

Intitulé de l'organisation ou l'organisme contributeur : **SNMSU-UNSA Éducation**,
syndicat des médecins scolaires et universitaires

1- Perception/avis sur le projet de parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation de l'enfant entre 0 et 6 ans.

L'amélioration de la prévention primaire et du dépistage des troubles de la santé pour tous les enfants de 0 à 6 ans est un objectif prioritaire pour le SNMSU-UNSA Éducation. En effet, rappelons que la mission de la médecine scolaire est de contribuer à la réussite de tous les élèves et à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Une coordination entre les différents partenaires intervenant dans la santé des enfants de 0 à 6 ans est indispensable.

Concernant spécifiquement l'Éducation nationale, la problématique de l'organisation des interventions auprès des élèves de 0 à 6 ans et de leur pilotage est pointée depuis plusieurs années dans tous les rapports sur la médecine scolaire, sans remise en cause par notre ministère.

Notre questionnement se situe aussi d'emblée sur les moyens, en particulier humains, qui seront alloués à la déclinaison de ce parcours de coordination renforcée.

Nous regrettons l'absence d'experts reconnus en santé publique et en pédiatrie au séminaire du 17 septembre 2018.

2- Quelle méthodologie pour construire des partenariats pertinents et des coopérations efficaces ?

Nous proposons la méthodologie suivante :

1/ Définir un territoire (exemple : bassin de vie, commune, communauté de communes, etc.)

2/ Analyser ce qui existe en matière de prévention/dépistage pour les 0-6 ans. Evaluer le pourcentage d'enfants ayant eu au minimum un bilan staturo-pondéral et sensoriel (poids, taille, vue, audition) avant 6 ans, le pourcentage d'enfants ayant eu un bilan médical spécifique en plus (examen clinique, psychomoteur et de langage) et le pourcentage d'enfants ayant participé à un programme de prévention en collectivité (crèche, école maternelle, autre).

3/ Ces constats permettent pour chaque territoire de définir des objectifs qualitatifs et quantitatifs en fonction des ressources disponibles ou à allouer (infirmiers.ières, puéricultrices et médecins de PMI ; infirmiers.ières et médecins de l'éducation nationale ; infirmiers.ières et médecins de services de santé municipaux ; médecins libéraux

(généralistes et pédiatres). Les inspecteurs de l'Éducation nationale en charge de l'école maternelle du territoire devront être associés à ce travail.

3- Comment construire une culture commune ?

Les étapes 2 et 3 décrites ci-dessus associent tous les partenaires listés du territoire considéré, ce qui leur permet d'échanger et de fixer ensemble des objectifs réalistes dans ce territoire.

Des formations interprofessionnelles et interinstitutionnelles doivent compléter le dispositif pour les professionnels de la santé et de l'éducation.

L'évaluation des actions et des expériences conduites sont aussi un moyen de construire un projet commun dans la continuité.

4- Quels sont les freins et obstacles à prendre en compte pour la mise en oeuvre du parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation de l'enfant entre 0 et 6 ans?

Les principaux freins et obstacles sont d'une part l'insuffisance de moyens, essentiellement humains, et d'autre part le cloisonnement des professionnels, même quand ils appartiennent à la même institution. Exemple des infirmiers.ères et des médecins de l'éducation nationale qui n'ont pas de mission commune obligatoire pour les enfants de 6 ans, dans le respect de la complémentarité et du champ professionnel de chacun. Ce qui entraîne un travail en silo.

Il y a aussi une grande lassitude de tous les partenaires à qui l'on demande de faire toujours plus avec les mêmes moyens, voire moins. Exemple des médecins généralistes libéraux qui sont surchargés de travail et qui, à l'évidence, ne seront pas disponibles pour effectuer un bilan de 6 ans qui demande de 45 à 60 minutes. Et ce d'autant qu'ils ne sont ni formés, ni équipés (exemple du bilan de langage de type BSEDS 5-6).

5- Quels seraient les leviers mobilisables pour réussir la mise en oeuvre du parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation de l'enfant entre 0 et 6 ans?

Rendre attractifs les métiers de la prévention : on construit une image très dévalorisée de ces métiers (salaire très bas, carrière fermée). Un levier important est de positionner ces métiers au même niveau que les autres pratiques médicales, afin de permettre le recrutement et de pourvoir les nombreux postes vacants (au moins 400 postes de titulaires vacants de médecins de l'éducation nationale sur 1400 postes de titulaires budgétés).

Repenser la collaboration entre professionnels de santé pour en finir avec le travail en silo au sein de l'Éducation nationale et entre les différentes institutions.

6- Quelle serait la gouvernance du dispositif la plus efficace et pertinente?

L'ARS pourrait mettre en place pour chaque territoire défini un comité de pilotage avec un représentant de chaque institution/profession, en limitant le nombre de personnes dans chaque comité de pilotage pour garder une efficacité et éviter un gaspillage de temps et d'énergie.

L'ARS devra faire des évaluations d'étape du projet afin de proposer des réajustements qui seront déclinés par chaque comité de pilotage.

7- Expériences/dispositifs/initiatives transférables et potentiellement généralisables, à porter à la connaissance de la mission, pour réussir la mise en oeuvre du parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation de l'enfant entre 0 et 6 ans

Les expériences présentées lors de la table ronde du 17 septembre appellent deux commentaires :

- elles interrogent sur le coût réel par élève de ces expérimentations. Les évaluations proposées avaient toutes un coût bien supérieur au budget initial. Le rapport de la Cour des comptes de 2010 sur la médecine scolaire avait déjà montré que les services municipaux de santé scolaire investissaient bien au delà du budget versé par l'État (le double).
En refusant de rémunérer les médecins et les infirmiers.ières scolaires à un niveau correspondant à leur qualification et en investissant à minima dans du matériel et des moyens informatiques suffisants pour la santé scolaire, l'État ne permet pas à la santé scolaire de relever les défis de la prévention et du dépistage pour les enfants de moins de 6 ans.
- elles proposent la réalisation de dépistages par différents professionnels n'appartenant pas à la même institution. Nous nous interrogeons sur la faisabilité de la synthèse, donc la réalisation de tous les dépistages indispensables à une vision globale de l'enfant.

7- Divers

Le SNMSU-UNSA Éducation sollicite les deux rapportrices de la mission sur le parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation de l'enfant entre 0 et 6 ans pour être auditionné afin de poursuivre avec elles notre réflexion sur ce parcours.

Le 8 octobre 2018

Pour le bureau national du SNMSU-UNSA Éducation

Dr Marianne Barré, secrétaire générale