



Enquête « Projet d'accueil individualisé et Projet d'accompagnement personnalisé, Quelles pratiques et quelles perspectives »

Octobre 2024

Dans le cadre de l'action inter syndicale du SNMSU et du SNAMSPEN, un nouveau questionnaire a été proposé à nos collègues médecins de l'éducation nationale (MEN) pour évaluer les pratiques concernant les Projets d'Accueil Individualisés (PAI) et les Projets d'accompagnement personnalisés (PAP). En effet, à la suite des conclusions des assises de pédiatrie, des Assises de la santé scolaire ont été annoncées pour novembre 2024. Elles seront l'occasion de s'interroger sur les besoins des élèves à l'école et sur le rôle des médecins de l'éducation nationale.

Actuellement, l'éducation nationale ne dispose d'aucune donnée fiable sur le nombre de PAI et de PAP, il n'existe aucun état des lieux sur les pratiques territoriales. Les quelques données produites par le Ministère de l'Éducation nationale datent d'avant 2013 pour les PAI et ne font pas état des modalités de recueil des chiffres (pas de chiffres nationaux mais limités à certains rectorats).

Dans le contexte d'un silence prolongé du ministère de l'EN mais aussi de celui du ministère de la Santé, et suite aux différents rapports concernant la médecine scolaire, les deux syndicats représentatifs ont décidé de poursuivre leur état des lieux participatif du métier de MEN.

Cette nouvelle enquête a été réalisée avec un questionnaire Framiforms adressé aux médecins via la liste de diffusion du ministère de l'Éducation nationale (EN) le 1^{er} octobre 2024 avec une clôture le 3/11/2024.

Ce questionnaire comportait 26 questions à choix multiple. Cette enquête flash a pour objectifs d'évaluer les pratiques médicales actuelles des deux dispositifs PAI et PAP et de connaître les perspectives de travail envisagées par les médecins.

Ce questionnaire a été renseigné par **310 médecins**, majoritairement des titulaires (88,7%) et médecins de secteur (98%).

Les projets d'accueil individualisé (PAI)

Le dispositif PAI est encadré par la circulaire interministérielle « Projet d'accueil individualisé pour raison de santé » publiée en mars 2021 et qui faisait suite à une précédente circulaire de septembre 2003.

Près de 70% des médecins interviennent dans des départements où il existe des protocoles pour la prise en charge des PAI. 47% de ces protocoles prévoient une organisation entre les médecins et les personnels infirmiers et 33% actent un traitement uniquement sur dossier.

Les MEN disent à 77% travailler dans le cadre de la circulaire. Mais il apparaît une grande disparité avec des médecins qui signent tous les PAI (11,6%), d'autres qui n'interviennent que pour une pathologie « lourde » ou complexe (20,7%), ou quand il y a des adaptations scolaires (13,6%).

Les PAI en petite et moyenne sections ne sont réalisés par la PMI que sur 19,4% des secteurs des médecins enquêtés.

L'enregistrement des PAI dans le logiciel métier des médecins se fait à 90,3% quand le médecin est signataire et pour 41,3% pour les PAI non signés par le MEN. Il est fait par les secrétaires dans 62% des cas quand le médecin est signataire et seulement dans 53,8% quand il ne l'est pas. Les modalités d'enregistrement dans Esculape sont variables : 27,7% des enquêtés enregistrent les PAI dans « documents » et 65,7% ajoutent un « examen à la demande » lorsque le PAI est signé par le MEN (sans précision quant à la répartition de cette pratique entre ceux qui signent sur dossier et ceux qui réalisent une consultation). 36% des médecins utilisent une autre base pour enregistrer les PAI et parmi ceux-là, 47% utilisent un système de codage des pathologies.

Exploitation des données : Jocelyne GROUSSET

Contributeurs : Patricia COLSON, Noëlle PERRIN, Mechtilde DIPPE

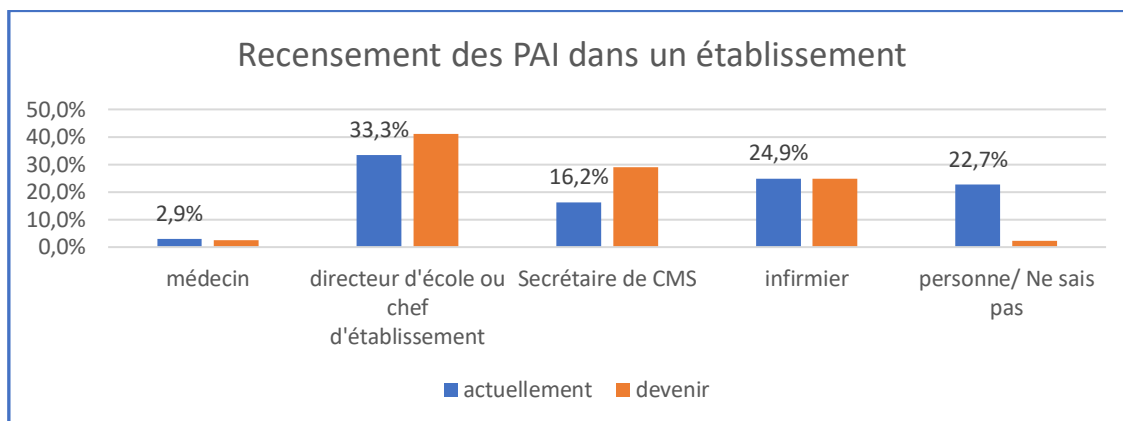
SNMSU-UNSA Education - 87 bis avenue Georges Gosnat – 94853 IVRY SUR SEINE CEDEX

Tél : 01 58 46 14 80 – courriel : snmsu@unsa-education.org

Syndicat National des Médecins de Santé publique de L'EN de la Cfdt Education, Recherche Formation Publique Affilié à l'UCMSF

Tel : 01 56 41 51 14 – courriel : snamspen@sgen.cfdt.fr

Le recensement dans un établissement est actuellement réalisé par différentes personnes majoritairement par le directeur d'école ou chef d'établissement et par le personnel infirmier. Les médecins répondants pensent qu'à l'avenir le recensement doit être fait par les directeurs d'école ou chef d'établissement et/ou les secrétaires de CMS.



L'analyse de ces résultats doit se faire au regard de la circulaire sur les PAI du 10 février 2021. Pour rappel dans ce texte, il est clairement inscrit que le PAI concerne toutes les pathologies, physiques comme psychiques. A chaque entrée dans un établissement scolaire (maternelle, élémentaire, collège, lycée), un nouveau PAI doit être élaboré. La circulaire contient un tableau récapitulatif du rôle et de la responsabilité de tous les acteurs avec le positionnement du médecin de PMI (pour les élèves de petite et moyenne section de maternelle), des personnels infirmiers éducation nationale pour le suivi (quand le PAI est poursuivi à l'identique), des chefs d'établissement et directeurs d'école, des parents, des partenaires extérieurs, des médecins traitants et des secrétaires médico-scolaires. Ces résultats témoignent de la difficulté d'obtenir le nombre de PAI en circulation et réalisés nouvellement chaque année, en raison des outils d'enregistrement, de la part importante de PAI non signés par le MEN (que cela soit par choix territorial ou par absence de médecin scolaire), d'un recensement variable suivant les établissements. Les collaborations entre les acteurs peinent à se mettre en place avec à peine 20% d'intervention de la PMI chez les moins de 6 ans, moins de 50% de protocole médecin/infirmier et une part importante du travail administratif fait par les médecins en raison de l'absence de secrétaire ou de défaut de connexion aux outils métiers pour ces personnels.

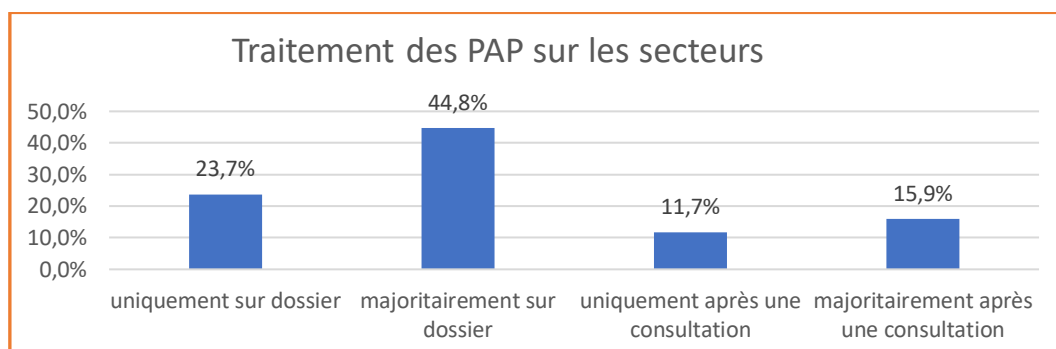
Les projets d'accompagnement personnalisé (PAP)

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République a introduit le plan d'accompagnement personnalisé (Art. D.311-13) : « Les élèves dont les difficultés scolaires résultent d'un trouble des apprentissages peuvent bénéficier d'un plan d'accompagnement personnalisé prévu à l'article L. 311-7, après avis du médecin de l'éducation nationale. Il se substitue à un éventuel programme personnalisé de réussite éducative. Le plan d'accompagnement personnalisé définit les mesures pédagogiques qui permettent à l'élève de suivre les enseignements prévus au programme correspondant au cycle dans lequel il est scolarisé. Il est révisé tous les ans. ». La circulaire sur le PAP n° 2015-016 du 22-1-2015 a précisé le fonctionnement du PAP. Les mesures pédagogiques, selon le protocole, doivent s'appuyer sur les constats médicaux des points d'appuis et des faiblesses décrits par le médecin qui a diagnostiqué le trouble des apprentissages. Le PAP vient compléter un ensemble de possibilités qui permet de répondre aux besoins particuliers des élèves, notamment des aménagements de droit commun.

Parmi les médecins répondants, 79,8% signalent l'existence d'un protocole départemental pour l'élaboration des PAP. On comptabilise 62% des collègues qui travaillent avec un protocole départemental propre aux traitements des PAI et PAP. Dans le cadre de ces protocoles, seuls 43,7% des médecins traitent les PAP avec un dossier contenant des exigences consensuelles (documents médicaux et paramédicaux). Le traitement des PAP se fait par tous les médecins du départements secteurs couverts et non couverts pour 47,2% et pour 34%

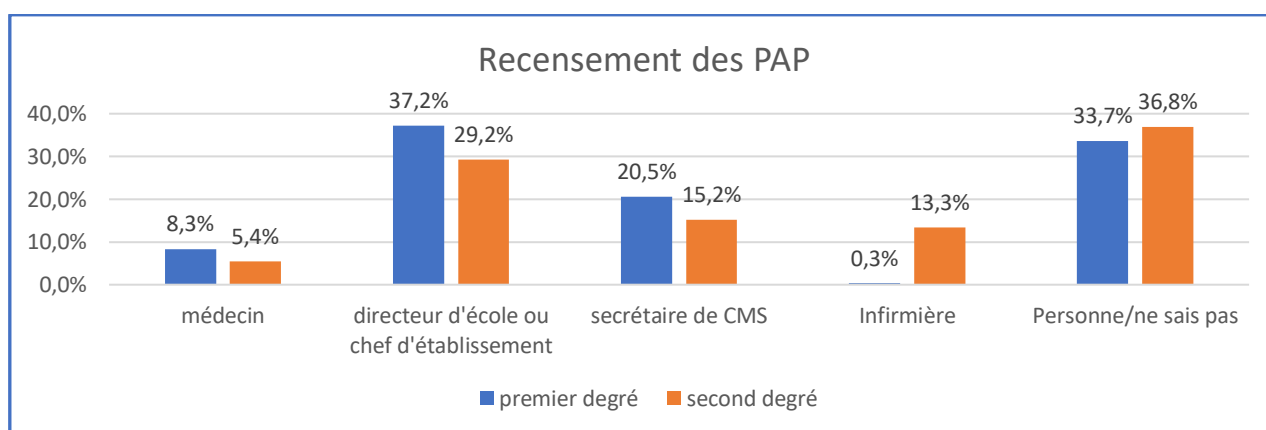
uniquement sur leur secteur d'affectation. Ces protocoles priorisent rarement le premier degré, ou les années d'examen.

Sur leurs secteurs, les médecins instruisent sur dossier (majoritairement ou uniquement) pour 68,5% d'entre eux.



92,5% des MEN n'exigent pas un avis d'un médecin spécialiste pour donner un avis sur le PAP. Pour 70% d'entre eux, il n'y a pas de vérification systématique de la vue et de l'audition avant traitement du PAP. Ce pourcentage passe à 79,6% pour ceux qui instruisent les demandes sur dossier (majoritairement ou uniquement). Ce point est confirmé par l'existence d'un bilan infirmier avec vue et audition pour seulement 16,8% des dossiers. Les médecins demandent dans les dossiers pour 88,3% d'entre eux des bilans étalonnés de rééducateurs, pour 20% un test d'efficacité intellectuelle et pour 10,6% une consultation médicale spécialisée.

Le recensement des PAP au sein des établissements est réalisé par différents personnels et montre une différence importante entre le premier et second degré et un taux d'absence de recensement supérieur à celui des PAI. 31% des médecins utilisent une autre base qu'Esculape pour enregistrer les PAP dont 28% avec un codage des pathologies.



58,3% des MEN déclarent constater l'existence de PAP sans avis médical

Les médecins sont peu sollicités pour le suivi ou des reconductions (14,6%). En revanche, ils sont sollicités pour les aménagements d'examens suite à un PAP pour 27,2% d'entre eux ou pour réévaluer le PAP (28,5%).

Les MEN qui déclarent le constat de PAP sans avis médical ont une augmentation notable de sollicitations quant aux aménagements des examens (62% versus 27,2%) et pour une réévaluation des PAP (58% versus 28,5%).

Perspectives des missions et des interventions des MEN dans les dispositifs PAI/PAP

Les médecins répondants souhaiteraient voir prioriser **les examens à la demande (80%)** et leur **intervention dans le premier degré (57,3%)**. Pour 43% des MEN, l'organisation de bilans systématiques ciblés devrait

être priorités. 33% des MEN notent la santé mentale comme une priorité. Les PAI n'apparaissent comme une priorité que pour 29,7% et les PAP pour 14,6%.

Les perspectives pour les PAI sont le maintien d'un avis systématique du MEN pour un premier PAI **en fonction de la pathologie** (dès lors que des adaptations pédagogiques ou impactant l'accueil dans l'établissement sont nécessaires) pour 61,2% ; avec des consultations à la demande pour les nouveaux PAI pour 36,9%.

Concernant les PAP, 56,6% des MEN demandent la révision de la circulaire PAP, et pour 54,4% un PPRE systématique avec bilans pédagogiques avant une demande d'avis pour PAP. Néanmoins 25,5% retiennent le maintien d'un avis systématique du MEN pour le PAP.

Les résultats de cette enquête ne permettent pas de mesurer la charge de travail puisque le nombre de PAI et de PAP demeure inconnu. Mais la diminution récurrente du nombre de MEN chaque année engendre des adaptations de fonctionnement et des variations territoriales pour ces deux missions en direction des élèves à besoins spécifiques.

Les PAI n'apparaissent plus comme une mission systématique pour les MEN mais une mission à cibler en fonction de la situation de l'élève.

Des PAP s'organisent sans avis médical, prouvant la dérive d'une médicalisation utile à l'acceptation des aménagements dans la pratique pédagogique. L'absence de recensement des PAP est voisine des 40% dans le secondaire.

Les MEN se repositionnent pour réaliser des consultations et non des avis sur dossier. D'ailleurs, le contenu de ces derniers ne correspond pas aux recommandations de bonnes pratiques (absence du dépistage de la vue et de l'audition, par exemple).

Le positionnement des MEN est de garantir du temps médical à tous dans un contexte de baisse de la démographie médicale. Cela passe par limiter les doubles avis médicaux (médecin qui suit l'enfant + médecin scolaire) dans le cadre des PAI et des PAP, ce qui consomme du temps médical et restreint les MEN à une activité inutile de contrôle. Ce temps permettrait d'assurer les dépistages et le diagnostic des troubles des apprentissages pour les enfants les plus défavorisés et pour ceux qui n'ont pas de médecin traitant, de réévaluer des situations complexes et d'être mobilisés pour donner un avis sur la mise en place des outils d'adaptation les plus pertinents (PPRE, PAP, reconnaissance MDPH). La place de ces dispositifs PAI et PAP ont aussi de forts enjeux pédagogiques.

Conclusion

Presque la moitié de l'effectif total des MEN (environ 650 titulaires à la rentrée 2024-2025) a répondu à cette enquête, ce qui garantit une bonne représentativité. Le taux de répondants est nettement supérieur à la précédente enquête et confirme l'intérêt exprimé des MEN pour prioriser l'amélioration professionnelle en rapport avec les missions (65,6%).

Les réponses des collègues mettent en avant de grandes disparités de fonctionnement de ces deux dispositifs d'accueil des élèves à besoins particuliers selon les territoires, malgré des dispositifs qui se veulent nationaux et équitables pour tous. La baisse récurrente du nombre des MEN a vu évoluer les pratiques vers des avis sur dossier sans consultation. Certaines organisations du travail imposées par les IA DASEN qui demandent de rendre des avis médicaux sur dossier sans voir les élèves en consultation sont hors du cadre déontologique de l'exercice médical et nuisent gravement aux repérages de certaines situations. Cette pratique semble en bout de course aussi bien pour répondre aux besoins des élèves que pour contribuer à l'attractivité du métier. Prioriser les examens à la demande tout au long de la scolarité et le plus précocement, notamment dans le premier degré est une piste pour recentrer l'activité médicale sur la clinique.

Pour les PAI et PAP, il est nécessaire de mieux cibler l'intervention du MEN en fonction de la complexité des pathologies ou des troubles et de l'existence d'aménagements nécessaires de la scolarité.

Pour garantir la présence de MEN, spécialistes des problématiques de santé, de bien-être et de réussite à l'école et des difficultés d'apprentissages : les missions, l'organisation, le pilotage, les conditions de travail et de rémunération des acteurs de la médecine scolaire doivent urgemment être modifiés. Nous sommes toujours dans l'attente d'arbitrages après les engagements pris lors des assises de Pédiatrie.