

SAISINE

SUR

POUR DES ÉLÈVES EN MEILLEURE SANTÉ

(Décision du Bureau du 6 juillet 2017 – NS172720)

Le CESE a régulièrement souligné l'enjeu que représentent les politiques de prévention et de promotion en matière de santé. L'école est de ce point de vue un lieu de vie en collectivité unique, propice au dépistage, au diagnostic et à l'accompagnement vers les soins ou vers des aménagements éventuels de la scolarité des enfants et des adolescent.e.s¹. Or, le suivi sanitaire des élèves en France est insuffisant et moins de la moitié des élèves concerné.e.s bénéficient effectivement à l'école des bilans médicaux prévus par la loi.

Les conséquences de ce déficit sont majeures et confirmées sur le plan clinique. Il se traduit d'abord par un retard ou une absence de dépistage, tant en termes de troubles de l'apprentissage, de troubles somatiques, de troubles psychologiques, de repérage des violences subies par les enfants. Au-delà, cette situation pourrait contribuer à l'échec scolaire, à une chronicisation de la maladie, voire à la complication des troubles. Ainsi, le rapport du Programme international pour le suivi des élèves (PISA) de l'OCDE ou les travaux de l'UNICEF ne manquent pas de faire état des liens entre les difficultés scolaires des élèves français.e.s et leur état de santé.

Parents et enseignant.e.s ont conscience des enjeux ainsi que les Français.e.s qui placent l'école et la santé en tête de leurs préoccupations depuis de très nombreuses années², et pensent que l'école a un rôle à jouer en matière de prévention³ et d'accès aux droits.

C'est, dans ce contexte, la question du rôle qui devrait être celui de l'école dans le parcours de vie en bonne santé des élèves, qui est posée.

Saisi du sujet, le CESE s'interrogera sur l'évolution de la santé à l'école et ses conséquences. La médecine scolaire a pour mission de favoriser les actions de promotion de la santé à l'école et de former les enseignant.e.s. Son intervention est également majeure dans la coordination médicale entre l'école, la famille, le.la médecin traitant.e, le.la pédiatre et les autres partenaires (Centres d'aide médico-psychologique, Maisons départementales des personnes handicapées, Inspection académique, Aide sociale à l'enfance, ...).

Or, le nombre de médecins scolaires s'est réduit de 11,8 % depuis 2011, et ne représente que 1 060 équivalents temps pleins sur les 1 500 postes prévus, soit plus de 400 postes vacants⁴. On compte aujourd'hui un.e médecin scolaire pour 12 000 élèves quand les textes en recommandent un.e pour 5 000 (ou même 3 000 dans les Réseaux d'Education Prioritaire)⁵. L'offre est en outre inégalement répartie sur le territoire et certains départements accusent un manque important.

¹ L'avis abordera la santé des enfants, dès l'âge de 3 ans, des adolescents et des jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans.

² SOFRES 2012, « Baromètre des préoccupations des Français »

³ CSA 2013, « Qu'est-ce qui préoccupe les Français ? »

⁴ Direction générale de l'enseignement scolaire, données 2016, métropole et départements d'outre-mer.

⁵ Recommandation de l'académie de médecine (2000).

L'avis se prononcera également sur la place d'autres intervenant.e.s de la communauté éducative (infirmier.ère.s, psychologues scolaires, enseignant.e.s, éducateur.trice.s, associations, parents d'élèves...) dans la formation des enfants et leur sensibilisation aux enjeux de santé. Il s'agira d'envisager un nouveau modèle de prévention et d'orientation des élèves en souffrance à l'école en impliquant tous les acteur.rice.s. Cela suppose une meilleure formation à la santé des enseignant.e.s et autres professionnel.le.s de la jeunesse, une association systématique des parents, mais aussi une coordination avec un réseau de soignant.e.s mieux organisée.

Les propositions que formulera l'avis pourront s'inspirer d'un certain nombre d'expériences réussies. Le CESE se référera aux dispositifs mis en œuvre avec succès par plusieurs établissements et professionnel.le.s de santé avec le soutien des collectivités territoriales pour venir en aide aux élèves en difficulté. Il s'intéressera également aux expériences qui ont fait leurs preuves à l'étranger. Les notions d'élèves à besoins éducatifs particuliers et d'école inclusive⁶ sont aujourd'hui de plus en plus évoquées pour passer à système sachant s'adapter aux besoins spécifiques.

Le CESE s'attachera, dans ses préconisations, à aborder toutes les dimensions de la santé (physique et mentale, bien-être, prévention, accès aux soins adaptés,...⁷) dans une approche globale telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé. Il accordera une place particulière à l'impératif d'une meilleure coordination entre l'ensemble des acteurs.rice.s concerné.e.s, mais aussi à la nécessaire valorisation des métiers de la santé préventive à l'école.

Lors de sa réunion du 6 juillet 2017, le Bureau a décidé de confier à la section des Affaires sociales et de la santé, la préparation d'un avis sur cette question qui pourrait être présenté en assemblée plénière au premier trimestre 2018.

⁶ Déclaration de Salanque, juin 1994, Cadre d'action pour l'éducation et les besoins spéciaux, UNESCO.

⁷ L'avis ne traitera toutefois pas de la prise en compte des enfants en situation de handicap, qui est un sujet spécifique, déjà abordé par le CESE dans son avis *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité* (Christelle Prado, juin 2014).