



Enquête SNMSU-UNSA Éducation Activité des médecins au cours de l'année 2016-2017

Cette enquête permet de faire un premier point sur l'application des textes de novembre 2015 sur les orientations de politique de santé à l'école durant l'année scolaire 2016-2017.

Pour la rentrée 2016-2017, les rectorats devaient avoir décliné les nouvelles orientations nationales de santé dans les académies.

Conformément aux alertes lancées par le SNMSU-UNSA Éducation sur la faisabilité des orientations retenues, cette année 2016-2017 a été caractérisée par de graves problèmes de coordination entre les personnels de santé de l'éducation nationale et d'intervention auprès des populations scolaires.

L'évaluation de cette politique, nécessaire et attendue, n'a pas été planifiée par le ministère de l'Éducation nationale. En effet, en juin 2017, le ministère a demandé aux personnels médico-sociaux un recueil annuel de données chiffrées relatives à la santé très similaire à celui des années antérieures.

Devant cette absence d'évaluation des nouvelles orientations de politique de santé à l'école de novembre 2015, le Bureau national et la Commission administrative du SNMSU-UNSA Éducation ont jugé indispensable de poursuivre leur propre recueil de données sur les activités des médecins de l'éducation nationale (MEN) pour l'année scolaire 2016-2017.

Un groupe de travail a adapté la grille de recueil de données déjà utilisée pour l'enquête 2015-2016 du SNMSU-UNSA Éducation. Le support de renseignements est lui resté identique à celui de l'enquête précédente. L'analyse des données a été réalisée par le Bureau national.

Les résultats

1. La participation

On recense **207 fiches exploitables** de médecins de secteur ; moins d'une dizaine de fiches a dû être éliminée en raison du nombre d'items non renseignés.

L'effectif scolaire représenté par cette enquête est de 1 868 874 élèves pour un effectif d'élèves en 2016-2017 de 12 385 800, dont 10 280 214 dans le secteur public (83%) et 2 105 586 dans le secteur privé (17%). Cette enquête concerne donc 15% de l'effectif total des élèves scolarisés sur le territoire national.

L'effectif d'élèves en REP/REP+ dans cette enquête est de 282 774 et concerne environ 50% des médecins. Il existe des variations du nombre d'élèves en REP/REP+ par médecin allant de 81 à 46 500 élèves, avec une moyenne de 2 668 élèves par médecin concerné.

L'effectif REP/REP+ déclaré par les médecins dans cette enquête correspond à 15,1% de la population enquêtée, ce qui est supérieur à la représentation nationale qui est de 6,9% dans les collèges publics et de 7,8% dans le premier degré public.

L'intervention dans le privé concerne 135 médecins sur 207, soit 65% des médecins, dont 109 dans le premier degré et 97 dans le second degré. L'effectif des élèves dans le privé est de 198 110 élèves, ce qui représente 10,6% des élèves des médecins de secteur enquêtés.

2. Le secteur

Les secteurs varient de 1 000 à 46 500 élèves par médecin. La moyenne d'un secteur est de 10 507 élèves pour un équivalent temps plein (ETP).

L'enquête montre que 85% des médecins ont des activités spécifiques, notamment :

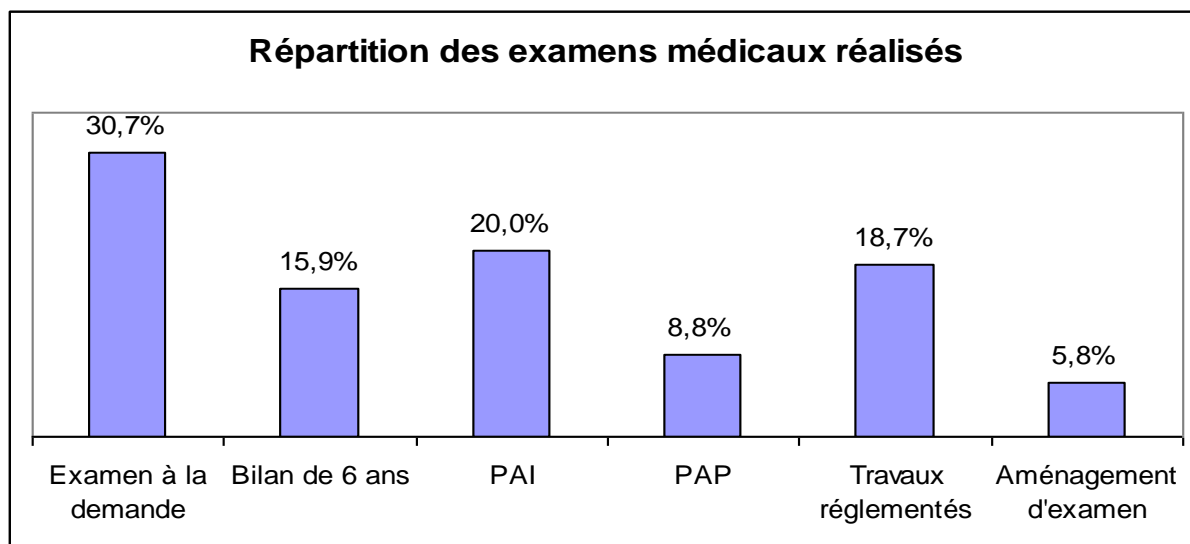
- Intervention sur un secteur découvert 47%,
- Intervention sur un secteur d'urgence 30%,
- Participation aux MDPH 33,5%,
- Responsable de bassin ou de district 14%,
- Suppléance de MRDCT 6,8%,
- Maître de stage universitaire 3,4%.

Parmi les médecins qui ont des activités spécifiques, on constate que 40% cumulent deux activités spécifiques et que plus de 26% ont trois activités spécifiques ou plus.

Parmi les 15% n'ayant pas d'activité spécifique, il s'agit, à plus de 80%, de collègues à temps partiel dont un tiers à 50% avec un secteur moyen de 8100 élèves.

3. Les actions en direction des élèves

S'appuyant sur la circulaire n° 2015-118 du 10-11-2015 des missions des médecins de l'éducation nationale, l'enquête s'est intéressée prioritairement aux actions individuelles et aux examens médicaux.



a) Le bilan de la sixième année

29 342 bilans médicaux de la sixième année ont été recensés.

Sur l'effectif déclaré, cela représente une couverture de 24,8% de l'effectif de grande section de maternelle. Les variations sont majeures d'une fiche à l'autre, puisque l'on va de 0 à 543 visites médicales réalisées par médecin, soit de 0% à 100% de l'effectif.

22 697 élèves de grande section (GS) ont bénéficié d'un dépistage infirmier, soit 19,9%.

Au total, 44,7% des élèves ont bénéficié d'un dépistage infirmier et/ou d'un bilan médical.

La réalisation d'un bilan infirmier et/ ou médical s'étale de 0 à 100%.

On constate que les fiches dans lesquelles est déclarée une couverture à 100% des visites médicales concernent des départements bien spécifiques : nous avons analysé ces fiches à partir des données déclarées, mais aussi en interrogeant les médecins de ces territoires.

31% des fiches font remonter l'absence de bilan infirmier ; la couverture médicale va alors de 0% à 100% avec une moyenne d'examens médicaux de 25,3%, donc légèrement supérieure à la moyenne globale de l'enquête (24,8%).

b) Articulation PMI / médecine scolaire

La PMI intervient pour le bilan de 4 ans dans 85,4% des fiches. Il est recensé 38 632 bilans de 4 ans, ce qui représente une couverture de 60,2%. Si on s'intéresse à cette population, elle bénéficie à 47,5% d'un bilan infirmier et/ou médical de 6 ans, soit un taux légèrement supérieur à la moyenne globale (44,7%).

La PMI intervient pour 27,3% dans la réalisation des PAI en petite et moyenne section (PS et MS) et pour 47,6% dans les PPS en PS et MS.

90% des médecins de l'éducation nationale enquêtés interviennent en PS et MS de maternelle : ils ont vu 7 159 élèves de PS et MS soit, en moyenne, 36 élèves par médecin.

c) Les élèves porteurs de pathologies chroniques

Le nombre total de PAI recensés est de 36 849 pour 203 médecins, sachant que de nombreux collègues signalent que seuls les nouveaux PAI sont enregistrés. Les nouveaux PAI s'élèvent à 14 391 pour 197 médecins. Les PAI représentent presque 2% de la population renseignée et les nouveaux PAI 0,77%, chiffre stable par rapport à la précédente enquête 2015-2016.

Un médecin a en moyenne 183 PAI sur son secteur, dont 72 nouveaux PAI, chiffre qui est stable.

A noter qu'il semble apparaître de nouvelles stratégies territoriales avec un médecin référent pour un territoire qui y réalise l'ensemble des PAI et parfois aussi des PAP.

d) Les PAP

Le nombre de PAP réalisés est de 16 273, soit en moyenne 80 PAP par médecin, sachant que la dispersion est importante allant de 0 à 400. Les PAP représentent 0,87% de la population renseignée. On constate une légère baisse du nombre de PAP réalisés qui s'explique par la forte demande de l'an passé lors de la mise en place du dispositif.

e) Les aménagements d'examen

Le renseignement de cet item témoigne d'une grande diversité d'organisation selon les départements : soit chaque médecin a en charge l'instruction et/ou le traitement des aménagements de son secteur, soit cette mission est déléguée à un ou plusieurs médecins du département. De nombreux médecins sont aussi affectés à la MDPH, en plus de leur secteur, sur des tâches qui vont au delà des seuls aménagements d'examen.

10 715 aménagements sont recensés, soit 56 aménagements par médecin concerné par cette

mission. La dispersion est importante, de 0 à 400 : elle s'explique par les différentes organisations départementales retenues.

La participation aux MDPH concerne 33,5% des médecins, ce qui semble en forte progression par rapport à l'enquête précédente où 24% des médecins déclaraient une activité MDPH. Le temps de travail estimé au sein des MDPH varie de 1 à 88 journées par médecin.

f) Les avis médicaux d'aptitude aux travaux réglementés

L'enquête a recensé les examens médicaux permettant de délivrer l'avis médical nécessaire à l'obtention de la dérogation aux travaux réglementés prévue dans le code du travail pour les élèves de moins de 18 ans. 34 685 élèves ont bénéficié de cette visite médicale, avec 11 925 avis médicaux d'aptitude émis pour les premières années de formation qualifiante.

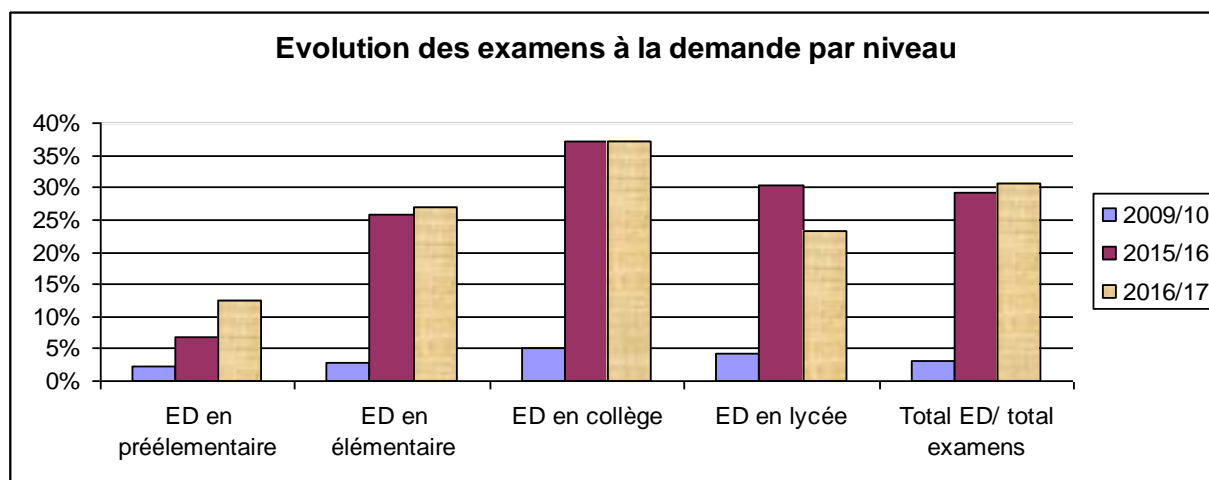
L'organisation départementale ou par territoire est aussi très variable ce qui explique que les effectifs d'élèves devant bénéficier de cet examen ne soient pas renseignés par tous les médecins. Il apparaît que 83,3% d'élèves ont pu bénéficier de cet avis ; la réalisation de ce bilan semble en baisse par rapport à l'enquête précédente (86,7%).

g) Les examens à la demande

Ils représentent 56 895 examens médicaux, soit 280 examens par médecin. C'est l'activité principale des médecins, soit 30,7% des examens médicaux réalisés.

Dans le tableau ci-dessous, on constate, par rapport à l'enquête de l'année dernière, une augmentation des interventions en préélémentaire (12,6%) et une diminution au lycée (23,2%).

Ce tableau montre aussi l'évolution des examens à la demande au cours du temps : on constate que le nombre d'examen à la demande augmente d'année en année (cf. 2009/10).



En moyenne, un équivalent temps plein de médecin voit 900 élèves de son secteur en examen à la demande. Les situations complexes peuvent nécessiter plusieurs entretiens, des entretiens différés avec les familles, des contacts avec les partenaires, la réalisation de courriers.

4. La situation des médecins

Cette enquête a été une opportunité de faire le bilan de la situation des médecins :

- 116 médecins sur 207 ont une fiche de poste, soit 56%, ce qui progresse par rapport à l'enquête précédente (45%). Pour rappel, tout MEN devrait avoir une fiche de poste.
- classement dans un groupe du RIFSEEP :
 - o Groupe 1 : 18,8% pour 17,4% dans l'enquête précédente
 - o Groupe 2 : 21,7% pour 20,7% dans l'enquête précédente
 - o Ne sait pas : 59,4% pour 62% dans l'enquête précédente

On constate une légère diminution des « ne sait pas », mais aucune progression du groupe 1, ce qui n'est pas concordant avec l'augmentation des activités spécifiques qui concernent 85% des collègues.

Analyse

Des disparités territoriales qui augmentent

Si auparavant la taille des secteurs était étroitement liée à l'effectif en médecins en poste sur un territoire, ce n'est plus le cas à l'heure actuelle. Avant, le taux d'encadrement d'élèves par médecin sur le territoire national (5 660 en moyenne à la rentrée 2004, puis environ 10 000 élèves en 2010), pouvait être mis en parallèle avec la diminution des effectifs des médecins de l'éducation nationale (de 4% par an entre 2007 et 2010, puis de 8% entre 2011 à 2015).

Maintenant, on constate un changement de stratégie sur certains territoires, avec une répartition des secteurs découverts ou d'urgence entre les médecins du territoire qui sont encore en poste, en plus de leur secteur dit ordinaire.

Avec en 2016-2017 une taille moyenne de secteur en légère augmentation (+400 élèves) par rapport à 2015-2016, certains départements semblent modifier leur stratégie en choisissant de ne répondre qu'aux urgences ou aux missions prioritaires.

Les secteurs sont actuellement d'environ 11 000 élèves par médecin, chiffre notablement excessif pour réaliser les missions des circulaires de 2015, et, en plus, les médecins doivent intervenir sur des secteurs dits d'urgence et/ou découverts.

Ce constat impacte objectivement les résultats donnés dans cette enquête, puisque nos chiffres ne correspondent qu'aux territoires bénéficiant d'un médecin de l'éducation nationale.

On a tout lieu de penser que le bilan de 6 ans, certains PAI ou PAP, les avis médicaux pour les travaux réglementés ne sont pas ou peu réalisés sur les territoires non pourvus en médecins. Donc que les taux de couverture réels de ces différents examens sur l'ensemble du territoire national sont bien inférieurs à ceux présentés dans notre enquête.

L'enquête témoigne aussi de fonctionnement par mission où certains médecins sont affectés sur une ou des missions et plus sur un territoire, comme cela est prévu dans notre circulaire de missions de 2015.

L'enquête ne permet pas de savoir si tous les établissements scolaires bénéficient encore d'un référent médical, ni comment les élèves et les familles accèdent à un médecin de l'éducation nationale en absence de référent médical dans un établissement.

Quelles priorités dans les missions ?

La question du choix de priorités dans les territoires doit aussi être analysée au regard de l'objectif de lutte contre les inégalités sociales et de santé.

L'effectif REP/REP+ déclaré dans cette enquête correspond à 15,1% de la population enquêtée, soit environ le double de la représentation nationale, ce qui témoigne bien d'une priorité d'intervention des MEN. Mais cette priorisation est relative, car 50% des médecins interviennent en REP/REP+, dont 13% avec un effectif en REP/REP+ supérieur à 3 000 (3

000 à 46 500). La part des REP/REP+ sur le secteur de ces 13% va de 25% à 100% de leur secteur, sachant que la moyenne des secteurs est d'environ 10 000 élèves. Si on s'intéresse au bilan de 6 ans en REP/REP+, on constate que 53% des élèves ont bénéficié d'un dépistage infirmier et/ou d'un bilan médical, avec 30% d'examen médicaux (résultats généraux de l'enquête respectivement 44,7% et 24,8%). Mais si on cible les secteurs des médecins de plus de 3 000 élèves en REP/REP+, la couverture médicale est à 30%, mais seuls 45% des élèves ont bénéficié d'un dépistage infirmier et/ou d'un bilan médical.

Cette enquête montre que l'affectation des médecins est priorisée sur les REP/REP+ et que la réponse à un des objectifs prioritaires de santé (le bilan de 6 ans) est globalement supérieure en REP/REP+ par rapport aux autres territoires (+8%). Mais que ce résultat est hétérogène avec une part des REP/REP+ en dessous des résultats globaux (45% versus 44,7% et 53%). Et surtout, ces résultats montrent que, même dans les REP/REP+ où la réponse est la meilleure (53%), on est bien loin du taux de couverture attendu de 80% de bilans de 6 ans réalisés (objectifs du projet de loi de finances).

L'intervention des médecins de l'éducation nationale dans les établissements privés ne figure plus dans les missions de novembre 2015. Or notre enquête fait apparaître une intervention à environ 10%, alors que la représentation nationale du privé est de 17% ...

L'intervention des médecins de l'éducation nationale est prévue à partir de la 6^{ème} année, donc en GS de maternelle ; les élèves de moins de 6 ans (PS et MS) relèvent de la compétence de la PMI. L'articulation PMI/médecine scolaire est prévue dans nos circulaires : transmission par la PMI des dossiers médicaux suite aux bilans de 4 ans en vue du bilan de 6 ans. Pourtant l'intervention des médecins de l'éducation nationale enquêtés intervenant en PS et MS de préélémentaire est élevée (90%), notamment pour les PAI.

L'intervention des médecins dans les MDPH, qui ne fait pas partie des missions des médecins de l'éducation nationale, concerne un tiers des médecins de l'enquête, avec des temps de travail variable. Ce temps médical se fait dans le cadre de conventions Éducation nationale / MDPH. Si on comprend bien le besoin d'expertise des MDPH dans le champ du handicap de l'enfant, cette organisation est mise en place au détriment des besoins des élèves sur les territoires et hors des missions des médecins de l'éducation nationale.

Il apparaît donc que la priorisation des REP/REP+ est très partielle et dépend des territoires. L'intervention des médecins demeure dans des champs qui ne relèvent pas de leurs missions (privé, moins de 6 ans, MDPH), qui certes répond à des besoins identifiés, mais qui se fait au dépend des élèves dont ils ont la charge sur leur secteur.

Ceci interroge une nouvelle fois les objectifs de santé de l'enfant et l'adolescent, les priorités et l'organisation retenue pour la politique de santé à l'école sur les territoires.

Les politiques académiques sont-elles les supports de la politique nationale de santé à l'école ?

En parallèle de cette enquête, le SNMSU-UNSA Éducation a interrogé, de janvier à mars 2017, les 25 médecins représentant(e)s académiques du syndicat sur la déclinaison académique des orientations nationales de politique de santé à l'école suite à la publication des circulaires de novembre 2015. Il apparaît que cette déclinaison a engendré des conflits importants entre professionnels de santé (médecins et personnel infirmier) lors de la mise en

application concrète des nouvelles orientations nationales. On note d'ailleurs deux recours au tribunal administratif par des organisations syndicales sur les politiques académiques. Seules cinq académies semblent avoir décliné une politique de santé sur leur territoire. Quatre projets académiques sont en cours d'élaboration.

A l'analyse des projets existants, une seule académie a réalisé une analyse des besoins des élèves et a mis en place une réponse aux besoins identifiés en prenant en compte les moyens en personnel.

Une académie a maintenu le projet de santé élaboré en 2008 avec un travail coordonné entre les professionnels de santé, notamment avec un bilan de 6 ans ciblé (bilan infirmier pour tous les élèves avec fiche de renseignements des familles et informations sur la scolarité ; puis un bilan médical est proposé aux élèves identifiés comme ayant des besoins spécifiques). En faisant le lien entre ces deux enquêtes, on constate que le bilan de 6 ans (infirmier et/ou médecin) est réalisé entre 90 à 100% dans cette académie où la coordination de travail, médecin-service infirmier, a pu perdurer. A noter aussi que cette académie a peu de postes de médecin vacants.

Si on analyse les fiches ayant une couverture du bilan de 6 ans supérieure à 90%, on constate que les secteurs pour un équivalent temps plein de médecin sont en moyenne à 8 500 élèves. De plus, 70% de ces fiches correspondent à une organisation avec un dépistage ciblé où le médecin réalise entre 5 à 37% de visites médicales.

Le taux de réalisation de la visite médicale obligatoire de la sixième année (qui doit comprendre un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage) est bien loin des objectifs affichés de 80% en 2017 et continue de baisser.

Les données Éduscol de 2012-2013 étaient de 79,8% au total, avec 41% de visites médicales. Dans notre enquête 2015-2016, le bilan de 6 ans est réalisée pour 54,8% des élèves (dépistage infirmier et/ou examen médical) avec environ 23,6% d'examens médicaux. Ces chiffres témoignaient d'une diminution extrêmement importante de la réalisation de ce bilan : plus de 20%, aussi bien en visite médicale qu'en bilan infirmier.

L'enquête 2016-2017 retient une couverture à 44,7% des élèves (dépistage infirmier et/ou bilan médical) avec une couverture de 24,8% pour la visite médicale. Soit une nouvelle baisse de 10%.

Chiffres qu'il faut encore revoir à la baisse si on prend en compte les territoires vacants qui ne bénéficient pas de l'intervention d'un médecin et sur lesquels le pourcentage d'élèves vus à 6 ans est très bas, voire nul.

L'enquête témoigne aussi d'une baisse de la délivrance des avis médicaux d'aptitude aux travaux réglementés.

L'activité des examens à la demande continue de progresser. Le SNMSU-UNSA Éducation a toujours défendu la stratégie repérage - dépistage - diagnostic - prise en charge plutôt que des examens médicaux systématiques, car elle permet de répondre aux objectifs de prévention. Mais cette stratégie ne peut se concevoir qu'avec une organisation pluri professionnelle. Le constat fait sur le bilan de 6 ans, pour lequel un peu moins de 50% des élèves ne bénéficient ni de dépistage infirmier, ni d'examen médical, n'engendre-t-il pas une augmentation des examens à la demande en primaire et au collège par absence de prise en charge antérieure ? Il semblerait que les MEN soient de plus en plus dans la prévention secondaire, par défaut de prévention primaire.

Conclusion

Cette enquête apporte une nouvelle fois des éclairages sur la réalisation des missions des médecins de l'éducation nationale sur les territoires.

Elle témoigne de la nécessité absolue d'évaluer les orientations nationales et territoriales retenues pour la politique de santé en faveur des élèves.

Elle met en évidence des disparités territoriales majeures, l'abandon du bilan de 6 ans, l'absence d'organisation pour répondre aux besoins de santé des REP/REP+ et des politiques de santé académiques inexistantes.

Cette enquête n'est qu'un état des lieux supplémentaire de l'inadéquation actuelle entre les missions des médecins de l'éducation nationale et les moyens humains existants.

Depuis 2010, rapport après rapport (Cour des comptes, Comité d'évaluation et de contrôle de l'Assemblée nationale, « Grande pauvreté et réussite scolaire » en mai 2015, « Évaluation de la médecine scolaire » - modernisation de l'action publique en 2016, « Le bien-être et la santé des jeunes » en 2016, Médiateur de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur en juin 2017), l'attention des pouvoirs politiques est attirée sur la nécessité de répondre aux besoins de santé des élèves, sur le pilotage et l'organisation défaillants de la santé à l'école, sur l'absence d'attractivité du métier de médecin de l'éducation nationale.

L'absence de dépistages sensoriels (incidence d'environ 30% d'une tranche d'âge) et des troubles des apprentissages (incidence de 8 à 10% d'une tranche d'âge) est un véritable préjudice pour les populations scolaires.

C'est un véritable scandale sanitaire au regard de la fréquence de ces pathologies, de leurs conséquences sur la scolarité, de l'existence de tests de dépistage et des possibilités de traitement.

Faudra-t-il une grande enquête épidémiologique pour pointer les conséquences néfastes de l'absence de prévention primaire à l'école sur les résultats scolaires en France?

En cette année scolaire 2017-2018, priorité a été donné au cours préparatoire par le nouveau gouvernement Macron. Mais aucune décision concrète n'est prise pour réaliser le bilan de santé à 6 ans à 100% comme cela est prévu par la loi. Les ministères de l'Éducation nationale et de la Santé affichent un travail en partenariat, mais en pratique rien ne se passe! Alors qu'il y a urgence à répondre aux besoins des élèves et à sauver l'expertise des médecins de l'éducation nationale, dont le corps est en train de disparaître.

Les constats sont faits depuis longtemps, il faut enfin agir et vite !

* * *