère comme ses services devront s'adosser à un Conseil de la santé scolaire".

Les 10 recommandations

- Dans les DSDEN, regrouper au sein d'un service de santé scolaire les médecins, les personnels infirmiers et d'assistance sociale et les psychologues de l'éducation nationale. Créer un service de pilotage dans les rectorats, sous la direction d'un inspecteur d'académie.
- Créer des comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) de bassin et supprimer le caractère obligatoire des CESC d'établissement.
- Dans le cadre de la réorganisation souhaitée par la Cour, revaloriser la rémunération des médecins de l'éducation nationale.
- Transférer la charge budgétaire des psychologues de l'éducation nationale, inscrite aux programmes 140 et 141 vers le programme 230, Vie de l'élève.
- Développer et déployer dans les meilleurs délais les applications métier de la santé scolaire et de DIAPASON.
- Revoir le partage des tâches entre médecins de l'éducation nationale et personnels infirmiers, notamment pour les visites médicales de la 6e année de l'enfant et des élèves mineurs des filières de l'enseignement professionnel.
- Doter le ministère d'un Conseil de la santé scolaire, publier un rapport annuel sur la santé scolaire.
- Articuler les dépistages obligatoires de la 6e année de l'enfant avec les dépistages réalisés par la médecine de ville ou hospitalière retracés dans le carnet de santé de l'enfant et à l'avenir dans son dossier médical partagé.
- Engager une concertation avec les collectivités territoriales pour la rénovation des centres médicoscolaires, et les doter d'un socle de moyens en personnels de secrétariat.
- Contractualiser au niveau académique avec les institutions partenaires (collectivités territoriales, ARS, assurance maladie) les modes de collaboration avec les services de santé scolaire.