



## **Enquête SNMSU-UNSA Éducation**

### **Activités des médecins au cours de l'année 2017-2018**

Cette nouvelle enquête correspond au recueil des activités des médecins de l'éducation nationale pour l'année 2017-2018 dans une démarche d'évaluation des politiques de santé conduites à l'école.

Depuis la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République du 8 juillet 2013 et depuis les circulaires de politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, les circulaires des missions des personnels de santé, médecins et infirmières(ers), ainsi que l'arrêté conjoint avec le ministère de la santé sur les visites médicales et de dépistage obligatoires de novembre 2015, aucune évaluation des orientations des politiques de santé à l'école n'a été organisée par le ministère de l'Éducation nationale ni auprès des professionnels, ni auprès des populations.

Les alertes continuent à être nombreuses avec la publication de nombreux rapports qui pointent bien les problématiques de fonctionnement de la médecine scolaire qui engendrent une diminution du taux de réalisation des missions des médecins de l'éducation nationale telles la visite médicale de 6 ans, la mise en place de PAI ou de PAP, l'accès aux aménagements d'examen.

Réalisé avec un questionnaire à l'identique à celui de l'an passé, ce recueil des données s'est déroulé en juin 2018 dans les mêmes conditions que les années antérieures. Les données recueillies ont été analysées au regard des orientations de politique de santé et ont été mises en perspective à partir des données des années antérieures. Cette troisième enquête, qui s'inscrit dans la continuité des précédentes, permet un suivi de la situation. Elle cherche à alimenter le débat sur la lutte contre les inégalités de santé à l'école et les politiques conduites chez les 0 à 6 ans.

### **Les résultats**

#### **1. La participation**

Cette enquête n'a recueilli que des fiches de médecins de secteur. Le recueil par département n'a pas été organisé cette année. Le nombre de fiches exploitables est inférieur à l'année précédente. 60 départements sont représentés dans l'enquête de cette année comme dans la précédente avec une concordance de 98% des départements. Les médecins répondants sont

pour 72% les mêmes que l'année précédente.

L'effectif scolaire représenté dans cette enquête est voisin de celui de l'année précédente soit 14% (15% l'an passé).

## 2. Le secteur d'intervention des médecins

Les secteurs varient de 3 500 à 53 771 élèves par médecin. La moyenne d'un secteur est de 11 772 élèves pour un équivalent temps plein (ETP). A noter que 58,6% des médecins interviennent sur un secteur découvert ou un secteur d'urgence, en plus de leur secteur d'attribution.

Les effectifs d'élèves en REP/REP+ vont de 95 à 17 360 élèves par médecin. La représentation des REP/REP+ est de 14,8 % de l'effectif de l'enquête.

Les médecins interviennent dans le privé pour 56,8 % d'entre eux. L'effectif d'élèves dans le premier degré et le second degré du privé représente 8,7 % de l'effectif de l'enquête.

L'enquête montre que 86% des médecins ont des activités spécifiques, notamment :

- Intervention sur un secteur découvert 49%,
- Intervention sur un secteur d'urgence 36%,
- Participation aux MDPH 38,5%,
- Suppléance de MCTD 9,5%,
- Maître de stage universitaire 13,6%.

Parmi les 86% de médecins qui ont des activités spécifiques, on constate que 75% cumulent deux activités spécifiques ou plus.

## 3. Les actions en direction des élèves

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

### ➤ Le bilan de la sixième année

Le taux des examens médicaux réalisés en grande section de maternelle est de **24,88 %** de l'effectif des élèves concernés. Les variations sont majeures allant de 0,8 à 100 %.

Le dépistage infirmier a concerné **21,6 %** de l'effectif ce qui correspond à 48,2 % des fiches médecins.

33% des médecins signalent qu'aucun dépistage infirmier n'a été réalisé sur leur secteur et 13,25 % sont dans l'impossibilité de donner ce renseignement.

Le bilan de 6 ans a donc concerné **46,5 %** de l'effectif d'élèves.

Si on s'intéresse aux questionnaires faisant état de moins de 10% d'enfants vus en bilan médical de grande section (qui représentent 21 % des dossiers), on constate que 11,4 % de ces enfants n'ont par ailleurs pas bénéficié de dépistage infirmier et que 28,5 % des médecins concernés ne sont pas en capacité de donner le taux de dépistage infirmier.

Si on s'intéresse aux questionnaires faisant état de moins de 20% d'enfants vus en bilan médical de grande section (qui représentent 37,4% des dossiers), on constate que 22,6 % de ces enfants n'ont par ailleurs pas bénéficié de dépistage infirmier et que 24,2 % des médecins concernés ne sont pas en capacité de donner le taux de dépistage infirmier.

Dans les fiches sans aucun dépistage infirmier, le taux de réalisation des visites médicales va

de 6,3 à 94,7 % avec une moyenne de 38,8 %, donc un taux supérieur de 14 % à la moyenne de cette enquête.

Dans 1,8 % des fiches, il est déclaré une couverture à 100% des visites médicales. Les départements identifiés ont des organisations spécifiques sur le premier degré et les médecins déclarent des secteurs avec un effectif voisin de 9 000 élèves.

Le bilan de 4 ans est mentionné dans 89 % des fiches. Mais le nombre de bilan de 4 ans réalisé n'est renseigné que dans 62,5 % de ces fiches. Pour ces dernières, on a une moyenne de réalisation de 74 %.

Pour 6 % des fiches, il n'y a pas de bilan de 4 ans organisé. Sur ces territoires, on constate que la visite médicale de 6 ans est réalisée en moyenne à 18,16 % (variation de 3,67 à 50,8%) et que le dépistage infirmier est réalisé en moyenne à 28,9 % (variation de 0 à 74%), soit un bilan médical et/ou infirmier de 6 ans qui concerne en moyenne 47,1 % de l'effectif des grandes sections.

L'intervention de la PMI en préélémentaire (petite et moyenne section) est signalé dans 31,3 % des fiches pour les PAI et 45,8 % pour les PPS.

L'intervention des médecins de l'éducation nationale pour les mêmes classes concerne 80,6 % des médecins enquêtés, avec une moyenne de 38 élèves par médecin.

➤ [Les élèves porteurs de pathologies chroniques](#)

Le nombre de projets d'accueil individualisé (PAI) déclaré correspond à 209 PAI par questionnaire ce qui représente en moyenne 241 PAI par équivalent temps plein.

Les nouveaux PAI représentent 43 % de ces PAI.

Les PAI représentent 2,05 % de la population renseignée et les nouveaux PAI 0,89 %.

➤ [Les plans d'accompagnement personnalisé \(PAP\)](#)

Le nombre de PAP enregistrés est de 14 664, avec une dispersion de 3 à 625 par fiche. Cette dispersion importante s'explique par des stratégies départementales qui confient à un petit nombre de médecins l'ensemble des PAP.

Les PAP représentent 0,85% de la population renseignée. On constate une stabilisation du nombre de PAP réalisés par rapport à l'enquête de l'an passé.

➤ [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. Les médecins traitent les aménagements d'examen avec une dispersion allant de 0 à 870 dossiers par médecin.

La participation aux MDPH concerne 38,5% des médecins, progression qui se poursuit avec 33,5 % en 2016-2017 et 24 % en 2015-2016. Le temps de travail estimé au sein des MDPH varie de 1 à 75 journées par médecin concerné.

➤ [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. 31 346 élèves ont bénéficié de cette visite médicale, avec 11 614

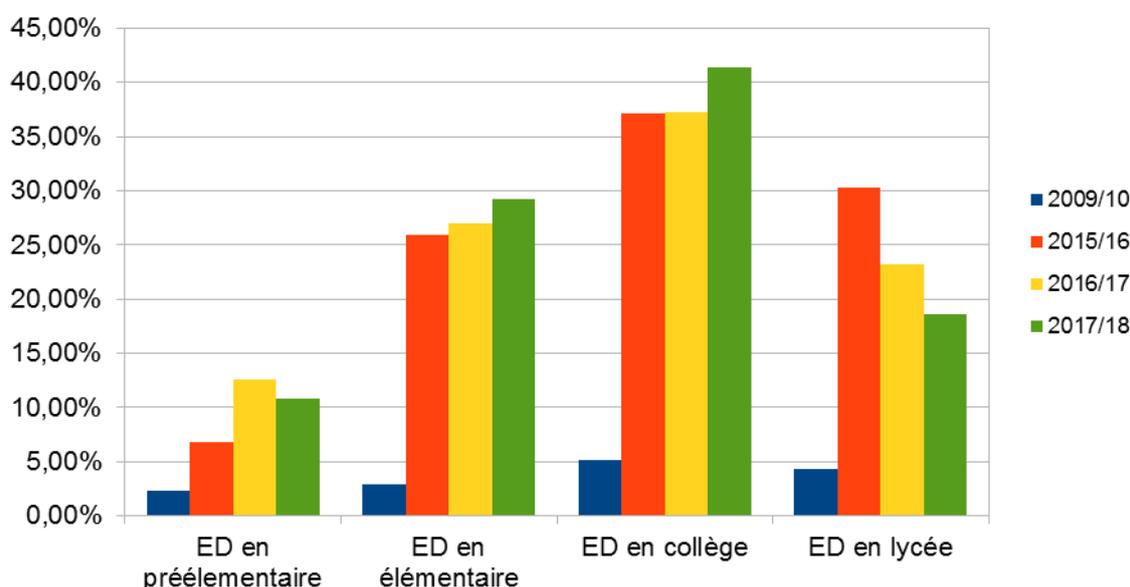
avis médicaux d'aptitude émis pour les premières années de formation qualifiante.

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 un nombre important de médecins. Ceci engendre une impossibilité d'évaluer le taux de couverture de cette mission.

#### ➤ [Les examens à la demande](#)

Les examens à la demande demeurent l'activité principale des médecins, soit 31,4% des examens médicaux réalisés.

La répartition des examens à la demande en fonction des niveaux scolaires (cf. tableau ci-dessous) montre une augmentation des examens en élémentaire et au collège. Les examens à la demande en préélémentaire après deux années de forte hausse, chutent légèrement. Par contre, la diminution du nombre d'examen en lycée se poursuit.



## [Analyse](#)

Avant d'aborder l'analyse de ces données, il convient de rappeler que les chiffres émanent de territoires bénéficiant d'un médecin. Les territoires sans médecin, sur lesquels des interventions ponctuelles ou d'urgence peuvent être réalisées, ne sont pas pris en compte. De même, les départements où il n'y a plus de médecin de l'éducation nationale n'apparaissent pas dans cette enquête. Ainsi une partie non négligeable du territoire national n'apparaît pas dans cette enquête. Cette absence d'élément sur ces secteurs géographiques induit obligatoirement une majoration des différents taux présentés dans ce travail.

#### ➤ [Des disparités territoriales](#)

Les effectifs des secteurs de médecin tout comme les taux de réalisation des différents bilans témoignent d'une grande disparité.

L'augmentation des effectifs des secteurs se poursuit, elle passe en moyenne de 10 507 à 11 772 pour un ETP de médecin, soit une augmentation de plus de 1 000 élèves en un an sur cet échantillon.

Les stratégies départementales varient aussi notablement avec des territoires où les effectifs sont très élevés : deux médecins ont un secteur est de plus de 50 000 élèves. Alors que dans d'autres départements, on crée des secteurs découverts ou d'urgence où les médecins restent vont intervenir ponctuellement, en plus de leur secteur attribué. On constate là-aussi en un an une augmentation de 8 % des médecins ayant des secteurs confiés en plus des secteurs d'attribution.

Par ailleurs, certains départements fonctionnent par mission avec des médecins affectés aux aménagements d'examen, PAP ou autres activités, ces médecins n'ayant pas de secteur attribué.

L'effectif d'élèves scolarisés en REP/REP+ dans cette enquête est de 14,7 % de la population soit une légère diminution par rapport à l'année précédente (15,1%). Ce pourcentage reste à environ le double de la représentation nationale. Les médecins qui interviennent en REP/REP+ représentent 57,4% (50 % l'an passé) des fiches, ils ont des effectifs en REP/REP+ de 95 à 17 360 élèves.

La visite médicale de 6 ans dans les REP/REP+ a été réalisée à 25,3 % et le bilan infirmier à 20,7 % soit 46 % des élèves vus soit en visite médicale soit en dépistage infirmier, chiffre très légèrement inférieur à celui de la population générale (46,5 %). Si on constate une intervention médicale très légèrement supérieure de 0,42 %, celle des personnels infirmiers est inférieure de 0,9 %.

En REP/REP+, on constate donc une chute de ce bilan de 6 ans de 7 % par rapport à l'échantillon de l'an passé (en 2016-2017, 53 % des élèves avaient bénéficié d'un bilan avec 30 % d'exams médicaux).

S'il existe une priorisation des affectations de médecin sur les secteurs REP/REP+, la réponse à un des objectifs prioritaires de santé, le bilan de 6 ans, est en diminution par rapport à l'an passé en REP/REP+ et est équivalente à la population générale.

Cette enquête est une nouvelle alerte sur les disparités territoriales. Elle témoigne que les besoins des populations (REP/REP+) et les priorités retenues sur le premier degré ne bénéficient pas d'un taux d'activité médicale supérieur à la moyenne nationale.

#### ➤ [Le parcours 0 à 6 ans](#)

La stratégie nationale de santé a mis une priorité sur le parcours santé des 0 à 6 ans. L'Éducation nationale est partenaire de la démarche notamment pour les 3 à 6 ans. Durant cette période, il est prévu un bilan de 4 ans réalisé par les services de PMI. Les élèves relevant du handicap ou nécessitant un PAI peuvent bénéficier de l'intervention d'un médecin de PMI ou de médecine scolaire. Des examens à la demande peuvent être sollicités. La visite médicale obligatoire de 6 ans prévoit un dépistage des troubles du langage et des apprentissages.

Des objectifs dans le cadre du projet de loi de finances sont fixés pour une réalisation du bilan de 6 ans à plus de 80 %.

Concernant le bilan de 4 ans, les fiches font apparaître une augmentation de presque 4 % des territoires organisant ce bilan. La moyenne de réalisation de ce bilan confirme une augmentation significative de plus de 10 %.

L'intervention de la PMI pour les petite et moyenne sections augmente pour les PAI (27,3 % à 31,3%) alors qu'elle diminue pour les PPS (47,6 % à 45,8%).

Les examens à la demande des médecins de l'éducation nationale en préélémentaire

demeurent à un taux important, voisin des 10 % de l'ensemble des examens à la demande. L'entrée à l'école interroge la communication, la socialisation, le développement de l'enfant au sens large face aux démarches d'apprentissage. Le médecin est un interlocuteur des familles et de l'école pour évaluer une situation, évoquer un diagnostic si besoin, proposer des orientations vers le soin si nécessaire et mettre en place des aménagements au sein de l'école.

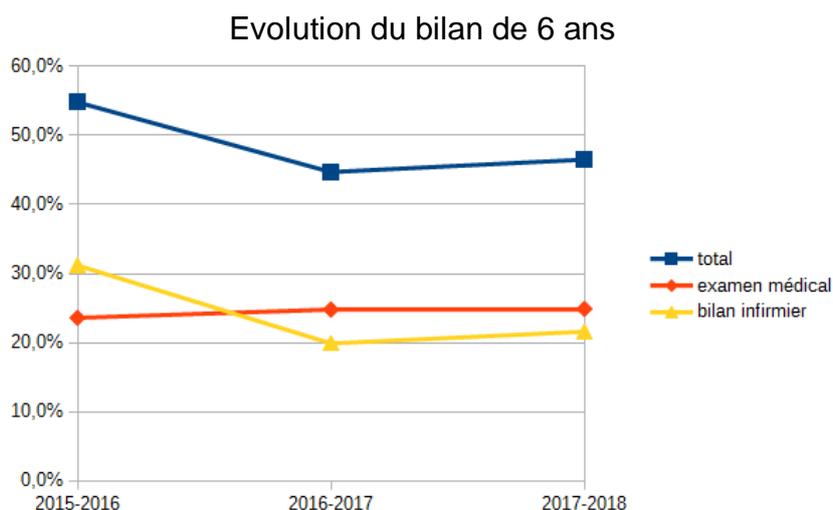
Le taux de réalisation de la visite médicale obligatoire de la sixième année reste bien loin des objectifs, la moyenne est stationnaire par rapport à l'an dernier (46,5 % pour 44,7 % l'an dernier).

Par contre, il existe des disparités territoriales importantes. L'intervention en REP/REP+ sur ce bilan est équivalente aux données globales, mais en diminution par rapport à l'année dernière.

Cette enquête montre qu'un effectif non négligeable d'élèves ne bénéficie pas de bilan de 4 ans et que le taux de réalisation du bilan de 6 ans est voisin de la moyenne globale. Ce qui revient à dire que, sur ces territoires, plus de 50 % des enfants n'ont ni un bilan de 4 ans, ni un bilan de 6 ans.

Cette enquête n'aborde pas le contenu de ces visites qui lors des échanges avec les personnels est très variable. Le bilan de 4 ans semble majoritairement réalisé par des puéricultrices. L'articulation PMI/médecine scolaire est prévue dans les textes avec la transmission des dossiers médicaux du bilan de 4 ans au service de médecine scolaire. Le bilan de dépistage infirmier à 6 ans est très variable et ne comprend pas systématiquement un bilan du langage et des apprentissages. La question du suivi demeure entière et, dans un contexte de pénurie de médecins de l'éducation nationale, la prise en compte des troubles identifiés devient complexe.

Le SNMSU-UNSA Éducation ne défend pas les bilans médicaux systématiques, mais une organisation garantissant le repérage/dépistage/diagnostic et prise en charge des troubles émaillant le développement de l'enfant aux âges clés. Cette stratégie ne peut reposer que sur des interventions coordonnées des personnels de santé, permettant quand cela est nécessaire l'accès à un médecin dont le médecin de l'éducation nationale.



Le recours au médecin généraliste pour le bilan de 6 ans est régulièrement évoqué. Le retour fait par les collègues est que, quand les enfants ont un médecin traitant, moins de 1 % réalise un bilan comprenant un dépistage sensoriel, du langage et des apprentissages. De plus, de

nombreuses familles n'ont plus de médecin traitant soit en raison de situations de précarité, soit en raison de départs en retraite de médecins.

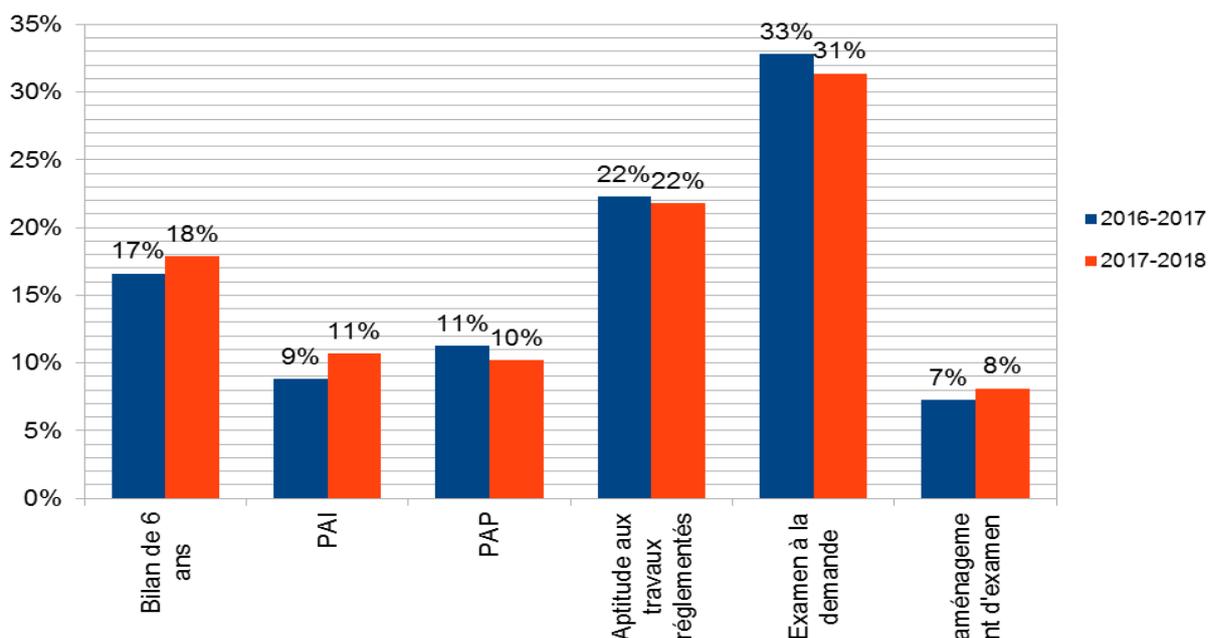
➤ Les besoins spécifiques des élèves et les examens à la demande

Cette enquête témoigne d'une augmentation des PAI avec une représentation de 2,05% cette année avec 2 % en 2016-2017 et 1,9 % en 2015-2016. L'augmentation de l'incidence de l'asthme, de l'allergie alimentaire et du diabète est certainement une première explication.

L'augmentation des aménagements d'examen (1% dans l'enquête), qui a été confirmée par d'autres sources, témoigne de la sollicitation des médecins scolaires pour l'accompagnement des élèves relevant du handicap.

L'augmentation des populations à besoins spécifiques est en concordance avec la volonté d'inclusion scolaire. Mais on peut aisément présumer qu'entre cette augmentation des besoins et la diminution du nombre de médecins de l'éducation nationale, de nombreux élèves et familles se heurtent à des attentes ou à une impossibilité d'accéder à un médecin scolaire. De nombreuses tâches dévolues au médecin de l'éducation nationale ne sont plus réalisées comme l'information des enseignants pour l'utilisation de certains médicaments dans le cadre d'un PAI, le suivi d'élèves relevant du handicap au moment de l'orientation scolaire.

Evolution des examens médicaux



Ce tableau met en avant une légère baisse des examens à la demande à mettre en parallèle avec l'augmentation de la réalisation du bilan médical de 6 ans, des PAI et des aménagements d'examen. Cette diminution doit nous interroger sur une diminution des demandes ou sur l'apparition d'une diminution des réponses à mettre en relation avec la baisse des effectifs en médecin.

## Conclusion

Cette nouvelle enquête apporte des éclairages sur la réalisation des missions des médecins de l'éducation nationale en 2017-2018 mais, surtout, elle permet de donner des tendances sur l'évolution de l'intervention des médecins de l'éducation nationale.

Elle confirme la dégradation continue de la situation professionnelle des médecins avec une augmentation des secteurs et des missions confiées. Elle témoigne aussi de la grande diversité d'organisation. Si les affectations de médecin se font prioritairement sur les territoires REP/REP+, la réponse aux missions prioritaires n'est pas plus importante auprès de ces populations.

L'analyse du parcours des 3 à 6 ans interpelle aussi. Le taux de réalisation du bilan de 6 ans (médecin et/ou infirmier) plafonne à moins de 50%.

Pourtant, nous disposons de données épidémiologiques et de connaissances médicales qui devraient alimenter la réflexion et les stratégies de prévention.

Si l'on s'intéresse aux troubles sensoriels et aux troubles des apprentissages qui ont une incidence très significative dans la population scolaire, (respectivement 25 % et environ 8 %), on sait que l'on connaît depuis de nombreuses années les techniques de dépistage, les rééducations nécessaires, mais aussi les conséquences sur la scolarité de ces troubles en l'absence de détection et/ou de prise en charge.

Quel sera le coût économique de ces absences de dépistage, de la perte de chance de n'avoir pas eu accès à ces dépistages ?

Ces deux exemples sont développés pour montrer les conséquences individuelles et surtout collectives. Ils permettent aussi de mesurer l'incohérence entre, d'une part, l'existence d'un trouble fréquent qui impacte fortement la réussite scolaire et, d'autre part, l'absence de politique de prévention organisée par l'école. Renvoyer le bilan de 6 ans vers les médecins généralistes, c'est ignorer les difficultés d'accès à un médecin traitant, c'est ignorer le temps pour une consultation complète.

Si la prévention est bien une priorité de ce quinquennat, la déclinaison du parcours des 3 à 6 ans passe par une définition de priorités et l'organisation des services pour y répondre avec des moyens en adéquation.

Concernant les bilans de santé systématiques, le SNMSU-UNSA Éducation s'est positionné pour un ciblage des examens médicaux dans le cadre d'une organisation pluri professionnelle. Au sein d'une offre de soins existant sur les territoires, la priorité est moins dans un examen médical systématique à l'aveugle que dans une analyse ciblée des besoins qu'ils soient territoriaux, collectifs ou individuels. De même qu'il est recherché "un parcours de soins" diversifié, complémentaire et variable selon la gravité de la pathologie, un "parcours de santé" à l'école individualisé se justifie afin d'assurer à l'élève une réponse adaptée et graduée en fonction de son âge, de ses besoins propres en matière de santé physique et mentale. S'appuyant sur le développement de l'enfant et l'adolescent, le parcours de santé scolaire doit permettre de proposer une périodicité des bilans de santé et d'y inscrire son contenu dans une approche interprofessionnelle. L'examen médical auprès d'un médecin de l'éducation nationale doit être proposé aux élèves à partir de besoins identifiés par les membres de l'équipe éducative ou à la demande de l'élève et sa famille, le médecin intervenant pour les situations relevant de ses compétences propres.

\* \* \*