



« La décentralisation de la santé à l'école ne garantit ni l'amélioration des politiques de santé, ni celle de la réussite scolaire »

Le transfert des services de santé scolaire de l'éducation nationale aux départements, dans le cadre du projet de loi dit « 4D », remet en question « la dimension éducative de la politique de santé à l'école », estime, dans une tribune au « Monde », des représentants du syndicat d'infirmières scolaires Snics-FSU, de la fédération de parents d'élèves FCPE et de la FSU. Tribune. Depuis 1947, seuls professionnels de santé en exercice au quotidien dans l'établissement scolaire, les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale luttent contre l'échec scolaire des élèves en leur apportant, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, une réponse adaptée et personnalisée à des problématiques identifiées (difficultés relationnelles, conduites addictives, harcèlement, mal-être...). La santé à l'école, aujourd'hui reconnue, est née en premier lieu de la pratique infirmière en réponse aux besoins et demandes des élèves et des étudiants. C'est une approche bien différente du service de santé ou d'hygiène scolaire que certains appellent aujourd'hui encore « médecine scolaire », comme dans les années 1950.

De façon récurrente depuis 1991, date du transfert controversé des médecins scolaires du ministère de la santé à celui de l'éducation nationale, différents rapports plaident en faveur d'un « véritable service médical de prévention » en dehors des murs de l'école. Très médico-centrées, ces approches ont comme point commun la négation de la dimension éducative de la politique de santé à l'école et du rôle spécifique des infirmières de l'éducation nationale, perdant l'objectif premier de la santé à l'école : la réussite scolaire de « tous » les élèves.

La décentralisation vers les départements de la santé en milieu scolaire, proposée dans le cadre du projet de loi dit « 4D » (décentralisation, déconcentration, différenciation et décomplexification), est-elle pertinente et permettrait-elle d'accroître sa performance ?

Une des justifications de la décentralisation de la santé à l'école est qu'elle améliorerait « la performance », augmenterait « l'innovation » et, en conséquence, la probabilité de satisfaire et de répondre à l'ensemble des besoins en santé de 12 millions d'élèves. Le projet de loi 4D vise à renforcer les services de la PMI, en prise depuis de nombreuses années à des difficultés structurelles (manque de moyens, difficulté de recrutement, disparités territoriales...), par la constitution d'un service de santé de l'enfant tout au long de sa minorité, en réunissant les moyens des PMI et ceux de l'éducation nationale. Loin de régler les difficultés, ce projet risque d'augmenter les disparités territoriales de prise en charge des élèves et d'affaiblir le lien entre la promotion de la santé, les actions éducatives, les enseignements et l'ensemble de la communauté éducative.

Education à la santé

Ce nouvel élan décentralisateur ignore d'ailleurs qu'un service médical scolaire décentralisé, composé de médecins, infirmières et assistantes sociales, a déjà existé de 1945 à 1984. Lors de sa dissolution, la représentation nationale avait estimé que ce service était « obsolète, inefficace et inadapté à l'école et à l'évolution de l'état sanitaire des jeunes »

Le projet actuel ne rencontre pas l'adhésion des personnels concernés, des élèves, des familles, de la communauté scolaire. Ils sont attachés au cadre ministériel et au caractère national de la politique de santé à l'école, car elle est indissociable du projet éducatif de l'élève et de son émancipation, et doit être portée par l'ensemble de la communauté éducative.

Enjeu primordial au sein du système éducatif, la santé dans sa dimension physique, psychique, sociale et environnementale est un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescents. Elle constitue un facteur important de leur réussite scolaire et éducative. Elle est l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités.

L'avenir d'un pays appartient à sa jeunesse et à l'école, pilier de notre République. Les infirmières ont la responsabilité de contribuer à l'éducation des élèves pour leur permettre de trouver leur place dans la société et les préparer au plein exercice de la citoyenneté. Par leurs missions d'éducation à la santé, en plus des consultations, elles les aident à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel de santé. Elles participent ainsi plus largement à la politique du pays en matière de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et de santé.

L'adolescence est une période particulièrement sensible. Collégiens et lycéens ont besoin au quotidien de ces personnels dans leur rôle d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, de suivi individualisé, décliné par 18 millions de consultations infirmières annuelles. C'est dans la réponse individuelle que s'élaborent les stratégies qui mettent l'élève en situation de réussite scolaire. A l'heure du « virage préventif » défendu par Emmanuel Macron, il y a consensus sur la nécessité et la pertinence de la proximité et des lieux de vie pour agir et favoriser la littératie en santé. Sortir les infirmières des établissements et de la communauté éducative est un non-sens.

Article réservé à nos abonnés Lire aussi

Vision purement statistique

Outre la mise en œuvre des protocoles sanitaires, de l'éducation aux gestes barrières, de l'accompagnement de la communauté scolaire, la réponse aux inquiétudes et besoins des jeunes, frappés de plein fouet par la crise sanitaire, démontre l'impérieuse nécessité de la présence d'infirmiers et d'infirmières au cœur du système scolaire. La réouverture et le maintien d'une école ouverte, dont la France est si fière, sont possibles et facilités par leur présence dans les établissements scolaires.

La performance de la santé en milieu scolaire, quant à elle, ne peut se focaliser, comme c'est le cas aujourd'hui, sur le taux de réalisation de la visite médicale de la sixième année de l'enfant. Le risque de cette vision purement statistique est de réduire la promotion de la santé à l'école à des bilans de santé, sans se préoccuper du recours au soin qui doit s'ensuivre si besoin est ni de la qualité des autres dispositifs proposés en milieu scolaire.

L'histoire de l'ex-service de santé scolaire nous a appris qu'il y a un risque réel à déconnecter la santé à l'école de l'objectif propre du système éducatif. C'est pourquoi le projet de loi 4D se heurte aux acteurs de l'école et à un consensus de toute la communauté éducative. En effet, la décentralisation de la santé à l'école ne garantit ni l'amélioration des politiques de santé, ni celle de la réussite scolaire et éducative, creusant au contraire les inégalités, laissant des élèves au bord du chemin, bien loin d'une école inclusive et résiliente.

Article réservé à nos abonnés Lire aussi

Parce que beaucoup la commentent et que peu connaissent ce qui fonde la santé à l'école, la réalité et la complexité de ce concept restent ignorées. La politique éducative de santé que nous défendons, construite en réponse aux besoins exprimés des élèves dans une approche éducative progressiste, dynamique, démocratique et ascendante de la santé, s'inscrit au carrefour de multiples approches et disciplines au sein de la communauté scolaire.

Ce texte paraît dans « Le Monde de l'éducation ». Si vous êtes abonné au « Monde », vous pouvez vous inscrire à cette lettre hebdomadaire en suivant ce lien

Collectif