



RÉSOLUTION GÉNÉRALE CONGRÈS du SNMSU

Mai 2025

Table des matières

1		
2		
3	Table des matières	
4	I. INTRODUCTION	3
5	A. UN SYNDICALISME HUMANISTE	3
6	B. UN SYNDICALISME SOLIDAIRE	3
7	II. NOTRE PROFESSION	4
8	A. DÉFENDRE LA PROMOTION DE LA SANTÉ A L'ÉCOLE	4
9	1. Le SNMSU-UNSA Éducation défend la définition d'un parcours santé de la maternelle à	
10	l'université avec des interventions programmées tout au long de la scolarité	4
11	2. Le SNMSU-UNSA Éducation défend une démarche reposant sur quatre grands axes pour	
12	élaborer une politique de santé à l'école :	4
13	3. Pour le parcours santé de l'élève, le SNMSU-UNSA Éducation propose :.....	6
14	B. LES MISSIONS DES MEDECINS INTERVENANT A L'ÉCOLE	8
15	1. Le SNMSU-UNSA Éducation demande que le médecin soit reconnu comme expert des questions de	
16	santé à l'école.	9
17	2. Le SNMSU-UNSA Éducation demande que le médecin soit reconnu comme clinicien ayant des	
18	compétences en développement de l'enfant, en neuropédiatrie et en pédopsychiatrie.	10
19	3. Le SNMSU-UNSA Éducation demande que le médecin soit reconnu, de par sa formation, ses	
20	compétences et son expérience comme médecin de santé publique, notamment sur le versant santé	
21	communautaire.....	10
22	4. Le SNMSU-UNSA Éducation défend une formation adaptée à l'exercice.....	10
23	C. LES ENJEUX DU METIER DE MEDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE une mobilisation nécessaire	
24	pour l'attractivité	11
25	1. La rémunération du médecin de l'éducation nationale	11
26	2. Le développement professionnel continu (DPC) et la certification, un enjeu de pérennité d'une	
27	profession.....	12
28	3. Une identité professionnelle à défendre	12
29	4. Des conditions d'exercice de plus en plus détériorées	13
30	5. Un système d'informations partagées efficient	14
31	III. REVENDICATIONS DES PERSONNELS	15
32	A. MEDECINE DU TRAVAIL	15
33	B. ÉVOLUTION DES CARRIERES	15
34	IV. VIE SYNDICALE	16

1	A. L'INFORMATION DES ADHÉRENT·ES	16
2	B. LA FORMATION SYNDICALE	16
3	C. LA VIE INTERNE	17
4	1. Le Bureau national « BN »	17
5	2. La Commission administrative nationale « CA »	17
6	3. Le congrès	17
7	4. Membres honoraires	17
8	D. LES ELECTIONS PROFESSIONNELLES	17
9	E. LE SNMSU-UNSA ÉDUCATION AU SEIN DE SA FÉDÉRATION ET DE L'UNSA	17
10	V. NOS REVENDEICATIONS POUR LES 5 ANS A VENIR	18
11		
12		
13		

1

I. 2 INTRODUCTION

3 Notre résolution générale s'inscrit dans notre volonté de défendre la promotion de la santé à l'école
4 et à l'université et le rôle des médecins dans ces lieux. Cette résolution générale est rédigée dans un
5 contexte très défavorable pour le corps des médecins de l'Education nationale qui est menacé
6 d'extinction à court terme. Elle est notre mandat pour les décisions que nous aurons à prendre dans
7 les années à venir, qui seront décisives pour la santé des élèves et l'avenir de notre profession et de
8 l'intervention de médecins au sein de l'Ecole et de l'université. Nous définissons les axes de notre
9 action, dans le respect des valeurs que nous partageons.

10 Le SNMSU-UNSA Éducation est un syndicat de médecins scolaires et universitaires. À ce titre, il
11 syndique les médecins de l'Education nationale titulaires et non titulaires, actifs et retraités, les
12 médecins conseiller·ères techniques, les médecins universitaires, les médecins des services scolaires
13 municipaux et les médecins détachés.

14 Le SNMSU-UNSA Éducation est un syndicat appartenant à la fédération des métiers de l'Éducation,
15 de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la jeunesse, des sports et de la Culture, l'UNSA
16 Éducation, qui réunit 23 syndicats. Nous adhérons à la résolution générale de l'UNSA Education du
17 congrès de Nantes 2024 qui porte l'ambition d'une société plus juste, plus démocratique, plus
18 solidaire et plus écologique. Une ambition qui repose sur un enseignement public, gratuit et laïque
19 de qualité qui respecte ses agents. Une ambition qui, aujourd'hui, doit être assumée, concrétisée et
20 renforcée.

21A. UN SYNDICALISME HUMANISTE

22 Le SNMSU-UNSA Éducation refuse toute discrimination ou exclusion liée au genre, aux origines, aux
23 handicaps. Il se positionne pour un égal accès de chaque élève/étudiant·e aux droits fondamentaux,
24 que ce soit dans le domaine de la santé, de l'éducation, de la protection de la famille et de l'enfance,
25 de la formation, de l'emploi, de la justice, de la culture. Il veut, par son action, participer à la défense
26 de la démocratie, des droits et des libertés de tous, dans un principe de laïcité et dans un principe de
27 tolérance.

28B. UN SYNDICALISME SOLIDAIRE

29 Le SNMSU-UNSA Éducation est solidaire avec l'ensemble des personnels de l'Éducation nationale, du
30 fait de son appartenance à sa fédération, l'UNSA Éducation, et avec l'ensemble des salariés, au sein
31 de son union l'UNSA, qu'ils appartiennent au secteur public ou privé. Il est aussi rattaché à la
32 Confédération Européenne des Syndicats (CES), dans laquelle siège l'UNSA dans une dimension
33 européenne, et à l'Internationale de l'Éducation (IE) qui regroupe les syndicats dans une dimension
34 mondiale. La crise sanitaire a exacerbé les inégalités et mis à mal la santé mentale des jeunes. Le
35 contexte national et international fragilise les projections vers l'avenir.

36 Plus que jamais, notre syndicat, dans une action solidaire, doit poursuivre sa démarche pour une
37 société émancipatrice, éducative et solidaire et pour une société de la connaissance afin de
38 développer le pouvoir d'agir de l'ensemble des personnels, faire entendre et respecter leur voix.

39 Garder confiance et préparer l'avenir est fondamental.

II. 1 NOTRE PROFESSION

2A. DÉFENDRE LA PROMOTION DE LA SANTÉ A L'ÉCOLE

3 La promotion de la santé est inscrite comme une mission de l'école dans le code de l'éducation depuis
4 la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la
5 République. Le SNMSU-UNSA Éducation défend une démarche de promotion de la santé à l'école, de
6 la maternelle à l'université, pour l'ensemble des élèves et des étudiant·es.

7 La promotion de la santé doit être organisée de façon transversale et interprofessionnelle. Elle doit
8 reposer sur des politiques publiques qui fixent de grands objectifs nationaux correspondant aux
9 besoins des élèves, avec des stratégies collectives et individuelles. Elle doit être évaluée.

10 La promotion de la santé contribue à la réussite éducative de tous les élèves. De multiples rapports
11 sur la santé à l'école font le même constat d'absence d'objectifs de santé et d'interventions non
12 coordonnées des professionnels de santé dans et hors l'éducation nationale. A ce titre, le SNMSU-
13 UNSA Éducation est actuellement membre de la Conférence nationale de santé (CNS) et poursuivra
14 sa participation sur la mandature 2025-2030.

151. Le SNMSU-UNSA Éducation défend la définition d'un parcours santé de la maternelle à l'université avec des interventions programmées tout au long de la scolarité

16 Pour chaque élève, le parcours de santé à l'école doit être décliné en fonction de ses besoins et des
17 priorités de santé à l'école. Aussi tout élève doit-il pouvoir bénéficier d'un parcours santé dans le
18 système scolaire tout au long de sa scolarité.

19 Ce parcours santé doit pouvoir s'appuyer sur :

- 21 - l'accès pour tous les élèves à des dépistages et au diagnostic précoce à différents âges de
22 la scolarité, notamment dans le cadre de la lutte contre les inégalités sociales de santé,
- 23 - l'organisation d'un suivi médical pour les publics présentant des spécificités,
- 24 - la possibilité pour les élèves de bénéficier d'une analyse de leurs difficultés scolaires par
25 une approche pluri professionnelle,
- 26 - un programme en éducation à la santé, piloté et organisé, répondant aux besoins des
27 élèves.

28 Le parcours de santé à l'école doit s'inscrire dans le parcours de santé de l'enfant et de l'adolescent
29 de la loi de modernisation du système de santé, en lien avec le médecin traitant et les services
30 hospitaliers ou tout autre partenaire ayant à prendre en charge le jeune et sa famille.

31

322. Le SNMSU-UNSA Éducation défend une démarche reposant sur quatre grands axes pour élaborer une politique de santé à l'école :

- 34 1- Identifier les besoins de santé des élèves,
- 35 2- Définir des priorités de santé à l'école,
- 36 3- Organiser la politique de santé à l'école,
- 37 4- Évaluer la politique de santé à l'école.

38 a- Identifier les besoins de santé des élèves

39 Les besoins de santé des élèves doivent être identifiés en s'appuyant sur des données nationales,
40 mais aussi régionales, en lien avec celles des Agences Régionales de Santé (ARS) et sur le recueil de
41 données locales. Le constat est que l'on ne dispose pas ou peu d'indicateurs de l'état de santé des
42 enfants et des adolescents par le biais d'enquêtes et de rapports nationaux et internationaux. Les
43 récentes données en santé mentale, dont nous disposons, sont particulièrement alarmantes. Le

1 **SNMSU-UNSA Éducation soutient que l'Éducation nationale doit aussi s'organiser pour être**
2 **productrice de données fiables.**

3 **b- Définir des priorités de santé à l'école**

4 Des objectifs nationaux doivent être fixés en se référant aux données de santé de la population
5 scolaire, aux états des lieux des services intervenant dans ce champ, ainsi qu'aux évaluations des
6 politiques conduites. Ils doivent s'inscrire dans une politique de santé publique dont l'école est un
7 des acteurs.

8 L'école a pour mission d'éduquer. L'éducation, c'est aider tous les élèves à réussir.

9 **Pour cela, le SNMSU-UNSA Éducation défend trois priorités d'action :**

10 **- la prévention des conséquences des troubles des apprentissages dès l'école primaire et à tous les**
11 **niveaux,**

12 **- la construction de l'individu par l'acquisition de compétences pour qu'il devienne un acteur**
13 **responsable de sa santé,**

14 **- la réduction des inégalités sociales et de santé.**

15

16 **c- Organiser la politique de santé à l'école**

17 Depuis 2020, différents rapports pointent un cloisonnement des missions des différents personnels
18 qui empêche toute évaluation.

19 **Le SNMSU-UNSA Éducation maintient sa revendication d'un véritable pilotage de la politique de**
20 **santé à l'école et d'un pilotage fonctionnel par corps.**

21 Le niveau national doit être fortement identifié comme un pilote et un animateur général
22 des politiques de santé à l'école en collaboration étroite avec le ministère de la Santé.

23 Ce niveau national aura à s'interroger sur les orientations de la politique de santé à l'école et le
24 pilotage du parcours santé à l'école. Il se doit d'être un pôle d'expertise permettant d'inscrire la
25 transversalité dans et hors l'Éducation nationale. Le SNMSU demande la présence d'une véritable
26 expertise en santé publique au niveau national.

27 Le niveau rectoral est le niveau de déclinaison des politiques publiques en lien avec les
28 Agences Régionales de Santé. Il aura à définir les orientations de la politique de santé des élèves de
29 l'académie, les objectifs, les plans d'action et à déterminer les organisations territoriales.

30 Le niveau départemental est le niveau opérationnel et doit, bien évidemment, s'inscrire
31 dans les orientations nationales et régionales, mais avec une adaptation de la politique de santé liée
32 aux spécificités territoriales.

33 C'est au niveau départemental et des secteurs d'intervention que les médecins développent de
34 multiples partenariats : les familles et les élèves, l'ensemble des professionnels de l'Éducation
35 nationale, les professionnels de santé libéraux et hospitaliers, les services municipaux, les conseils
36 départementaux et régionaux, les agences régionales de santé et les services de l'État tels que la
37 justice, la police, l'inspection du travail, les services vétérinaires, les caisses d'assurance maladie et
38 les diverses associations œuvrant dans le champ de la prévention en matière de santé.

39 Par ailleurs, les comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) doivent être le lieu d'une
40 véritable démarche de santé publique, avec notamment l'identification des besoins et l'évaluation
41 de la politique de santé territoriale.

42 L'organisation de cette politique de santé à l'école doit prendre en compte la faisabilité des actions.

43 **Le SNMSU-UNSA Éducation demande que les médecins restent positionnés comme experts de**

1 **santé publique pour la population scolaire. Le SNMSU-UNSA Éducation défend un nombre de**
2 **médecins en adéquation avec la réalisation effective des missions sur tout le territoire.**

3 **d- Évaluer la politique de santé à l'école**

4 L'évaluation des politiques de santé et des missions des médecins doit être construite avec des outils
5 adaptés. Le SNMSU demande à être consulté par le ministère pour la détermination de nouveaux
6 indicateurs en adéquation avec les orientations. Le SNMSU-UNSA Éducation insiste pour que
7 l'évaluation de la politique de santé se fasse à plusieurs niveaux :

- 8 - un suivi d'indicateurs de santé de la population corrélés aux objectifs de dépistage aux
- 9 différents âges de la scolarité,
- 10 - des indicateurs d'efficacité des politiques de santé,
- 11 - l'évaluation des programmes de santé territoriaux qui ne se résume pas à une évaluation
- 12 de type participation ou de satisfaction, mais à la valorisation d'une démarche de recherche-action.

13

143. **Pour le parcours santé de l'élève, le SNMSU-UNSA Éducation propose :**

15 **a. Pour l'école pré-élémentaire et élémentaire**

16 L'école est un lieu d'observation du développement de l'enfant et est souvent révélateur de troubles
17 sensoriels, de la socialisation et de la communication ou de troubles cognitifs qui peuvent engendrer
18 des difficultés d'apprentissage. Ces troubles, repérés par la communauté éducative, nécessitent le
19 plus tôt possible le regard des professionnels de la santé pour poser, si besoin, un diagnostic médical.
20 Le diagnostic précoce est un atout majeur pour l'avenir de l'enfant. Le SNMSU défend une véritable
21 stratégie de repérage, dépistage, diagnostic des difficultés d'apprentissage, suivie d'une prise en
22 charge et de la mise en place d'aménagements pédagogiques. Cela passe par la réalisation de bilans
23 adaptés au stade du développement de l'enfant, par une collaboration des différents services
24 médicaux intervenant en milieu scolaire (PMI, médecine scolaire) et par des interventions des
25 personnels de santé pour les actions de dépistage, de diagnostic et de suivi.

26 **Le SNMSU-UNSA Éducation continue d'affirmer que le premier degré doit être le niveau d'action**
27 **prioritaire de la promotion de la santé** car la détection précoce des différents troubles est essentielle
28 dans la réussite éducative future des élèves.

29 **b. Au collège**

30 L'adolescence est une période au cours de laquelle peuvent se poser des problèmes liés à
31 l'apprentissage de l'autonomie, de l'intimité, de la confidentialité et de la place accordée aux parents.
32 Les interactions avec la santé sont nombreuses et l'attente des adolescents vis-à-vis des
33 professionnels de la santé est forte, même si leur demande est plus ou moins explicite. Le bilan
34 infirmier de la douzième année est l'occasion de faire le point à l'entrée au collège. C'est dans un
35 travail en réseau que l'ensemble des protagonistes ont à élaborer des réponses individualisées,
36 l'objectif étant de rendre le jeune acteur de sa santé pour l'aider à construire l'adulte de demain.

37 **c. De contribuer à l'orientation professionnelles des élèves à besoins particuliers**

38 Lors de la procédure d'orientation, en plus des compétences et aptitudes scolaires des élèves, il faut
39 s'interroger sur la compatibilité de la filière choisie avec leur état de santé, en termes d'aptitude,
40 mais aussi de parcours professionnel, en prenant en compte les risques de la filière professionnelle.
41 Au cours de son parcours de formation et de qualification, tout élève doit pouvoir bénéficier d'une
42 approche interprofessionnelle. Ces bilans sont aussi un temps fort pour une prévention individuelle

1 à l'entrée dans la vie adulte et devrait permettre une meilleure connaissance du système de santé
2 favorisant ainsi son autonomie. L'accès à des dépistages, à un avis du médecin de l'éducation
3 nationale permet de construire un projet réfléchi et ainsi de limiter les réorientations et de proposer
4 si besoin des aménagements indispensables à une scolarité dans la filière professionnelle souhaitée.

5 **d. Pour les visites médicales d'aptitude en lycée professionnel**

6 L'obligation de la visite médicale pour la dérogation aux travaux règlementés pour les élèves mineurs
7 doit s'inscrire dans cette dynamique d'orientation.

8 Cette visite médicale nécessite une collaboration des différents services médicaux et non médicaux
9 en milieu scolaire (service infirmier, psychologue, professeur d'atelier, etc.) et en dehors du milieu
10 scolaire (médecin spécialiste par exemple). L'approche collective de la prévention aux risques doit
11 être construite en parallèle (prévention des risques liés à l'exposition au bruit, aux consommations
12 dangereuses, formation aux premiers secours...).

13 **Le SNMSU-UNSA Éducation demande une évolution de la réglementation à l'instar de ce qui s'est**
14 **fait pour la médecine du travail.**

15

16 **e. La promotion de la santé versant éducation à la santé**

17 Si un parcours éducatif à la santé fait l'objet de texte, cette démarche reste centrée sur le secondaire
18 avec, comme l'ont décrit plusieurs rapports, un empilement d'interventions pour « lutter contre »
19 sans coordination entre eux, sans véritable projet. Les « écoles promotrices de santé », souvent mises
20 en avant, sont des expériences localisées et ponctuelles qui ne font pas l'objet d'évaluation
21 permettant d'identifier les leviers et les freins.

22 **Le SNMSU-UNSA Éducation défend un programme d'éducation à la santé construit dans une**
23 **démarche de projet territorial dès la maternelle et s'appuyant sur le développement des**
24 **Compétences Psycho Sociales (CPS).**

25

26 **f. Les élèves à besoins spécifiques**

27 La réussite de tous les élèves, c'est la possibilité pour les élèves à besoins spécifiques (enfants
28 malades, en situation de handicap, élèves en difficulté scolaire, en réseau d'éducation prioritaire, en
29 SEGPA, en période d'orientation, mineurs en formation avec travaux règlementés, primo-arrivants,
30 décrocheurs...) de bénéficier des aménagements de la scolarité ou des conditions d'examens. Il
31 conviendrait de préciser les priorités et les missions coordonnées des personnels de santé à
32 l'intention de ces élèves. Les médecins de l'éducation nationale sont une ressource pour ces élèves
33 et leur famille. **Le SNMSU-UNSA Éducation demande un état des lieux des dispositifs PAI, PAP, PAS**
34 **et une révision des textes.** La prise en charge et le suivi de ces élèves doivent continuer à s'améliorer
35 dans un travail de complémentarité interprofessionnelle où le médecin de l'éducation nationale
36 expert pourra donner des avis. **Le SNMSU-UNSA Éducation demande la révision de la procédure de**
37 **demandes d'aménagements d'examens.**

38 **g. Intervenir en protection de l'enfance**

39 **Le SNMSU-UNSA Education revendique le rôle du médecin dans le repérage, le dépistage, le**
40 **signalement, l'accompagnement et le conseil aux équipes dans les situations de protection de**
41 **l'enfance.** Ce rôle doit être pensé dans le cadre d'un travail en réseau et en collaboration

1 interprofessionnelle. Nous demandons que le cadre d'intervention des médecins dans cette mission
2 soit précisé.

3

4 **h. D'intervenir dans tout le champ de la santé mentale**

5 Le repérage de signaux d'alerte (absentéisme, troubles du comportement, inhibition dans la relation,
6 événement grave...) et le diagnostic précoce sont des atouts pour une prise en charge efficace. Le
7 temps du repérage est essentiel et ne doit pas se limiter aux situations les plus bruyantes au sein de
8 l'institution. Une approche pluridisciplinaire permet de s'interroger sur des éléments constatés ou
9 révélés de façon éparsée, d'orienter et d'accompagner le parcours scolaire et de soin de l'élève. **Le**
10 **SNMSU-UNSA Éducation demande une participation dès leur élaboration aux différents plans de**
11 **santé mentale.**

12

13 **i. D'améliorer l'environnement scolaire et de participer à la veille sanitaire**

14 La survenue d'une crise sanitaire inédite a fortement interrogé la prévention collective à l'école. Si le
15 médecin de l'éducation nationale est clairement identifié comme un interlocuteur de l'ARS pour la
16 veille sanitaire à l'Éducation nationale, son rôle n'était pas clairement précisé, notamment dans la
17 prise en charge des populations scolaires, par rapport à celui des ARS.

18 Les médecins de l'éducation nationale se sont beaucoup mobilisés dans l'investigation des situations,
19 la mise en place des protocoles de soins, voire parfois plus. Cette mission, en lien direct avec la crise
20 COVID, s'est parfois avérée très envahissante (information des populations, mise en place des
21 protocoles...), au détriment de leur pratique professionnelle habituelle, d'autant que le ministère de
22 l'Éducation nationale, comme les ARS, a délégué de nombreuses tâches aux médecins de l'éducation
23 nationale.

24 Le premier bilan de cette crise sanitaire a montré les spécificités de la santé à l'école, les besoins en
25 personnels de santé et l'importance de l'environnement scolaire, en particulier les mesures
26 d'hygiène.

27 Les médecins de l'éducation nationale sont bien les spécialistes de cette médecine de contexte qu'est
28 l'école. **Le SNMSU-UNSA Éducation demande la définition d'articulations avec l'ARS, et les autres**
29 **acteurs du système de santé (CPTS, CLS, CLSM...).**

30

31 **B. LES MISSIONS DES MEDECINS INTERVENANT A L'ÉCOLE**

32 La baisse des effectifs de médecins se poursuit d'année en année et s'accélère avec moins 35% en 10
33 ans. Ce phénomène s'explique par le vieillissement du corps et par un très faible flux de recrutement.
34 La rentrée 2024-2025 s'est faite avec 650 médecins de l'éducation nationale titulaires et moins de
35 200 contractuels.

36 Dans ce contexte, les médecins de l'éducation nationale ne peuvent plus être des médecins de
37 proximité et de premier recours pour les 12 millions d'élève.

38 Les missions des médecins de l'éducation nationale sont définies par les codes de l'éducation mais
39 aussi de la santé publique, du travail et encadrées par le décret de 1991 et par une circulaire de
40 missions de 2015 pas toujours en cohérence avec les précédents. La loi pour une école de la confiance
41 du 26 juillet 2019 a peu modifié les orientations de santé à l'école. Elle a abaissé l'âge de l'instruction
42 obligatoire à 3 ans et introduit une visite médicale obligatoire à l'école pour tous les enfants âgés de
43 3 à 4 ans. Cette visite médicale doit être effectuée par les professionnels de santé du service

1 départemental de la PMI et, lorsque ceux-ci ne sont pas en mesure de la réaliser, la visite doit être
2 effectuée par les professionnels de l'éducation nationale. Elle prévoit aussi que la visite effectuée au
3 cours de la 6ème année soit organisée dans des conditions fixées par voie réglementaire (Arrêté du
4 20 août 2021 modifiant l'arrêté du 3 novembre 2015 sur la périodicité et le contenu des visites
5 médicales et de dépistage obligatoire prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation).

6 Les missions des médecins sont une véritable liste à la Prévert prévoyant des interventions de la
7 maternelle au lycée sans coordination avec les autres métiers de la santé à l'Éducation nationale.

8 Dans un contexte de dégradation de l'état de santé des enfants et des adolescent·es, avec de très
9 nombreuses alertes dans des domaines multiples aussi bien somatiques que psychologiques
10 recueillis par les professionnels et figurant dans les études épidémiologiques, l'Éducation nationale
11 privilégie des missions institutionnelles (aménagement d'examens, travaux réglementés) alors que
12 les médecins, fortement sollicités, axent leur travail sur les demandes cliniques suite aux demandes
13 des familles et des équipes de terrain.

14 Le constat est que cela génère de fortes tensions avec la hiérarchie.

15 Devant cette situation persistante, une action intersyndicale a été décidée à partir du 1^{er} février 2024,
16 mobilisant nos collègues pour un autre exercice de la médecine. Les médecins sont appelés à ne
17 donner un avis médical écrit et signé qu'après une consultation médicale de l'élève. Par ailleurs, il est
18 rappelé que le médecin est responsable des priorités médicales retenues dans son exercice.

19 La question de la priorisation est régulièrement posée. Nous avons alerté. Les différents rapports
20 (Cour des comptes, Inspection générale...) pointent cette inadaptation aux besoins de santé, faute
21 de réalisation et de priorisation des actions.

22 Alors que la promotion de la santé est une mission de l'école, la question de la décentralisation des
23 personnels de santé de l'Éducation nationale est régulièrement posée. Elle a été systématiquement
24 abordée dans les différents rapports sur la santé à l'école, et plus précisément dans le rapport de la
25 loi dite 3DS qui pointe les préalables et difficultés à une décentralisation ou déconcentration. Pour
26 l'heure, elle n'a pas été retenue comme un levier à la réponse aux besoins de santé des élèves. Sur
27 ce sujet, depuis le précédent congrès de 2021, le SNMSU-UNSA Éducation a priorisé la sauvegarde
28 de l'expertise des médecins de santé scolaire plutôt que le maintien coûte que coûte de ces médecins
29 à l'Éducation nationale.

30 **Le SNMSU-UNSA Éducation a toujours défendu l'intérêt d'une approche pluriprofessionnelle au**
31 **sein de l'Éducation nationale, et donc la présence de médecins appartenant à ce ministère.**

33 **1. Le SNMSU-UNSA Éducation demande que le médecin soit reconnu comme expert des** 34 **questions de santé à l'école.**

35 A ce titre, il participe sur son territoire à la mise en place effective du parcours santé pour tous les
36 élèves suivant les quatre grands axes pour élaborer une politique de santé à l'école (1- Identifier les
37 besoins de santé des élèves, 2- Définir des priorités de santé à l'école, 3- Organiser la politique de
38 santé à l'école, 4- Évaluer la politique de santé à l'école).

1 **2. Le SNMSU-UNSA Éducation demande que le médecin soit reconnu comme clinicien ayant des**
 2 **compétences en développement de l'enfant, en neuropédiatrie et en pédopsychiatrie.**

3 Le SNMSU défend l'expertise des médecins de l'éducation nationale dans le champ du handicap et
 4 de la maladie chronique.

5 **3. Le SNMSU-UNSA Éducation demande que le médecin soit reconnu, de par sa formation, ses**
 6 **compétences et son expérience comme médecin de santé publique, notamment sur le versant**
 7 **santé communautaire.**

8 Le SNMSU-UNSA Éducation défend une activité plurielle qui n'est pas centrée uniquement sur les
 9 examens médicaux, mais aussi sur l'implication dans les projets de santé publique et sur le conseil
 10 technique de façon plus générale.

11

12 **4. Le SNMSU-UNSA Éducation défend une formation adaptée à l'exercice**

13 Le SNMSU-UNSA Éducation rappelle l'importance pour les médecins de l'éducation nationale, dans
 14 la procédure de titularisation, de bénéficier d'une formation initiale de qualité en santé publique et
 15 communautaire, en éducation et en promotion de la santé, et en développement de l'enfant. Celle-
 16 ci doit être établie à partir d'un référentiel des compétences attendues du médecin de l'éducation
 17 nationale et le processus de formation doit être individualisé pour chaque stagiaire en fonction de
 18 son parcours antérieur.

19 Le SNMSU-UNSA Éducation demande :

- 20 - un meilleur encadrement des stagiaires par les maîtres de stage ou les tuteurs, avec rémunération
- 21 des maîtres de stage,
- 22 - une prise en charge satisfaisante par les EAFC des frais engagés pour la formation,
- 23 - des conditions de travail adaptées (taille du secteur, temps de travail...),
- 24 - la validation des modules suivis au cours de la formation initiale dans une démarche d'équivalent
- 25 de FST et d'accès à la spécialisation en santé publique.

26 Le SNMSU-UNSA Éducation revendique également une formation d'adaptation à l'emploi pour les
 27 médecins non titulaires avec la possibilité d'accès à la FST. Ces derniers doivent être mieux
 28 accompagnés sur le terrain lors de leur prise de fonction et doivent pouvoir bénéficier d'une
 29 préparation au concours.

30 Le SNMSU-UNSA Éducation est favorable à l'implication des médecins de l'éducation nationale
 31 comme maîtres de stages universitaires dans le cadre de l'internat et de la FST médecine scolaire.
 32 Cette démarche doit être soutenue par l'Éducation nationale comme une stratégie permettant de
 33 faire connaître un métier, donc de favoriser le recrutement.

34 Le SNMSU-UNSA Éducation demande la participation des médecins au cursus universitaire des
 35 étudiants en médecine, à celui de la FST médecine scolaire, et à des activités de recherche et de
 36 publication. Il incite le ministère de l'Éducation nationale à reconnaître le rôle des médecins comme
 37 formateurs auprès de l'ensemble de ses personnels, notamment au sein des INSPÉ et des EAFC.

38 Le SNMSU-UNSA Éducation a eu un rôle moteur dans la création du Collège National des Enseignants
 39 en Médecine Scolaire (CNEMS) dont il est membre et auquel il participe. Nous demandons que le
 40 ministère participe financièrement au CNEMS et que le travail d'élaboration de l'enseignement à
 41 distance fait par les membres du CNEMS soit indemnisé.

42

1C. LES ENJEUX DU METIER DE MEDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE une mobilisation nécessaire pour l'attractivité

1. La rémunération du médecin de l'éducation nationale

La rémunération des médecins de l'Education Nationale est reconnue comme la plus faible de toutes les professions médicales depuis de très nombreuses années. Les quelques revalorisations indiciaires mais surtout indemnitaires ont toujours laissé le salaire inférieur à celui des autres médecins ou professions de catégorie A+. Par ailleurs, le déroulement de carrière en trois grades connaît des blocages. Ce qui engendre des départs en retraite en seconde classe pour des agents qui sont majoritairement des femmes, bénéficiant de pensions minimalistes après souvent des années d'engagement pour le service public. Malgré les nombreuses actions du SNMSU-UNSA Éducation sur la rénovation de la grille indiciaire des médecins de l'éducation nationale en 2012, dans celles de la revalorisation indemnitaire en 2015 et dans celles de l'entrée dans le PPCR en 2017 avec création d'un troisième grade, la hors classe, il reste encore beaucoup à faire.

Elle doit être repensée en termes de revalorisations statutaire et indemnitaire, de plan de carrière et d'identité professionnelle dans l'institution, mais aussi au sein de sa propre profession.

a. La revalorisation indiciaire

Elle doit être mise en marche pour les médecins de secteur et les médecins conseillers techniques (MCT). Le SNMSU-UNSA Éducation a fait de nombreuses propositions et revendique un alignement des grilles indiciaires des MEN et des MEN-CT sur celles des médecins inspecteurs de santé publique (MISP).

b. La revalorisation indemnitaire

Les revalorisations indemnitaires de 2015 puis de 2021 avaient pour objectif de compenser l'absence de la prime de technicité depuis plus de 20 ans et d'amoindrir les différences avec les autres médecins et certaines catégories A+. Mais beaucoup d'espoirs ont été déçus car très peu d'académies se sont saisies des possibilités que leur donnaient les textes réglementaires, aussi bien pour l'IFSE que pour le CIA. Le SNMSU-UNSA Éducation demande que des instructions nationales contraignantes soient données aux rectorats pour l'IFSE et le CIA au regard des effectifs académiques et de la dégradation de leurs conditions de travail.

Le SNMSU poursuit son combat pour améliorer l'attractivité de notre métier :

- révision de la grille indiciaire avec une mise en concordance avec les autres médecins salariés, avec un échelon d'entrée supérieur à la rémunération d'un interne en fin de cycle.
- modification du déroulé de carrière,
- bilan annuel du RIFSEEP (IFSE et CIA) dans chaque académie pour application effective des consignes ministérielles par les rectorats, les inégalités académiques pouvant être fortement préjudiciables à certains territoires et injustes pour les médecins.
- augmentation du taux promus-promouvables
- recrutement de contractuels avec des contrats conformes à notre exercice et majoration de l'échelon de recrutement,
- favoriser l'accueil d'internes en médecine dans les services de médecine scolaire et l'inscription d'internes en médecine à la formation spécialisée transversale (FST) médecine scolaire. Le SNMSU soutient le déploiement de la FST Médecine scolaire qui permet à des internes de médecine générale,

1 de pédiatrie ou de santé publique d'acquérir des compétences en médecine scolaire utiles pour leur
2 exercice propre ou dans le cadre d'un exercice partagé.

3 - le SNMSU poursuit son action concernant les médecins conseillers techniques (MCT), notamment
4 ceux du groupe 3. Le SNMSU demande la révision de la grille indiciaire, le classement dans les groupes
5 1 ou 2 de l'ensemble des MCT départementaux. Il demande, pour les MCT, un régime indemnitaire
6 équivalent aux autres corps exerçant des responsabilités équivalentes.

7 - le SNMSU-UNSA Éducation demande un bilan annuel de l'utilisation des crédits d'emplois de
8 médecins par chaque rectorat, afin que ceux-ci ne soient pas transférés sur d'autres dépenses du
9 programme « vie de l'élève » et ainsi utilisés pour d'autres catégories professionnelles.

11 **2. Le développement professionnel continu (DPC) et la certification, un enjeu de pérennité d'une** 12 **profession**

13 Le Développement professionnel continu est un dispositif instauré par la loi HPST (loi Hôpital,
14 patients, santé et territoires) de 2009. Il a été conçu dans une optique d'amélioration de la qualité
15 des soins. Le DPC a un caractère obligatoire pour les professionnels de santé, dont les médecins. Le
16 SNMSU-UNSA Éducation est membre du bureau du Conseil national professionnel de Santé publique
17 (CNP-SP).

18 A compter de janvier 2023, la certification périodique des professionnels de santé est entrée en
19 vigueur, englobant le DPC. Les "actions" dont la réalisation permet aux professionnels de remplir
20 cette obligation de DPC se répartissent entre formation continue, évaluation et amélioration des
21 pratiques, gestion des risques qui répondent aux orientations générales et spécifiques par spécialité,
22 définies par arrêtés. Pour une période triennale, le DPC s'impose aux médecins salariés (fin de la
23 triennale en cours : décembre 2025). L'Éducation nationale doit se donner les moyens de permettre
24 à chaque médecin d'accéder au DPC.

25 **Le SNMSU-UNSA Éducation sollicite le ministère depuis 2009, date de la création du DPC, pour la**
26 **mise en place de budgets pérennes permettant aux médecins de remplir leur obligation.** Le SNMSU
27 revendique en particulier une formation adaptée et actualisée sur la santé au travail (travaux
28 règlementés) et sur les questions environnementales. Le SNMSU demande la mise en place dans
29 chaque rectorat et/ou département de l'évaluation des pratiques professionnelles avec un appui à la
30 méthodologie pour les MCT.

31 Dans le cadre de la certification, la formation d'adaptation à l'emploi dispensée à l'issue du concours
32 doit ouvrir des perspectives pour l'équivalence d'une FST et la possibilité d'une qualification en santé
33 publique.

35 **3. Une identité professionnelle à défendre**

36 Le médecin de l'Éducation nationale doit être reconnu comme un acteur de prévention à part entière,
37 il a la possibilité de prescrire dans le cadre des actes de prévention. Praticien compétent dans le
38 développement de l'enfant et de l'adolescent, il est formé à l'analyse des problématiques scolaires.
39 Le médecin de l'éducation nationale doit être visiblement inscrit dans la communauté médicale
40 territoriale, et identifié comme interlocuteur privilégié pour les questions en lien avec l'école. Il doit
41 être clairement identifié comme un interlocuteur des institutions sanitaires (ARS).

1 La santé de l'élève constitue un aspect de la médecine de l'enfant et de l'adolescent·e ainsi que de la
2 santé publique. À ce titre, elle doit être enseignée dans le cursus de formation des étudiants en
3 médecine. La FST santé scolaire est un atout.

4 L'identité du médecin de l'Éducation nationale passe par la visibilité de son travail et sa participation
5 au suivi de l'élève. Le dossier médical scolaire informatisé doit permettre les collaborations
6 nécessaires entre personnels de santé de l'Éducation nationale. Il doit être inscrit dans la démarche
7 du Dossier Médical Partagé (DMP) et constituer un volet de ce dernier. En effet, les démarches de
8 prévention et de dépistage réalisées à l'école font partie du parcours santé de l'enfant et de
9 l'adolescent, le médecin de l'éducation nationale travaillant régulièrement en partenariat avec les
10 autres professionnels de santé. Ces données de santé, les examens obligatoires doivent pouvoir être
11 consignés dans le DMP et le carnet de santé numérique. Le médecin de l'éducation nationale, avec
12 l'accord des familles, doit pouvoir accéder au DMP pour le consulter et le compléter. Le projet
13 d'application numérique professionnelle développé par l'Éducation nationale concernant
14 l'informatisation des dossiers médicaux scolaires (Esculape) se doit d'être en conformité avec le DMP
15 et de permettre un accès à celui-ci.

16 L'identité professionnelle passe par la possibilité d'un plan de carrière comme médecin salarié. Cela
17 nécessite un plan de carrière au sein de l'institution, mais aussi la mise en place de passerelles entre
18 les corps de la Fonction publique. L'entretien professionnel doit être un moment privilégié d'échange
19 et de dialogue entre un responsable hiérarchique et chacun de ses collaborateurs directs. Il doit aussi
20 permettre de préciser les missions afférentes au poste de travail et de définir l'activité de l'agent
21 dans l'organisation et le fonctionnement du service. Dans les départements où le poste de MEN-CT
22 départemental est vacant, il revient à l'IA-DASEN de trouver une solution afin que chaque médecin
23 du département bénéficie de l'entretien professionnel annuel auquel il a droit. Sans avancée notable
24 sur l'attractivité et sans projet de santé à l'école, les départs de nos collègues (détachement, mise à
25 disposition, fin de contrat) vers d'autres fonctions paraissent légitimes à notre syndicat. Le SNMSU-
26 UNSA Éducation s'engage à solliciter l'administration pour favoriser la mobilité professionnelle et à
27 l'accompagner collectivement ou individuellement.

28 **4. Des conditions d'exercice de plus en plus détériorées**

29 Le médecin de l'éducation nationale doit pouvoir exercer sa profession dans des conditions
30 conformes à l'exercice médical respectant les règles déontologiques.

31 Depuis plusieurs mois, nos collègues sont confrontés à une aggravation notoire prenant plusieurs
32 formes.

33 **a. Des secteurs de plus en plus élargis allant jusqu'au département et des fiches de poste** 34 **inexistantes**

35 Le SNMSU-UNSA Éducation rappelle que l'affectation statutaire d'un médecin de l'éducation
36 nationale est la DSDEN (Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale). Il
37 continuera à s'élever contre les tentatives illégales d'affectation d'un même médecin sur deux
38 départements pour pallier la pénurie médicale. De même, le SNMSU-UNSA Éducation rappelle que
39 les médecins ne peuvent être affectés en double résidence administrative.

40 L'affectation sur un secteur géographique relève du niveau départemental (DSDEN). L'organisation
41 des secteurs doit permettre de répartir équitablement la charge de travail entre les médecins.

1 Les objectifs fixés avec le médecin sont individuels et peuvent être quantitatifs tout autant que
2 qualitatifs.

3 Le SNMSU-UNSA Éducation dénonce l'augmentation perpétuelle de la taille des secteurs sans
4 priorisation des missions.

5 Le SNMSU-UNSA Éducation dénonce le choix de missions jugées comme incontournables par
6 l'administration mais qui ne correspondent pas aux besoins de santé des populations.

7 Le SNMSU-UNSA Éducation demande l'élaboration de feuilles de route départementales avec la
8 participation des agents, en cohérence avec les orientations nationales et les besoins locaux.

9 Dans ce contexte de pénurie de médecins, le SNMSU-UNSA Éducation s'interroge sur l'opportunité
10 d'itinérance des médecins. La problématique des frais de déplacement est récurrente et ne permet
11 pas de les indemniser à hauteur des frais de déplacement réellement engagés, avec une répartition
12 transparente et équitable.

13 **b. Centres médico-scolaires (CMS) de plus en plus rares**

14 Actuellement, les médecins exercent dans des centres médico-scolaires à la charge des communes.
15 Ces derniers ne répondent pas à de l'exercice médical, sont de moins en moins entretenus voire
16 disparaissent et ne disposent pas des moyens en bureautique et informatique.

17 **Le SNMSU-UNSA Éducation revendique une révision du code de l'éducation concernant les CMS**
18 **(implantation, fonctionnement, financement...)** Le SNMSU demande aussi des centres médico-
19 scolaires en nombre suffisant, avec une répartition harmonieuse sur le territoire national. Le SNMSU-
20 UNSA Éducation demande un aménagement des CMS correspondant à l'accueil du public,
21 notamment pour les personnes en situation de handicap, et à l'exercice médical (respect de la
22 confidentialité).

23 Les CMS doivent être équipés de matériel médical adéquat et de matériel de bureautique (ordinateur
24 avec accès à internet, ligne directe de téléphone, téléphone portable, imprimante...)

25

26 **c. Nécessité d'un personnel de secrétariat au sein des CMS.**

27 Ces dernières années, les missions d'accueil, la transmission au médecin des appels urgents, la
28 gestion administrative des dossiers médicaux, le lien entre le médecin et les autres membres de
29 l'équipe éducative ou les partenaires extérieurs à l'institution se sont amplifiés. Ce phénomène paraît
30 logique au regard de la diminution du nombre de médecins et de l'augmentation des demandes. Ces
31 missions doivent être reconnues comme une compétence de secrétariat médical. **Le SNMSU-UNSA**
32 **Éducation demande l'attribution systématique de postes budgétaires de secrétaires médico-**
33 **scolaires dans tous les CMS et en nombre suffisant. Il demande l'identification de ces postes**
34 **comme secrétariat médical pour les mouvements du personnel avec une fiche de poste à profil.**

35 **5. Un système d'informations partagées efficient**

36 Le ministère de l'Éducation nationale se doit de prendre en compte les besoins spécifiques de son
37 personnel médical, personnel itinérant, en lien avec un grand nombre de professionnels de champs
38 disciplinaires très variés, tant au sein qu'à l'extérieur de l'institution. Le SNMSU-UNSA Éducation
39 demande un système d'informations partagées efficient pour tous les médecins avec la possibilité
40 d'accéder au DMP. Une meilleure coordination des professionnels qui contribuent à améliorer la
41 santé des enfants passe par cet enjeu.

1 En 2001, un arrêté porte création d'une application MEDSI (médecine scolaire informatisée),
 2 remplacée en 2017 par Esculape sans modification de l'arrêté, une autre application métier qui ne
 3 permet pas de faciliter ni d'améliorer la pratique médicale. Elle ne permet pas le recueil de données
 4 de santé. Le recueil statistique de l'activité des médecins par Esculape ne reflète que très
 5 partiellement l'activité réelle des médecins. Elle ne facilite pas non plus le suivi de la santé des enfants
 6 puisqu'elle ne permet aucun partage d'informations avec les infirmiers et les psychologues de
 7 l'Éducation nationale. Elle ne permet aucune transmission du dossier numérique lorsque l'enfant
 8 change d'académie. Il n'y a pas d'accès à « Mon espace santé » ni de transmission des dossiers
 9 médicaux des services de PMI.

10 Le SNMSU-UNSA Éducation déplore cet état de fait et a rédigé un état de lieux et des préconisations
 11 en 2023. **Le SNMSU-UNSA Éducation demande de pouvoir utiliser des outils numériques adaptés
 12 et facilitateurs en cohérence avec les autres partenaires du système de santé.**
 13

14 III. REVENDICATIONS DES PERSONNELS

15A. MEDECINE DU TRAVAIL

16 Le SNMSU-UNSA Éducation, avec le soutien de sa fédération, l'UNSA Éducation, et de l'UNSA
 17 Fonction publique, veille à l'application du décret n°2014-1255 du 27 octobre 2014 relatif à
 18 l'amélioration du fonctionnement des services de médecine du travail et des comités d'hygiène, de
 19 sécurité et des conditions de travail dans la fonction publique de l'État. Le SNMSU est solidaire des
 20 actions menées par les personnels de l'éducation nationale qui revendiquent une médecine du travail
 21 qui réponde aux enjeux actuels de santé et sécurité au travail. Le SNMSU rappelle que le médecin de
 22 prévention rectoral doit être recruté conformément à la circulaire du ministère de la Décentralisation
 23 et de la Fonction publique du 10 avril 2015. Il doit être qualifié en médecine du travail, il joue un rôle
 24 de coordonnateur et ne peut être à la fois médecin de prévention et médecin conseiller technique
 25 du recteur pour la santé des élèves.

26 En tant qu'agents de la fonction publique, les médecins de l'éducation nationale doivent bénéficier
 27 de la médecine de prévention. Compte-tenu des conditions de travail dégradées par la faible
 28 démographie médicale et par une organisation défailante, les médecins de l'éducation nationale
 29 sont particulièrement exposés aux risques psycho-sociaux.

30 **Le SNMSU-UNSA Éducation revendique une politique des ressources humaines qui permette
 31 d'éviter l'épuisement professionnel.**

32 Les médecins scolaires, malades ou handicapés, doivent pouvoir bénéficier de la prise en compte de
 33 leurs difficultés lors de leur affectation et pour l'aménagement de leur poste de travail. Pour celles
 34 et ceux qui ne peuvent plus exercer leur activité auprès des élèves, un reclassement ou une
 35 reconversion doivent pouvoir leur être proposés.
 36

37B. ÉVOLUTION DES CARRIERES

38 Les commissaires paritaires du SNMSU-UNSA Éducation, élus aux élections professionnelles et
 39 représentant les trois grades de médecins de l'éducation nationale, font partie de la commission
 40 administrative paritaire nationale (CAPN) qui est une instance consultative sur les questions relatives
 41 à la situation et à la carrière individuelle des agents publics titulaires.

1 Malgré les modifications introduites par la loi de transformation de la Fonction publique du 6 août
2 2019, la CAPN doit rester le lieu où les situations particulières des médecins de l'éducation nationale
3 sont étudiées de façon juste et équitable, dans le respect des droits des fonctionnaires. **Le SNMSU-
4 UNSA Éducation continuera à accompagner ceux-ci dans la constitution des dossiers de mutation,
5 de promotion en première classe ou en hors classe, ou en cas de recours éventuel. Il veillera au
6 respect de l'équité entre les personnels.**

7 Le SNMSU-UNSA Éducation défend tous les médecins, titulaires ou contractuels, pour que leurs droits
8 soient respectés, notamment leur droit à un entretien professionnel annuel. Il a par ailleurs proposé
9 au ministère de l'éducation nationale un contrat-type d'embauche pour les médecins contractuels à
10 l'usage des rectorats.

11 **IV. VIE SYNDICALE**

12 Le SNMSU-UNSA Éducation, syndicat de proximité, est à l'écoute de ses adhérent-es, dans un
13 fonctionnement démocratique où chacun-e peut s'exprimer librement et contribuer à faire avancer
14 les débats, fixer les orientations et les décisions d'actions.

15 **A. L'INFORMATION DES ADHÉRENT-ES**

16 -Le site Internet : <http://snmsu.unsa-education.org> est mis à jour régulièrement et est accessible à
17 tous.

18 -L'adresse électronique : snmsu@unsa-education.org permet de communiquer par courriel avec le
19 bureau national.

20 -Le bulletin d'information syndicale : il est diffusé à tous-tes les adhérent-es. Les médecins non
21 syndiqué-es le reçoivent également une fois par an par envoi sur les listes de diffusion du ministère
22 de l'Éducation nationale.

23 - Les lettres en ligne sur un point d'actualité : elles sont régulièrement envoyées sur les listes de
24 diffusion du ministère et/ou aux adhérents.

25 - Les enquêtes : plusieurs enquêtes ont été menées par le SNMSU dans le cadre d'une action
26 intersyndicale initiée en février 2024 (Enquête devenir de la profession, PAI/PAP et Qualité de vie au
27 travail).

28 - Les webinaires : ils sont organisés pour exposer les actualités, les revendications portées et les
29 actions syndicales ou intersyndicales.

30 - Les réunions d'information syndicale : elles sont importantes dans la vie locale du SNMSU-UNSA
31 Éducation. De droit, elles permettent de réunir les médecins d'un département ou d'une académie
32 dans le cadre syndical une heure par mois, pouvant être regroupées en trois heures par trimestre.
33 Elles sont organisées et animées par le ou la responsable local-e du SNMSU-UNSA Éducation, qui peut
34 avoir l'appui d'un membre du Bureau national ou de la Commission administrative.

35 **B. LA FORMATION SYNDICALE**

36 Tout personnel a droit à 12 jours de formation syndicale par an (articles R215-1 à R215-7 du Code
37 général de la Fonction publique). L'UNSA et notre fédération, l'UNSA Éducation, organisent des
38 stages de formation de base ou à thèmes (la Fonction publique, les retraites, la communication...). Ils
39 sont ouverts à tous les adhérent-es du SNMSU-UNSA Éducation.

1 C. LA VIE INTERNE

2 1. Le Bureau national « BN »

3 Le Bureau national est composé d'un-e secrétaire général-e et de secrétaires générales-aux
4 adjoint-es, ou de co-secrétaires générales-aux, du ou de la trésorier-ère et des autres membres du
5 Bureau. Il se réunit en moyenne une fois par mois sur un programme établi, en présentiel ou en
6 distanciel. Les membres du Bureau se répartissent la gestion de dossiers par thème. Les décharges
7 syndicales sont réparties pour les permanences et la gestion des dossiers.

8 Le Bureau national participe à différentes audiences ou interventions auprès des institutions et des
9 partenaires.

10 2. La Commission administrative nationale « CA »

11 Elle se réunit deux fois par an selon un programme établi, en présentiel ou en distanciel. Les
12 représentant-es de chaque académie à la CA sont désigné-es par les adhérent-es de l'académie. Elles
13 et ils sont les porte-parole de leur région, elles et ils défendent les revendications des adhérent-es de
14 leur académie et assurent en retour la diffusion de l'information.

15 Dans le cadre de la diminution des effectifs du corps et donc des adhérent-es, le SNMSU-UNSA
16 Éducation rencontre des difficultés pour pourvoir les postes de secrétaire général-e, de membres du
17 BN et/ou de la CA. La CA ne représente plus l'ensemble des académies. Dans ce contexte, le bureau
18 national pourrait être élargi à des membres volontaires de la CA.

19 3. Le congrès

20 Il se réunit tous les quatre ans. Dans certaines circonstances, il pourra être reporté sans dépasser une
21 année. Chaque adhérent-e du SNMSU-UNSA Éducation peut y participer. Il débat et met au vote le
22 rapport moral et le rapport d'activité présentés par la ou le secrétaire général-e ou les co-secrétaires
23 générales-aux, ainsi que le rapport financier présenté par la ou le trésorier-ère. Il définit les
24 orientations de l'action du syndicat pour les quatre années à venir qui sont consignées dans notre
25 résolution générale.

26 4. Membres honoraires

27 Les ancien·nes secrétaires générales-aux du SNMSU-UNSA Éducation sont déclarés membres
28 honoraires.

29D. LES ELECTIONS PROFESSIONNELLES

30 Le SNMSU-UNSA Éducation est le syndicat majoritaire des médecins de l'éducation nationale.

31 Il a obtenu 64,26% des voix aux dernières élections professionnelles de décembre 2022 et tous les
32 sièges (2 titulaires et 2 suppléantes) à la CAPN.

33 Les prochaines élections professionnelles auront lieu fin 2026.

34

35E. LE SNMSU-UNSA ÉDUCATION AU SEIN DE SA FÉDÉRATION ET DE L'UNSA

36 Chaque adhérent-e est invité-e à participer à la vie de sa fédération, l'UNSA Éducation, et à celle de
37 son Union inter professionnelle, l'UNSA, au niveau national, mais aussi au niveau académique.

38 L'UNSA Éducation, notre fédération, est un appui précieux dans les démarches que notre syndicat
39 est amené à faire auprès des DASEN, des recteurs·trices et de notre ministère de tutelle. La
40 participation aux instances fédérales permet de créer des liens et permet de connaître le monde de
41 l'éducation dans un cadre autre qu'institutionnel. L'appartenance à notre fédération permet au

1 SNMSU-UNSA Éducation d'être consulté pour les avis rendus au Comité social d'administration
2 ministériel (CSAM) et au Conseil supérieur de l'éducation nationale (CSE). Pour des dossiers
3 transversaux impliquant d'autres catégories professionnelles, la fédération joue un rôle de
4 coordination entre les syndicats concernés. Elle peut aussi nous apporter une aide matérielle
5 (photocopies, courrier, appui au numérique, mise à disposition de salles de réunion...).

6 Médecins titulaires et non titulaires sont concerné-es également par l'UNSA Fonction publique qui a
7 pour objectif de défendre l'ensemble des fonctionnaires des trois fonctions publiques : État,
8 collectivités territoriales et hospitalière. Enfin l'UNSA assure le lien interprofessionnel des
9 revendications syndicales des différents secteurs d'activité.

10 **V. NOS REVENDICATIONS POUR LES 4 ANS A VENIR**

11 Notre feuille de route travaillée depuis 2024 en axes prioritaires doit se poursuivre :

- 12 • Une revalorisation financière, indiciaire et indemnitaire, et un statut valorisant du métier de
13 médecin de l'éducation nationale,
- 14 • Un DPC adapté et financé, condition sine qua non à l'obtention de la certification périodique
15 par les médecins,
- 16 • Les missions en lien avec le parcours santé de l'enfant (bilans de santé),
- 17 • L'organisation en service de santé scolaire avec un maillage territorial et un pilotage efficient,
18 notamment au niveau de chaque département, pour une mise en œuvre effective de la
19 politique de santé scolaire, avec des moyens humains et matériels adaptés,
- 20 • Un système d'informations partagées efficient permettant le partage de données de santé
21 des enfants et adolescent·es dans et hors de l'Éducation nationale, dans le respect du code
22 de la santé publique.

23 Lors des assises de la santé scolaire du 14 mai 2025, la ministre de l'EN a annoncé une revalorisation pour les
24 médecins de l'EN. En cas d'absence de revalorisation de la grille indiciaire conformément à la trame présentée
25 en mai 2024 (entrée dans la grille, fluidité de carrière et échelon sommital), le SNMSU protégera les médecins
26 et les invitera à envisager une réorientation professionnelle. Le BN s'organisera pour accompagner les
27 collègues dans leurs démarches de réorientation via différents dispositifs (détachement, mise en disponibilité,
28 rupture conventionnelle, ...)

29 Il interviendra auprès de la DGRH pour faciliter la mobilité des carrières. Il soutiendra la reconnaissance des
30 compétences acquises (FST) auprès des instances compétentes.

31

- 1 GLOSSAIRE
- 2 ARS : agence régionale de santé
- 3 CAPN : commission administrative paritaire nationale
- 4 CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- 5 CES : Confédération européenne des syndicats
- 6 CESC : comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
- 7 CIA : complément indemnitaire annuel
- 8 CLS : contrat local de santé
- 9 CLSM : conseil local de santé mentale
- 10 CNEMS : Collège National des Enseignants en Médecine Scolaire
- 11 CNP-SP : Conseil national professionnel de Santé publique
- 12 CNS : Conférence nationale de santé
- 13 CPS : compétences psychosociales
- 14 CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé
- 15 CSAM : comité social d'administration ministériel
- 16 CSE : Conseil supérieur de l'Éducation nationale
- 17 DMP : dossier médical partagé
- 18 DPC : développement professionnel continu
- 19 EAFC : École Académique de la Formation Continue
- 20 FST : Formation spécialisée transversale
- 21 IE : Internationale de l'éducation
- 22 IFSE : indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise
- 23 INSPÉ : Institut National Supérieur du Professorat et de l'Éducation
- 24 MISP : médecin inspecteur de Santé publique
- 25 PPCR : Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations
- 26 RIFSEEP : régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel
- 27