

# La gestion et le financement de la promotion de la santé à l'école par l'Office de la naissance et de l'enfance

Limitée initialement aux seuls dépistages et lutte contre les maladies infectieuses, la politique de santé dans le cadre scolaire a évolué vers une approche globale dénommée « promotion de la santé à l'école » (PSE). Celle-ci comprend, entre autres, le suivi médical des élèves, la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles, le recueil de données sanitaires et la promotion de la santé ainsi que d'un environnement favorable à celle-ci.

Suite à la sixième réforme de l'État, cette politique de la santé dans le cadre scolaire, qui relevait antérieurement de la direction générale de la santé du ministère de la Communauté française, est passée au 1<sup>er</sup> janvier 2015 dans le giron de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), sans transfert de personnel.

La Cour des comptes a évalué l'atteinte des objectifs de PSE confiés à l'ONE dans le cadre de l'enseignement obligatoire. Le contrôle a également été élargi aux Centres psycho-médico-sociaux (CPMS) à l'occasion du traitement de problématiques particulières.

La Cour des comptes a constaté que l'objectif d'égalité d'accès à un système de santé scolaire efficace et efficient ne peut être atteint du fait d'une importante pénurie de médecins scolaires dans des zones rurales ou à faible indice socio-économique. Les causes de cette pénurie sont multiples.

La première concerne le statut et la rémunération des médecins scolaires. Les CPMS, où la pénurie est la plus significative, rémunèrent les médecins à l'acte. Officiant sous statut d'indépendant, ceux-ci n'ont en outre pas de possibilité d'évolution au sein de l'organisation, puisque les postes de directeurs de CPMS sont réservés aux seuls personnels salariés. À cela s'ajoute une absence de remboursement des frais de déplacement, qui ne favorise pas la mobilité des médecins.

La deuxième a trait à la pénurie générale de médecins sur le territoire. Le recours à des solutions temporaires, telles que de faire appel à des médecins âgés de plus de 65 ans, est alors envisagé.

La troisième cause trouve sa source dans l'obligation du suivi d'une formation diplômante en médecine scolaire, ce qui décourage certains médecins généralistes ayant déjà suivi un long cursus universitaire. Des solutions de court terme sont ici aussi mises en place, telles que le suivi d'une courte formation et l'engagement du médecin à passer l'attestation de médecine scolaire dans les années suivantes. Cependant, cette mesure ne permet souvent que de repousser le problème.

Cette pénurie a également un impact sur la qualité de réalisation des missions. En effet, le manque, voire l'absence, de choix quant aux candidats à la fonction contraint parfois les services PSE ou CPMS à réduire leurs attentes qualitatives lors du recrutement des médecins scolaires.

Du point de vue administratif, l'ONE applique les critères définis par les arrêtés qui ne lui permettent pas de disposer d'indicateurs performants nécessaires à une gestion efficace et efficiente des moyens financiers et humains. Nombre de documents sont produits sans autre finalité que celle de se conformer aux obligations réglementaires.

Pour ce qui concerne les établissements organisés par la Communauté française, les CPMS prennent en charge les missions PSE. Une communication insuffisante a été relevée entre ceux-ci et l'ONE.

Au vu de ces éléments, une revalorisation du statut, de la rémunération et de l'offre de carrière faite aux médecins scolaires pourrait pallier la pénurie actuelle. La création d'un pool de médecins mobiles permettrait également de couvrir les zones à faible indice socio-économique et en pénurie de médecins généralistes. La maîtrise de la pénurie de médecins scolaires, d'une part, et l'établissement d'indicateurs de performance fiables, d'autre part, permettraient à l'ONE de s'assurer de la bonne réalisation des missions de PSE qui lui sont confiées.