

Le petit guide du D.D.E.N.

La médecine scolaire

VOTRE DOCUMENTATION

Le Délégué n° 238

n° 9
mars 2014

www.dden-fed.org

La médecine scolaire

La santé scolaire est officiellement née en 1945 avec une mission de prise en charge hygiéniste des problèmes de santé de la population après la seconde guerre mondiale.

Malgré de nombreux changements de tutelle, elle a évolué vers la promotion de la santé en faveur des élèves et les actions de prévention.

Les équipes de la médecine scolaire sont constituées de médecins, infirmiers, assistantes sociales et secrétaires.

I. Son rôle

La médecine scolaire a quatre missions essentielles :

- le dépistage,
- la prévention de la maltraitance,
- l'accueil des enfants handicapés,
- l'éducation à la santé.

Dépistage suivi accompagnement

Pour être inscrit dans une école, un enfant doit être vacciné contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP).

Un premier bilan est effectué sur la totalité des élèves entre les 5 et 6 ans de l'enfant.

Il s'agit de dépister les handicaps, les pathologies diverses, tous les problèmes relatifs à la vision, à l'audition, au développement physique, au langage et au comportement.

Il s'agit surtout de pouvoir mettre en œuvre des actions précoces avec les élèves en difficultés.

Un second bilan est effectué au moment de l'orientation vers le collège. Les résultats de ces bilans sont notés sur le *dossier médical* de l'élève, dont le contenu est secret.

Les parents peuvent néanmoins le consulter avec le médecin scolaire ou demander à ce qu'il soit communiqué au médecin traitant de l'enfant.

Outre ces deux bilans, certains élèves font l'objet d'une **attention plus particulière**.

Il s'agit :

- des élèves handicapés, en difficulté ou atteints d'une maladie chronique,
- des élèves pour qui les parents, l'infirmière ou l'équipe éducative demandent une intervention.

Ces bilans permettent ensuite de prévenir la famille, et de tout mettre en œuvre pour que l'enfant ait accès aux soins dont il a besoin et pour optimiser sa scolarisation.

- Mise en place des Projets d'Accueil Individualisé (PAI).
- Participation au Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) pour les enfants porteurs de handicap.
- Participation aux équipes de suivi de la scolarité lorsqu'un avis médical est nécessaire.

Le médecin scolaire ne fait pas de prescription.

Son rôle se situe entre l'école, la famille et les différents services d'aide à l'enfance.

Éducation à la santé et prévention

En concertation avec le directeur et les enseignants, l'équipe médico-scolaire peut organiser des **actions de prévention** et d'éducation à la santé au sein même de l'école visant à faire prendre conscience à l'enfant des attitudes contribuant à sa propre santé.

Les thèmes abordés sont divers, l'hygiène bucco-dentaire, l'équilibre alimentaire, la maltraitance, la sexualité, les drogues. Elle peut aussi organiser certaines formations pour les enseignants, par exemple une **formation** aux gestes de premiers secours.

L'équipe médico-scolaire participe également à la surveillance de l'environnement scolaire en matière d'hygiène et de sécurité. En cas d'événements graves ou traumatisants survenant dans la communauté scolaire (épidémies, alertes de santé publique, accidents, par exemple), elle organise des **dispositifs d'intervention** adaptés.

Elle est enfin en charge de l'ergonomie et des conditions de scolarisation des élèves, tout ce qui peut contribuer à améliorer le bien-être de l'enfant dans le cadre de sa scolarité.

Alerte et conseil

Les parents sont tenus d'avertir l'école de leur enfant dès la première demi-journée d'absence pour cause de maladie, en particulier s'il s'agit d'une maladie contagieuse. Certaines de ces maladies imposent l'**éviction scolaire**. Pour d'autres maladies contagieuses, cette éviction est laissée à l'appréciation du médecin.

L'absence doit être signifiée par écrit. Au-delà d'une absence de trois jours, le retour en classe nécessite un certificat médical mais, sauf cas exceptionnel, l'école n'a pas à exiger un certificat de non contagion.

L'équipe médico-scolaire a également un devoir d'alerte en cas de **problème de maltraitance** (violences physiques, morales ou sexuelles) ou de négligence de la part des parents (alimentation, hygiène, éducation, sécurité, par exemple). Si elle constate de tels agissements, elle est tenue d'en avertir les autorités concernées (instances policières et judiciaires, services sociaux, etc.).

Les médecins de l'Éducation nationale ont un rôle important de conseillers techniques en matière de **prévention sanitaire** auprès des inspecteurs de l'Éducation Nationale et des directeurs d'écoles. Ils participent à divers conseils et commissions au sein de l'institution scolaire.

Lorsqu'une situation dramatique secoue la communauté éducative, le médecin de l'Éducation nationale peut être sollicité pour intervenir dans les cellules d'écoute.

II. Les personnels

En France, la médecine scolaire a une position originale, elle est ancrée au cœur du système éducatif puisque les personnels de santé relèvent du ministère de l'Éducation nationale excepté pour quatorze villes en France (Paris, Grenoble, Lyon, Strasbourg, Nantes, Antibes, Cannes, Villeurbanne...) qui ont leur propre service de santé pour le primaire.

La répartition des médecins se fait selon les secteurs. Les écoles à programme ECLAIR et les RRS sont favorisées. En conséquence, certaines zones ne bénéficient pas de médecin.

La moyenne est d'un médecin pour 7 000 élèves. Pour les régions les moins dotées, c'est un médecin pour 16 000 élèves.

III. État de la médecine scolaire

C'est une médecine très égalitaire qui peut améliorer le dispositif scolaire en fonction de l'état de santé de l'enfant, et lui permettre d'avoir une scolarité dans des perspectives d'avenir.

Mais, de tous côtés, rapports et dossiers pointent le retard que prend la France sur la médecine scolaire et l'éducation à la santé.

La médecine scolaire fonctionne mal, faute de médecins pour la pratiquer.

Depuis vingt ans, les missions de la médecine scolaire n'ont fait qu'augmenter pendant que le nombre de médecins baissait.

Deux raisons à cela, les coupes budgétaires drastiques (30 % environ) et le manque d'attractivité pour les jeunes médecins au regard du salaire d'autant plus que la médecine scolaire n'est pas présentée dans le cursus universitaire. La médecine scolaire souffre en outre d'une gouvernance inadéquate : faible articulation entre la politique éducative et la politique de santé publique. Sur le plan local, les politiques régionales et territoriales de santé prennent en compte de façon marginale la santé à l'école. Par ailleurs, la médecine scolaire entretient peu ou pas de relations avec les différents acteurs de la médecine de ville et de la médecine hospitalière.

Aucun enfant ne doit être privé du droit d'avoir accès à des services de santé efficaces.

Gratuite et accessible à tous les enfants, la médecine scolaire est un rouage essentiel du dispositif pour la santé des enfants et des jeunes en France, dans une logique préventive.

Elle contribue à la réussite scolaire pour tous, en permettant toute sorte d'adaptation à l'école.

Cependant, elle ne bénéficie pas des ressources à la hauteur des enjeux.

Une réflexion urgente, menée autour la médecine scolaire et à laquelle doivent participer les DDEN, doit avancer des propositions pour la redynamiser.

Quelques textes de références :

- >> Loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire.
- >> Arrêté du 3 mai 1989 relatif aux durées et conditions d'éviction à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement en cas de maladies contagieuses.
- >> Circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001 relative aux missions des médecins de l'Éducation nationale.
- >> Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants atteints de troubles de la santé.
- >> Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013.
- >> Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

NOTES PERSONNELLES