



ENGAGÉ-ES  
AU QUOTIDIEN

## Rapport de la Cour des comptes « *Les médecins et les personnels de santé scolaire* » :

### **une logique archaïque, prescriptive et une aubaine pour les fossoyeurs du service public !**

Ce rapport, instruit à charge, **déforme la situation et les textes** régissant les personnels infirmiers, de service social et les psychologues de l'Éducation nationale pour justifier des préconisations dénaturant la conception de leurs métiers, **transformant leurs missions et aggravant leurs conditions de travail.**

**Les rapporteurs ne tiennent aucun compte de la spécificité de ces métiers et ignorent délibérément leur contribution à la lutte contre les inégalités sociales et de santé, à la mise en œuvre des conditions favorisant la réussite des élèves, leur développement psychologique et social et leur épanouissement.**

Partant de la réalisation insuffisante des bilans de santé dans la 6<sup>ème</sup> année des enfants, ils balayent la question de l'insuffisance des moyens pour se concentrer sur des problèmes de gouvernance, en proposant de créer un service de santé scolaire, regroupant les infirmiers, les assistants de service social, les PsyEN avec les médecins.

Comment cette mesure pourrait-elle solutionner la question des bilans de santé ?

**Les préconisations de ce rapport correspondent à une transformation radicale de la conception éducative de la santé à l'École, de l'accompagnement et du développement des élèves, qui fonde tous ces métiers.**

Le rapport est empreint de **suspicion à l'égard des personnels** : volonté de réécriture des missions, de pilotage par des experts membres d'un conseil de santé scolaire qui sont bien plus près des ARS que de l'École, d'augmentation des horaires de travail et des secteurs !

**Pourquoi un tel acharnement contre les membres des équipes pluri professionnelles ?**

Peut-être faut-il en chercher les raisons dans une nouvelle **tentative d'externalisation et de décentralisation de ces personnels**, comme en 2003 ? Regroupés dans un service de santé scolaire, ils seraient ainsi, prêts à être transférés aux départements comme le préconise la résolution n° 109, votée par le Sénat le 25 juin 2020.

**Si celle-ci est appliquée, l'État pourrait alors transférer 20 000 fonctionnaires d'État d'un coup !**

**Les infirmier·es de l'Éducation nationale, les assistant·es de service social et les psychologues de l'Éducation nationale refusent cette nouvelle dégradation du service public rendu aux élèves et à l'ensemble de la communauté éducative, ainsi que ses conséquences aggravant les inégalités sociales.**

**L'École a besoin d'équipes pluri professionnelles complètes et de moyens afin d'accomplir toutes ces missions.**

**La FSU appelle tous les personnels à dénoncer cette nouvelle charge contre le service public et à se mobiliser pour empêcher toute tentative de mise en œuvre des préconisations de ce rapport !**



## Des infirmier·es conseiller·es de santé pour la réussite scolaire de tous les élèves et étudiant·es

Depuis 1947, seule professionnelle de santé en exercice au quotidien dans l'établissement scolaire, l'infirmière de l'Education nationale œuvre à la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal être ...) et à la mise en place de réponses adaptées et personnalisées, agit en tant que conseillère de santé de la communauté éducative.

**Chaque année, 18 millions de consultations infirmières sont assurées en réponse aux demandes librement exprimées des élèves et de leurs familles.**

### La santé des élèves ne doit pas redevenir le pré-carré d'expert.es agissant depuis la périphérie de l'Ecole

De façon récurrente depuis 1991, enfermés dans une vision médicalisante de la Santé à l'Ecole, différents rapports sur la santé des élèves plaident en faveur « d'un véritable service de prévention », perdant au passage l'objectif premier de la santé à l'Ecole : la réussite scolaire des élèves. Très médico-centrés, ils ont comme autre point commun la négation de la dimension Educative de la politique de santé à l'Ecole et du rôle spécifique des infirmier.es de l'Education nationale.

Cette orientation politique archaïque recrée un service de santé scolaire dissout en 1984 par la représentation nationale car obsolète, inefficace et inadapté à l'Ecole et à l'évolution de l'état sanitaire des jeunes ».

Renforcée par les gouvernements successifs depuis plus de 40 ans et réaffirmée en 2015, la Politique Educative Sociale et de Santé du Ministère de l'Education est res-

tée sous la gouvernance et la responsabilité pleine et entière du Ministre de l'Education nationale car elle est indissociable du projet éducatif de l'élève et de son émancipation.

**C'est un modèle de santé globale porté par la communauté scolaire qui est ici défendu, à tous les échelons de notre institution** en commençant par le « cœur de son réacteur », l'établissement d'enseignement scolaire. Les réponses apportées sont riches des regards et des approches véritablement différenciées au service d'un même objectif, la réussite scolaire de tous les élèves. Ce auquel un enchaînement d'examens de santé ne peut répondre. Une décentralisation ou une organisation fonctionnelle de type service médico-social, renforcerait les hiérarchies parallèles, entraînerait une confusion des rôles et des objectifs ainsi qu'une dilution des responsabilités. D'autant que la médicalisation sous-jacente accompagnant ces projets serait préjudiciable à la qualité et à l'efficacité de la prise en charge de la santé des élèves par le Ministère de l'Education nationale.

### Elle accueille, elle écoute, elle soigne, elle conseille, elle relaie...

Placée au plus près de l'élève, au sein d'une véritable équipe pluriprofessionnelle, le rôle de l'infirmière de l'Education nationale repose sur sa capacité à répondre quotidiennement aux demandes et aux besoins des élèves qu'elle accueille pour quelque motif que ce soit, dès lors qu'il y a une incidence sur leur santé et leur scolarité. Ces consultations créent les conditions pour améliorer leur assiduité scolaire et ainsi leur chance de réussite. Elle lutte contre les inégalités sociales et de santé.

### Aucune création de poste depuis 2017 !

Les besoins sont criants : 7630 postes infirmiers devant élèves pour accueillir et répondre aux demandes des 12 579 600 élèves et étudiant.es et accompagner les projets Educatifs de santé dans les 52 700 écoles et établissements du second degré public. Le gouvernement s'ingénie à combler le manque de moyens par des redéploiements de postes alors que de nouveaux établissements s'ouvrent chaque année.

**Le gouvernement doit abandonner son projet de création de ce service de santé scolaire et de transfert des personnels !**

## LES PSYEN VEULENT CONTINUER À S'OCCUPER DE TOUS LES ÉLÈVES !

**Le corps des psychologues de l'Éducation nationale** créé en 2017, a réuni les psychologues scolaires du premier degré et les conseillers d'orientation-psychologues du second degré. Leurs missions ont été précisées nationalement mais n'ont pas fondamentalement changé et restent ancrées dans l'École.

L'activité des psychologues de l'Éducation nationale s'inscrit dans le champ spécifique de la psychologie à l'École qui ne se réduit ni au champ médical, ni au champ pédagogique. **Leur rôle, défini dans les textes statutaires, consacre leur contribution à la réduction des effets des inégalités sociales en favorisant l'autonomie et l'émancipation.**

### **Les PsyEN contribuent au développement psychologique et social des enfants et des adolescents et non exclusivement à la détection des troubles psychiques !**

**La création, préconisée par la Cour des comptes d'un service de santé scolaire**, regroupant assistant·es de service social, infirmier·es, médecins de l'EN et PsyEN, non seulement ne répondrait pas à l'insuffisance du nombre de médecins mais **réduirait les missions des PsyEN** au dépistage des troubles psychologiques, à la coordination avec les services locaux de santé mentale et à l'application de tâches fixées par les agences régionales de santé (ARS).

L'instauration d'un climat scolaire bienveillant, la gestion des situations de crise, la prise en charge des enfants et adolescents présentant des signes de souffrance psychique, la prévention sont complètement ignorées voire déniées, dévoilant ainsi **une vision étriquée de l'intervention des PsyEN dans l'École.**

**L'amélioration du bien-être à l'École** passe en effet par le travail sur le sens des apprentissages, l'analyse des difficultés rencontrées, l'articulation entre le développement psychologique de l'enfant et de l'adolescent et ses problématiques familiale, sociale, sa capacité à se projeter dans l'avenir. Elle **nécessite également un travail étroit avec les équipes éducatives.**

**La question de l'orientation tend à être réduite** à une bonne information que faciliterait l'accès au numérique. C'est faire l'impasse sur les questionnements des adolescent·es sur ce qu'ils·elles aspirent à devenir, les difficultés qu'ils·elles pressentent, la place qu'ils·elles pensent pouvoir ou non tenir dans le monde des adultes. **Ce sont des questions qui ne se travaillent pas en « tchatant » avec un robot !**

### **Une mutualisation des moyens au détriment du travail régulier dans les établissements.**

**La création d'un service de santé et de vie de l'élève, confié aux départements vise une mutualisation des moyens de l'État et des territoires.** Elle engendrera une dilution des aides apportées aux élèves car le traitement des situations dites « d'urgence » pourra conduire à considérer comme prioritaires : le calendrier de la MDPH ou des commissions d'orientation vers l'enseignement adapté, les situations de crise dans plusieurs établissements. Les liens avec les équipes risquent donc de se distendre, du fait de cet éparpillement. **La concertation régulière au sein des équipes pluri professionnelles de RASED et de CIO en sera affaiblie.**

### **Le rapport de la Cour des comptes balaye la question de l'insuffisance des recrutements !**

Pourtant, les PsyEN ont aujourd'hui en charge 1500 élèves alors que la moyenne européenne ne dépasse pas 800 élèves. **Les recrutements ne cessent de baisser depuis 3 ans et ne compensent plus les départs en re-**

### **Il faut tirer les enseignements de la COVID19 et de ses suites.**

La crise sanitaire et sociale que nous traversons montre la dangerosité d'une nouvelle réduction de moyens dans l'Éducation nationale. **C'est grâce à leur implantation locale dans les écoles, les EPLE, les CIO que les PsyEN ont pu garder le contact avec les élèves et les familles.** Les enseignants doi-

vent pouvoir s'appuyer sur des PsyEN suffisamment disponibles qui connaissent la spécificité de l'institution scolaire, des lieux où ils travaillent et les familles de leurs secteurs.

**La vision comptable a montré sa nocivité !**

**Le gouvernement doit abandonner son projet de création de ce service de santé scolaire et de transfert des personnels !**



## UN SERVICE SOCIAL INDISPENSABLE À LA RÉUSSITE DE TOUS LES ÉLÈVES !

### Assistante sociale scolaire : une profession chargée d'histoire

La profession d'assistant.e de service social se structure en 1938, avec un diplôme né de la formation en 1917 des surintendantes d'usine, et fusionnant le brevet de capacité de visiteuse (créée en 1922) et le brevet de capacité professionnelle de Service social (diplôme d'état créée en 1932 qui donne droit au titre d'Assistant ou Assistante de Service social). 1942 voit la création du DE d'infirmière, avec laquelle la formation d'assistante de service social partagera une année de formation commune jusqu'en 1968, époque où sera enfin reconnue la spécificité de ces deux champs professionnels.

Les prémices du service social scolaire remontent à 1918 avec le besoin de créer un lien entre le médecin et la famille. Dès 1937, le préfet de la Seine unifie le recrutement avec l'exigence d'un DE. L'ordonnance du 18 octobre 1945 institue le service national de l'hygiène scolaire et universitaire, qui a pour objectif d'assurer la protection médico-sociale des élèves. Des permanences sont instituées dans les écoles non seulement pour les suivis médicaux, mais aussi pour les aides matérielles, placements divers, colonies de vacances... Lors de la réforme de l'enseignement de 1959, le service social scolaire se voit confier de nouvelles missions vis à vis des enseignants et en 1961 deux circulaires définissent plus précisément le rôle et les conditions de travail des assistantes sociales. En 1969, après la réforme l'année précédente du DE, les assistantes sociales de l'Éducation Nationale demandent d'être déchargées des tâches médicales.

En 1984, seront dissoutes les équipes médico-sociales scolaires au profit d'une intégration au sein même des équipes éducatives des établissements scolaires, au plus proche des élèves et de leur famille. La circulaire de missions du service social en faveur des élèves de 1991 va renforcer cette différenciation entre l'intervention sociale et la santé dans une logique d'approche complémentaire au profit de la réussite des élèves.

La réactualisation des missions du service social scolaire en 2017 confirmera cette approche : les assistantes sociales scolaires « concourent à l'égalité des chances et à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative ». C'est bien d'une prise en compte de l'élève dans sa globalité qu'il s'agit, à travers une approche pluri-professionnelle assurée par la diversité des professionnels intégrés au sein des équipes éducatives.

### Un service social en faveur des élèves indispensable

Malgré la faiblesse des moyens – 2500 assistantes sociales pour près de 12 millions d'élèves et plus de 60 000 établissements – le service social en faveur des élèves est reconnu comme un maillon essentiel : contribuant à la prévention de l'échec scolaire, de l'absentéisme et du décrochage ; contribuant à la protection de l'enfance et des mineurs en danger ; contribuant à l'amélioration du climat scolaire en participant à la prévention des violences et du harcèlement sous toutes leurs formes, en soutenant les élèves (victimes comme auteurs), en assurant une médiation dans les situations de tensions, conflits et ruptures de dialogue ; participant à l'éducation à la santé et à la citoyenneté, favoriser l'accès aux droits ; concourant à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap ou à besoins particuliers ; participant à l'orientation et au suivi des élèves devant bénéficier d'une orientation spécifique ; soutenant et accompagnant les parents dans leur fonction éducative, mettant en place des actions de soutien à la parentalité dans le cadre de la scolarité et concourant au renforcement de la coopération entre l'école et les parents, notamment avec les parents les plus éloignés de la culture scolaire. Autant de sujets sur lesquels il intervient en mobilisant son expertise, ses compétences, son réseau partenarial et est identifié comme service ressource par les équipes éducatives et les familles.

### Des équipes de santé scolaire, faux débat pour éviter les questions qui fâchent ?

la réintroduction de la notion d'équipe de santé scolaire marquerait un affront sans précédent à la profession d'assistante de service social, faisant fi de l'étendu des compétences développées par les champs de formations exigés pour l'obtention de notre diplôme nous permettant d'exercer dans une pluralité de champs d'intervention autre que celui restreint du médico-social. C'est aussi des relents emprunts de sexisme sur une profession essentiellement exercée par des femmes sous entendant que nous n'aurions pas les capacités pour travailler en autonomie sans le paternalisme d'un médecin. Si faire travailler dans un même service des auxiliaires visiteuses avec des médecins scolaires était il y a un siècle une avancée vers les familles, enfermer aujourd'hui le service social dans un service médico centré est une hérésie hors des avancées de l'histoire. Notre conviction inhérente à notre formation de l'intérêt à développer le multi-partenariat et à travailler en pluriprofessionnalité commence à prendre racine dans notre institution scolaire. Cette approche médicalisante, exonère l'école et plus généralement notre société de toute réflexion plus globale sur les problématiques rencontrées par les élèves dont les sources sont multifactorielles et ne peuvent trouver leur réponse uniquement à travers un processus de soins.

Sans aucune création de postes depuis 2017, le déficit de moyens humains au regard des besoins entraîne une dilution des interventions sociales au sein des établissements. La présence partielle sur les établissements (chaque Assistant.e de Service Social a en moyenne un secteur de trois voire quatre établissements) génère des freins dans la prise en charge des élèves et des familles qui en auraient besoin. Pour autant, il serait illusoire d'imaginer qu'en diluant ce déficit de postes avec des équipes de santé scolaire, les freins identifiés seront levés. Les spécificités du service social, -celle d'être en capacité d'aller à la rencontre de celles et ceux, celle ou celui en difficulté, d'évaluer avec eux, elle ou lui, sa/leur situation, de construire ensemble un plan d'action pour les ou l'en sortir - ne peuvent être pallié par d'autres professionnels qui ne disposent pas de notre formation spécifique. **C'est bien la question de la reconnaissance du champs du travail social et des moyens pour le service social scolaire qu'il faut traiter pour permettre une présence accrue des assistantes de service social auprès des élèves, des familles et des équipes éducatives afin d'impulser une politique sociale capable de lutter contre les inégalités sociales en matière de réussite scolaire et éducative.**