



**Déclaration préalable du SNMSU-UNSA Éducation
CAPN des médecins de l'éducation nationale du 18 octobre 2017**

Cette CAPN se déroule une nouvelle fois dans un contexte d'abandon de la médecine scolaire.

La rentrée 2017-2018 se fait dans l'attente de mesures, maintes fois promises, visant à renforcer l'attractivité de notre profession et à endiguer la baisse dramatique du nombre des médecins scolaires.

On nous annonce un partenariat avec le ministère de la Santé avec l'intervention de « médecins non-scolaires », la création d'un service sanitaire avec l'intervention « d'étudiants en santé », bref l'externalisation de la médecine scolaire...

Quel joli patchwork d'annonces, mais ce ne sont que des mots sans lendemain, un cautère sur une jambe de bois, un leurre pour les élèves et leurs parents : ce qu'il faut, c'est recruter des médecins de l'éducation nationale, experts en santé des élèves.

Mais pour cela, il faudrait une réelle volonté politique de notre ministère.

Ce nouveau gouvernement semble oublier l'urgence de la situation. Il feint d'ignorer les rapports sur la médecine scolaire et la santé des élèves qui se sont accumulés ces dernières années : Cour des comptes, Comité d'évaluation et de contrôle de l'Assemblée nationale, « Grande pauvreté et réussite scolaire » en mai 2015, « Evaluation de la médecine scolaire » - modernisation de l'action publique en 2016, « Le bien-être et la santé des jeunes » aussi en 2016, Médiateur de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur en juin 2017. Leurs constats vont tous dans le même sens, ils pointent tous l'absence d'attractivité du métier de médecin de l'éducation nationale.

C'est avec colère que nous dénonçons la non-réponse aux besoins de santé des élèves. Il s'agit bien d'un scandale sanitaire. Le taux de réalisation de la visite médicale de 6 ans à seulement 20% est un abandon des dépistages sensoriels et des troubles des apprentissages, quand on connaît la fréquence de ces problèmes dans cette tranche d'âge, leurs conséquences sur la scolarité, alors que des tests de dépistage et des traitements efficaces existent.

L'Éducation nationale vient d'être condamnée pour non-respect d'une décision de la MDPH de scolarisation en ULIS collège d'un élève. Les parents d'élèves se mobilisent de plus en plus pour le suivi de la santé à l'école.

L'Éducation nationale est totalement responsable de l'abandon de la promotion de la santé à l'école et aura un jour des comptes à rendre...



Pourtant, les mesures, en particulier financières, pour rendre le métier de médecin de l'éducation nationale attractif, ne sont toujours pas enclenchées, comme en témoigne l'accroissement du nombre de postes vacants de médecin.

Une entrée dans le PPCR permettant une carrière identique à celle des médecins territoriaux n'est toujours pas effective, et même pas envisageable avec les projets de décrets transmis par le CTMEN au Conseil d'Etat. Le bilan 2016 de notre entrée dans le RIFSEEP, que vous nous avez communiqué, montre que l'on est loin de l'objectif initial qui était de réduire la différence de notre indemnitaire avec celui des autres médecins de la Fonction publique (prime de technicité). Les rectorats continuent à verser des sommes voisines du plafond de l'ISS à 8 000€, qui correspondent aux mesures exceptionnelles 2015 et au montant minimum de l'IFSE. Seules 4 académies ont vraiment joué le jeu de la revalorisation indemnitaire.

Les académies classent les MEN de secteur majoritairement en groupe 2, méprisant la charge de travail toujours croissante des médecins, alors qu'en plus 85% de nos collègues ont des activités spécifiques en plus de leur secteur d'intervention (secteur découvert, d'urgence, MDPH, suppléance des MRDCT...).

Le CIA, d'un montant minimal de 600€, imposé pendant deux ans aux rectorats par une instruction ministérielle, est remis en cause dans certaines académies. Une seule académie a défini des critères d'attribution du CIA dans le respect de notre circulaire RIFSEEP de novembre 2015.

Quant à l'indemnitaire versé aux MEN-CT, il est indécent vu leur niveau d'expertise, de responsabilité et leur charge de travail. Cela explique aussi le grand nombre de postes vacants de MEN-CT, or les MEN-CT sont indispensables à la bonne marche de notre service, surtout avec la pénurie de MEN de secteur.

Ce mépris pour notre travail et l'engagement des MEN pour répondre au mieux à la situation des élèves n'est plus acceptable. La revalorisation de moins de 900 MEN (896 ETPT), porteurs d'une expertise à transmettre, est une microgoutte d'eau dans le budget de l'Éducation nationale.

Cette CAPN est un lieu officiel pour, une nouvelle fois, interroger notre ministère. Nous attendons des réponses précises.

Quelle politique de promotion de la santé en faveur des élèves, quels objectifs et quelles priorités ?

Quelle organisation pour répondre notamment aux obligations du bilan de 6 ans et à l'avis médical d'aptitude aux travaux réglementés ?

Quelles sont les mesures retenues pour la revalorisation du métier de médecin de l'éducation nationale et le recrutement de médecins de l'éducation nationale ?