

# Place de la médecine scolaire dans la gestion de la santé publique et de la santé publique dans la gestion de la médecine scolaire

M. Perrenoud

## Journée d'échange des médecins généralistes de Suisse romande, Gruyères, 16 mai 2002

*Groupe dirigé par Dr St. Reymond; participants: Mme K. Klaue, Dr B. Chevalley, Dr F. Fiori, Dr C. Gogniat, Dr P. Membrez, Dr M. Perrenoud*

Notre groupe a relevé de grandes disparités cantonales, communales et personnelles dans la mise en œuvre de la médecine scolaire. Des réformes ont également eu lieu ou sont en cours dans plusieurs cantons. Le besoin de coordination, d'échange et de formation continue est net. Nous avons surtout échangé sur les avantages et désavantages des différentes approches, le sujet étant trop complexe pour rechercher un consensus. Ce résumé reflète les principaux points discutés.

Une première différence réside dans la place du médecin scolaire. Dans les cantons de Vaud et du Jura les infirmières scolaires, et non le médecin, sont au premier plan.

La médecine scolaire ne se limite pas aux contrôles somatiques. Le médecin scolaire a plusieurs rôles: responsabilité ou coordina-

tion d'un réseau de santé scolaire; contrôle de la prise en charge de problèmes décelés; participation à la prévention; intervention en cas de maltraitances; soutien des enseignants ...

L'utilité et la pertinence des visites médicales systématiques ont été largement discutées. Le Jura les a supprimées. Les visites sont parfois remplacées par des certificats du médecin traitant. Il est important de s'assurer que tous les élèves aient pu bénéficier des contrôles nécessaires. Des visites de qualité prennent du temps. Les questionnaires auto-administrés de santé sont utiles pour les visites chez les adolescents.

Le médecin scolaire doit travailler en réseau, de façon interdisciplinaire. Plusieurs formes de collaboration existent. Au Jura, un Forum composé entre autres de directeur(s), d'enseignants, d'élèves, de parents d'élèves, de l'infirmière et du médecin se rencontre plusieurs fois par années pour échanger et mettre en place des actions.

Un travail en réseau avec les différentes instances impliquées est essentiel pour les situations de maltraitance. Le médecin ne devrait jamais se retrouver seul.

Au niveau de la prévention le travail de base fait par les enseignants dans les cours de type «Education Générale et Sociale» nous semble très utile. Il semble souvent favorable que les cours d'éducation sexuelle soient donnés par des intervenants extérieurs. Il est souhaitable de pouvoir reprendre certains sujets plusieurs fois dans l'année ou dans la scolarité et de ne pas se limiter à des actions ponctuelles.

Une médecine scolaire de qualité prend du temps. Les modes de rétribution devraient être adaptés.