



## Résultats de l'enquête 2010 sur les missions des médecins de l'Education nationale

J. GROUSSET<sup>1</sup>, C. VAILLANT, C. GINIOUX, F. RANCINAN, S. BRUNHES-PEREZ, P. COLSON

### Résumé :

Cette enquête réalisée par les médecins de l'éducation nationale en juin 2010 avait pour objectifs d'évaluer la réalisation des missions des médecins de l'éducation nationale. A l'aide d'un questionnaire, elle a permis de mettre en avant de nombreuses disparités territoriales aussi bien dans la réalisation de priorités que dans les effectifs d'élèves confiés au médecin.

Cette enquête confirme le faible pourcentage (moins de 50%) d'élèves bénéficiant de bilans médicaux obligatoires prévus dans leurs suivis. Elle objective l'augmentation de l'activité des médecins en direction de publics spécifiques, accueil des élèves relevant du handicap ou porteurs de maladie chronique mais aussi pour répondre aux besoins spécifiques des élèves signalés par les personnels de l'éducation nationale.

**Mots clés : santé des élèves, bilans médicaux, missions, médecins.**

Pourquoi une enquête sur les missions des médecins de l'Education nationale ? Cette question amène des réponses à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, pourquoi une démarche intersyndicale pour cet état des lieux ?

Les relations répétées avec le ministère de l'Education nationale, cabinet du ministre ou DGESCO mettent en exergue un hiatus entre les sollicitations des médecins de l'éducation nationale (vaccination, violence à l'école, contraception...) et la réalisation des missions attendues. La diminution constante du nombre de médecin de l'Education nationale rend de plus en plus difficile l'exercice de cette profession auprès des élèves. De nombreux aménagements voient le jour à différents échelons territoriaux sans pour autant répondre efficacement aux besoins des élèves, ni aux interrogations des médecins et autres professionnels ; il s'agit le plus souvent d'une gestion de pénurie.

Depuis plus d'un an, les différentes actions en intersyndicales, aussi bien sur les missions que sur la revalorisation se soldent par des audiences à répétition et aucun des groupes de travail promis n'a vu le jour.

Pour autant, les syndicats SNMSU-UNSA Education et SNAMSPEN-UCMSF ont engagé une

<sup>1</sup> Pilote du groupe de travail de médecins de l'éducation nationale de l'enquête sur l'année scolaire 2009-2010

véritable réflexion sur la circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 relative aux orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves et les circulaires n° 2001-013 et n° 2001-014 des missions des médecins et des personnels infirmiers de l'éducation nationale qui participent à ces orientations. Ils ont d'ailleurs adressé chacun, un rapport à la DGESCO sur les points prioritaires qui devaient permettre d'ouvrir le débat notamment sur :

- un paysage réglementaire sur la santé qui s'est fortement modifié depuis 2001 (handicap, protection de l'enfance..),
- des besoins de santé des élèves qui sont à reconsidérer,
- un travail en équipe avec des cloisonnements de services et de niveaux,
- une pénurie de médecins qui se creuse d'année en année pour diverses raisons.

Dans le contexte où le ministère de l'Education nationale a à s'interroger sur les missions des personnels de santé, l'évaluation de fonctionnement du service de médecine scolaire ne peut pas se résumer au seul indicateur LOLF (bilan de 6 ans réalisé) et aux données statistiques recueillies depuis quelques années par le ministère de l'éducation nationale : bilan de 6 ans, projet d'accueil individualisé, protection de l'enfance et formation aux premiers secours. **Depuis l'année 2003-2004, il n'existe plus de recueil exhaustif de données, ni sur la santé des élèves, ni sur l'activité des médecins.**

L'évaluation de l'ensemble des objectifs fixés dans la circulaire de 2001 est un outil nécessaire à une réflexion sur les stratégies de santé auprès des élèves à mettre en œuvre en terme de réglementation, de moyens et d'efficacité. Médecins de santé publique, les médecins de l'Education nationale ont au cœur de leurs pratiques professionnelles, la démarche de projet. Et voici donc la réponse à la question de fond qui a motivé cette enquête. Au risque de rester dans une certaine ambiguïté entre une démarche d'expertise et une démarche plus politique, mais de toute évidence l'une étant nécessaire pour éclairer les décisions de l'autre.

Une réflexion intersyndicale SNMSU et SNAMSPEN a permis la création d'un groupe de pilotage de médecins de l'Education nationale. La méthode retenue pour cette première étape consiste en une enquête quantitative auprès des médecins sur les missions de la circulaire de 2001. L'aspect qualitatif, notamment sur les bilans systématiques et l'éducation à la santé a été largement débattu, mais abandonné du fait du calendrier imparti et des moyens attribués.

Les médecins de l'Education nationale ont donc été invités à renseigner un questionnaire élaboré en concertation. Les résultats présentés et l'analyse qui en découle sont l'objet de ce travail.

## **Méthodologie**

Le groupe de pilotage est composé de médecins de l'Education nationale syndiqués et non syndiqués exerçant sur l'ensemble du territoire et occupant des fonctions de médecin de secteur et de conseiller technique. L'ensemble des médecins participe bénévolement à ce groupe de travail.

Les objectifs de cette enquête sont

- de mesurer l'activité réelle des médecins de l'Education nationale aux niveaux régional et national,
- d'objectiver l'existence ou non de disparités territoriales,
- d'évaluer la réalisation des bilans systématiques et obligatoires,
- d'évaluer les pratiques dans le champ du handicap et des examens à la demande,
- d'évaluer les pratiques en éducation à la santé.

Si l'approche quantitative était un outil incontournable à la démarche, le recueil qualitatif s'est imposé comme une bonne méthode pour recenser les stratégies mises en place notamment sur les bilans de santé. Les moyens nécessaires aux recueils des résultats et à l'analyse n'ont pas permis de poursuivre dans cette voie. Par contre, les consœurs (frères) ont été invités à faire connaître des pratiques ou à ajouter des commentaires

La méthode retenue a été un questionnaire.

Le questionnaire a été conçu de façon à évaluer l'ensemble des missions de la circulaire n°2001-013.

Le groupe de travail s'est positionné pour évaluer ces missions et non pas l'ensemble de textes qui introduit de nouvelles orientations à propos de la santé des enfants et adolescents<sup>2</sup>, et qui ont largement modifié les priorités, les stratégies et les organisations de fonctionnement en direction de ces populations.

Le questionnaire comporte trois parties : le secteur médicoscolaire du médecin, les actions en direction de l'ensemble des élèves et les actions spécifiques. Le questionnaire a été réalisé sur un fichier de format Excel.

Il a été testé sur une trentaine de médecins de l'Education nationale au cours du mois de mai 2010.

Il a été adressé courant juin 2010 à l'ensemble des médecins par voie syndicale. Les questionnaires devaient être retournés par mail au syndicat de leur choix, les médecins pouvaient joindre un commentaire sur leur pratique.

Ils ont été centralisés, puis anonymisés.

Le traitement des données a été réalisé à l'aide d'une macro conçue et validée par des étudiants en Master 2 de mathématiques.

Il a été fait à un niveau rectoral et national.

## **Les résultats**

### **1. La participation**

Il a été retourné 544 questionnaires dont 502 exploitables. Les questionnaires n'ayant pas pu être pris en compte ne comportaient pas les effectifs de secteur ou ont été adressés bien au-delà des dates signalées. Au niveau des titulaires, d'après les effectifs du ministère d'octobre 2009, il y avait 1270 médecins titulaires ce qui représente 34,5% de participation nationale avec des écarts importants entre académie allant de 2,7% à 100%.

Le taux de participation des non titulaires ne peut pas être évalué du fait du non recensement des contrats au niveau national.

L'effectif scolaire représenté par cette enquête est de 3 139 156 élèves pour un effectif d'élèves en 2008-2009 de 11 983 311 dont 9 957 811 dans le secteur public, soit environ 31,5%.

### **2. Le secteur**

Sur les 502 questionnaires traités, 438 médecins sont titulaires soit 87% des répondants. Les secteurs moyens sont de 7800 pour un équivalent temps plein (ETP). On constate que 11,34% des médecins ont un secteur supérieur à 9000 élèves avec parmi eux plus de 90% de titulaires, dont plus de la moitié a un secteur vacant confié pour les urgences (maximum 13234 élèves pour une titulaire à 80% ayant un secteur vacant confié). Il faut noter que 35% des médecins ayant des secteurs supérieurs à 9000 élèves ne sont pas à temps plein.

Les 409 fichiers de titulaires renseignés complètement correspondent à 342 ETP. Et les 76 fichiers de non titulaires exploitables correspondent à 38,64 ETP.

On trouve 236 médecins sur les 485 dossiers exploitables qui ont un secteur vacant confié, soit 48,66%. Les titulaires se voient confier un secteur vacant pour 50% contre 40 % chez les non

---

<sup>2</sup> Les lois de santé publique du 9 août 2004, du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école, loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, du 7 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, du 7 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.

titulaires.

Les variations académiques sont notables pour l'ensemble de ces données.

### 3. Les actions en direction de l'ensemble des élèves

- Le bilan de 6 ans

Les médecins répondants ont réalisé 100 853 examens médicaux correspondant à 49% de bilan de 6 ans sur leur secteur avec une variation académique de 19% à 87%.

Il y a 35% des enfants vus qui ont bénéficié d'un ou plusieurs avis.

- Le bilan de santé du cycle 3 en zone d'éducation prioritaire est réalisé pour 9% des élèves des secteurs renseignés allant selon les académies de 0,1 à 51%.
- Le bilan de santé de la classe de troisième au collège est réalisé pour 14% des élèves des secteurs répondants soit 22 497 examens médicaux variant de 0,33 à 45% selon les académies.

- L'éducation à la santé

28,7% des médecins participent au CESC. Les médecins qui concourent au CESC le font en moyenne à raison de 2,3 participations par médecin.

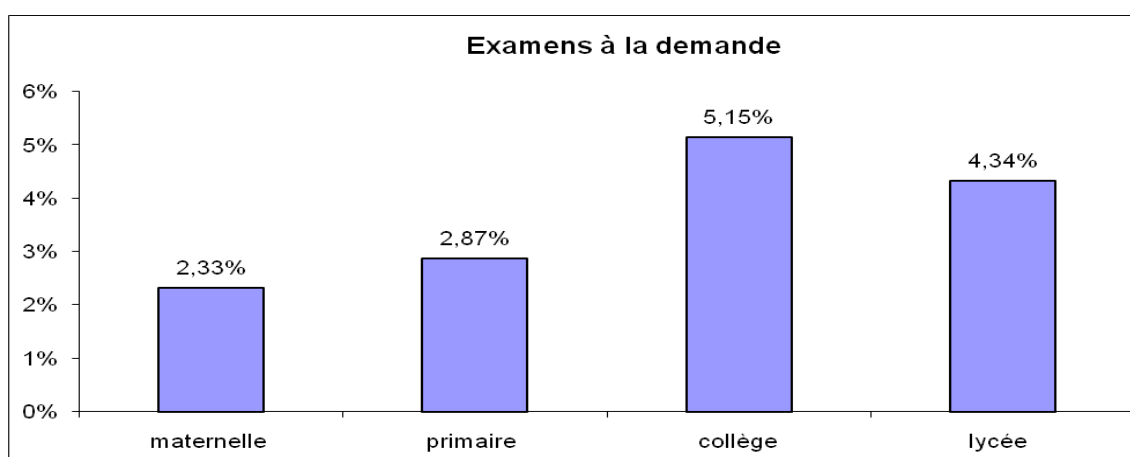
15% des médecins pilotent un ou plusieurs projets d'éducation à la santé. En moyenne, ils participent à 2,2 projets par médecin.

25,3% participent aux actions d'éducation à la santé.

Ces données sont assez homogènes sur l'ensemble du territoire.

### 4. Les actions spécifiques

- a) Les élèves signalés et le suivi des élèves dépistés (examens à la demande) représentent 3,1% des élèves vus sur un secteur avec des différences en fonction du niveau scolaire.



Les variations académiques se font entre 1 à 4% à l'exception de Paris qui est à 8%. On constate une différence académique nette sur le préélémentaire allant de 0,5 à 6%. Le taux de 0,5% s'explique probablement par une intervention systématique de la PMI pour les moins de 6 ans sur certains territoires à la place des médecins scolaires. Les élèves signalés et le suivi des élèves dépistés représentent 95229 examens médicaux soit 240 élèves vus en moyenne par un équivalent temps plein de médecin au cours de l'année scolaire.

- b) Les élèves porteurs de pathologies chroniques

Les PAI représentent 63691 examens médicaux. Le nombre de PAI réalisé par équivalent temps plein de médecin est de 164 avec 45% de nouveaux PAI. Ces chiffres sont homogènes sur

l'ensemble des académies.

c) Les élèves handicapés

La question du nombre d'élèves ayant un dossier MDPH n'a pas pu être renseigné par tous les médecins (64 non renseignés soit 12%). La moyenne pour l'ensemble des médecins est de 89 élèves ayant un dossier MDPH par médecin ou 113 élèves par ETP de médecin.

Les élèves suivis ont bénéficié pour 69,3% d'un examen médical et 94,3% de ces situations de la présence du médecin à une REE ou RESS.

La participation aux équipes de MDPH comme médecin désigné par l'inspecteur d'académie, fréquemment signalée, n'est pas prise en compte dans cette enquête. Le travail administratif pour la constitution des dossiers MDPH, ni les dossiers pour les aménagements d'examen n'ont pas fait l'objet de recensement.

d) Les élèves des lycées professionnels

L'enquête a recensé les examens médicaux permettant de délivrer l'avis médical permettant d'obtenir la dérogation aux travaux dangereux prévu dans le code du travail pour les moins de 18 ans; 81068 élèves ont bénéficié de cette visite médicale ce qui représente une couverture voisine des 100% pour les élèves devant bénéficier de cette dérogation.

e) Les élèves présentant une inaptitude au sport représentent une faible part de l'activité soit 5329 examens médicaux.

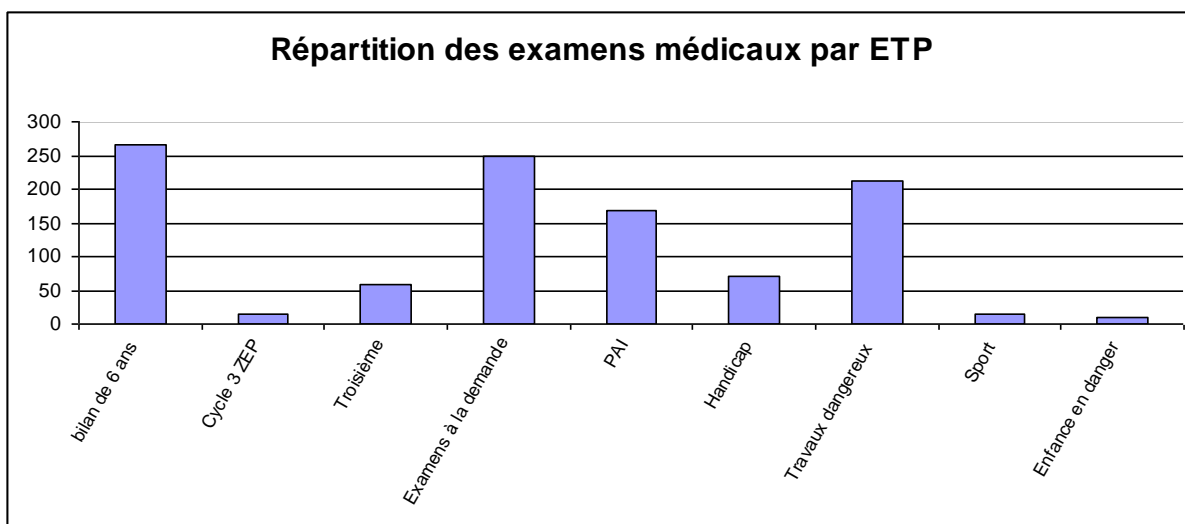
f) Les maladies transmissibles concernent tous les médecins avec des proportions variables suivant les territoires.

On note 29 situations d'infections à méningocoque, 50 de tuberculose et 1964 situations de tous types où le médecin scolaire est intervenu au cours de l'année 2009-2010.

g) L'enfance en danger

Chaque équivalent temps plein de médecin traite en moyenne 9 situations d'enfant en danger soit 0,11% de l'effectif de son secteur. Parmi ces situations, 46% font l'objet d'un signalement au conseil général et 15,6% au procureur.

**En moyenne, un équivalent temps plein de médecin voit 1061 élèves de son secteur** soit 13,6% de l'effectif de son secteur; les situations complexes peuvent nécessiter plusieurs entretiens, des entretiens différés avec les familles, des contacts avec les partenaires, la réalisation de courriers. La part de ces différents examens médicaux apparaît dans le schéma ci-dessous.



#### h) La vaccination contre la grippe A

La campagne de vaccination a mobilisé en moyenne 15 demi-journées par médecin pour la vaccination des élèves et des enseignants.

## Analyse

La participation nationale d'environ 1/3 de l'effectif des médecins amène à une certaine prudence quand à l'interprétation de ces résultats. C'est pourquoi les tendances nationales seront systématiquement mises en parallèle avec les académies ayant un fort taux de participation.

La comparaison de ces données a été faite avec les chiffres figurant dans les « bilans des actions individuelles et collectives menées en faveur des élèves par les assistant(e)s de service social, les infirmier(ière)s et les médecins » des années 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003 bilan chiffré des synthèses académiques publié par la direction de l'enseignement scolaire sous direction des établissements et de la vie scolaire, bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention. Il ne semble pas y avoir d'autres données accessibles après 2004.

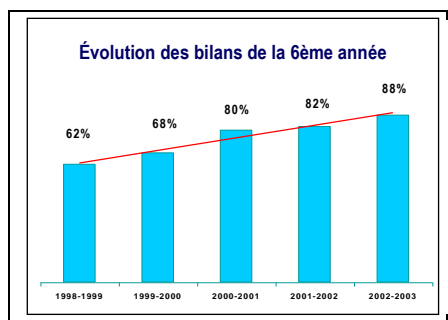
En 2004, on comptait 1330 médecins titulaires et 790 ETP de médecins non titulaires. En 6 ans, le nombre des médecins de l'Education nationale a chuté de façon spectaculaire. Sachant qu'en 2010, on recense seulement 1271 titulaires et 270 ETP de médecins non titulaires. A supposer qu'un titulaire corresponde à 1 ETP, on obtiendrait 2121,6 ETP de médecins en 2004 pour 1491 ETP en 2010. L'effectif scolaire de 2003-2004 était de 10 232 103 celui de 2008- 2009 est de 9 957 811. Cela correspondrait à environ à un médecin pour 4823 élèves en 2004 et à 6678 élèves pour un médecin en 2010. Le secteur d'un médecin de l'Education nationale aurait donc en moyenne augmenté d'environ 38% depuis 2004. Ce calcul approximatif ne prend pas en compte les temps partiels et autres réductions du temps de travail mais il va dans le même sens que les résultats de cette enquête.

### 1. Les actions en direction de l'ensemble des élèves

#### a) Les bilans de santé

La circulaire n° 2001- 013 prévoyait des bilans de santé à trois âges de la vie ; au cours de la sixième année, en cycle 3 de l'élémentaire pour les élèves en zone d'éducation prioritaire et en classe de troisième au collège.

- Le bilan de 6 ans



On note une évolution croissante de la couverture de ce bilan de 6 ans entre 1998 et 2002 allant de 62% à 88% de la population avec des variations entre académies de 77 à 93%. Cette progression est à mettre en parallèle avec le nombre de médecins et la politique de recrutement en ascension à l'époque. L'enquête montre donc une réelle chute de réalisation puisque la moyenne de cette enquête est de 49% avec des variations fortes entre académies, 19 à 87%. De plus, les chiffres de l'enquête 2009-2010 ne correspondent pas au taux de réalisation de ce bilan pour une tranche d'âge à la différence des données comparées, le taux de réalisation de ce bilan sur une tranche d'âge est obligatoirement bien inférieur car il faut prendre en compte les secteurs vacants où ce bilan n'est pas réalisé.

La diminution de réalisation de ce bilan est confirmée sur l'ensemble des académies ayant fortement participé passant de 93% à 35%. Au delà de la diminution du nombre de médecins en mesure d'effectuer ce bilan, l'analyse qualitative permet de constater que le travail d'équipe a de moins en moins été favorisé. A l'exception d'une académie qui se maintient à 87% ce qui s'explique après analyse qualitative par une priorisation de ce bilan dans un des départements.

Par ailleurs, ce travail compare bien des bilans médicaux. Il ne prend pas en compte les bilans infirmiers qui sont parfois comptabilisés dans les statistiques académiques et nationales comme des visites médicales. Dans ces derniers cas, l'effectif des bilans de 6 ans réalisés est majoré, sans prendre en compte la plus value d'une visite médicale.

- Le bilan en classe de troisième au collège

Entre les années 2000-2001 à 2002-2003 environ 70% de cette tranche d'âge bénéficiait d'un bilan. L'enquête montre là aussi une chute de réalisation ; 14% des élèves des secteurs répondants allant de 0,33 à 45% suivant les académies. L'ensemble des académies ayant fortement participé connaît ce phénomène pouvant parfois s'assimiler à un abandon de cette mission (de 70% en 2000 à 1% en 2010 dans une des académies au fort taux de participation).

- Le bilan de santé du cycle 3 en zone d'éducation prioritaire connaît lui aussi une très faible couverture.

La réalisation de l'ensemble de ces bilans de santé témoigne globalement d'une couverture faible sur les populations concernées et d'une diminution importante. En tout état de cause, il existe une iniquité dans l'accès à ces bilans de santé puisqu'ils sont réalisés non pas en direction des populations prioritaires mais là où intervient un médecin de l'éducation nationale.

Depuis la loi n°2007-293 du 5 mars 2007, l'article L. 541-1 du code de l'éducation (article L2325 du code de santé publique) a été modifié en introduisant « Au cours de leur sixième, neuvième, douzième et quinzièmes années, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale au cours de laquelle un bilan de leur état de santé physique et psychologique est réalisé. ».

Au regard de ces éléments, la stratégie des bilans de santé doit donc être interrogée :

- la population concernée ; faut-il poursuivre la stratégie des bilans médicaux systématiques ou plutôt réfléchir à une organisation permettant un examen médical systématiquement proposable aux élèves préalablement repérés par l'enseignant, la PMI, l'infirmière de l'éducation nationale...

- le contenu de cette visite (généraliste ou centré sur des objectifs),
- l'organisation des services permettant une complémentarité d'actions entre notamment les médecins et les personnels infirmiers.
- les possibilités diagnostiques et de prises en charge thérapeutiques locales,
- la continuité dans la prise en charge au cours de la scolarité des élèves.

#### b) Education à la santé

On constate qu'environ un quart des médecins répondants pilote, voire participe aux actions d'éducation à la santé. Il s'agit majoritairement de médecins titulaires donc formés. Si aucune comparaison n'est possible, l'impression générale actuelle semblerait être en faveur d'une forte diminution de la participation des médecins. Mais au travers de cette enquête, les médecins de l'Education nationale témoignent de la priorisation d'un nécessaire travail collectif des questions de santé dans une démarche de promotion de la santé. L'enquête témoigne aussi d'une participation régulière à la formation des personnels notamment enseignants.

## 2. Les actions spécifiques

#### a) Les élèves signalés et le suivi des élèves dépistés

L'évolution de ces examens entre 2000-2001, (6 % de l'effectif total des élèves) puis en 2001-2002, (6,5 % de l'effectif total) et en 2002-2003, (4% de l'effectif global) montre une tendance à une diminution. L'élémentaire et le niveau lycée semblent plus touchés par cette baisse. Ces visites médicales s'adressaient à des publics spécifiques comme les élèves fréquentant des établissements dispensant des enseignements généraux et professionnels adaptés (EREA et SEGPA), des dispositifs pour non francophones. On peut donc s'interroger sur la persistance de l'accès à ces visites pour ces populations.

Comme pour les bilans médicaux systématiques et obligatoires, la diminution de l'effectif d'élèves pouvant bénéficier d'un examen médical à la demande est en relation directe avec la diminution du nombre de médecins de l'Education nationale.

#### b) Les projets d'accueil individualisé (PAI)

L'évolution des PAI est en constante progression avec en 2001-2002, 1,2% de l'effectif scolaire, en 2002-2003, 1,32% pour atteindre dans l'enquête 2,03%.

Cette montée en puissance qui fait suite à l'information des familles, des personnels soignants et des personnels enseignants témoigne de la prise en compte des besoins spécifiques des élèves. Il convient de rappeler que le PAI comporte non seulement l'examen médical mais l'élaboration du protocole, les contacts avec les thérapeutes, l'éducation thérapeutique menée auprès de l'enfant, sa famille et la communauté éducative.

#### c) L'accueil des élèves relevant du handicap

Le suivi de cette population est à mettre en parallèle avec la montée en puissance de l'intégration individuelle et collective notamment grâce à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. En 2000-2001, 44850 élèves examinés par la totalité des médecins de l'époque soit 0,34% des élèves scolarisés puis en 2001-2002, 61780 élèves soit 0,45%. L'enquête recense 38752 élèves pour 438 médecins répondants à cet item soit 0,9% de leur effectif dont 69% ayant bénéficié d'un examen médical au cours de l'année. Le ministère de l'éducation nationale annonce 187500 enfants scolarisés relevant du handicap soit environ 1,8% de la population scolaire.

L'accueil de ces enfants à l'école représente pour le médecin scolaire différents temps :

- une prise de connaissance de la situation de l'enfant avec la famille qui peut comporter une visite médicale ainsi que son évolution au cours de la scolarité,
- un lien avec le médecin traitant, la PMI, les différentes personnes qui suivent l'enfant,
- une rencontre avec les intervenants de l'école,



- en l'absence de suivi, l'orientation vers les services hospitaliers en vue d'un diagnostic médical, voire d'une prise en charge thérapeutique,
- la participation à au moins une réunion de suivi de scolarisation (3 sont obligatoires chaque année),
- l'élaboration d'un compte rendu médical adressé au médecin de la MDPH.

Les nouvelles situations traitées par les médecins ne sont pas comptabilisées, car ces enfants sont en cours de diagnostic et donc le plus souvent ne bénéficient pas encore d'un dossier MDPH. Elles sont pourtant nombreuses et les plus chronophages. A l'arrivée à l'école en pré élémentaire, les « difficultés » vont être pointées par les enseignants, le médecin va alors se retrouver en première ligne pour évaluer la problématique de santé d'abord, puis accompagner les familles vers les structures hospitalières adaptées, afin qu'un diagnostic soit fait et que l'on puisse mettre en place les stratégies de soins spécifiques. Dans ce travail, c'est toute l'expertise médicale qui est requise et que nul autre au sein de l'institution scolaire ne peut apporter.

Ensuite, et après une réunion d'équipe éducative à l'école, le dossier MDPH pourra être monté, l'Enseignant Référent Handicap interpellé, il prendra alors le relais d'un point de vue administratif. A l'inverse, certains enfants en situation de handicap ne seront pas revus par le médecin de l'Education nationale car bien suivis médicalement dans le cadre de leur prise en charge thérapeutique.

La participation des médecins de l'éducation nationale aux équipes techniques des MDPH le plus souvent par convention, n'a pas non plus été évaluée. Elle semble représenter un nombre non négligeable de temps partiels de médecins.

Cette enquête confirme donc la part importante du travail des médecins de l'éducation nationale dans le champ du handicap.

#### d) Les élèves des lycées professionnels

L'aptitude aux travaux dangereux est une priorité dans l'ensemble des académies et la réalisation de cette mission fait l'objet d'organisation départementale permettant de répondre à cette obligation.

L'évolution montre :

<b>2000-2001</b>	<b>2001-2002</b>	<b>2009-2010</b>
192794 élèves	226053 élèves	81068 élèves* environ 240000

\* chiffre qui représente environ 1/3 puisque l'enquête correspond à 31% de l'effectif scolaire pour 1/3 des médecins répondants.

Cette tâche inscrite dans le code du travail concerne un effectif d'élèves en légère augmentation ou stable.

#### e) L'inaptitude au sport

Les élèves présentant une inaptitude au sport représentent une faible part de l'activité, soit 0,17% et celle-ci est en forte diminution par rapport aux données de l'année 2001-2002 avec 2,8% de l'effectif scolaire. Il revient au médecin traitant de l'élève d'effectuer le certificat initial, celui-ci pouvant à défaut être réalisé par le médecin de l'éducation nationale.

#### f) Protection de l'enfance

L'évolution de cette activité doit prendre en compte la loi du 7 mars 2007 relative à la protection de l'enfance. L'activité des médecins a été recentrée sur les constats de coup ce qui explique la diminution de 0,30% de l'effectif scolaire dans les années 2000-2001 / 2001-2002 à 0,11% de l'effectif des médecins répondants.

## Conclusion

Cette enquête apporte des éclairages sur la réalisation des missions des médecins de l'éducation nationale. Si on peut estimer qu'elle a rencontré une bonne adhésion auprès des médecins, elle présente la difficulté de son portage intersyndical. Il apparaît dommageable que l'éducation nationale n'ait pas pérennisé un outil d'évaluation de sa politique de santé en faveur des élèves.

Cette enquête met en avant de nombreuses disparités territoriales aussi bien dans la réalisation des missions que dans les effectifs d'élèves confiés. La pénurie de médecins apparaît clairement puisque près de 50% des médecins répondants de l'Education nationale ont un secteur vacant confié où seules les urgences sont réalisées.

Elle confirme l'impossibilité de réaliser de façon systématique les bilans médicaux obligatoires prévus dans le suivi des élèves puisqu'aucun bilan n'atteint 50% sur le territoire national. Elle met en relation directe les diminutions globales des examens médicaux dont bénéficient les élèves avec la diminution du nombre des médecins de l'Education nationale.

Elle objective l'évolution de l'activité des médecins en direction de publics spécifiques, accueil des élèves relevant du handicap ou porteurs de maladie chronique mais aussi pour répondre aux besoins spécifiques des élèves signalés par les personnels de l'éducation nationale.

La définition des priorités est très variable sur le territoire national seules les dérogations aux travaux dangereux des élèves mineurs apparaissent faire consensus.

La sollicitation des médecins de l'éducation nationale pour les « urgences » sanitaires telles que : les cellules de crise, les méningites, les cas de tuberculose, coqueluche, rougeole, vaccination contre la grippe A.....demeure.

Par ailleurs, cette enquête témoigne de l'investissement des médecins aux stratégies de promotion de la santé des élèves : éducation à la santé, démarche de projet,...

« L'histoire n'a pas seulement une pertinence pour les érudits qui s'y intéressent. Elle permet d'élucider les conditions et d'établir les directions d'une recherche future, en mettant en évidence des ambiguïtés persistantes. Au bout du compte, la dimension historique, en apportant des corrections aux idées reçues avertit chaque génération du caractère faillible de la connaissance. »<sup>3</sup>.

Ce préambule permet de rappeler que le système de santé français a évolué depuis les années 1950 d'une série d'examen de santé généralistes vers la coexistence de multiples dépistages en fonction de pathologies, que le « service d'hygiène scolaire » est devenu service de promotion de la santé en faveur des élèves, que la situation actuelle de pénurie de médecins de l'éducation nationale, l'absence de déclinaisons de plan d'action au regard des besoins des élèves est une douloureuse réplique de l'histoire de ce service.

Cette enquête n'est qu'un constat supplémentaire de l'inadéquation actuelle entre les missions de médecin de l'éducation nationale et les moyens attribués. Son analyse invite à redéfinir des objectifs prioritaires aux personnels de santé de l'éducation nationale au regard des besoins des élèves, des nouvelles attributions des services et dans une dimension d'approche pluridisciplinaire. Elle ne peut faire abstraction des moyens nécessaires à attribuer à la médecine scolaire pour fonctionner.

---

<sup>3</sup> William L. Parry-Jones