

L'ACTION INTERSYNDICALE : QUESTIONS / REPONSES

Mise à jour à la suite du webinaire du 6 juin 2024

1. **Carrière – rémunération (p1-4)**
2. **Action intersyndicale et missions du médecin (p5-11)**
 - a. **Généralités (p5)**
 - b. **La taille des secteurs (p6)**
 - c. **Les avis d'aptitude aux travaux réglementés (p7)**
 - d. **Les avis médicaux pour aménager les conditions d'examens (p9)**
 - e. **Les PAI (p10)**
3. **Action intersyndicale, hiérarchie et partenaires (p12-14)**

1. Carrière – rémunération

Qui décide du nombre de titulaires par académie ?

C'est le ministère de l'Education nationale qui décide de la répartition des postes de médecins sur le territoire national. La dotation de médecins EN par académie n'a pas changé depuis plus de 10 ans. Le budget de la rémunération des médecins est voté dans le projet de loi de finance annuel à l'Assemblée nationale. Il est versé au BOP230. C'est un budget global qui englobe la rémunération des médecins, des AESH, des AED, ... donc lorsque les postes de médecins ne sont pas pourvus, la fongibilité du budget permet d'être utilisé pour rémunérer des AESH, des AED...

Lors de la dernière audience au cabinet de la ministre (avril 2024), il a été dit qu'aucun poste actuellement budgété ne serait supprimé pour 2024-2025. La suite dépendra du vote annuel du budget et des contraintes budgétaires.

Actuellement, le ministère annonce que 45% des postes budgétés de médecins scolaires sont vacants.

Est-ce que l'on peut nous demander de faire des astreintes ?

Non, le texte réglementaire qui régit notre temps de travail ne prévoit aucune astreinte ni aucune garde pour les médecins scolaires. Notre temps de travail annuel est de 1607 heures pour un équivalent temps plein comme pour tout agent de la fonction publique. Pour les médecins de secteur, ces 1607 heures

sont réparties sur 36 semaines « scolaires » + 2 semaines pendant les vacances des élèves, soit 38 semaines par an. Le temps de travail sur les 2 semaines de « vacances » est donc un temps réel de travail complet et non une « astreinte ». Il ne comprend aucun dimanche ni jour férié. Il peut, en revanche, être réparti sur les samedis si, par exemple, les établissements scolaires du secteur sont ouverts les samedis aux élèves ...

Qu'en est-il des primes REP / REP + ?

« Suite au décret n° 2022-1534 du 8 décembre 2022 modifiant le décret n° 2015-1087 du 28 août 2015, le versement des indemnités RÉP/RÉP+ est élargi pour certains corps dont les personnels sociaux et de santé et prévoyait le versement l'indemnité RÉP/RÉP+ à compter du 1er janvier 2023. » (Article disponible dans le bulletin n° 117 – juin 2023 du SNMSU UNSA, page 6)

Ces primes seront désormais modulées : une part fixe et une part variable en fonction d'objectifs fixés par académie. Ces deux parts sont proratisées en fonction de la quotité de temps de travail passée en REP ou REP+. L'arbitrage du mode de calcul est rectoral. Il devait être arrêté pour septembre 2023 et permettre de régulariser les primes impayées ou trop-perçues.

Nous avons alerté le ministère sur le fait que la quotité de travail reste difficilement évaluable pour les médecins qui ont des secteurs mutualisés et interviennent ponctuellement sur des REP/REP+. Les MCTD sont force de propositions pour l'attributions des primes REP/REP+.

Peut-on espérer une négociation pour nos salaires et une revalorisation indiciaire ? Où en sont les négociations pour la revalorisation des médecins conseillers techniques ?

Vos syndicats œuvrent à chaque audience pour négocier une revalorisation indiciaire pour tous les MEN. Depuis 10 ans, cette revendication a toujours été refusée. Les arguments présentés sont que notre grille indiciaire est alignée sur celle des médecins territoriaux (PMI) et des médecins inspecteurs de santé publique. Ce qui est faux puisque la carrière du médecin EN n'évolue ni aussi fluidement (taux de promotion en 1ere classe et hors classe qui freinent les carrières) ni aussi haut.

Nous défendons aussi une révision des groupes de MCT et nous dénonçons l'aberration de la grille des MCT de groupe 3 dont la progression finale est moins avantageuse que la grille de médecin de secteur !

La dernière réunion intersyndicale avec la DGRH le 13 mai 2024 a acté la volonté du ministère de revaloriser la carrière des médecins de l'EN, avec une modification de la grille indiciaire, une suppression d'un des deux tableaux d'avancement, le passage à 2 groupes au lieu de 3 pour les médecins conseillers techniques. Nous attendons sa mise en œuvre.

La question d'un corps polyvalent de médecins de santé publique semble abandonnée au profit du seul corps de médecins de l'éducation nationale permettant la mixité d'exercice et le cumul d'activité y compris avec le libéral.

Est-il normal d'être encore en 2^{ème} classe après 17 ans ?

Le passage en 1^{ère} classe est assujéti à un taux de promotion de 21 % des promouvables du corps. Ce taux n'a pas été réévalué depuis 2020 malgré nos revendications. C'est très peu (si 100 médecins sont promouvables sur tout le territoire national, il n'y aura que 21 médecins qui seront promus pour toutes les académies). Certains collègues vont donc devoir attendre longtemps en seconde classe, sachant que la priorité est donnée à ceux qui d'abord ont une ancienneté dans l'échelon le plus élevé en seconde classe puis ceux les plus avancés en âge. Pour information, en 2023, il n'y a eu que 35 promotions en 1^{ère} classe. Nous dénonçons cette situation depuis des années. A la PMI, l'avancement se fait avec un taux de promotion plus élevé. La réponse du ministère est que nous sommes logés à la même enseigne que d'autres corps de métier de l'EN et que notre taux de promotion est l'un des plus élevés de l'EN ... Ce qui est faux si on regarde par exemple le taux de promotion des IEN (30 % en 2025).

Pour accéder à la première classe (puis au grade « hors classe »), il faut remplir des critères d'ancienneté d'une part et soumettre un dossier d'autre part à la DGRH du ministère. Le service gestionnaire du médecin et / ou son médecin CTD informe théoriquement le médecin des procédures de promotion.

Tout agent doit avoir un entretien professionnel annuel. En l'absence de MCT, l'entretien professionnel est réalisé par le DASEN ou la personne désignée par le DASEN. Ce Compte Rendu d'Entretien Professionnel (CREP) doit être adressé au rectorat qui fait remonter au ministère la liste des médecins promouvables par ordre de classement établi par le recteur sur proposition du MCTR après

concertation avec les MCTD selon un calendrier bien précis. La DGRH construit le tableau d'avancement suivant les propositions des rectorats et les arbitrages se font grâce au CREP : il faut donc demander à votre supérieur hiérarchique d'assurer cet entretien et veiller à son contenu, c'est un droit.

Pourquoi il n'y a pas de modification de salaire entre le hors classe A3 et le hors classe B1 ?

La grille de rémunération des MEN grade 1ère classe est constituée de 6 échelons. Le 6ème échelon comprend 3 chevrons A1, A2 et A3.

En 2017, la revalorisation de la grille indiciaire a permis la création du grade hors classe B formant ainsi une hors classe composée de 5 échelons. Le 4ème échelon comprend 3 chevrons A1, A2 et A3 et le 5ème échelon : 3 chevrons B1, B2 et B3.

Lorsque le MEN progresse dans sa carrière et qu'il arrive au 4^{ème} échelon A3, il passera au 5ème échelon B2 pour assurer à l'agent un changement d'indice et une augmentation de rémunération conforme à l'évolution de carrière des agents de la fonction publique (un changement d'échelon doit se traduire par un changement d'indice et donc de rémunération). En effet l'indice du A3 et du B1 étant identique, l'agent doit être placé directement en B2 pour prétendre percevoir une majoration de salaire.

Nous vous invitons à être vigilant quant à cette règle. N'hésitez pas à faire un courrier au service gestionnaire des personnels médicaux de votre rectorat et de votre département en cas de passage du A3 au B1 et à nous signaler cette pratique.

Quand la prime SEGUR sera-t-elle versée aux MEN ?

La prime SEGUR a été obtenue par les personnels soignants hospitaliers puis par les soignants de la fonction publique territoriale mais pas par les soignants de l'EN. Il n'en sera plus question. A la place, le ministère a décidé une augmentation de notre IFSE (revalorisations 2022 et 2023).

Pour nous, le compte n'y est pas puisque la prime Ségur est un complément de traitement qui peut correspondre à un certain nombre de points indiciaires et à ce titre entrer dans le calcul de la retraite.

Les médecins contractuels ont-ils droit aux primes ? pourquoi leurs salaires sont nettement plus élevés que ceux des titulaires ?

Les contractuels peuvent négocier leur contrat à l'embauche. Il est prévu que progressivement, les emplois de la fonction publique soient rémunérés de manière égale quel que soit le statut titulaire ou contractuel (travail égal, salaire égal). La différence de traitement sera faite suivant l'ancienneté dans la fonction, l'expérience acquise du professionnel, et nous militons pour la prise en compte des formations universitaires acquises ou faites à l'EHESP. Nous revendiquons pour les contractuels l'obligation d'une formation à l'emploi de qualité afin de maintenir toutes les compétences des médecins scolaires et nous souhaitons que soient revues les modalités du concours.

Le régime indemnitaire (primes) n'est pas prévu réglementairement pour les contractuels mais certains le négocient à l'embauche. C'est possible, ce n'est pas interdit. C'est ce qui se fait en PMI.

N'est-ce pas la mort des MEN annoncée avec le discours de Monsieur ATTAL et la revalorisation annoncée des IDE ?

Actuellement, mécaniquement, le corps des médecins est appelé à disparaître sous 5 ans. Les infirmiers ont obtenu une revalorisation justifiée car, comme nous, en décalage salarial avec les autres postes d'infirmiers de la fonction publique. Reste à positionner le rôle de chacun en complémentarité.

Nous devons faire comprendre que les infirmiers ne feront pas le travail des médecins, que nous ne sommes pas interchangeables et apportons chacun nos compétences : les infirmier.e.s l'écoute, le repérage, le dépistage, la mise en œuvre et l'application des protocoles ; on attend des médecins qu'ils posent des diagnostics médicaux sur des situations complexes et qu'ils conseillent les équipes pédagogiques à l'issue des diagnostics posés.

Qu'en est-il du Développement Professionnel Continu ? Comment se fait-il que notre employeur ne finance pas notre formation continue ?

La question est soulevée régulièrement auprès du ministère et des Ecoles académiques de formation. Le ministère a pris acte de cette nécessité mais argue comme frein le lourd budget que représente la formation des médecins. En plus du financement, il est indispensable que notre employeur favorise notre

participation à des formations de qualité, universitaires, hospitalières et autorise nos absences pour cela. Les médecins doivent conserver tous les justificatifs de présences aux formations.

Nous redisons l'urgence de mettre en œuvre ce DPC : dans 9 ans, les collègues seront assujettis à une recertification mettant en jeu leur capacité d'exercer le métier de médecin. C'est une forte préoccupation de nos syndicats.

Peut-on reprendre l'exercice de la médecine libérale après 20 ans d'exercice en santé scolaire ?

Pour exercer la médecine, il faut être docteur en médecine, quel que soit le mode d'exercice. Lors d'un changement d'activité professionnelle, le médecin doit avertir le conseil de l'ordre de son (futur) lieu d'exercice. C'est le conseil de l'ordre qui accepte ou pas de l'inscrire au tableau sous réserve d'une formation à jour. Il peut exiger une « remise » à niveau via un DIU ou une autre formation.

Pour exercer dans un exercice médical, il faut désormais être à jour de son DPC (formation continue rendue obligatoire). Ces formations doivent répondre aux objectifs fixés par chaque Conseil National Professionnel (CNP). Il existe un CNP par « spécialité » médicale. Ainsi, la santé scolaire a été rattachée au CNP de Santé Publique (c'est pourquoi vos syndicats et associations participent à ce CNP). Mais chaque médecin choisit son CNP en fonction de son parcours. En revanche, l'exercice de médecine générale nécessite d'être à jour d'un DPC proposé par le collège de médecine générale (= CNP de médecine générale). Avoir un exercice mixte signifie donc qu'il faudra être à jour de sa formation continue dans les deux « spécialités ».

Qu'en est-il du projet de décentralisation (transfert de la compétence aux départements) de la médecine scolaire ?

Le Sénat a déposé le 30 novembre 2023 une proposition de loi visant à expérimenter le transfert de la médecine scolaire aux départements volontaires. Ce texte est passé en première lecture au Sénat puis à l'Assemblée nationale le 21 mars 2024. Il est actuellement étudié par la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République. Il n'est pas encore définitivement adopté. Par ailleurs, Éric WOERTH a rendu au président de la République un rapport sur la décentralisation en mai

2024. Il y figure 51 mesures dont la préconisation que l'accompagnement médico-social au collège et au lycée soit sous la responsabilité du département. Il n'y fait pas de mention spécifique de l'accompagnement médico-social à l'école. Ce n'est qu'un rapport, sans arbitrage politique à ce jour. Enfin, lors de nos dernières audiences intersyndicales au cabinet de la ministre et à la direction générale des ressources humaines, il nous a été affirmé que le ministère souhaitait conserver sous sa tutelle le corps des médecins scolaires.

Quelles seront les possibilités d'activité médicale mixte pour les médecins en santé scolaire ?

A ce jour, aucune nouveauté n'est arbitrée. Les médecins contractuels négocient un contrat avec la quotité de temps qu'ils souhaitent. Ils peuvent cumuler plusieurs contrats sous réserve de l'accord du conseil de l'ordre dont ils dépendent pour respecter les conditions déontologiques de ce cumul d'activité. Les médecins titulaires (et non stagiaires), quel que soit leur ancienneté peuvent solliciter, sur autorisation de leur supérieur hiérarchique (DASEN) un temps partiel et un cumul d'activité.

Voir « cumul d'activités » sur service-public.fr

Et sur fonction-publique.gouv.fr

Quelles sont les conditions des secrétariats de centres médico-scolaires ?

Aucune directive n'existe quant à la quotité de temps de travail, les postes, ... Ces postes administratifs sont des postes de catégorie C qui tendent à être requalifiés en catégorie B. Leur nombre, leur recrutement, leur organisation sont gérés par le secrétariat général des DSDEN. Lorsqu'ils sont laissés vacants par des agents titulaires, la DSDEN peut engager le recrutement d'un agent contractuel en CDD. La durée du contrat et le salaire sont peu attractifs. La DGESCO nous a dit mener un travail pour valoriser ces postes : formation, profil, nombre suffisant mais à ce jour, rien n'est arbitré dans un texte réglementaire.

Quelles conditions pour les locaux de centre médico-scolaire ?

Le texte en vigueur est un arrêté de 1945 qui stipule que toute commune de plus de 5000 habitants doit mettre à la disposition de l'état un centre médico-scolaire

et son équipement de bureau. Non seulement ce texte n'est pas appliqué mais il est trop vétuste et nécessite d'être revu.

2. Action intersyndicale et missions du médecin

a. Généralités

La priorisation des missions réaffirmant notre rôle ne pourrait-elle pas être faite au niveau national ? Une redéfinition de nos missions est-elle envisagée ?

A ce jour, malgré nos demandes répétées et les conclusions des rapports successifs qui vont en ce sens, aucune discussion ni arbitrage ne sont envisagés sur ce sujet. C'est pourquoi nous avons lancé ce grand mouvement de mobilisation des médecins scolaires.

En l'absence de médecin conseiller technique, les médecins de secteur peuvent-ils décider de prioriser leur activité ?

Force est de constater qu'ils n'ont pas d'autre choix que de le faire. Ils peuvent soumettre leur proposition de priorisation au DASEN pour avoir une lettre de cadrage mais aussi lui écrire une lettre de responsabilité décrivant les limites de leur exercice.

Il appartient aussi de ne pas obéir aveuglement à sa hiérarchie dès lors que les ordres sont contraires à l'intérêt publique et à la loi (codes de la santé publique et de déontologie qui cadrent l'exercice médical) :

<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/la-question-du-jour/les-fonctionnaires-ont-ils-le-droit-de-desobeir-7693012>

Question de CT : le DASEN vient de redéfinir mes missions, en a-t-il le droit ?

Le DASEN peut prioriser des missions à condition de rester dans le cadre réglementaire du texte qui régit les missions de MCT.

Guidé par le code de déontologie médicale, le médecin reste l'organisateur de ses priorités. D'autant que la circulaire des missions restant inchangée, le médecin doit hiérarchiser ses tâches. Face aux besoins de santé constatés, le médecin peut justifier son activité. En tant que médecin salarié, et suivant le

code de déontologie, il ne peut être question d'une activité gérée par un rendement.

« En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. » art 95 du code déontologie médicale

Peut-on imposer à un médecin de secteur de réaliser des missions de médecin conseiller technique ?

Non. La circulaire des missions de 2015 est le texte réglementaire qui régit l'activité du médecin de secteur. Si un médecin réalise des missions hors du cadre réglementaire, il ne peut être que volontaire. Cela justifie la négociation d'un Complément Indemnitaire Annuel (CIA) supérieur car il récompense la manière de servir de l'agent.

Peut-on espérer une collaboration des infirmiers aux bilans de 6 ans ?

Dans les missions des infirmiers figurent non pas un dépistage à 6 ans mais le suivi de la santé des élèves en école primaire. Il est donc possible d'envisager, en l'état actuel des textes, une collaboration impliquant les infirmiers pour suivre des situations après la PMI ou le médecin scolaire. Cela se fait déjà sur certains territoires. Cependant, nous souhaitons une révision complète de nos organisations pour une meilleure collaboration ainsi qu'une révision des missions (qui fait quoi ? et à quel moment ?)

Les conclusions des différents rapports insistent sur la nécessité de recréer un service de santé scolaire ou pôle médicosychosocial pour mettre en place des collaborations fonctionnelles qui ne dépendent pas des individus. Cela sera certainement l'objet des travaux des assises de la santé scolaire prévue dans la circulaire de rentrée de 2024.

Notons que le premier degré est le parent pauvre de la santé scolaire sans intervention organisée des AS et des infirmiers.

Pourquoi ne pas boycotter Esculape ?

Esculape est très inégalement utilisé sur les territoires (de « pas du tout utilisé » à « utilisé pour toutes les missions »). Les manières de renseigner les items sont très disparates et ne permettent pas une exploitation correcte des données saisies. Cependant, si vos syndicats dénoncent les imperfections de cette application, ils soutiennent le développement d'une application métier unique, bien développée et facilitant notre pratique.

Nos revendications portent aussi sur les moyens dont nous disposons pour exercer nos missions. Nous avons fait remarquer, lors de notre dernière audience par le cabinet d'Elisabeth Borne, que le ministère de la santé a engagé un grand plan du numérique en santé porté par l'agence du numérique en santé : [L'ANS au cœur de la transformation numérique en santé | Agence du Numérique en Santé \(esante.gouv.fr\)](https://www.esante.gouv.fr/). Des critères bien spécifiques sont définis pour les outils numériques utilisés par des médecins (confidentialité, éthique, sécurité, ...): boîtes mails sécurisées, téléconsultations, applications métiers, etc... L'Education nationale ne s'inscrit pas dans cette politique. Nous n'en bénéficions pas. Nos outils ne sont pas adaptés et nous le dénonçons.

Comment reprendre nos places dans les formations ?

En prenant contact avec ceux qui les assurent actuellement ou qui en sont responsables. Les formations sont pilotées par les Ecoles Académiques de formation de chaque rectorat et les INSPE.

Que répondre quand nous sommes sollicités pour différentes commissions ? orientation, absentéisme ? Devons-nous arrêter ces commissions puisque on ne voit pas les élèves ?

Si notre administration a besoin de l'avis d'un médecin dans une commission, c'est que nous devons lui donner un avis éclairé sur la situation. Cela nécessite de notre part une expertise donc un examen clinique. Si nous n'avons pas les éléments exhaustifs pour notre expertise, nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer. On peut donc aller aux commissions et ne donner un avis que sur les situations expertisées ou bien refuser de s'y rendre faute d'avis à donner ou encore adresser un avis écrit par courrier sur les situations expertisées.

Que deviennent les dossiers médicaux lorsque l'on part à la retraite ?

Le médecin est responsable de la bonne tenue des dossiers médicaux et du maintien de la confidentialité de ces dossiers durant son exercice mais c'est au service dont il dépend (employeur) de lui donner les moyens matériels d'y parvenir. Lors de la cessation d'activité, le médecin prévient son employeur (supérieur hiérarchique = DASEN) de la présence de dossiers à tel endroit et des conditions matérielles pour y accéder. Une copie peut être adressée au conseil de l'ordre départemental pour information. C'est ensuite à l'employeur de gérer leur archivage et leur conservation.

b. La taille des secteurs

Comment résister aux demandes pressantes d'agrandissement de nos secteurs ? Comment se positionner quand une partie de notre secteur est en distanciel ?

Agrandir un secteur, c'est dégrader les missions du médecin sur ce secteur. Chaque médecin doit fixer ses lignes rouges. Il faut expliquer qu'un médecin a un temps médical limité : élargir un secteur n'augmentera pas le nombre d'élèves vus. Cela augmente notre responsabilité mais pas les possibilités de voir plus d'élèves. Nous avons proposé une lettre de responsabilité à remettre au DASEN dans ce cadre-là.

Rappelons que le secteur idéal pour un médecin scolaire définit par les textes est 5000 /7000 élèves par ETP (la CPAM considère qu'un médecin généraliste a une patientèle moyenne de 1300 patients pouvant aller jusqu'à 2500) ; il se définit aussi de façon géographique puisque l'intérêt d'un secteur est la parfaite connaissance des partenaires. Un secteur trop dense, ou trop étendu géographiquement ne permet pas d'exercer nos missions correctement !

Devons-nous intervenir dans les établissements privés ?

Les médecins sont rattachés aux DSDEN et sont affectés aussi aux établissements privés sous contrat. Cependant, de nombreux territoires priorisent d'ores et déjà les établissements publics.

Comment gérer un secteur non couvert en distanciel ? La téléconsultation : quelle place ?

La téléconsultation, avec un moyen de système vidéo qui prend en compte le langage non verbal, la possibilité de tests est envisageable. Certains centres de référence autisme l'utilisent, les orthophonistes et les psychologues, les pédopsychiatres aussi : encore faut-il avoir les outils adaptés (ce qui n'est pas le cas).

Notre action syndicale va à l'encontre de la prise en charge de secteur découvert en distanciel au regard de la dégradation du service rendu et de sa dénaturation. Pour consulter à l'hôpital, dans les centres de références, les familles sont prêtes à se déplacer, même en transport en commun. Il en est de même pour nous. Une famille qui se déplace après que l'enfant ait été adressé par l'infirmière, la psychologue ou l'AS : nous sommes en mesure d'apporter notre expertise. Le relais sur le territoire et vers les partenaires sera fait par courrier et accompagné par l'infirmière.

Certains médecins de secteur ne veulent pas quitter leur secteur pour répondre aux besoins des populations, comment faire ?

Il est bien de la responsabilité des recteurs, des IA DASEN de mettre en place une politique de recrutement des médecins attractive pour couvrir les besoins d'expertises réglementaires sur tous les territoires s'ils le souhaitent. Rappelons que plusieurs départements sont sans médecins scolaires, et que l'EN continue à fonctionner sans eux. Considérons que ce qui est offert sur chaque bassin d'éducation, quand est présent un médecin scolaire en capacité d'exercer ses missions cliniques grâce à un secteur restreint, est un plus pour la population, au même titre que cela est quand un pédiatre est présent sur un secteur.

Invitons nos MCT à réfléchir à l'échelon national si nous voulons donner envie à des consœurs et des confrères de nous rejoindre dans un exercice médical qui a du sens ! Nous défendons un service public pour tous les élèves mais pas en sacrifiant la qualité du service et des actes médicaux effectués.

c. Les avis d'aptitudes aux travaux réglementés

Pour les travaux réglementés : qui les réalise dans les départements sans médecins ?

Des médecins contractuels sont recrutés à la mission par les rectorats. Comme pour tout contrat, celui-ci est négocié par le médecin avec l'employeur (conditions d'exercice, horaires, rémunération, ...) Ces contrats sont ponctuels et à renouveler chaque année. La situation, selon les territoires, est donc fragile. Dans certains territoires, il est demandé aux familles de se tourner vers leur médecin traitant pour signer l'avis médical d'aptitude (c'est ce qui se fait dans la filière agricole). Chaque médecin traitant, en conscience, est libre de signer ou non un certificat (le certificat de complaisance reste sanctionné par la loi). Cependant, la réglementation en vigueur, impose que cet avis d'aptitude soit délivré par le médecin du travail ou le médecin chargé du suivi médical des élèves.

« Avant toute affectation aux travaux réglementés, prévus aux référentiels de formation et définis dans la convention de stage, le jeune doit bénéficier d'un « avis médical d'aptitude », valable pour un an, délivré par le médecin du travail ou le médecin chargé du suivi médical des élèves et des étudiants (art. D. 717-38 du Code rural et de la pêche maritime et R. 4153-40 du Code du travail). « Il convient de souligner que cet avis médical n'est pas donné pour une aptitude à un poste de travail ou de formation mais pour une aptitude à suivre une formation professionnelle qui nécessite d'affecter le jeune à des travaux réglementés. Le médecin compétent pour ce jeune doit donc apprécier si son état de santé physique ou psychologique ne contre-indique pas son affectation à tel ou tel type de travaux. De ce fait, un seul avis médical vaut pour tous les lieux dans lesquels se déroulera cette formation professionnelle, aussi bien dans l'établissement de formation qu'en entreprise » (Extrait de la circulaire interministérielle n° 11 du 23 octobre 2013). »

Pour les travaux réglementés, est-il légal de ne voir que les élèves de première année ?

<https://eduscol.education.fr/684/les-travaux-reglementes>

La réglementation prévoit un examen médical annuel pour les élèves en filière soumise à dérogation entre l'âge de 15 ans et de 18 ans. De nombreux départements priorisent les examens en première année de formation. Les examens de 2ème et 3ème années de formation ne sont pas réalisés, faute de ressources humaines, sur une partie croissante du territoire national.

Remarque : le rapport des inspections générales sur la médecine scolaire rapporte que les médecins de l'EN n'auraient pas les compétences pour statuer en faveur ou non d'une aptitude à ces travaux

réglementés. Il est demandé dans ce rapport que le sujet fasse l'objet d'une réflexion, notamment sur la périodicité de l'obligation.

Comment faire pour réaliser des examens médicaux dans les écoles si nous n'avons pas de local adapté ?

« Il doit disposer, pour l'exercice de ses fonctions, d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants, ainsi que d'un personnel compétent ». art 95 du code de déontologie médicale – exercice salarié de la médecine.

Le médecin est seul juge pour définir le lieu le plus approprié (accueil, dossier, matériel, confidentialité, ...) pour recevoir l'enfant. L'examen peut se faire dans un centre médico-scolaire, un bureau de consultation ou un établissement scolaire. A vous de déterminer vos conditions pour garantir un examen de qualité. Il faut toujours se demander si vous, en tant que patient, ou si votre enfant apprécierait d'être reçu tel que les médecins scolaires sont réduits à le faire : locaux indécents, bruits, pas d'isolation acoustique, pas de lumière, pas d'accès aux PMR, pas de connexion ... Nous ne sommes pas des sous médecins, s'excusant presque de prendre un peu de place, celle qu'on leur laissera pour faire leur travail.

d. Les avis médicaux pour aménager les conditions d'examens

Les aménagements aux examens se font sans voir les élèves : comment faire ?

C'est bien l'exemple d'une mission demandée qui perd totalement son sens car elle est complètement déconnectée d'une analyse clinique de la situation.

Exemple : Deux jeunes qui ont un trouble partiellement compensé du langage écrit n'auront pas besoin des mêmes compensations. Lorsque nous donnons un avis sur dossier, nous donnons un avis « dégradé » de faible qualité car trop éloigné de la clinique du moment.

Aucun texte ne nous contraint à donner un avis médical sur dossier !

Article 76 (article R.4127-76 du code de la santé publique)
 « L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, **conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire**, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. »

La MDPH peut-elle imposer le traitement des aménagements d'examens ?

Les conditions d'aménagements des examens pour les élèves en situation de handicap sont octroyées par les recteurs sur avis médical d'un médecin désigné par la CDAPH. Il faut donc, à minima, un arrêté de désignation du médecin par la CDAPH.

Le conseil national de l'ordre des médecins, consulté par nos syndicats sur ce sujet, a bien redit que cette « mission » ne pouvait pas être imposée à un médecin, quel qu'il soit, sans son accord préalable. Ainsi, il n'est pas possible pour une CDAPH de désigner tous les médecins libéraux (ou scolaires) d'un département sans leur accord préalable. Ils peuvent dénoncer cette désignation auprès de l'ordre des médecins si leur accord n'est pas respecté. Nous invitons les collègues à faire de même depuis plusieurs années.

Les aménagements des examens sont-ils dans les missions des médecins CT ?

La Circulaire n° 2015-118 du 10-11-2015 : Missions des médecins de l'éducation nationale / memento du SNMSU, tome 2 p40

Dans le chapitre « des élèves en situation de handicap » il est écrit :

« Le médecin de l'éducation nationale pourra donner utilement son avis : ...- pour l'aménagement des conditions de passation des examens ou concours »

Pour les MCT dans le chapitre 2.4. Activités spécifiques : « Le médecin conseiller technique responsable départemental apporte son expertise dans l'analyse de demandes particulières dans le cadre des aménagements de la scolarité (assistance pédagogique à domicile, centre national d'enseignement à distance).

Il participe au niveau départemental aux commissions spécifiques de l'éducation nationale et dans le cadre de ses compétences, à toute autre instance de coordination des services départementaux de l'éducation nationale. »

Le code de l'éducation Article D. 351-28 : « Les candidats sollicitant un aménagement des conditions d'examen ou de concours adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Le médecin rend un avis, qui est adressé au candidat et à l'autorité administrative compétente pour ouvrir et organiser l'examen ou le concours, dans lequel il propose des aménagements. L'autorité administrative décide des aménagements accordés et notifie sa décision au candidat. »

En conclusion, seul un médecin désigné par la CDAPH est compétent pour l'avis à l'administration. Le médecin EN peut être désigné (ou pas) par la CDAPH s'il donne son accord pour cette mission mais ce n'est pas dans ses missions propres. Ainsi le médecin EN, *CT ou de secteur*, peut donner un avis au même titre que tout médecin traitant qui serait désigné par la CDAPH. La différence est que le médecin scolaire n'a pas de conflit de loyauté avec la famille et qu'il prend en compte les résultats et les acquisitions de la tranche d'âge de l'élève. Ce que ne fait pas le médecin traitant, qui répond toujours favorablement aux demandes des familles. Ce problème éthique et d'équité a déjà été soulevé auprès du conseiller école inclusive de M. Pap Ndiaye.

e. Les PAI

Les médecins CT peuvent-ils obliger les médecins de secteur à signer les PAI des secteurs découverts ?

Signer pour signer un document n'apporte rien. La signature pour la signature engage simplement la responsabilité d'un médecin qui bien souvent ne connaît ni l'enfant, ni ses besoins précis à l'école, ni l'équipe éducative et ses interrogations. Rappelons par ailleurs, que la législation permet à tout personnel de l'EN de donner des médicaments prescrits par un médecin sur autorisation écrite des responsables légaux. C'est ni plus ni moins, ce que permet le PAI dans la pratique.

Suivant le rapport des inspections générales paru en juillet 2023, dès lors qu'un PAI est renseigné par un médecin traitant ou spécialiste et signé par celui-ci avec le protocole adapté à la pathologie, il n'y a pas de valeur ajoutée à être contresigné par le médecin scolaire. C'est d'ailleurs ce qui se passe dans les territoires sans médecins scolaires.

L'intérêt de l'intervention du médecin scolaire est pour les pathologies complexes nécessitant des aménagements spécifiques. La mise en œuvre dans les établissements est sous la responsabilité des chefs d'établissement ou directeur d'école sur le conseil technique des infirmiers. A la demande de ceux-ci, les PAI qui leur posent des problèmes pourraient bénéficier de notre expertise encore plus que de notre signature. Dans ce cadre l'enfant et la famille doivent être reçus par le médecin scolaire.

Quelle responsabilité pour les médecins en maternelle quand les infirmières ne font pas le suivi pour les PAI ?

Chaque médecin reste seul responsable de ses actes devant le conseil de l'ordre et la justice, quelle que soit la demande de sa hiérarchie.

Si pour un PAI, le médecin estime qu'il n'a pas les éléments suffisants pour être dans le cadre de la circulaire PAI ; il est alors nécessaire de ne pas signer un document qui engage sa responsabilité : *« Examine la demande et détermine les besoins de l'enfant en fonction des informations dont il dispose, dont celles de l'équipe éducative, et au regard des documents fournis par la famille et, s'il valide la demande, rédige et signe le PAI en accord avec : l'enfant ou l'adolescent et son représentant légal; le directeur d'école/le chef d'établissement/le responsable de la structure collective... Peut décider de proposer ou non un rendez-vous à la famille... Participe, le cas échéant, à la mise en œuvre de la conduite à tenir en cas d'urgence en apportant l'information et la formation aux équipes éducatives. »* (Circulaire PAI, février 2021)

Le Dr Christophe Guigne, formateur et MCTD de Grenoble lors d'un colloque du SNAMSPEN a dit : « le médecin est juridiquement responsable de ce qu'il a fait, et non de ce qu'il n'a pas fait ». Ceci en prenant connaissance de notre lettre de responsabilité écrite pour nous déresponsabiliser de ce que nous ne pouvons pas faire devant des secteurs et des missions trop vastes.

3. Action intersyndicale, hiérarchie et partenaires

Cette action doit-elle être suivie par uniquement les titulaires...ou les contractuels aussi ?

Elle s'adresse à tous : plus les médecins seront nombreux à se mobiliser, plus le retentissement sera grand ...

Avec quelle ampleur cette action intersyndicale est-elle suivie dans les académies ?

D'après les retours des académies de juin 2024, dans toutes les académies l'action suscite une réflexion des médecins sur leur travail, le sens qu'ils lui donnent et les orientations qu'ils souhaitent. La mise en œuvre reste très hétérogène car l'action a débuté en cours d'année scolaire impliquant de revoir

son organisation individuelle et de service. De nombreux territoires profitent de la préparation de l'année 2024-2025 pour réviser leurs procédures en fonction de cette action centrée sur l'examen clinique médical.

Il serait ainsi important d'œuvrer pour un consensus national en faveur d'une politique de santé scolaire en dehors de la seule recherche de gestion de la pénurie médicale et de la satisfaction d'une réglementation qui n'est pas respectée par tous et pour tous.

Pourquoi une réponse syndicale si tardive, beaucoup de résistance sur le terrain de MEN pour se recentrer sur la clinique ?

Ces actions, ces constats ... on tourne en rond depuis des années sans aucun effet ou changement ...

Vos syndicats majoritaires ont privilégié et continuent à privilégier le dialogue constant avec le ministère EN, le ministère de la santé, les assemblées, les associations (parents). Pour rappel, nous vous avons appelé régulièrement à ne pas rendre les statistiques annuelles. Les démarches de nos syndicats font l'objet d'articles ou de lettres en ligne que vous pouvez trouver sur nos sites.

Rappelez-vous que notre indemnité en 2015 plafonnait à 8000 euros maximum et appliquée de façon très inégale sur le territoire. Nous sommes actuellement, grâce à vos deux syndicats, proches pour tous de 17500 euros !

Nous avons œuvré pour un 3eme grade (hors classe) et l'avons obtenu.

Aujourd'hui, cette action vous est proposée dans un contexte (silence prolongé des administrations, rapports non présentés devant les instances, ...) où le statu quo signifie la fin de ce métier.

Nous ne pouvons rien faire sans vous, sans votre mobilisation si ce n'est votre adhésion à un syndicat. La dégradation du métier vient de l'acceptation par tous de conditions de plus en plus inacceptables.

Y a-t-il eu un communiqué de presse comme annoncé ?

Oui, il est disponible sur nos sites. Nous avons reçu des appels de journaliste avec des projets d'articles (cf. sites)

Peut-on envisager de faire signer une pétition de soutien par les parents d'élèves ?

Oui, localement, les actions qui mobilisent les parents d'élèves sont un appui. A moyen terme, si les familles doivent se déplacer loin ou attendre longtemps un rendez-vous avec un médecin EN, il est fort probable qu'elles se manifestent davantage auprès des inspections ...

Nous souffrons du manque de visibilité de nos actions, à la différence des infirmier.e.s très bien repéré.e.s car davantage en première ligne pour les familles et les établissements.

Faire signer une pétition, cela veut dire être capable de dire aux usagers en quoi nous sommes utiles aux enfants et aux familles : c'est pourquoi nous vous invitons à retrouver élèves et familles et à agir tels des médecins en charge de la population des élèves pour leur réussite et leur bien être à l'école.

L'Union nationale des associations familiales UNAF a réalisé une enquête sur la vision que portent les parents sur la médecine scolaire en janvier 2023. Elle a été reprise dans le dernier rapport nous concernant et elle témoigne de l'attachement des parents à l'accès à un médecin et pointe l'école primaire comme le parent pauvre.

Comment Informer notre hiérarchie de cette action syndicale ?

A quel niveau notre action va-t-elle être portée aux chefs d'établissement et partenaires pour être visible ?

Un courrier d'information de cette action a été adressé à notre ministre et aux recteurs. Il est en ligne sur nos sites. Vous pouvez l'utiliser pour communiquer.

Une lettre de revendication annonçant cette action a déjà été adressé aux ministres (premier, EN, Santé), à de nombreux parlementaires des assemblées, à nos partenaires.

Cette action doit durer jusqu'à juin 2024 ou au-delà ?

Elle durera aussi longtemps que nous n'aurons pas obtenu de réponses claires sur :

- Le pilotage et l'organisation

- Les missions
- La rémunération
- Les moyens pour accomplir les missions

Donc au-moins jusqu'à juillet 2024 et pour l'année scolaire 2024-2025.

Comment organiser cette action syndicale sur un département si chaque MEN choisit ? Comment organiser l'activité si les médecins de secteurs établissent leurs priorités ?

Nous avons une circulaire de missions qui n'a pas changé malgré nos demandes itératives de reconsidérer avec le nombre de médecins nos missions et de réorganiser les personnels et les collaborations pour assurer les besoins de santé publique. Cela n'a pas été fait.

Nous jugeons que parmi nos missions, les bilans de 6 ans ont un vrai sens en termes de santé publique. De même, le traitement de toutes les problématiques en maternelle et élémentaire, puisque nous pouvons agir avant que les troubles ne deviennent des handicaps. L'expertise des diagnostics précoces des TND est fondamentale, elle peut déboucher sur un dossier MDPH ou un PAP et des soins adaptés. Cela devrait être fait au plus tard en 6ème.

Nous estimons qu'au collège et au lycée, les problématiques des troubles du comportement, l'absentéisme et la santé mentale appellent notre expertise, majoritairement auprès d'enfants qui n'ont jamais bénéficié du service de la médecine scolaire, qui errent dans le système de soin et/ ou qui n'ont pas de dossier MDPH.

Il nous faut prioriser des missions qui ont une valeur ajoutée pour les enfants en termes de santé. Pour cela, l'idéal est que les médecins du département se concertent pour harmoniser leurs priorisations suivant les critères ci-dessus. Le cas échéant, si pas de CT et pas d'entente entre collègues, chaque médecin peut recentrer son activité médicale clinique sur ses propres priorités dans la dynamique de notre mobilisation.

Comment se fait l'entretien professionnel lorsqu'il n'y a pas de médecin conseiller technique départemental ?

Le supérieur hiérarchique du médecin EN est le DASEN. Il confie habituellement par délégation les entretiens professionnels des médecins au médecin conseiller technique départemental mais en cas de vacance de ce poste, il revient au DASEN de mener l'entretien professionnel. Cet entretien n'a pas pour vocation d'évaluer les compétences techniques du médecin mais bien son travail au sein du service et sa manière de servir le public. L'écrit d'entretien professionnel est validé par l'agent et son supérieur hiérarchique. Il peut être contesté. Il est nécessaire à l'administration centrale pour l'évolution de carrière.

Que penser des missions de dépistage réalisées en partenariat avec les CPAM par des partenaires extérieurs (orthophonistes, kiné, orthoptistes ...) ?

Ces missions expérimentales tentent de palier au défaut de dépistage des services de PMI et / ou de santé scolaire. Elles sont actuellement expérimentales et pas toujours bien concertées avec les professionnels de santé des services existants. Sans les exclure totalement, nous pensons qu'il faut les organiser de façon à répondre à des besoins identifiés et les coordonner parfaitement avec les différents services.

Nous demandons qu'une vraie politique de santé soit construite en faveur de chaque élève, cohérente, et qu'au minimum une traçabilité des actes réalisés en prévention soit assurée ; le carnet de santé numérique a tout son intérêt pour cela.