|  |  |
| --- | --- |
|  | **Société Française de Psychiatrie****de l’Enfant et de l’Adolescent****et Disciplines Associées** |

**Pr Daniel Marcelli**

Président

**Pr Michel Wawrzyniak**

Past-Président

**Dr Jean Chambry**

Elect-Président

**Dr Bruno Rist**

Trésorie**r**

**Dr Louis Tandonnet**

Secrétaire Général

Chargé des DPC

**Mr Jean-Michel Coq**

Secrétaire général adjoint

Disciplines Associées

**Pr Florence Askénazy**

Veille scientifique

et documentaire

**Pr Bruno Falissard**

Recherche et formation

**Dr Vincent Garcin**

Actions innovantes

**Dr Catherine Lacour – Gonay**

Partenariats institutionnels et associatifs

**Dr Nicole Catheline**

Présidente

du Conseil Scientifique

**Pr Mario Speranza**

Vice-Président

du Conseil Scientifique

**Pr David Cohen**

Rédacteur en chef de la revue

*Neuropsychiatrie de l'enfance*

*et de l'adolescence*

Assemblée Nationale

126 rue de l’université

75355 Paris 07 SP

Paris, le 2 Juin 2020

**Objet : Courrier de défense pour la médecine scolaire**

A l’attention de Madame TAMARELLE-VERHAEGHE

Députée

Madame,

Le rapport que la cour des comptes a rendu le 27 Mai dernier aux parlementaires au sujet de l’état de la médecine scolaire est accablant. L’enquête débutée en Juillet 2019 portait sur les médecins et les personnels de santé scolaires. Elle a été diligentée en raison des difficultés persistantes et de performances très inférieures aux objectifs. Ce rapport égrène les causes de ces dysfonctionnements : masse salariale sans unité budgétaire, avec une croissance des effectifs infirmiers plus rapide que la population scolarisée, et des effectifs de médecins en nette diminution, avec une forte dégradation de l’encadrement ainsi qu’une absence de vision d’ensemble tant au niveau des académies que national renforcée par une gestion cloisonnée des services de santé. Concernant la faible performance du système sont mis en avant un taux de réalisation des visites obligatoires très insuffisant, une évaluation inexistante et une mission d’éducation à la santé reléguée au second rang, sans parler du matériel technologique obsolète ne permettant pas de savoir de quelles actions un élève a déjà bénéficié.

Ces constats sont tristement partagés par de nombreux acteurs de terrain dans le champ de l’enfance et de la santé en particuliers les pédopsychiatres avec lesquels les échanges sont fréquents qu’il s’agisse de la scolarisation des enfants handicapés, mais aussi des refus scolaires anxieux ou du harcèlement. Beaucoup prédisent une mort annoncée de ces corps de métier au sein de l’école quand d’autres disent n’avoir jamais compris leur utilité car le niveau sanitaire de notre pays s’est considérablement amélioré depuis 70 ans et la plupart des enfants sont déjà suivis par un médecin, généraliste ou pédiatre, même s’il existe encore des populations défavorisées qui hélas n’y accèdent pas.

Tous ces constats confirment la nécessité de revoir l’organisation de la santé en milieu scolaire. En revanche si la médecine somatique assure désormais aux enfants un niveau de santé satisfaisant il n’en va pas de même de la santé psychique. Les élèves français sont parmi les élèves européens ceux qui souffrent le plus de troubles anxieux et de somatisations (enquête Pisa, 2012). Cette prise de conscience a d’ailleurs donné lieu à une vaste concertation et un rapport associant la santé et l’éducation nationale, le rapport Moro-Brisson, «*Bien être et santé des jeunes*», rendu en novembre 2016 qui a proposé à titre expérimental dans 3 régions le « Pass Santé » octroyant le remboursement de dix séances pour l’adolescent et deux séances pour les parents avec un psychologue libéral. Cette inflation de la souffrance psychique des enfants a également conduit à une augmentation exponentielle des demandes en pédopsychiatrie publique régulièrement pointée du doigt pour ses insupportables délais d’attente.

En décembre 2018, la Société Française de Psychiatrie de l’Enfant et de l’adolescent a signé un éditorial pour une refonte des CMP, lieux d’accueil, de consultation et de soin pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique ou des troubles psychiatriques. Il y est proposé un rapprochement entre la pédopsychiatrie publique et la santé scolaire en particulier la médecine scolaire. La plupart des rapports qui souhaitent refondre une organisation sanitaire concluent tous à la nécessité de nouer des partenariats, sortir de son isolement, optimiser les ressources.

Ce nouveau rapport de la Cour des Comptes ne déroge pas à cette antienne, tout comme le rapport Moro-Brisson qui nous encourage à «*faire tomber les murs .. pour nouer de nouvelles alliances éducatives et thérapeutiques*». Rompre l’isolement de la médecine scolaire, qui a besoin de travailler en lien étroit avec tous les autres acteurs de santé est-il dit. Voilà donc la politique du réseau remise au goût du jour mais sans en employer le terme. Au-delà de l’immense difficulté à faire vivre un réseau étroitement dépendant de l’investissement d’une ou plusieurs personnes qui le portent à bout de bras, ce qui menace sa pérennité au moment de leur départ, l’installation d’un réseau ne règle pas la vision d’ensemble d’un système. Ce rapport pointe l’absence de coordination, le manque en quelque sorte « d’un pilote dans l’avion ». Un rapprochement avec la médecine générale (de ville) est proposée , mais il fort peu probable que les médecins généralistes acceptent de se déplacer pour les équipes éducatives ou rencontrer les personnels de santé pour une synthèse, qui va les y contraindre ? Or, ces missions sont déjà inscrites dans les obligations de la pédopsychiatrie publique ( circulaire DGS/DH n°70 du 11 décembre 1992) qui sont de « *favoriser les interventions des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile au sein de la collectivité* » et « *promouvoir des actions partenariales avec l’ensemble des acteurs concernés par les programmes d’action en faveur de l’enfance ou de l’adolescence, au sein des réseaux habituels ou dans des actions finalisées (maltraitance, développement social des quartiers, etc.) auxquelles la psychiatrie peut apporter sa contribution ».*

La pédopsychiatrie publique travaille de longue date ( plus de 30 ans) avec l’éducation nationale et en particulier sa mission de promotion de la santé et sociale. Elle contribue aussi à la formation continue de tous ces corps de métiers. Les professeurs de pédopsychiatrie ont ouvert de nombreux diplômes universitaires tant sur les troubles neurodéveloppementaux que la psychopathologie de l’enfance et de l’adolescence. Nombreux sont les médecins de l’éducation nationale qui y participent chaque année dans le cadre de leur formation continue. Beaucoup sont titulaires de plusieurs DU et sont bien formés à un niveau universitaire par les pédopsychiatres.

C’est pourquoi nous demandons à ce que cette réorganisation des services de santé en milieu scolaire fasse avant toute proposition, l’objet d’une concertation avec la pédopsychiatrie publique au même titre que d’autres acteurs de terrain. Les pédopsychiatres ont une vision d’ensemble des problématiques de l’enfance et de l’adolescence et ils travaillent en équipe pluridisciplinaires ce qui leur permet d’en avoir une connaissance élargie. Un rapprochement plus officiel entre ces deux dispositifs oeuvrant tous deux dans le champ de la prévention de la souffrance psychique des enfants et adolescents constituerait une réelle avancée en terme de politique de santé publique.

Veuillez agréer, Madame, notre respecteuse considération

Présidente du Conseil Scientifique

 De la SFPEADA

 Dr Nicole CATHELINE