



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS  
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

—

Direction de l'instruction publique, de la culture  
et du sport DICS  
Direktion für Erziehung, Kultur und Sport EKSD

**« FRIMESCO »**

**Concept de réorganisation de la médecine scolaire du canton de Fribourg**

## Table des matières

1. Introduction.....	4
2. Bases.....	6
2.1. Bases légales .....	6
2.2. Bases scientifiques .....	6
2.3. Base stratégique.....	6
3. Etat de la situation .....	7
3.1. Contexte suisse.....	7
3.2. Etat de la situation dans le canton de Fribourg .....	7
3.2.1. Fonctionnement de la médecine scolaire actuelle .....	7
3.2.2. Service dentaire scolaire.....	8
3.2.3. Enseignement spécialisé.....	9
3.2.4. Coûts du système actuel .....	9
3.2.5. Forces et faiblesses, risques et opportunités du système actuel .....	10
4. Bénéficiaires et leurs besoins.....	12
4.1. L'état de santé des élèves dans le canton .....	12
4.2. Analyse des bénéficiaires et de leurs besoins.....	13
5. Objectifs, mission et prestations de la médecine scolaire .....	15
5.1. Objectifs stratégiques du concept santé à l'école et conséquences pour la médecine scolaire .....	15
5.2. Mission de la médecine scolaire.....	15
5.2.1. Mission actuelle.....	15
5.2.2. Nouvelle mission, basée sur les besoins actuels .....	16
5.3. Prestations de la médecine scolaire du futur .....	17
6. Modèle de médecine scolaire Frimesco – stratégie et mise en œuvre.....	19
6.1. Déterminants pour l'élaboration et le choix de la stratégie.....	19
6.2. Options stratégiques .....	20
6.3. Concrétisation et opérationnalisation de la stratégie.....	21
6.3.1. Organisation .....	21
6.3.2. Ressources humaines.....	22
6.3.3. Financement .....	26
7. Evaluation.....	28
Annexe I : Les systèmes de médecine scolaire dans les cantons de Vaud et du Jura .....	29
Annexe II : Fonctionnement de la médecine scolaire actuelle dans le canton de Fribourg .....	31
Annexe III : Analyse SWOT de la médecine scolaire actuelle .....	32

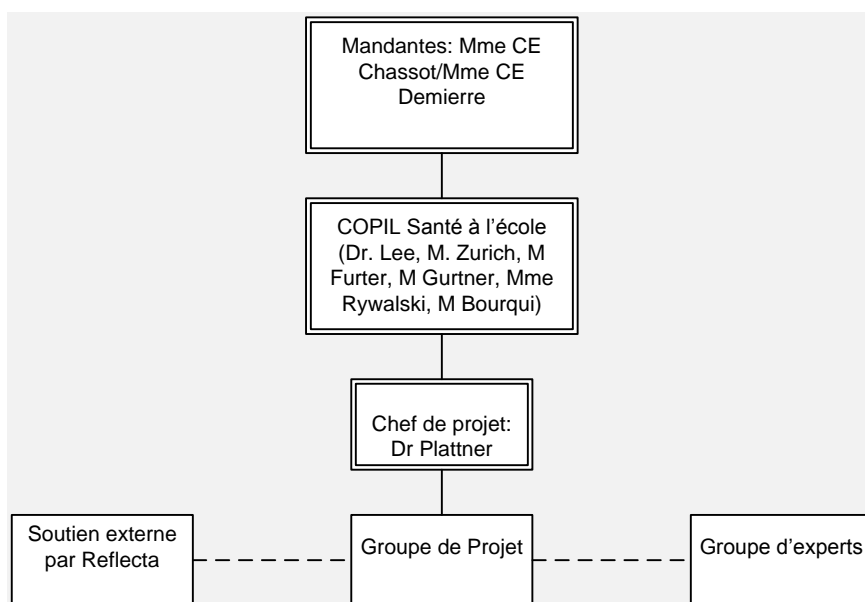
Annexe IV : Exemples de missions de la médecine scolaire .....	33
Annexe V : Options stratégiques.....	35
Annexe VI : Estimation du besoin en personnel pour le modèle Frimesco .....	38
Annexe VII : Estimation du besoin en infirmières scolaires en fonction du nombre de consultations pour les élèves en difficulté.....	39
Annexe VIII : Effectifs d'élèves dans le canton de Fribourg 2009-2010 .....	40
Annexe IX : Variantes opérationnelles pour la mise en œuvre du modèle Frimesco .....	41
Annexe X : Estimation des coûts supplémentaires au canton et aux communes avec l'introduction du modèle Frimesco en fonction de la variante opérationnelle choisie .....	41

## 1. Introduction

La médecine scolaire est un des champs d'action prioritaires de la mise en œuvre du concept fribourgeois « Santé à l'école ». Selon ce concept, « *une médecine scolaire organisée et répondant aux besoins identifiés constitue une des ressources à disposition de l'école* ». Une analyse des forces, faiblesses, opportunités et risques de la médecine scolaire actuelle du canton de Fribourg, dans le cadre du projet susmentionné, a conduit à la conclusion que **la médecine scolaire d'aujourd'hui doit être réorganisée « en vue de l'adapter aux besoins actuels et futurs de la santé à l'école »**.

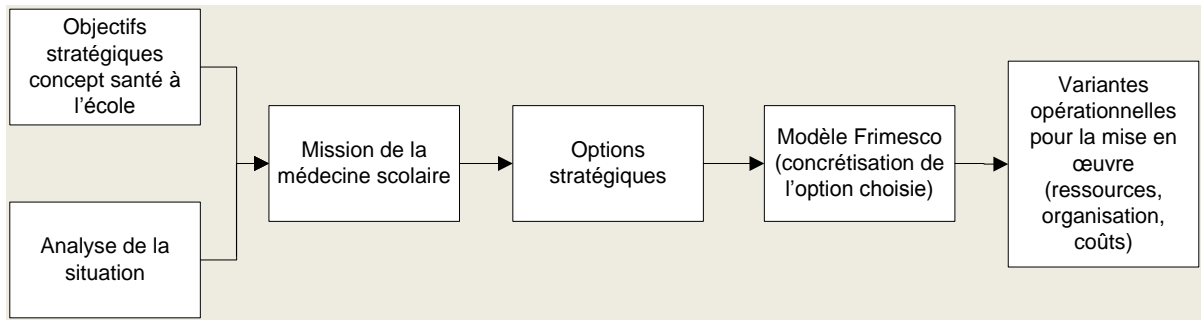
Le présent concept a été élaboré sous mandat de la **Direction de la santé publique et des affaires sociales (DSAS)** et de la **Direction de l'instruction publique de la culture et du sport (DICS)** en tant que processus complémentaire à celui mené dans le cadre du concept « Santé à l'école ». La conduite de son élaboration a été assurée par le comité de pilotage (COPIL) du projet Santé à l'école, qui a réuni des représentants et représentantes des deux directions concernées.

Le groupe de projet (GP), présidé par le médecin cantonal adjoint, chef de projet, se composait de plusieurs collaborateurs du Service du médecin cantonal (SMC), de la déléguée cantonale à la promotion de la santé et la prévention, d'un membre du bureau inter-direction DICS et DSAS « Santé à l'école » représentant la DICS, d'un économiste et d'un conseiller juridique du Service de la santé publique (SSP). Un groupe d'experts se composant de spécialistes médicaux (pédiatres et médecins généralistes) et d'une infirmière en santé communautaire était à disposition du GP pour des questions d'ordre médical. Au niveau du processus, le groupe de projet s'est fait accompagner par un conseiller externe.



**Image 1 :** Organisation de projet

Conformément au mandat, ce concept comporte une **analyse de la situation actuelle**. Il définit les **bénéficiaires de la médecine scolaire et leurs besoins** et en déduit ainsi des **prestations** qui permettront de répondre aux besoins identifiés. Il propose des **options stratégiques** et des **variantes opérationnelles pour la mise en œuvre** (voir image 2, structure du concept) y compris des éléments concernant les coûts et le financement. L'opérationnalisation du concept ainsi que son évaluation feront l'objet d'un projet de mise en œuvre.



**Image 2** : Structure du concept

## **2. Bases**

### **2.1. Bases légales**

- > Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan) (821.0.1)
- > Loi du 27 septembre 1990 sur la prophylaxie et les soins dentaires scolaires (413.5.1)
- > Règlement du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention (821.0.11)
- > Ordonnance du 8 mars 2005 fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école enfantine (821.0.81)
- > Ordonnance du 8 mars 2005 fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école primaire (821.0.82)

### **2.2. Bases scientifiques**

- > Projet expérimental de santé scolaire (PESS), Rapport final, Centre de recherche sur la réhabilitation et la psychologie de la santé, Université de Fribourg, G. Hüsler et al., décembre 2008
- > Exploitation secondaire des données PESS par la Haute école de gestion de Fribourg (HEG), Zuchuat et al, 2010
- > Littérature scientifique : voir références dans le texte

### **2.3. Base stratégique**

- > Concept interdirectionnel DICS--DSAS pour la santé à l'école

### 3. Etat de la situation

#### 3.1. Contexte suisse

En Suisse, chaque canton prévoit des contrôles systématiques de la santé des élèves, mais les modèles de médecine scolaire ainsi que le volume de leurs prestations varient largement d'un canton à l'autre.

Dans la plupart des cantons, les médecins scolaires sont des **médecins privés, installés en cabinet avec un emploi secondaire pour la médecine scolaire (système de milice)**. En revanche, dans la majorité des grandes villes, y compris la ville de Fribourg, des **services de médecine scolaire** existent dotés d'un personnel engagé à plein temps et/ou à temps partiel.

Les cantons de Vaud, du Valais et du Jura ont choisi un modèle qui diffère des systèmes existant dans la majorité des cantons. Ces trois cantons ont engagé des **infirmiers ou des infirmières<sup>1</sup> scolaires qui fournissent les prestations de base de la médecine scolaire** dans tout le canton. Compte tenu de leur caractère exemplaire, les modèles des cantons du Jura et de Vaud ont été analysés de plus près et sont présentés plus en détail dans les annexes à la fin de ce document (voir annexe I).

#### 3.2. Etat de la situation dans le canton de Fribourg

##### 3.2.1. Fonctionnement de la médecine scolaire actuelle

Selon les ordonnances cantonales du 8 mars 2005 fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école enfantine et à l'école primaire, **deux examens obligatoires sont prévus** dans le cadre de la médecine scolaire (voir annexe II).

- > **Le premier examen** est effectué à l'école enfantine. Le but de cet examen est de dépister de manière précoce des problèmes physiques ou psychiques qui pourraient entraver la scolarité.
- > **Le deuxième examen** est fait à l'école primaire (5<sup>ème</sup> ou 6<sup>ème</sup> année). Il se focalise sur le dépistage des problèmes psychosociaux.

L'enfant peut être dispensé de ces examens sous présentation d'un certificat, s'il a été examiné par son médecin traitant (pédiatre ou médecin de famille).

L'examen par le médecin scolaire est à la charge des communes sur la base d'un montant forfaitaire. L'examen chez le médecin traitant est à la charge des parents, respectivement de l'assurance de base (Art. 12 let. c Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)<sup>2</sup>.

Ces deux examens sont systématisés et effectués selon un protocole standard établi par le SMC. Lors des deux examens, le médecin contrôle le carnet de vaccination de chaque enfant et effectue, le

---

<sup>1</sup> Pour assurer une meilleure lisibilité, la dénomination féminine sera désormais utilisée.

<sup>2</sup> Selon l'OPAS, uniquement le 1<sup>er</sup> examen peut être facturé aux assurances. En revanche, le deuxième examen ne fait pas parti des prestations de l'assurance obligatoire de base. Il est donc à la charge des parents, s'il est effectué par le médecin traitant ou pédiatre de l'enfant.

cas échéant, des **vaccinations de rattrapage** selon le plan de vaccination suisse. Toutes les vaccinations sont facultatives<sup>3</sup>.

**Au Cycle d'orientation (CO)**, la tâche des médecins scolaires se limite en général à la vaccination (vaccinations de rattrapage, hépatite B, vaccination contre les papillomavirus humains HPV).

A côté de ces prestations minimales, les communes sont libres d'offrir des prestations complémentaires. **La ville de Fribourg par exemple dispose d'un service de médecine scolaire professionnel** qui offre un catalogue de prestations plus large pour les écoles de la ville, y compris les CO. D'autres communes ont engagé des infirmières indépendantes pour fournir certaines prestations complémentaires comme par exemple des contrôles d'infestation par des poux.

Les médecins scolaires sont nommés par la DSAS, sur proposition des autorités scolaires ou des communes. Actuellement, 77 médecins scolaires sont engagés dans les communes du canton, dont 15 sont des pédiatres et 62 des médecins généralistes.

Mis à part les contrôles de santé systématiques (dépistages) et les vaccinations, les médecins scolaires ont (théoriquement) l'obligation d'être disponibles pour intervenir et prendre en charge des élèves, en cas de problèmes identifiés à l'école. De plus, ils sont responsables de la mise en œuvre des mesures ordonnées par le SMC, dans le cas de maladies transmissibles. Ils doivent aussi contrôler, sur demande de l'école, l'hygiène et l'ergonomie des locaux et du matériel et participer activement aux actions de prévention et promotion de la santé, ainsi qu'à celles de l'éducation à la santé des élèves. La réalité montre toutefois que les médecins scolaires, déjà fort occupés par leurs cabinets médicaux, ont une disponibilité limitée et ne sont guère appelés pour ces prestations.

### 3.2.2. Service dentaire scolaire

La mission de la médecine dentaire scolaire est fixée par la loi du 27 septembre 1990 sur la prophylaxie et les soins dentaires scolaires. Elle comporte trois volets : la prophylaxie, les contrôles annuels ainsi que les soins dentaires en faveur des enfants de la scolarité obligatoire et de ceux des écoles enfantines. La prophylaxie comprend toutes les mesures de prévention de la carie et parodontie ainsi que l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire. Les soins dentaires comprennent les traitements des dents et des gencives ainsi que les traitements orthodontiques.

La prophylaxie est assurée dans la plus grande partie du canton par le Service dentaire scolaire (SDS). Avec trois personnes engagées à temps partiel, le SDS garantit un passage annuel dans presque toutes les classes enfantines et primaires du canton. Seules quelques communes font appel à un service de prophylaxie privé, notamment dans le district du Lac.

Les communes ont la charge d'organiser les contrôles et les soins dentaires. Pour remplir leur obligation, elles créent leur propre service ou en confient la tâche au SDS ou, par convention, à des dentistes privés. La plupart des communes font appel au SDS qui dispose de huit cliniques fixes et quatre cliniques mobiles. Ces dernières desservent la Broye, la Sarine, la Veveyse et une partie de la Gruyère et de la Singine. Neuf pédodontistes expérimentés assurent les contrôles et les soins des élèves de l'école enfantine à la fin du CO.

Deux cliniques, à Fribourg et à Bulle, proposent des traitements orthodontiques.

---

<sup>3</sup> Le canton de Fribourg était un des derniers cantons à connaître une vaccination obligatoire contre la diphtérie. Cette obligation a été supprimée en 2008.



La médecine dentaire scolaire s'inscrit comme partenaire et de la médecine scolaire générale et de la médecine dentaire privée. En collaboration avec les médecins dentistes privés, le SDS a permis le développement d'une meilleure hygiène bucco-dentaire ainsi qu'une régression significative de la carie chez les enfants en âge scolaire.

Comme il constitue un service autonome et indépendant, le SDS n'est pas l'objet d'une réorganisation dans le cadre de ce concept. Il s'agit cependant de souligner l'importance de la santé bucco-dentaire pour la santé à l'école et l'importance du SDS en tant que partenaire privilégié de la médecine scolaire. Dans la mise en œuvre du concept Frimesco, il sera examiné comment la collaboration entre la médecine scolaire et le SDS peut être améliorée et comment des synergies, avec l'École par exemple, peuvent être créées afin d'augmenter l'efficacité et d'améliorer encore davantage la qualité des prestations de ce service au profit des élèves et jeunes scolarisés.

### 3.2.3. Enseignement spécialisé

Actuellement, la prise en charge médicale des enfants scolarisés dans l'enseignement spécialisé est assurée par leurs médecins privés et/ou par les médecins référents des institutions qui les prennent en charge. **Le concept de médecine scolaire tel que présenté dans ce document ne prend pas en compte cette partie de la population**, notamment parce que ces enfants et jeunes scolarisés, étroitement suivis par la médecine privée, nécessitent des soins spécifiques et individuellement adaptés à leurs besoins.

Il faut cependant envisager d'inclure les enfants à besoins spécifiques dans une vision globale de la médecine scolaire, ceci d'autant plus que la loi exige leur intégration au sein des classes des cercles scolaires où ils habitent. Des synergies de prise en charge et d'accompagnement des élèves à besoins spécifiques pourraient être développées entre l'enseignement spécialisé et la scolarité obligatoire habituelle.

Une telle perspective d'intégration et de suivi de situations individuelles spécifiques nécessite une coordination entre les moyens de l'école obligatoire et de l'enseignement spécialisé. Cela pourrait conduire à une nouvelle estimation des besoins en personnes dans le projet de mise en œuvre du concept ou lors d'une réflexion globale à ce propos.

### 3.2.4. Coûts du système actuel

Une enquête auprès des communes fribourgeoises, qui avait comme but d'estimer le coût du système actuel<sup>4</sup> et à laquelle ont participé 48 sur la totalité des 167 communes, a mené aux conclusions suivantes :

- > Se basant sur les réponses de communes qui ont participé à l'enquête, la plus grande partie des coûts du système actuel est due à la **rémunération des médecins scolaires**
- > Il existe **d'importantes différences de coûts entre les communes qui ont participé à l'enquête**. Ces différences sont toujours observables une fois corrigée selon le nombre d'élèves dans la commune. Ils doivent donc exister des importantes différences dans les prestations.

Vu la grande hétérogénéité entre les communes qui ont participé à l'enquête il n'a cependant pas été possible de faire des projections sur l'ensemble du canton en raison de manque de représentativité.

---

<sup>4</sup> Sans le SDS.

Il n'est donc pas possible de fournir des chiffres fiables concernant le coût global du système actuel. De même, il n'est pas possible de déterminer le taux des enfants dispensés du 1er examen.

### 3.2.5. Forces et faiblesses, risques et opportunités du système actuel

Dans le cadre de l'analyse de la situation actuelle, la médecine scolaire a été soumise à une analyse des forces et faiblesses, risques et opportunités (SWOT, voir annexe III).

En résumé, les résultats de cette analyse démontrent que **le système doit être changé pour les raisons principales suivantes :**

- > Un système paritaire doit être mis en place qui prévoit une offre garantissant une **qualité de prise en charge uniforme** dans l'ensemble du canton pour tous les élèves indépendamment de leur lieu de domicile.
- > Une **offre de proximité et facilement accessible**, qui tienne compte des problèmes de santé et qui réponde aux besoins actuels des élèves doit être créée.
- > Le système de milice doit être remplacé par un **système professionnel et piloté** qui assure un **monitorage systématique, une prise en charge des élèves basé sur leurs besoins et un suivi adéquat**
- > En raison des **problèmes de recrutement des médecins scolaires**, dus à une pénurie des médecins de 1<sup>er</sup> recours, le système actuel ne pourra de toute façon, à court terme déjà, plus répondre aux exigences de la médecine scolaire, même telle qu'organisée actuellement.

**La force du système actuel est la couverture totale de tous les enfants du canton**, puisque, comme le prévoit la loi, chaque enfant doit passer par deux examens obligatoires. Vu la bonne couverture médicale sur le plan privé, ces examens obligatoires pourraient cependant être remis en question. En effet, dans la période préscolaire, huit examens systématiques sont recommandés et payés par les assurances-maladie selon l'art 12 c de OPAS. Une partie inconnue des parents font examiner leurs enfants par les médecins traitants et les font dispenser du premier examen scolaire.

Ces examens s'arrêtent toutefois à l'âge de 4 à 5 ans et ultérieurement, aucun examen préventif de l'enfant n'est couvert par l'assurance de base. On peut donc en conclure qu'avant leur entrée à l'école, les enfants sont bien suivis sur le plan médical, mais qu'**après leur scolarisation, les enfants ne sont plus systématiquement examinés dans le cadre de la médecine privée.**

L'expérience faite par le service médical scolaire de la ville de Fribourg montre que des problèmes de santé non traités sont régulièrement dépistés lors des examens systématiques dans le cadre de l'école, même chez les enfants qui sont bien suivis par leur pédiatre ou médecin de famille.

**Les faiblesses du système de médecine scolaire actuel sont largement inhérentes au « système de milice »** qui se base sur les médecins de 1<sup>er</sup> recours (généralistes et pédiatres). Ce n'est pas la compétence ni la motivation des médecins scolaires qui est mise en cause mais il est évident que, vu la surcharge de travail des médecins, leur disponibilité pour la médecine scolaire est limitée. Il s'agit là d'une problématique qui risque encore de s'aggraver vu la pénurie imminente des médecins de 1<sup>er</sup> recours.

Cette analyse est partagée par les pédiatres et les médecins scolaires que le GP a consultés. Selon eux, le système actuel est caractérisé par un **manque de professionnalisme**. Le médecin traitant qui assume les tâches d'un médecin scolaire n'a pas la même optique qu'un médecin scolaire professionnel, qui doit être un spécialiste en santé publique. Dans certaines situations, ce double

rôle des médecins installés en cabinet qui assument en même temps des tâches de médecins scolaires pourrait déboucher sur des conflits d'intérêt comme dans des situations épidémiologiques où il s'agit de prononcer des mesures contraignantes pour protéger la communauté (par exemple l'exclusion scolaire d'un enfant non malade et non vacciné) qui pourraient être désagréables et avoir des conséquences négatives pour la famille et l'enfant en question.

**Le système de milice actuel est aussi caractérisé par un manque de pilotage, de coordination et de mise en réseau.** Les médecins scolaires sont isolés. Ils ne se coordonnent pas de manière systématique avec les médecins traitants des enfants, ni avec les autres professionnels de la santé à l'école (enseignants, services sociaux, psychologues, logopédistes etc.). Le suivi médical de l'enfant n'est donc pas systématiquement assuré.

**Le système actuel est mis en cause par un problème récurrent de recrutement.** La plupart des médecins scolaires approchent de l'âge de la retraite et les jeunes médecins qui leur succèdent sont de moins en moins prêts à s'engager pour la médecine scolaire. Le SMC a de plus en plus de difficultés à recruter des successeurs en cas de démission d'un médecin scolaire. **Par conséquent, le risque de ne plus pouvoir couvrir tout le territoire du canton avec des médecins scolaires est imminent.**

**De plus, le système actuel crée des disparités entre les communes.** Vu que certaines grandes communes mettent en place un système plus élaboré avec des prestations qui vont au-delà de ce qui est prévu par le cadre légal, la qualité de la prise en charge n'est pas la même dans tout le canton.

**Les problèmes de santé (de la minorité) des élèves, relèvent de plus en plus du plan psychosocial** (problèmes de comportement, violence, abus d'alcool et des substances illégales, maltraitance etc.) et requièrent une **offre de proximité, facilement accessible** avec la possibilité de consultation au bénéfice des élèves en difficulté, aussi à la demande des élèves eux-mêmes, de leurs parents ou de leurs enseignants. L'expérience montre bien que certains problèmes se manifestent dans les classes et que les enseignants sont souvent les premiers à les percevoir.

## 4. Bénéficiaires et leurs besoins

### 4.1. L'état de santé des élèves dans le canton

De 2005 à 2008, une étude a été menée auprès des élèves et des enseignants d'écoles-pilotes du degré primaire et du CO par le Centre de recherche sur la réhabilitation et la psychologie de la santé de l'Université de Fribourg, sur mandat de la DICS et de la DSAS. **Cette étude démontre que la grande majorité des élèves est en bonne santé.** Parmi les élèves qui sont en moins bonne santé, ceux-ci cumulent différents types de problèmes. On note par ailleurs que ce sont les problèmes psychosociaux qui prédominent<sup>5</sup>.

#### > Etat de santé des élèves dans les écoles primaires :

- > Environ 85 % des élèves se sentent bien.
- > 15 % des élèves présentent des problèmes internalisés (mal-être constitué de dépression et/ou d'anxiété).

#### > Etat de santé des élèves dans les CO :

- > Environ 80 % des élèves se sentent bien.
- > 20 % des élèves vont moins bien (problèmes internalisés et externalisés).
- > Il y a une différence systématique entre les élèves de langue française et de langue allemande en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> année de CO, cet écart s'amenuisant en 3<sup>ème</sup>.
- > 10 % des garçons et 17 % des filles sont en surpoids ; 5 % des garçons et 7 % des filles sont en situation d'obésité.
- > 10 % des garçons et 12 % des filles montrent une tendance dépressive et 12 % des garçons et 19 % des filles présentent des symptômes d'anxiété
- > les passages de la 1<sup>ère</sup> à la 2<sup>ème</sup> année et de la 2<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup> année du CO sont marqués par une augmentation de toutes les problématiques (dépression, anxiété, agressivité, délinquance, consommation de drogues et autres)

Les paramètres de santé relevés annuellement par le **Service médical scolaire de la ville de Fribourg** confirment que les problèmes psychosociaux ont aujourd'hui une influence prédominante sur la santé des élèves. Voici quelques exemples pour l'année scolaire 2009 :

#### > Dans les écoles primaires de la ville de Fribourg:

- > 42 % des filles et 38 % des garçons ont déclaré lors de l'examen scolaire qu'ils ont souvent mal à la tête ou au dos.
- > 41 % des filles et 36 % des garçons ont parlé de difficultés à s'endormir.
- > 29 % des filles et 22 % des garçons se sentaient trop gros.
- > 43 % des filles et 24 % des garçons ont dit être facilement stressés.
- > 15 % des filles et 30 % des garçons ont rapporté avoir été victimes de violence.

#### > Dans les CO de la ville de Fribourg:

- > Sur la totalité des élèves des quatre CO de la ville de Fribourg qui ont subi des examens systématiques, seuls entre 48 % et 54 % d'entre eux se disaient heureux.
- > Entre 12 % et 25 % ont pensé une fois au suicide.

---

<sup>5</sup> Il faut considérer que ces chiffres sont issus d'une enquête basée sur des réponses quant à la santé auto-déclarée des élèves.

- > Entre 16 % et 29 % ont été frappés, agressés ou menacés
- > Entre 22 % et 38 % ont eu des problèmes de dos.
- > Entre 20 % et 39 % ont rapporté des problèmes d'endormissement.

#### 4.2. Analyse des bénéficiaires et de leurs besoins

L'analyse des besoins se base sur l'étude PESS et sur les statistiques du SMC et du service médical scolaire de la ville de Fribourg en ce qui concerne les besoins des enfants et jeunes scolarisés. Elle ne se limite cependant pas aux élèves mais porte aussi sur les autres partenaires de la santé à l'école. Les besoins ne sont pas uniquement basés sur la perception subjective des bénéficiaires (état de santé auto-déclaré), mais aussi sur les besoins en termes de santé publique (besoins objectifs). Le milieu scolaire (enseignants et directions des écoles) est vu comme partenaire, avec ses propres besoins vis-à-vis de la santé des élèves et non pas comme bénéficiaire de soins.

- > **Besoins des enfants et jeunes scolarisés :**
  - > Avoir la possibilité de connaître son état de santé
  - > Se sentir en sécurité par rapport à sa santé
  - > Avoir accès aux prestations médicales recommandées (p. ex. vaccinations)
  - > Bénéficier d'une détection précoce des problèmes médico-sociaux.
  - > Avoir accès à une prise en charge spécifique et à un suivi adéquat
- > **Besoins des parents :**
  - > Etre assurés que son enfant est en sécurité dans le cadre scolaire
  - > Etre assurés que les problèmes de santé sont identifiés, signalés et qu'une prise en charge est proposée
  - > Recevoir des informations compréhensibles et qualifiées sur la santé
  - > Connaître le fonctionnement du système de médecine scolaire et y avoir accès
- > **Besoins des enseignants :<sup>6</sup>**
  - > Disposer d'un répondant et d'une personne de référence en cas de problèmes individuels ou collectifs de santé en classe
  - > Avoir accès à des informations spécifiques et qualifiées pour l'enseignement en classe
  - > Connaître le fonctionnement du système de médecine scolaire
- > **Besoins des directions des écoles :**
  - > Avoir un répondant et une personne de référence en cas de problèmes individuels ou collectifs de santé survenus dans l'établissement
  - > Avoir des conseils et instructions pour la gestion de situations sanitaires (hygiène, locaux, épidémies, ergonomie des places de travail)
  - > Avoir des conseils et instructions pour la gestion des urgences et des crises (protocoles de premiers secours, formation du personnel des écoles, mise à disposition de médicaments, conseils de santé pour les camps, sorties, etc.)

---

<sup>6</sup> La prise en charge des problèmes de santé des enseignants, même s'ils peuvent être causés par l'école et/ou survenir dans le cadre de l'école, est du ressort de la médecine du travail et ne relève pas de la responsabilité ni de la compétence de la médecine scolaire.

- > **Besoins des intervenants et partenaires de la santé à l'école :**
  - > Connaître le fonctionnement du système de médecine scolaire et y connaître sa place
  
- > **Besoins des communes :**
  - > Disposer d'un service de médecine scolaire organisé et piloté sans problèmes de recrutement
  
- > **Besoins du SMC :**
  - > Dispenser des informations spécifiques de santé publique
  - > Disposer de relais fonctionnels dans le terrain (p. ex. pour la gestion des épidémies, mise en œuvre de mesures de protection contre les maladies infectieuses)
  - > Assurer un monitoring de l'état de santé des élèves (y compris le statut vaccinal) et disposer d'une base de données pour la veille épidémiologique
  
- > **Besoins du bureau santé à l'école :**
  - > Assurer une coordination entre les différentes offres
  - > Disposer d'une base de données et d'un monitoring
  - > Connaître le fonctionnement du système de médecine scolaire et y connaître sa place

## 5. Objectifs, mission et prestations de la médecine scolaire

### 5.1. Objectifs stratégiques du concept santé à l'école et conséquences pour la médecine scolaire

Le concept santé à l'école a fixé 5 objectifs stratégiques. Les deux premiers portent sur la santé des élèves. Le troisième concerne le bien-être professionnel des enseignants. Les quatrième et cinquième concernent les structures et le pilotage de la santé à l'école.

*Objectif stratégique 1 : Le bon état de santé de la majorité des élèves (primaire et secondaire) reste stable, voire tend à s'améliorer*

Conséquences pour la médecine scolaire :

- > L'état de santé des élèves doit être connu et suivi. Cela nécessite un outil de monitoring et donc des examens de dépistage systématiques.
- > En collaboration avec les autres partenaires de la santé à l'école, la médecine scolaire doit participer à la prévention (primaire) et la promotion de la santé.

*Objectif stratégique 2 : L'état de santé de la minorité des jeunes qui cumulent les problèmes s'est amélioré et ceux-ci vivent mieux leur scolarité*

Conséquences pour la médecine scolaire :

- > La médecine scolaire doit offrir des examens de dépistage systématiques qui servent à identifier les élèves qui présentent des problèmes somatiques et psycho-sociaux de manière précoce.
- > La médecine scolaire, comme point de contact, doit orienter les élèves avec des problèmes vers les partenaires compétents pour la prise en charge (médecins traitants, psychologues, logopédistes, diététiciennes, travailleurs sociaux etc.). Cette prise en charge doit être coordonnée et un suivi adéquat doit être garanti.
- > La médecine scolaire doit offrir des conseils aux élèves en difficulté et à leur entourage sur la base de consultations sur demande.

### 5.2. Mission de la médecine scolaire

#### 5.2.1. Mission actuelle

Les **tâches des médecins scolaires** sont définies comme il suit par le règlement cantonal du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention (Art. 16) :

- > Procéder au dépistage des troubles de la santé physique et psychique et s'assurer, en collaboration avec les parents, que les enfants et les jeunes souffrant de troubles soient pris en charge par leurs médecins traitants et/ou les services compétents ;
- > Etre disponibles pour les interventions d'aide et de prise en charge en matière de santé physique ou psychique, dans les cas qu'ils ont identifiés ou qui ont été identifiés par les médiateurs et médiatrices scolaires, le personnel enseignant ou les membres des directions d'écoles, lorsque les médecins traitants habituels ne peuvent pas être sollicités ;
- > Appliquer, sur ordre du service du médecin cantonal, les mesures de protection en cas de maladies transmissibles ;
- > Procéder aux vaccinations selon le programme établi par la Direction [*de la santé et des affaires sociales*] ;
- > Apprécier, d'office ou sur requête des autorités scolaires des différents degrés, l'hygiène et l'ergonomie des locaux et du matériel.

Le document « Organisation de la médecine scolaire » du SMC, qui contient des instructions destinées aux médecins et communes, définit **les buts de la médecine scolaire** comme il suit :

- > Maintenir ou améliorer la santé des écoliers -ères en dépistant le plus tôt possible le début de maladies graves ou d'infirmités ;
- > Diminuer les charges des collectivités publiques, la médecine scolaire étant fondamentalement préventive et ses fruits devant pouvoir se récolter tout au long de la vie ;
- > Participer, avec d'autres partenaires, à la prévention des comportements nocifs (drogues, cigarettes, alcool, accidents, etc.) ;
- > Participer, avec d'autres partenaires, à la promotion de la santé des écoliers -ères (alimentation, sommeil, sexualité, stress, violence, etc.) ;
- > Sensibiliser les élèves à leur propre santé pour une meilleure prise en charge de soi-même.

### 5.2.2. Nouvelle mission, basée sur les besoins actuels

Il découle du concept de santé à l'école que la médecine scolaire est une **ressource à disposition de l'école**. Elle n'agit donc pas seule, mais s'intègre dans le dispositif de la santé à l'école. Elle soutient et est soutenue par les autres intervenants de la santé à l'école, collabore étroitement avec ses partenaires et avec les parents. La santé à l'école constitue donc un réseau, avec la médecine scolaire comme partenaire clé.

Afin de répondre aux buts stratégiques et aux besoins des bénéficiaires, la médecine scolaire ne peut pas se contenter d'offrir une série de prestations médicales (examens de dépistage, vaccinations etc.), mais elle doit aussi assurer **un certain degré de présence dans l'école**. Elle doit contribuer à **la coordination des champs d'action des différents intervenants, en complémentarité des autres partenaires de la santé à l'école et du milieu socio-éducatif et orienter les élèves vers une prise en charge adéquate**. De plus, elle est l'organe exécutif pour la mise en œuvre et le contrôle de l'efficacité des mesures de protection en cas de flambées de maladies infectieuses et d'autres problèmes de santé communautaire et constitue l'interlocuteur de terrain pour le SMC, service de l'Etat responsable pour la santé communautaire.

Vu les bases légales et réglementations en vigueur dans le canton de Fribourg et s'inspirant des exemples d'autres cantons et pays (voir annexe IV), le GP a retenu quelques éléments qui doivent nécessairement figurer dans la mission de la médecine scolaire:

- > Contribution au maintien et à l'amélioration de la santé individuelle et collective des élèves
- > Prise en compte de l'aspect holistique de la santé (santé physique, mentale et sociale)
- > Contribution au développement des élèves et jeunes scolarisés
- > Détection précoce des maladies et problèmes susceptibles d'entraver la scolarité et le développement des élèves (dépistage)
- > Renforcement de l'autonomie et de la responsabilité chez les élèves par rapport à leur santé (« empowerment »)
- > Coordination avec les autres partenaires
- > Efficacité des coûts (à long terme) ; impact des actions entreprises
- > Observation et veille épidémiologique
- > Lutte contre des maladies transmissibles (augmentation du taux de couverture vaccinale, mesures pour éviter la contagion en cas de survenance d'une maladie dans l'école, chimio-prophylaxie etc.)
- > Facilitation de l'accès aux soins à tous les élèves (équité et parité)



- > Conseils et soutien aux élèves, aux enseignants et aux parents concernant les soins et l'éducation à la santé, de même que dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé
- > Contrôle et conseil concernant les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie en milieu scolaire

Ces éléments ont permis de formuler la mission comme il suit :

**En étroite collaboration avec les parents et les partenaires de la santé à l'école, la médecine scolaire a pour mission de:**

- > **Contribuer à maintenir et accroître sur le plan individuel et collectif, la santé physique, mentale et sociale de tous les enfants et jeunes scolarisés et ainsi soutenir leur épanouissement**
- > **Détecter précocement les problèmes de santé susceptibles d'entraver la formation et le développement des enfants et jeunes scolarisés**
- > **Conseiller et soutenir les enfants et jeunes scolarisés, les enseignants et les parents concernant les soins, l'éducation à la santé, la prévention et la promotion de la santé**
- > **Participer à l'observation et à la veille épidémiologique**
- > **Contribuer à faire de l'école un lieu de vie en santé prenant en compte les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie**

Par rapport à la mission actuelle, cette nouvelle conception introduit l'aspect de monitoring et de la veille épidémiologique et tient mieux compte de l'aspect évolutif de la santé scolaire dans toutes ses dimensions, y compris la santé mentale et sociale, tout au long du parcours de l'élève dans l'école.

Cette nouvelle approche met l'accent sur une dimension jusqu'ici absente de la médecine scolaire :

- > la **disponibilité de professionnels** pour conseiller et pour soutenir les bénéficiaires de la médecine scolaire (élève et son entourage, corps d'enseignants, directeurs des établissements scolaires etc.)
- > **le lien et la coordination avec et les partenaires de la santé à l'école** (psychologues, personnel des milieux socio-éducatifs, ...).

### 5.3. Prestations de la médecine scolaire du futur

Pour atteindre les objectifs stratégiques du concept santé à l'école, remplir sa mission et répondre aux besoins des bénéficiaires, la médecine scolaire doit offrir les prestations suivantes :

*Prestations déjà existantes, à maintenir :*

- > Effectuer des examens médicaux systématiques (dépistage<sup>7</sup>)

---

<sup>7</sup> La nécessité de la mise à disposition de contrôles de santé systématiques des élèves est prouvée par les données statistiques du SMC et du service médical scolaire de la ville de Fribourg selon lesquelles des problèmes de santé non traités sont régulièrement dépistés durant ces examens. Selon les données du SMC, durant l'année scolaire 2008/2009, 287 élèves sur 963 présentaient des problèmes de santé, ce qui correspondait à plus de 20% des enfants examinés par les médecins scolaires du canton. De ce fait, et aussi pour couvrir les besoins d'une population marginalisée, le GP et les spécialistes consultés dans le cadre du projet sont convaincus que les examens systématiques continuent d'être nécessaires malgré une bonne couverture médicale sur le plan privé. Cette appréciation est partagée par les spécialistes (médecins scolaires, médecins généralistes, pédiatres). Les examens de dépistage dans le cadre de la médecine scolaire sont toujours pertinents, même si les enfants sont bien couverts sur le plan privé, notamment pour

- > Offrir les vaccinations facultatives recommandées par la Confédération (vaccinations de rattrapage ainsi que dans le cadre des programmes de vaccinations (p. ex. HPV, hépatite B))

*Prestations partiellement existantes<sup>8</sup>, à renforcer / consolider :*

- > Fonctionner comme relais vers les ressources de prise en charge adéquates,
- > Mettre à disposition une ressource médicale identifiée (conseils, informations) aux élèves, leurs parents ainsi que les enseignants et les directions des écoles
- > Dispenser des informations spécifiques aux parents liés à un problème de santé de leur enfant

*Prestations à créer :*

- > Offrir des consultations sur demande pour l'enfant et assurer le suivi de dossier (case management)
- > Fonctionner comme point de contact avec les enseignants, les directions des écoles et les autres partenaires de la santé à l'école et les partenaires du milieu socio-éducatif.
- > Participer à l'émission de recommandations et instructions de l'école

---

mettre un point de départ pour le monitoring, pour éviter des disparités (enfants n'ayant pas de médecin privé) et parce que les examens préscolaires effectués par les pédiatres ne sont pas faits dans une optique de santé publique. Les protocoles d'examen ainsi que leur position sur l'axe du temps devront cependant être revus (introduction d'un examen au CO pour tous les élèves du canton à la place du 2ème examen à l'école primaire).

<sup>8</sup> Dépendent largement de la commune et du médecin scolaire responsable

## 6. Modèle de médecine scolaire Frimesco – stratégie et mise en œuvre

### 6.1. Déterminants pour l'élaboration et le choix de la stratégie

Malgré les divers modèles de fonctionnement et la grande variété des volumes de prestations parmi les cantons suisses, l'importance de la mise à disposition d'une médecine scolaire comme outil de santé publique n'est généralement pas remise en cause. Des indicateurs indirects, comme le taux de consultations aux urgences et celui de la couverture vaccinale, **prouvent les bénéfices d'une médecine scolaire organisée**<sup>9, 10, 11</sup>.

Cela étant, la suppression totale de toutes les prestations de la médecine scolaire (Variante « ZERO ») a été écartée d'emblée. De plus, cette solution n'est pas souhaitable parce qu'elle augmenterait la disparité entre les différentes populations et pénaliserait les populations particulièrement vulnérables (migrants, familles dans des situations financières précaires) et ne permettrait pas d'atteindre les objectifs stratégiques du concept Santé à l'école de remplir la mission de la médecine scolaire.

La stratégie choisie doit permettre à la médecine scolaire de corriger les défauts du système d'aujourd'hui et de prévenir les menaces identifiées dans l'analyse SWOT, d'atteindre les objectifs stratégiques, de remplir sa mission et de répondre aux besoins des bénéficiaires avec les **prestations de bases** énumérées ci-dessous:

#### Prévention :

- > **Monitorer systématiquement la santé des élèves** et détecter de manière précoce et prévenir les problèmes de santé des élèves.
- > Offrir des **vaccinations de rattrapage** selon plan de vaccination suisse.

---

<sup>9</sup> Selon une étude aux Etats-Unis, la mise en place de « cliniques aux écoles » (infirmières et professionnels de santé stationnés dans les écoles) ont réduit de manière significative le taux de consultations aux urgences des hôpitaux par les enfants et adolescents (Brindis et al. *School-based health clinics: Remaining Viable in a Changing Health Care Delivery System. Annu. Rev. Public Health.* 1997.18: 567-87).

<sup>10</sup> Une étude du « Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich » (institut de médecine sociale et préventive), publiée en 2004 dans le bulletin de l'OFSP Suisse démontre bien que la médiane de la couverture vaccinale contre l'hépatite B est meilleure dans les cantons où la vaccination est effectuée par les services de médecine scolaire, en comparaison avec les cantons où cette vaccination est offerte uniquement dans les cabinets médicaux (Bulletin de l'OFSP 49/04).

<sup>11</sup> A notre connaissance, il n'existe pas d'études comparatives sur l'efficacité des coûts et le rapport coûts-utilité d'un modèle de médecine scolaire à un autre. La question de savoir si un système plus élaboré et plus coûteux pour les pouvoirs publics qui offre un volume de prestations plus large – comme par exemple dans les cantons de Vaud et du Jura – donne un meilleur résultat en termes d'impact sur la santé des élèves comparativement à un système de milice comme il est actuellement existant dans le canton de Fribourg doit donc rester ouverte. Le choix stratégique en faveur d'un système ou d'un autre ne peut de ce fait pas se baser sur l'évidence scientifique mais sur l'analyse des besoins et sur les déficiences du système actuel. Une évaluation systématique dans le cadre de la mise en œuvre du concept en comparaison avec les données PESS permettra cependant de ressortir l'impact du nouveau système sur la santé des enfants et jeunes scolarisés.

### *Disponibilité:*

- > Offrir des **consultations** pour les élèves en difficulté sur demande
- > **Etre disponible** pour les bénéficiaires pour donner des conseils en cas de problèmes survenus à l'école

### *Collaboration et coordination*

- > **Travailler en réseau** et collaborer avec les partenaires de la santé à l'école et du milieu socio-éducatif.
- > Fonctionner comme répondant et agir comme **point de contact** pour les bénéficiaires et les partenaires de la santé à l'école et du milieu socio-éducatif.
- > **Fonctionner comme une des portes d'entrée complémentaire**<sup>12</sup> dans le réseau santé à l'école pour les élèves en difficulté, et assurer la coordination entre les différents partenaires de la santé à l'école et du milieu socio-éducatif.
- > **Orienter les élèves** vers les partenaires de la santé à l'école pour une prise en charge.
- > **Assurer un suivi.**

## 6.2. Options stratégiques

Pour le modèle futur de la médecine scolaire, trois options stratégiques différentes ont été élaborées et examinées (présentation détaillée voir annexe V).

- > **Option stratégique « PRIVÉ »** : Délégation de toutes les prestations de la médecine scolaire à la médecine privée
- > **Option stratégique « MILICE »** : Prestations de la médecine scolaire sont fournies par des médecins miliciens (système actuel)
- > **Option stratégique « PRO »** : Professionnalisation de la médecine scolaire

Parmi ces différentes stratégies, la plus à même de remplir la mission de la médecine scolaire et de corriger les défauts du système actuel est l'**option stratégique « PRO »** qui vise une professionnalisation de la médecine scolaire (pour l'analyse détaillée des forces et faiblesses de chaque option, voir annexe V). Cette stratégie signifie **l'engagement d'un nombre défini d'équivalents plein temps (EPT) de professionnels de santé, avec une formation continue en santé publique.**

Seule cette stratégie remplit les critères d'une **offre de proximité** avec un répondant défini qui fonctionnera comme une des portes d'entrées dans le réseau de santé à l'école et qui assurera la coordination entre les différents partenaires de la santé à l'école et du milieu socio-éducatif. Elle garantit une prise en charge et un suivi optimal des élèves en difficulté. Son caractère évolutif

---

<sup>12</sup> Souvent, une « maladie » ou un « symptôme » est perçu plus légitime pour signaler un problème sous-jacent non-médicale, ainsi rendant possible l'identification plus rapide d'un problème psycho-social autrement peu évident. Aussi, pour un 1er contact avec le réseau de santé à l'école pour un enfant en difficulté, une consultation chez un ou une professionnel-le de médecine scolaire pourrait être vu comme moins stigmatisant qu'une consultation chez un autre partenaire du milieu socio-éducatif, p. ex. chez le ou la psychologue scolaire.

permet d'adapter les prestations de la médecine scolaire de manière optimale aux besoins actuels et futurs des bénéficiaires.

Seule l'option stratégique « PRO » permet de mettre en place **une offre qui assure une présence de la médecine scolaire à l'école**, avec une disponibilité pour les bénéficiaires. Elle permet aussi de répondre dans les meilleurs délais aux problèmes de santé qui surviennent ou sont constatés à l'école.

### 6.3. Concrétisation et opérationnalisation de la stratégie

#### 6.3.1. Organisation

Le modèle d'organisation qui répond le mieux aux besoins, aux exigences et attentes des bénéficiaires, à la mission, aux objectifs stratégiques de la médecine scolaire et qui permet de corriger les déficiences du système actuel, est un **modèle décentralisé se basant sur le principe de proximité**. A l'opposition d'une solution centralisée, avec création d'un ou plusieurs centres de médecine scolaire cantonaux ou régionaux, ce modèle d'organisation décentralisé a l'avantage d'offrir les prestations dans les écoles, répondant ainsi à la vision d'une offre bas seuil au profit des enfants et jeunes scolarisés.

Le modèle Frimesco prévoit :

1. l'engagement d'un nombre défini d'EPT **d'infirmières scolaires** qui est déterminé en fonction du nombre d'élèves du bassin de réception (estimation de la dotation voir annexe VI/VII) et le volume de prestations qu'on vise à offrir,
2. l'engagement d'un nombre défini d'EPT de **médecins scolaires professionnels (non miliciens)**,
3. **la création des conditions cadre** (bases légales, processus, procédures et structures) et la mise à disposition **d'outils et d'infrastructures** pour la mise en œuvre.

Le canton de Fribourg comprend actuellement 111 cercles scolaires et env. 25 000 élèves à l'école primaire. Env. 10 000 élèves fréquentent les 22 CO (cf. annexe VIII). Ces CO sont propriété des associations de plusieurs communes auxquelles les écoles primaires de la région sont rattachées.

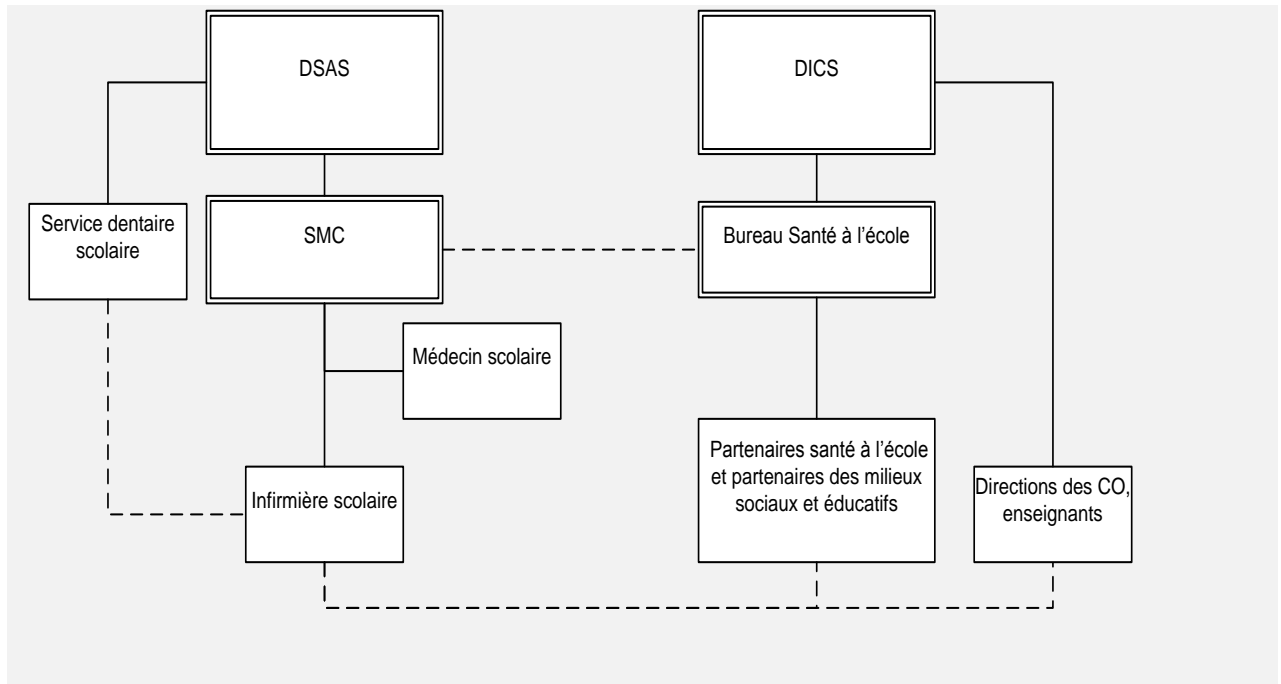
**Les infirmières scolaires seront stationnées dans les CO**. Ils disposeront d'une infrastructure adéquate (bureau et salle de consultation) pour offrir les prestations sur le site et se déplaceront dans les écoles primaires associées aux CO pour les examens, les vaccinations et les consultations.

Comme il a été démontré par l'étude PESS, les problèmes de santé s'accroissent dans les CO. Le besoin pour des consultations sur demande sera donc plus élevé au CO. En même temps, le plus grand nombre de vaccinations (hépatite B et HPV) se fait dans les CO, alors que seules les vaccinations de rattrapage sont faites. **Le besoin en prestations de la médecine scolaire est donc plus élevé dans les CO, ce qui justifie** cette variante organisationnelle.

De plus, une telle organisation a l'avantage de pouvoir **bénéficier d'une structure déjà existante**. Les liens entre les écoles primaires et les CO sont déjà établis de par un bassin de recrutement

clairement défini. Par ailleurs, l'organisation administrative est en place dans les CO et elle repose sur un répondant facile à identifier (directeur du CO)<sup>13</sup>.

Les infirmières scolaires et le médecin scolaire seront subordonnés administrativement et techniquement au SMC, qui assure le lien avec la DICS par l'intermédiaire du bureau santé à l'école (image 3).



**Image 3 :** Organigramme Modèle Frimesco (simplifié)

### 6.3.2. Ressources humaines

Sur le terrain, les prestations de base de la médecine scolaire seront donc offertes par des professionnels de santé qualifiés<sup>14</sup> qui auront les tâches suivantes<sup>15</sup>:

<sup>13</sup> Afin d'augmenter leur efficacité, la création des services centralisés de médecine scolaire, qui desserviront plusieurs CO sera possible pour autant que le principe de proximité soit respecté (plusieurs CO concentrés sur un espace limité, comme par exemple dans les villes de Fribourg ou Bulle).

<sup>14</sup> infirmier/ère en santé publique au bénéfice d'un diplôme HES (ou dipl. infirmier/ère niv. II reconnu équivalent), d'une expérience professionnelle d'au moins 2 ans et d'une formation complémentaire en santé publique et médecins (généralistes ou pédiatres) avec une expérience et/ou une formation continue en santé publique et médecine d'adolescents.

<sup>15</sup> Les détails des cahiers de charges des infirmières et médecins scolaires seront définis dans le projet de mise en oeuvre

### *Tâches de l'infirmière scolaire*

- > **Prévention :**
  - > Effectuer les **examens de dépistage** des maladies somatiques et problèmes psycho-sociaux.
  - > Contrôler systématiquement les carnets de vaccination et procéder à la **vaccination et au rattrapage des vaccinations** des enfants et jeunes scolarisés selon le plan de vaccination suisse et les directives cantonales
  - > Participer à la **veille épidémiologique** et effectuer les mesures de contrôle des épidémies dans le cadre de l'école selon les directives du SMC
  
- > **Disponibilité:**
  - > Assurer une **accessibilité** téléphonique pour donner des conseils aux bénéficiaires
  - > Offrir des **consultations** aux enfants scolarisés sur rendez-vous
  
- > **Collaboration et coordination :**
  - > Etre à disposition comme **personne de contact** pour tous les partenaires
  - > **Assurer un suivi et une prise en charge des enfants** scolarisés après avoir constaté un problème de santé lors des examens systématiques ou des consultations sur rendez-vous
  - > **Saisir les données pour le monitoring** de la santé des enfants et jeunes scolarisés et fournir des données statistiques au SMC (base de données pour faire des études transversales et longitudinales et pour faire des observations sur l'évolution de la prévalence de certains problèmes de santé parmi les élèves et jeunes scolarisés)
  - > **Organiser et coordonner** la prise en charge des enfants et jeunes scolarisés **en collaboration avec les partenaires de la santé à l'école et du milieu socio-éducatif** (enseignants, direction des écoles, travailleurs sociaux, médiateurs scolaires, psychologues scolaires, dentistes scolaires, logopédistes, médecins traitants, etc.)
  - > **Conseiller** les acteurs de l'école par rapport à des questions de santé
  - > Faire partie du dispositif de direction de l'établissement

La professionnalisation de la médecine scolaire signifie **un abandon du système de milice et une redéfinition du rôle du médecin scolaire**. Désormais, le(s) médecin(s) scolaire(s) sera/seront engagé(s) par l'Etat et subordonné(s) administrativement et techniquement au SMC. Le médecin scolaire doit disposer d'une expérience clinique en pédiatrie et/ou médecine d'adolescents avec une formation continue en santé publique. Le médecin scolaire sera responsable pour le **soutien et la supervision des infirmières** scolaires et assurera la **responsabilité médicale pour les actes délivrés par les infirmières scolaires**.

### *Tâches du médecin scolaire :*

- > **Prévention :**
  - > Participer à l'**élaboration des directives** médicales concernant la prévention (vaccination, veille épidémiologique, dépistage) se basant sur l'évidence scientifique et les bonnes pratiques de santé publique en collaboration avec le SMC et le bureau santé à l'école
  - > Elaborer et actualiser les **protocoles d'examens** pour les examens systématiques
  - > **Ordonner et superviser des mesures de prévention** notamment dans le cadre des événements épidémiologiques à l'école
  - > **Ordonner les vaccinations**

- > **Disponibilité:**
  - > Assurer une **accessibilité** téléphonique pour l'infirmière scolaire et se tenir prêt pour lui donner un **soutien concret lors des engagements dans le terrain** (par exemple pour les séances de vaccination et en cas d'événement épidémiologique à l'école).
- > **Collaboration et coordination :**
  - > **Conseiller, soutenir et superviser** les infirmiers/ères sur le plan médical.
  - > **Conseiller les deux directions** en collaboration avec le SMC et le bureau santé à l'école, sur les questions de médecine scolaire.
  - > Assurer et superviser la **formation continue** des infirmières scolaires.

Les ressources en personnel pour la médecine scolaire doivent être adaptées aux besoins des bénéficiaires en tenant compte de l'économicité et de l'efficacité. Le besoin en personnel selon le modèle Frimesco variera en fonction du volume de prestations que l'on veut offrir aux bénéficiaires. L'estimation du besoin en personnel est présentée en détail dans les annexes VI et VII.

Pour la mise en œuvre du modèle Frimesco, trois variantes opérationnelles avec des volumes de prestations augmentant et de nombre croissant de personnel ont été élaborés (détails, voir annexe IX):

#### *Variante 1*

- > **Ressources :** 8 EPT d'infirmières scolaires (1 infirmière par 4400<sup>16,17</sup> élèves) et 1 EPT de médecins scolaires pour tout le canton
- > **Prestations :**
  - > 2 examens de dépistage (en *complémentarité* des examens faits par les médecins privés)
  - > Vaccinations (de rattrapage)
  - > 4 consultations par élève en difficulté dans les CO et 2 consultations par élève au degré primaire

#### *Variante 2*

- > **Ressources :** 10 EPT d'infirmières scolaires (1 infirmière par 3500 élèves) et 2 EPT de médecins scolaires pour tout le canton
- > **Prestations :**
  - > 2 examens de dépistage (en *supplément* des examens faits par les médecins privés)
  - > Vaccinations (de rattrapage)
  - > 4 consultations par élève en difficulté dans les CO et 3 consultations par élève au degré primaire

---

<sup>16</sup> Arrondi à 100 élèves près.

<sup>17</sup> Les tâches de collaboration et de coordination selon le cahier de charges sont comprises dans cette dotation. Y compris les travaux administratifs qui pourront pour une grande partie être faits durant les vacances scolaires.



### Variante 3

- > **Ressources** : 12 EPT d'infirmières scolaires (1 infirmière par 3000) et 3 EPT de médecins scolaires pour tout le canton
- > **Prestations** :
  - > 3 examens de dépistage (en supplément des examens faits par les médecins privés)
  - > Vaccinations (de rattrapage)
  - > 4 consultations par élève en difficulté dans les CO et 3 consultations par élève au degré primaire

Se basant sur l'estimation du besoin en personnel, les trois variantes sont aptes à remplir la mission de la médecine scolaire. Elles diffèrent cependant par la dotation en personnel et le volume de prestations offertes aux élèves et, par conséquent, par l'investissement financier nécessaire pour leur réalisation.

Les trois variantes prévoient d'offrir des consultations sur demande dans les CO. Ce choix se justifie par le fait que les problèmes de santé se cumulent au CO, surtout au passage de la 2<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup> année. **Le besoin des élèves pour des consultations sera donc plus important au CO.** Il est toutefois estimé qu'un élève en difficulté n'a pas besoin de plus de trois consultations par année, **la tâche de l'infirmière scolaire n'étant pas le traitement de l'élève mais l'orientation vers une prise en charge adéquate.** Il est présumé qu'après trois consultations au plus tard, cette prise en charge sera organisée et l'enfant sera dans les mains du spécialiste<sup>18, 19</sup>.

Les trois variantes proposent des examens de dépistage. **Dans les variantes 1 et 2, deux examens systématiques par élève seront effectués durant toute sa scolarité.** Dans la variante 1, le premier de ces examens sera effectué par la médecine scolaire uniquement si l'enfant n'a pas été examiné par son médecin traitant comme cela est le cas dans le système actuel. Dans la variante 2, cet examen sera fait par la médecine scolaire indépendamment du fait que celui-ci ait déjà été effectué par le médecin traitant. Ceci a l'avantage de garantir un point de départ pour le monitoring systématique de la santé des élèves pour tout le canton.

**Le 1<sup>er</sup> examen sera effectué comme aujourd'hui à l'école infantine** pour dépister de manière précoce des problèmes de santé qui pourraient entraver le parcours de formation de l'enfant.

**Le deuxième examen, qui a actuellement lieu en 5<sup>ème</sup> ou 6<sup>ème</sup> année primaire, sera reporté en 2<sup>ème</sup> année du CO.** L'étude PESS a clairement montré que la période d'adolescence est caractérisée par une augmentation des problèmes touchant la santé mentale et sociale du jeune scolarisé. Ce 2<sup>ème</sup> examen sera de ce fait centré sur les problématiques psychosociales. Cet examen servira aussi de point final au monitoring systématique à la fin de la scolarité obligatoire et permettra de faire des

---

<sup>18</sup> Une quatrième consultation au CO a été retenue pour les trois variantes afin de permettre la mise à disposition de personnel en nombre suffisant en vue de la gestion de situations imprévues (flambée de maladies transmissibles, mesures suite à une infestation par des poux, collaboration à un débriefing après un suicide, information spécifique dans une classe suite à une problématique de santé etc.).

<sup>19</sup> Il s'agit de souligner que, dans les trois variantes, les ressources en personnel ne permettront pas d'assurer une permanence dans les établissements scolaires pour une prise en charge immédiate des urgences médicales en lieu et place des médecins de garde, voire du service d'ambulances.

observations sur le développement en santé des enfants et jeunes scolarisés tout le long du parcours à l'école<sup>20</sup>.

**La variante 3 introduit un troisième examen systématique** qui permettra un état des lieux intermédiaire de la santé des élèves au milieu de leur parcours à l'école primaire et d'intervenir dans certaines situations avant l'entrée au CO.

Les variantes 1, 2 et 3 varient au niveau de la dotation **en infirmières scolaires, dotation** qui est déterminée en fonction du volume de prestations qu'on souhaite mettre à disposition, notamment la disponibilité des infirmières pour les consultations sur demande et le nombre d'examens pratiqués<sup>21</sup>.

Les trois variantes diffèrent aussi **au niveau de la dotation en médecins scolaires** engagés pour le canton. Il y a lieu encore une fois de souligner que, comme expliqué au début de ce chapitre, le médecin scolaire aura un rôle moins opérationnel à jouer. Comparativement au système d'aujourd'hui, il interviendra dans un 2<sup>ème</sup> temps, où il assurera la responsabilité médicale vis-à-vis des actes délivrés par les infirmières scolaires, et reprendra des tâches de gestion, de surveillance, de veille, de représentation et d'information sur des thèmes de santé aux bénéficiaires et aux partenaires de la santé à l'école et du milieu socio-éducatif en collaboration avec le SMC.

Il est évident que avec une dotation minimale comme dans la variante 1, les tâches des médecins scolaires se réduisent à un minimum alors qu'en choisissant les variantes 2 ou 3, ils pourraient assurer une certaine permanence médicale et offrir un appui concret dans le terrain en fonction des circonstances (gestion des situations épidémiologique, appui à un établissement scolaire dans une situation de crise sanitaire, informations spécifiques dans les classes, formation continue du corps enseignant, etc.).

### 6.3.3. Financement

Les coûts du modèle Frimesco seront répartis de la manière suivante : (détails voir annexe IX et X):

- > **Salaires des infirmières scolaires** : Les prestations des infirmières scolaires remplaceront les prestations qui, dans le système d'aujourd'hui, étaient offerts par les médecins scolaires et financés par les communes<sup>22</sup>. Selon la variante opérationnelle choisie, le modèle Frimesco

---

<sup>20</sup> L'option d'un 3<sup>ème</sup> examen à l'école primaire (5<sup>ème</sup> ou 6<sup>ème</sup> classe comme aujourd'hui) a été écartée, car le bénéfice attendu ne serait pas en adéquation avec le besoin en ressources supplémentaire que nécessiterait l'introduction d'un tel examen (voir aussi annexe IX).

<sup>21</sup> Il y a lieu de noter, que le nombre d'EPT en infirmières scolaires prévu pour les trois variantes est considérablement inférieur à celui du canton de Vaud (1 EPT pour 1650 élèves) et à celui du canton du Jura (1 EPT pour 2700 élèves). Sans connaissance en détail des tâches et cahiers des charges, il est impossible de savoir pourquoi le besoin en personnel dans ces cantons/services est plus élevé que notre estimation dans le modèle Frimesco. Il sera très important de fixer de manière claire les tâches et responsabilités des infirmières scolaires dans la mise en œuvre du concept pour éviter une surcharge de travail et de prévoir une adaptation des besoins en personnel après une phase pilote de 1 à 2 ans.

<sup>22</sup> La rémunération des médecins scolaire, est estimé à env. 630 000 francs au maximum (90 francs par examen, env. 7000 examens par an) pour la totalité des communes.

engendrera un coût salarial estimé pour l'engagement des infirmières scolaires de 782 000.-, 947 000.- respectivement 1 137 000.- à partager entre les communes selon une clé de répartition pro rata du nombre d'enfant en âge de scolarité obligatoire dans les communes.

- > **Salaires des médecins scolaires** : Les couts salariaux pour les médecins scolaires seront couverts par le Canton. Selon la variante choisie, ce coût se monte à 171 000, 342 000, respectivement 512 000 francs par an.
- > **Frais pour les locaux de l'infirmière scolaire**<sup>23</sup> : A mettre à disposition par les CO
- > **Coûts de personnel et de l'administration dans les communes et dans les CO** : L'enquête auprès des communes n'a pas permis de chiffrer ce coût par manque de représentativité des résultats. Il est cependant estimé que les coûts administratifs au niveau des communes et des CO seront comparables à ceux du système actuel.
- > **Coûts en personnel et coûts administratifs au sein de l'Etat** : Pour la conduite, la supervision et le soutien technique des médecins et infirmières scolaires, une dotation supplémentaire de 0.2 EPT d'un collaborateur ou d'une collaboratrice scientifique sera nécessaire au SMC pour décharger le médecin cantonal et son adjoint. Cela signifie un coût supplémentaire de 30 000 francs (150 000 francs à 100 %) à la charge du canton par rapport au système actuel.<sup>24</sup>

Tenant compte de ce qui précède et selon la variante opérationnelle choisie, le modèle Frimesco engendra donc des coûts annuels supplémentaires qui se situeront entre **99 000 francs et 440 000 francs à la charge du Canton et entre 152 000 et 507 000 francs à répartir entre les communes** (cf. tableau récapitulatif en annexe X).

Cet investissement se justifie par l'implémentation d'un système avec **les plus-values suivantes**:

- > **Couverture totale de tous les élèves par deux, voire trois examens de dépistage** (variantes opérationnelles 2 et 3).
- > **Augmentation de la disponibilité** (présence dans les écoles).
- > **Introduction des consultations sur demande** pour les élèves en difficulté dans les écoles primaires et dans les CO.
- > **Volume de prestations identiques** pour tous les élèves du canton **sans disparités**.
- > **Meilleurs pilotage et coordination**.
- > **Monitoring, suivi et prise en charge systématiques des élèves**.

---

<sup>23</sup> Location d'un local/cabinet pour l'infirmière scolaire. Selon les chiffres en usage : 200.-/m<sup>2</sup> /an. Pour un local interne à l'école il faudrait compter env. 20m<sup>2</sup> bureau avec salle d'auscultation. Pour un local externe, avec entrée et salle d'attente et archives : 50-80m<sup>2</sup>. Il faudrait y rajouter un coût unique pour l'aménagement de ce local d'env. 7000 francs.

<sup>24</sup> Il est à noter que la rémunération **des actes de vaccination effectués par les médecins scolaires** est actuellement prise en charge par l'Etat, puis remboursée au Canton par les assureurs-maladies. Se basant sur les chiffres en 2008/2009 et 2009/2010 les coûts liés à ces actes de vaccination se montent à env. 102 000 francs par an (vaccinations selon plan de vaccination suisse : environ 9000 injections à 7 fr. 05 par injection ; campagne de vaccination contre le HPV : environ 4500 injections à 8 fr. 50 par injection dans le cadre des vaccinations scolaires). Compte tenu du fait que ce seront les infirmières scolaires, engagées et salariées par le Canton, qui effectueront les actes de vaccination, ces derniers ne seront plus rémunérés séparément par l'Etat, car déjà inclus dans le salaire des infirmières scolaires. Par conséquent, ces charges disparaissent du budget de l'Etat, alors que les revenus liés aux actes de vaccination devraient rester inchangés (remboursement par l'assurance-maladie).

## **7. Evaluation**

Une évaluation externe servira à apprécier la pertinence du concept et de sa mise en œuvre pour l'atteinte des objectifs stratégiques fixés. Un concept détaillé pour sa réalisation sera élaboré conjointement à la planification fine de la mise en œuvre, pour que l'évaluation ait lieu au cours de 2013 ou 2014. Cette activité nécessitera également des ressources financières, dont l'importance est de l'ordre de 5 à 10 % du budget global.

## **Annexe I : Les systèmes de médecine scolaire dans les cantons de Vaud et du Jura**

Ces deux cantons ont la particularité d'avoir intégré l'infirmière scolaire au sein même de l'école, redéfinissant par la même occasion le rôle du médecin scolaire. Ces systèmes se veulent fondés sur la nécessité d'une approche de type biopsychosocial et non plus uniquement biomédical de la santé du jeune scolarisé.

**Dans le canton du Jura**, un service de santé scolaire dépendant directement du service de la santé publique a été créé. Il travaille en collaboration avec les services de l'enseignement et de la formation professionnelle, pour assurer l'organisation du service de santé scolaire dans les écoles.

Cette organisation est basée essentiellement sur l'infirmière scolaire qui y joue un rôle central. C'est elle qui effectue les actions de dépistage, de prévention, de conseils, d'informations et d'éducation à la santé.

Les contrôles de santé effectués par l'infirmière scolaire ont lieu en 1<sup>ère</sup> primaire, en 8<sup>ème</sup> année scolaire ainsi qu'en 1<sup>ère</sup> année d'école post-obligatoire. Ces visites systématiques permettent d'effectuer des examens physiques des élèves (poids, taille, audition, vision, langage) et d'évaluer les éventuels problèmes de santé ou de développement. Elles offrent également la possibilité d'avoir un échange personnel avec l'enfant. A l'école enfantine, l'infirmière scolaire procède à une visite collective dans les classes, afin d'évaluer à l'aide d'une activité de groupe l'aptitude des enfants à entrer à l'école primaire.

L'infirmière scolaire assure des permanences régulières dans les écoles de son secteur (dès la 1<sup>ère</sup> primaire). En moyenne, ces permanences se déroulent une fois par semaine dans le collège où l'infirmière a son bureau, et six à sept fois par année dans les autres écoles de son secteur. Ce lieu d'écoute, d'informations et de soutien est ouvert à tous les élèves, qui peuvent s'y rendre même durant leurs cours, ainsi qu'aux parents, enseignants, et tout autre personnel de l'établissement scolaire. Pour les élèves, un contrôle à la demande de la vue et de l'audition peut être effectué.

Les vaccinations sont organisées par la ligue pulmonaire jurassienne (Lpj) en collaboration avec le médecin et l'infirmière scolaire, et effectuées par des infirmières de la Lpj sur mandat du service de la santé publique.

Le médecin scolaire intervient donc désormais en 2<sup>ème</sup> ligne, mais il reste néanmoins le responsable médical de son secteur. Il appuie, conseille, assiste l'infirmière scolaire, et analyse avec elle le bilan de santé des élèves. Il ne voit pas les jeunes scolarisés, sauf sur demande de l'infirmière scolaire. Son activité va donc se concentrer sur les élèves en difficulté.

Les différents acteurs de la santé scolaire se réunissent régulièrement à l'occasion d'un forum, qui sert de lieu de coordination, d'information et d'échange. Le but est d'avoir un lieu de rencontre obligatoire entre la santé scolaire et l'enseignement.

Le système de santé scolaire du canton du Jura comporte de nombreux avantages, tel qu'une offre de santé mieux adaptée aux besoins des générations d'élèves actuels, un plus grand contact entre l'infirmière scolaire, les élèves et leurs parents, ainsi qu'une plus grande facilité de recrutement (plus facile de trouver des infirmières en santé communautaire que des pédiatres prêts à assumer le rôle de médecins scolaires).

**Dans le canton de Vaud**, un office des écoles en santé (ODES), rattaché au département de la formation et de la jeunesse, a été institué. L'ODES travaille en partenariat avec le service de la santé publique, l'organisme médico-social vaudois et avec les représentants des services de l'enseignement.

L'infirmière scolaire se place également au premier rang dans ce système de santé scolaire. C'est elle qui effectue les visites de santé, les permanences ainsi que les vaccinations.

Contrairement à l'exemple jurassien, le nombre de visites de santé est fortement diminué au profit des permanences des infirmières scolaires dans les écoles. En effet, un seul examen de dépistage complet est réalisé, durant la 2<sup>ème</sup> année d'école enfantine. Par la suite, seules des vaccinations (et/ou rattrapages) sont effectuées en 1<sup>ère</sup> année primaire et 8<sup>ème</sup> année scolaire. Ce choix s'explique par le fait que les enfants sont déjà fortement médicalisés au niveau privé et que d'autres programmes de dépistage seraient superflus ; il s'avère donc préférable de mettre l'accent sur un lieu de rencontre où le jeune pourra être écouté, faire part de ses difficultés et bénéficier de conseils personnalisés. Chaque école dispose donc d'une « infirmerie » ; le temps de présence de l'infirmière dépend de la taille de l'école, les horaires étant établis avec la direction. Les établissements scolaires abritant un grand nombre d'élèves disposent quant à eux de plusieurs infirmières scolaires. Lors des permanences, strictement réservées aux élèves, des contrôles de la vue et de l'ouïe, entre autres, peuvent également être effectués.

Les vaccinations, exécutées par l'infirmière scolaire, se font toujours sous supervision du médecin scolaire.

Le rôle de celui-ci, à l'instar du canton du Jura, est de soutenir, appuyer et conseiller l'infirmière scolaire. Il se verra également attribuer les cas nécessitant une prise en charge particulière.

Le système de santé scolaire que le canton de Vaud a mis en place (qui comporte les mêmes avantages que celui du canton du Jura) tient sa force de par la haute dotation en infirmières scolaires dont il est pourvu (1 EPT pour 1650 élèves). Ceci permet une présence fréquente et régulière des infirmières scolaires pour les permanences établies dans les différents établissements scolaires.

Il faut également souligner qu'une des difficultés à laquelle ont dû faire face ces deux cantons est celle de démontrer la complémentarité de la santé scolaire et de l'enseignement. Il y a en effet beaucoup de différences entre ces deux mondes et ce partenariat peut parfois créer des tensions. Néanmoins, ces dispositifs cantonalisés permettent d'avoir une meilleure vue d'ensemble et un meilleur monitoring de la santé juvénile.

## Annexe II : Fonctionnement de la médecine scolaire actuelle dans le canton de Fribourg

<i>Quand ?</i>	<i>Quoi ?</i>	<i>Qui ?</i>	<i>Comment ?</i>	<i>Où ?</i>
École infantine	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Dépistage de problèmes physiques</li> <li>&gt; Contrôler et si nécessaire effectuer des vaccinations</li> </ul>	Médecin de famille ou Médecin scolaire (oculiste)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Questionnaire rempli par les parents</li> <li>&gt; Examen médical (en présence des parents/ vue, ouïe, taille)</li> <li>&gt; Contrôle des carnets de vaccination</li> <li>&gt; Carte de santé</li> <li>&gt; Evt. examen complémentaire par spécialiste</li> </ul>	Cabinet méd. (ou local adéquat)
Ecole primaire (5 ou 6 <sup>ème</sup> année)	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Dépistage des problèmes de santé (avec focus sur les problèmes psychosociaux)</li> </ul>	Médecin scolaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Questionnaire rempli par les enfants</li> <li>&gt; Questionnaire rempli par les parents</li> <li>&gt; Examen médical (sans présence des parents/ vue, ouïe, taille)</li> <li>&gt; Evt. examen complémentaire par spécialiste</li> </ul>	Cabinet méd.
CO	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vaccinations (hépatite, HPV, rappels)</li> </ul>	Médecin scolaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Vaccinations en série</li> </ul>	Salle adéquate

## Annexe III : Analyse SWOT de la médecine scolaire actuelle

### Analyse « SWOT » de la médecine scolaire

	<b>Points positifs</b>	<b>Points négatifs</b>
<b>Facteurs internes</b>	<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Dépistage systématique et standardisé</li> <li>&gt; Bon marché</li> <li>&gt; Couverture total</li> <li>&gt; Base de données pour un monitoring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Disparité entre les communes</li> <li>&gt; Basé uniquement sur des médecins (problèmes de recrutement)</li> <li>&gt; Dépend de la volonté et de la motivation des médecins</li> <li>&gt; Optique de santé individuelle</li> <li>&gt; Indisponibilité</li> <li>&gt; Pas d'examen dans tous les CO du canton</li> <li>&gt; Pas de mise en réseau</li> <li>&gt; Pas d'exploitation systématique des données</li> </ul>
<b>Facteurs externes</b>	<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Bonne santé juvénile physique</li> <li>&gt; Enfants bien médicalisés sur plan privé</li> <li>&gt; Haute couverture d'assurance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Problèmes psychosociaux / violence</li> <li>&gt; Pénurie de médecins généralistes / motivés</li> </ul>



## Annexe IV : Exemples de missions de la médecine scolaire

<i>Pays</i>	<i>Source</i>	<i>Mission</i>
<b>France</b>	Bulletin Officiel du ministère de l'Education Nationale et du ministère de la Recherche – Spécial N° 1 du 25 janvier 2001	<p>Veiller au bien-être des élèves « de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective. »</p> <p>La mission de l'école : « a. favoriser l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves (...); b. détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité; c. agir en appui de l'équipe éducative, pour une meilleure prise en charge des élèves; d. accueillir et accompagner tous les élèves, leur faciliter l'accès aux soins; e. développer une dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites à risque; f. contribuer à faire de l'école un lieu de vie prenant en compte les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie. »</p> <p>« a. porter une attention particulière aux élèves en difficulté; b. suivre les élèves des zones rurales et des zones d'éducation prioritaire; c. suivre les élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement professionnel; d. contribuer à la protection de l'enfance en danger; e. favoriser l'intégration des enfants et adolescents atteints d'un handicap; f. aider à l'intégration et à la scolarisation des élèves atteints de maladies chroniques. »</p> <p>« Enfin, elle contribue, en liaison avec la direction générale de la santé, à une mission d'observation et de veille épidémiologique. »</p>
<b>Suisse, VD</b>	Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (règlement sur la santé scolaire; RSS 400.01.2) du 5 novembre 2003 (Etat: 01.04.2004)	« Les activités de santé scolaire ont pour but de maintenir et d'accroître, sur le plan individuel et collectif, la santé physique, mentale et sociale des enfants et des jeunes scolarisés. En collaboration avec les familles et les professionnels de l'école, elles contribuent au développement harmonieux des enfants et des jeunes, ainsi qu'à leur bien-être et à leur intégration dans l'établissement. »
<b>France</b>	Eric Turban, Mission de la promotion de la santé en faveur des élèves, Académie Nancy-Metz, Ministère de l'éducation nationale	« Prévention individuelle, prévention collective, promotion de la santé auprès de l'ensemble des élèves scolarisés, éducation pour la santé, surveillance de la qualité de l'environnement scolaire, adaptation scolaire et orientation des élèves. »

<b>Suisse, GR</b>	Richtlinien für den schulärztlichen Dienst, Kanton Graubünden, 2005	«Primär stellt er sich in den Dienst der gesundheitlichen Vor- und Fürsorge. Er versucht dieser Zielsetzung durch die Gesundheitsförderung/Gesundheitserziehung/Prävention gerecht zu werden und die Erziehungspersonen und Eltern dabei tatkräftig zu unterstützen. Dadurch sollen auch die Ausbreitung ansteckender Krankheiten verhindert, Störungen und Krankheitszustände, die sich negativ auf die weitere Entwicklung und Gesundheit auswirken könnten, erfasst und der Zugang zu weiteren medizinischen Leistungen erleichtert werden.»
<b>Suisse, SO</b>	Reglement über den schulärztlichen Dienst der Gemeinde Härkingen, 2003	«Der schulärztliche Dienst soll die Gesunderhaltung der Schuljugend fördern. (...) durch: a. sozialmedizinische Vorsorge in der Schule (...); b. Beratung von Behörden und Lehrerschaft in gesundheitlichen Belangen; c. Beratung von Eltern in gesundheitlichen Belangen; d. kollektiv-hygienische Überwachung der Schulanlagen im Auftrag der Schulbehörde und kollektiv-hygienische Massnahmen; e. regelmässige ärztliche Vorsorgeuntersuchungen; f. Kontrolle der Impfausweise und der Karten der Vorsorgeuntersuchungen, sowie Impfberatung zuhanden der Eltern.»
<b>Allemagne</b>	Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland 2007, Darstellung der Kompetenzen, Strukturen und bildungspolitischen Entwicklungen für den Informationsaustausch in Europa	Schulärztlicher Dienst: «Reihenuntersuchungen, vor allem bei der Einschulung und bei der Entlassung der Schülerinnen und Schüler; a. besondere Überwachung der Schülerinnen und Schüler, deren Gesundheitszustand eine fortlaufende Kontrolle erfordert; b. zahnärztliche Untersuchung; c. schulärztliche Sprechstunden für Eltern, Schüler und Lehrkräfte; d. Beratung und Belehrung der Lehrkräfte in Fragen der Gesundheitspflege.»
<b>Tunisie</b>	M. Frikha Jarraya, A. Ben Abdelaziz, A. Ghedira, H. Ghannem, Attentes des adolescents scolarisés à l'égard des services de santé scolaire, Santé publique 2004, volume 16, no 3, pp. 447-458	« Une réorientation du travail de l'équipe médico-scolaire vers une approche psychosociale centrée sur le jeune scolarisé et accordant plus d'intérêt à ses besoins, à ses perceptions et à sa participation. »

## Annexe V : Options stratégiques

### Option stratégique « PRIVÉ »

L'option « PRIVÉ » prévoit la délégation de l'entier des prestations de la médecine scolaire à la médecine privée. Cette option se base sur l'hypothèse qu'ils sont déjà couverts sur le plan privé et que la grande majorité des enfants sont suivis par leur pédiatre ou leur médecin de famille. Grosso modo, cette option prévoit que l'Etat définit un nombre (limité) de prestations obligatoires et facultatives, comme les examens de dépistages et les vaccinations de rattrapage, qui seront donc offerts par les médecins traitants des élèves et non plus par des médecins scolaires. Les médecins scolaires n'existeront plus dans cette option.

Dans l'option « PRIVÉ », la responsabilité pour la santé des élèves est entièrement celle des parents et c'est eux qui doivent assumer les coûts, car en dehors des huit examens pédiatriques qui sont effectués jusqu'à un âge de 4 ans au plus tôt à 7 ans au plus tard, les examens préventifs ne sont pas couverts par les assurances-maladie.

Par conséquent, cette option met en question l'égalité des chances et crée une disparité entre les familles des classes sociales plus favorisées et les enfants marginalisés avec un accès limité aux soins (population des migrants, familles sans pédiatre, enfants avec parents qui n'assument pas leurs responsabilités, familles pauvres qui ne sont pas en mesure de payer les prestations non couvertes par les assureurs). De plus, avec la pénurie des médecins de 1<sup>er</sup> recours, cette disparité risquerait d'être accentuée.

Finalement, la mise en place d'un tel modèle serait à l'encontre des politiques de santé et mettrait en péril les objectifs de santé cantonaux et fédéraux (p. ex. plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, stratégie nationale de l'élimination de la rougeole)

### « PRIVÉ » : Délégation des prestations de la médecine scolaire aux médecins privés

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Système le moins coûteux pour la communauté</li> <li>&gt; Minimisation des charges administratives</li> <li>&gt; Renforce la responsabilité personnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Péjoration de la situation des plus vulnérables (médecine à deux vitesses)</li> <li>&gt; Pas de suivi</li> <li>&gt; Pas entièrement couvert par les assurances (négociations nécessaires ou report sur les familles)</li> <li>&gt; Fonctionnement hors réseau</li> <li>&gt; Mise en péril des objectifs de santé cantonaux et fédéraux (p. ex. taux vaccinal)</li> <li>&gt; Perte de crédibilité de l'Etat (divergence avec le concept santé à l'école et le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention)</li> </ul>

### Option stratégique « MILICE »

L'option « MILICE » prévoit un maintien du système actuel avec des médecins scolaires qui sont des médecins praticiens (généralistes, internistes, pédiatres) nommés par le canton et mandatés (et payés) par les communes. Les médecins scolaires sont des médecins qui assument leurs tâches pour la médecine scolaire à côté de leur cabinet – donc des « miliciens ».

Quelques modifications seront mises en place dans cette option par rapport au système d'aujourd'hui afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires, notamment en ce qui concerne les examens de dépistage (introduction d'un examen au CO à la place du 2<sup>ème</sup> examen à l'école primaire, adaptation des protocoles d'examens, etc.).

Cette option nécessite une augmentation des tâches de l'Etat (SMC, bureau santé à l'école) pour assurer un monitoring de la santé des élèves. Les données qui seront saisies par les médecins scolaires et les pédiatres devront être centralisées, traitées et analysées, ceci afin de servir à la veille épidémiologique et pour adapter les prestations de la médecine scolaire de manière ciblée afin de répondre aux besoins de santé des élèves.

Le maintien du système actuel, même s'il est amélioré, signifie donc une conservation des faiblesses liées à ce système comme ils ont été mis en évidence par l'analyse SWOT ci-dessus. La problématique du recrutement des médecins scolaires, qui sera accentuée encore davantage par la pénurie imminente des médecins de 1<sup>er</sup> recours, ne sera pas résolue, ce qui mettra en question tout le fonctionnement du système.

**« MILICE » : Prestations offertes par des médecins scolaires « miliciens »**

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Besoin minimal en ressources (coûts)</li> <li>&gt; Construit sur l'existant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Problème du recrutement des médecins scolaires pas résolu</li> <li>&gt; Notion de permanence difficilement réalisable</li> <li>&gt; Qualité dépend de la motivation du médecin</li> <li>&gt; Maintien de la disparité entre la ville de Fribourg et le reste du canton</li> <li>&gt; Disparité entre les régions</li> <li>&gt; Médecine scolaire reste à l'externe de l'école (offre « haut seuil »)</li> <li>&gt; Suivi difficile, perte d'impact et d'efficacité surtout pour la population vulnérable</li> <li>&gt; Besoin de plus de coordination avec moins d'efficacité pour monitoring et suivi (zones d'ombre subsistent)</li> <li>&gt; Pilotage difficile</li> <li>&gt; Maintien de la divergence entre médecine individuelle et santé publique</li> <li>&gt; Augmentation des tâches de l'Etat (SMC)</li> </ul>

**Option stratégique « PRO »**

L'option « PRO » signifie une professionnalisation de la médecine scolaire par l'engagement d'un certain nombre d'équivalents plein temps (EPT) de professionnel-le-s de santé formés en santé communautaire. Ces professionnel-le-s de santé scolaire agissent « au front » et fournissent les prestations de base (examens systématiques, dépistages, vaccinations). Ils ou elles assurent une permanence au profit des bénéficiaires, organisent une prise en charge adéquate en cas de besoin, coordonnent les mesures nécessaires et assurent le suivi en santé des élèves. Ils ou elles exécutent les directives du SMC et agissent comme équipe d'intervention sous ordre du SMC dans le cadre des urgences épidémiologiques (p. ex. gestion d'entourage et remise de la chimio-prophylaxie dans le cadre d'un cas de méningite à l'école). Ils ou elles collectent, traitent de manière systématisée les données épidémiologiques et les transmettent au SMC.

Ils ou elles n'agissent cependant pas seul-e-s, mais font partie d'un réseau multidisciplinaire et collaborent étroitement avec les autres professionnels de la santé à l'école. Les médecins scolaires existent toujours mais ils interviennent désormais en 2<sup>ème</sup> ligne. Leur rôle est de superviser, et appuyer les professionnel-le-s de santé scolaire.

**« PRO » : Prestations offertes par des professionnels de médecine scolaire**

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Meilleure qualité des prestations dans tout le canton (égalité)</li> <li>&gt; Offre bas seuil avec relais (permanence, système progressif)</li> <li>&gt; Système flexible et adaptable en fonction des besoins</li> <li>&gt; Prise en compte de l'aspect holistique de santé</li> <li>&gt; Prise en compte de l'aspect santé publique (spécialisation)</li> <li>&gt; Comparable aux systèmes d'autres cantons (p. ex. Jura), expérience existante</li> <li>&gt; Potentiel de travailler en réseau</li> <li>&gt; Permet d'assurer un suivi (monitorage, case management)</li> <li>&gt; Mieux intégré dans le concept santé à l'école</li> <li>&gt; Référent qualifié à l'école</li> <li>&gt; Meilleure coordination, pilotage et efficacité</li> <li>&gt; Permet la mise en place d'une politique de santé publique durable</li> <li>&gt; Prestations offertes par des professionnels motivés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Besoin de plus de ressources (coût)</li> <li>&gt; Risque de résistance par le corps médical (compréhension du terme médecine scolaire)</li> <li>&gt; Redéfinition du rôle et des responsabilités communes / canton (risque de résistance politique)</li> <li>&gt; Nécessite une nouvelle organisation / administration</li> <li>&gt; Réorganisation des ressources existantes</li> <li>&gt; Risque de déresponsabilisation et désengagement du personnel enseignant</li> </ul>

## Annexe VI : Estimation du besoin en personnel pour le modèle Frimesco

L'estimation du besoin du nombre total des EPT en infirmiers-ères scolaires correspond à l'addition des EPT qui sont nécessaires pour offrir chaque prestation de base. Pour l'estimation des besoins en personnel, la méthodologie suivante est utilisée.

### > Examens de dépistage :

- > Hypothèse : 1 EPT d'infirmière (42 heures/semaine) peut examiner **12 élèves / jour** (30' par consultation = 6 heures, 2.4 heures/jour pour travail administratif inclus les tâches de collaboration et coordination et déplacements<sup>25</sup> = **60 élèves / semaine = 2280 élèves / an** (38 semaines d'école)
- > Par classe en moyenne env. 3500 élèves<sup>26</sup> pour tout le canton (légères variations entre les années possibles)
- > Estimation du besoin en personnel :
  - > Variante 1 : 2 examens dont le premier en complément des examens préscolaires effectués par les médecins traitants. Env. 80 % des élèves se font dispenser du 1<sup>er</sup>. Nombre total d'examen à effectuer : env. 4200, besoin en EPT : **1.8**
  - > Variante 2 : 2 examens effectués entièrement par la médecine scolaire, nombre total d'examen à effectuer : env. 7000, besoin en EPT : **3**
  - > Variante 3 : 3 examens effectués entièrement par la médecine scolaire, nombre total d'examen à effectuer : env. 10 500, besoin en EPT : **4.6**

### > Vaccinations :

- > 1 EPT infirmier-ière peut vacciner 60 élèves / jour (5 minutes par injection) = 13 500 / an
- > Base de calcul : nombre d'injections en 2009/2010 : env. 13 500. Besoin en EPT : 1 EPT

### > Consultations sur demande :

- > Moyenne du besoin en temps pour une consultation : 20 min (constat du problème, conseils et/ou orientation vers prise en charge adéquate) : 3040 élèves / an / professionnel de santé
- > Env. 25 000 élèves à l'école primaire et enfantine, 10 000 au CO<sup>27</sup>
- > Selon étude PESS : env. 3750 élèves avec des problèmes à l'école primaire + enfantine (15 %), 2000 au CO (20 %)
- > Exemple 1 : Un élève en difficulté a besoin d'une consultation par mois : besoin en consultations total  $(12 \times 3750) + (12 \times 2000) = 69\ 000$  élèves à examiner par an : besoins en EPT pour tout le canton  $(87\ 000/3040) : 22.7$  (=1 EPT/1542 élèves)
- > Exemple 2 : Si uniquement 2 consultations/an/élève à l'école primaire et 1 consultation tous les 2 mois au CO :  $(2 \times 3750) + (6 \times 2000) = 19\ 500$ , besoin en EPT total : 6.4 (1/5469)

---

<sup>25</sup> Une grande partie du travail administratif peut être fait durant les vacances scolaires

<sup>26</sup> Selon données de la DICS, annexe VIII

<sup>27</sup> Selon données de la DICS, annexe VIII

## Annexe VII : Estimation du besoin en infirmières scolaires en fonction du nombre de consultations pour les élèves en difficulté

		<i>Fréquences d'examens à l'école primaire par enfant en difficulté</i>						
		<i>12/an</i>	<i>10/an</i>	<i>8/an</i>	<i>6/an</i>	<i>4/an</i>	<i>3/an</i>	<i>2/an</i>
<i>Fréquences d'examens au CO par enfant en difficulté</i>	<i>12/an</i>	22.7 (1/1542) <sup>28</sup>	20.2 (1/1732)	17.8 (1/1966)	15.3 (1/2287)	12.8 (1/2734)	11.6 (1/3017)	10.4 (1/3365)
	<i>10/an</i>	21.4 (1/1636)	18.9 (1/1851)	16.4 (1/2134)	13.9 (1/2517)	11.5 (1/3043)	10.3 (1/3398)	9. (1/3889)
	<i>8/an</i>	20.1 (1/1741)	17.6 (1/1988)	15.1 (1/2317)	12.7 (1/2755)	10.2 (1/3431)	9 (1/3889)	7.7 (1/4545)
	<i>6/an</i>	18.8 (1/1861)	16.3 (1/2147)	13.8 (1/2536)	11.3 (1/3097)	8.9 (1/3933)	7.6 (1/4605)	6.4 (1/5468)
	<i>4/an</i>	17.4 (1/2011)	15 (1/2333)	12.5 (1/2800)	10 (1/3500)	7.6 (1/4605)	6.3 (1/5556)	5.1 (1/6863)
	<i>3/an</i>	16.8 (1/2083)	14.3 (1/2447)	11.8 (1/2966)	9.4 (1/3723)	6.9 (1/5072)	5.7 (1/6140)	4.4 (1/7954)
	<i>2/an</i>	16.1 (1/2173)	13.7 (1/2554)	11.2 (1/3125)	8.7 (1/4023)	6.3 (1/5556)	5 (1/7000)	3.7 (1/9459)

<sup>28</sup> Entre parenthèses : nombre d'élèves pour 1 EPT d'infirmière scolaire

## Annexe VIII : Effectifs d'élèves dans le canton de Fribourg 2009-2010

	Partie francophone		Partie alémanique		Total	
	Elèves	Classes	Elèves	Classes	Elèves	Classes
Ecole enfantine	3'146	180.5	1'522	81.3	4'668	261.8
Ecole primaire	14'865	768.0	4'742	242.4	19'607	1'010.4
Dév. et accueil	180	21.0	85	9.0	265	30.0
Total EP	15'045	789.0	4'827	251.4	19'872	1'040.4
Cycle d'orientation	7'862	377.5	2'845	159.0	10'707	536.5
<b>TOTAL</b>	<b>26'053</b>	<b>1'347.0</b>	<b>9'194</b>	<b>491.7</b>	<b>35'247</b>	<b>1'838.7</b>



## Annexe IX : Variantes opérationnelles pour la mise en œuvre du modèle Frimesco

	<b>Variante 1</b>		<b>Variante 2</b>		<b>Variante 3</b>	
	Prestations	EPT	Prestations	EPT	Prestations	EPT
Examens de dépistage	1 examen à l'école enfantine <i>en complément</i> des examens des médecins privés  1 examen en 2 <sup>ème</sup> de CO	1.8	1 examen à l'école enfantine effectué <i>en supplément</i> des examens des médecins privés  1 examen en 2 <sup>ème</sup> de CO	3	1 examen préscolaire effectué en supplément des examens des médecins privés  1 examen en 5 <sup>ème</sup> ou 6 <sup>ème</sup> primaire  1 examen en 2 <sup>ème</sup> de CO	4.6
Vaccinations	Vaccinations de rattrapage et vaccinations dans les CO	1	Vaccinations de rattrapage et vaccinations dans les CO	1	Vaccinations de rattrapage et vaccinations dans les CO	1
Consultations sur demande (par an/par élève en difficulté)	4 consultations au CO ;  2 consultations à l'école primaire	5.1	4 consultations au CO ;  3 consultations à l'école primaire	6.3	4 consultations au CO ;  3 consultations à l'école primaire	6.3
Infirmières		8		10		12
Médecin scolaire	1 EPT		2 EPT		3 EPT	
Coûts salariaux <sup>29</sup>	Infirmières : 782'000.- /Médecin : 171'000.-  <b>Total : 953 000.-</b>		Infirmières : 947'000.- /Médecins : 342'000.-  <b>Total : 1 289 000.-</b>		Infirmières : 1'137'000.- /Médecins : 512'000.-  <b>Total : 1 649 000.-</b>	

## Annexe X : Estimation des coûts supplémentaires au canton et aux communes avec l'introduction du modèle Frimesco en fonction de la variante opérationnelle choisie

<sup>29</sup> Infirmière au bénéfice d'un diplôme HES (ou dipl. infirmier/ère niv. II reconnu équivalent), d'une expérience professionnelle d'au moins 2 ans et d'une formation complémentaire en santé publique. Niveau salarial classe 18 palier 10 selon échelle de traitement de l'Etat de Fribourg 2011 (salaire brut y compris 13ème : 94'744.65). Médecin spécialiste en médecine pédiatrique ou générale avec formation complémentaire en médecine d'adolescence et/ou santé publique. Niveau salarial classe 34 paliers 10 selon échelle de traitement de l'Etat de Fribourg 2011 (salaire brut y compris 13ème : 170'768.65), tenant compte du niveau salarial moyen d'un médecin pédiatre et général en Suisse selon le Bulletin des médecins suisses 2010;91: 12.

	<i>Variante 1</i>		<i>Variante 2</i>		<i>Variante 3</i>	
	<i>Canton</i>	<i>Communes</i>	<i>Canton</i>	<i>Communes</i>	<i>Canton</i>	<i>Communes</i>
Salaires infirmières		+782'000.-		+947'000.-		+1'137'000.-
Salaires médecins scolaires	+171'000.-		+342'000.-		+512'000.-	
Personnel SMC	+30'000.-		+30'000		+30'000	
Vaccinations scolaires <sup>30</sup>	-102'000.-		-102'000		-102'000	
Examens de dépistage scolaire <sup>31</sup>		-630'000.-		-630'000.-		-630'000.-
<b>Total</b>	<b>99'000.-</b>	<b>152'000.-</b>	<b>270'000.-</b>	<b>317'000.-</b>	<b>440'000.-</b>	<b>507'000.-</b>

Les coûts engendrés par la mise en œuvre du concept de santé à l'école seront supportés conjointement par les communes et par l'Etat selon le taux de répartition des charges fixé par la loi scolaire du 23 mai 1985, articles 88 à 96 (Doc 411.0.1).

---

<sup>30</sup> Remboursement par les assureurs.

<sup>31</sup> Montant maximale dû à la rémunération des médecins scolaires.

