



UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2019

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Visibilité et attractivité de la santé scolaire : une étude qualitative
réalisée auprès de médecins de l'éducation nationale et d'étudiants
en médecine de l'Académie de Lille**

Présentée et soutenue publiquement le 25 février 2019 à 16 heures

Au Pôle Recherche

Par Victoria FÉRET – SOULIÉ

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Philippe AMOUYEL

Assesseurs :

Madame la Professeure Florence RICHARD

Monsieur le Docteur Vincent CHOURAKI

Directeur de Thèse :

Madame la Docteure Brigitte WEENS

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs

Table des matières

Résumé	12
Liste des abréviations	13
INTRODUCTION	14
I. Création et évolution de la médecine scolaire.....	14
A. De 1793 à 1945 : des prémices de la santé scolaire aux visites médicales obligatoires	14
B. De 1945 à nos jours : du mouvement hygiéniste à l'engagement dans la promotion de la santé en faveur des élèves	16
II. Les concepts d'éducation et de promotion de la santé	19
A. L'éducation à la santé.....	19
B. La promotion de la santé	21
III. La santé scolaire en France.....	25
A. Le médecin de l'éducation nationale (mEN)	26
B. Les infirmiers de l'éducation nationale.....	30
C. Les assistants de service social de l'éducation nationale.....	31
IV. La santé scolaire en Europe	31
V. L'état des lieux actuel	33
A. Généralités nationales.....	33
B. L'Académie de Lille	33
C. L'accueil en stage des étudiants en médecine	35
VI. Objectifs du travail	36
MATERIELS ET METHODES	38
I. Le choix de la méthode	38
II. Le recueil des données	39
III. Le recrutement des populations.....	40
IV. Le guide d'entretien	40
V. Le déroulement des entretiens	41
VI. Le traitement des données	42
VII. Les règles éthiques.....	42
RESULTATS	44
I. Les populations	44
A. Le profil des médecins de l'éducation nationale	44
B. Le profil des étudiants en médecine	45
II. Les entretiens avec les médecins de l'éducation nationale.....	45

A.	Être médecin de l'éducation nationale.....	45
1.	Les raisons de l'entrée dans la profession	45
2.	Les intérêts professionnels.....	47
3.	Les frustrations.....	49
B.	Visibilité et attractivité de la santé scolaire selon les médecins de l'éducation nationale.....	50
1.	Les attraits et les spécificités de la profession.....	50
2.	Les freins.....	54
C.	Identification de leviers	59
1.	Identification de leviers visant à renforcer la visibilité de la santé scolaire ..	59
2.	Identification de leviers favorisant l'attractivité de la profession auprès des jeunes et futurs médecins	62
III.	Les entretiens avec les médecins de l'éducation nationale accueillant des externes en stage	66
A.	Arrivée des étudiants en stage	66
1.	Le choix du stage	66
2.	La connaissance de la santé scolaire.....	66
B.	Les conséquences de l'accueil des étudiants en stage.....	67
1.	La transmission de compétences relevant de la prise en charge de l'enfant et de sa famille.....	67
2.	Le renforcement de la visibilité du service.....	70
IV.	Les entretiens avec les externes	72
A.	Connaissance de la santé scolaire avant le stage.....	72
B.	Les apports du stage	73
1.	La découverte des missions	73
2.	L'acquisition de nouvelles compétences	75
3.	Découvrir les spécificités du médecin de l'éducation nationale	77
C.	Les pistes d'amélioration	78
1.	Renforcer la visibilité	79
2.	Renforcer l'attractivité.....	81
	DISCUSSION	85
I.	Discussion de la méthode et validité de l'étude	85
A.	La méthode qualitative	85
B.	L'enquêteur	86
C.	La retranscription des entretiens	86
D.	Le recrutement	87

E.	Le logiciel d'analyse	87
II.	Discussion des résultats	87
A.	La santé scolaire : une médecine à la croisée des chemins entre santé et école 88	
1.	Le médecin de l'éducation nationale : un rôle pivot au cœur de l'école.....	88
2.	Le médecin de l'éducation nationale : une expertise spécifique en santé publique de l'enfant et de l'adolescent	91
3.	L'enthousiasme professionnel	92
B.	La médecine à l'éducation nationale : une pratique qui peine à asseoir son attractivité	94
1.	Le manque de reconnaissance	95
2.	Le deuil de la prescription, du soin et des gestes techniques.....	98
3.	Des secteurs agrandis et des missions recentrées	99
C.	Propositions et perspectives.....	101
1.	Un passage nécessaire par la formation et l'information	101
2.	La valorisation des compétences	106
3.	Un travail récemment initié	111
III.	Mise en pratique	114
	CONCLUSION.....	117
	Bibliographie.....	120
	ANNEXES	124
	Annexe n°1 : Lettre d'information destinée aux médecins de l'éducation nationale	124
	Annexe n°2 : Lettre d'information destinée aux étudiants en médecine ayant effectué un stage en santé scolaire.....	125
	Annexe n°3 : Guide d'entretien destiné aux médecins	126
	Annexe n°4 : Guide d'entretien destiné aux étudiants	128
	Annexe n°5 : Verbatim des médecins de l'éducation nationale	130
	Annexe n°6 : Verbatim des externes	178

Résumé

Introduction : Créé en France par l'ordonnance du 18 octobre 1945, le service de santé scolaire s'inscrit comme acteur de santé publique auprès des enfants et adolescents. Bien que reconnue comme maillon essentiel dans le parcours de l'élève, la santé scolaire semble souffrir d'un manque de visibilité et d'attractivité auprès des professionnels de santé ; notamment les médecins. L'objectif principal de ce travail est d'analyser la représentation actuelle de la profession de médecin de l'éducation nationale, du point de vue des médecins concernés et d'étudiants accueillis en stage ; et de relever des freins expliquant les difficultés à recruter de nouveaux praticiens. Les objectifs secondaires sont d'identifier des leviers permettant de contrebalancer la tendance actuelle.

Méthodes : Une étude qualitative, menée par entretiens individuels semi-directifs a été réalisée auprès de médecins de l'éducation nationale et d'externes accueillis en stage dans le service. Les échanges ont eu lieu entre septembre et décembre 2018. Le logiciel NVivo a été utilisé pour l'analyse des résultats.

Résultats : Quinze médecins et onze externes ont participé à l'étude. Les médecins interrogés décrivent une pratique enthousiasmante, empreinte de diversité mais qui connaît, depuis quelques années, des remaniements allant parfois à l'encontre de leurs appétences initiales. Ils regrettent un manque de connaissance et de reconnaissance de leurs spécificités. Les missions du médecin de l'éducation nationale étaient généralement méconnues des étudiants avant le stage. Tous y ont apprécié les compétences acquises, tant d'un point de vue technique que dans l'approche empathique de l'enfant et de sa famille.

Conclusion : Le service de promotion de la santé en faveur des élèves connaît actuellement une situation préoccupante. Outre le déclin de la démographie médicale, il semble également souffrir d'un manque de visibilité et d'une dévalorisation de son image auprès des professionnels de santé. Ce travail a permis l'identification de certains leviers permettant d'y remédier. Un travail de communication profond, au travers de la formation, de l'information et de la valorisation des compétences semble indispensable. Certains dispositifs, tels que la mise en place d'une formation spécialisée transversale en médecine scolaire voient progressivement le jour. Cependant, les engagements restent à poursuivre afin d'asseoir durablement l'attractivité et d'assurer la pérennité de la santé scolaire.

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CECS : Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté

CMS : Centre Médico-Scolaire

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DGESCO : Direction Générale de l'Enseignement SCOLAIRE

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

EHESP : École des Hautes Études en Santé Publique

ETP : Équivalent Temps Plein

FMC : Formation Médicale Continue

FST : Formation Spécialisée Transversale

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

IA-DASEN : Inspecteur d'Académie – Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale

MCTD : Médecin Conseiller Technique Départemental

MCTR : Médecin Conseiller Technique Rectoral

mEN : médecin de l'Éducation Nationale

PES : Parcours Éducatif de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SSSU : Service de Santé Scolaire et Universitaire

INTRODUCTION

I. Création et évolution de la médecine scolaire en France

A. De 1793 à 1945 : des prémices de la santé scolaire aux visites médicales obligatoires

En 1793, Lakanal, Sieyès et Daunou, représentants du peuple, évoquent le problème de la santé des enfants scolarisés. Ils présentent à la Convention un projet de décret, précisant que « *l'État doit surveiller la santé du corps tout en assurant le développement de l'esprit* ».

Le 26 juin de cette même année, Lakanal présente, au nom de la Convention Nationale, une proposition de projet d'éducation du peuple français (1). C'est alors que la notion d'inspection médicale des écoles apparaît pour la première fois. L'article 27 stipule « *Un officier de santé du district est chargé par le bureau d'inspection de visiter dans les quatre saisons de l'année, toutes les écoles nationales du district. Il examine les enfants et indique, en général et en particulier, les règles les plus propres à fortifier leur santé* ».

Néanmoins, malgré une volonté forte, ce projet peine à aboutir et la proposition n'est pas matérialisée.

Ce n'est qu'à la fin du XIX^{ème} siècle, en 1878, que Jules Ferry demande la création d'une inspection médicale scolaire. Cependant, seule la ville de Paris en bénéficie.

Quelques années plus tard, la loi du 30 octobre 1886 dite loi Goblet ; relative à l'organisation de l'enseignement primaire, pose les fondements d'une inspection médicale obligatoire destinée à l'enseignement primaire. Elle est complétée par le décret du 18 janvier 1887 qui crée le service de santé scolaire dans les grandes villes.

Alors qu'en 1793 la volonté d'impliquer l'État dans la santé des élèves est clairement énoncée, le décret de 1887 opte quant à lui pour une décentralisation. En effet, l'organisation de l'inspection médicale est alors laissée à l'initiative des communes.

L'ordonnance du 18 octobre 1945 marque un tournant dans l'histoire de la santé scolaire. Ainsi, elle porte création d'un « Service national d'hygiène scolaire et universitaire », relevant du ministère de l'Éducation nationale. Ce service est chargé de la protection de la santé des enfants d'âge scolaire, des élèves et personnels des établissements et d'éducation de tous ordres. Il s'agit d'un service global, qui regroupe trois types de professionnels : assistants de service social, médecins et adjointes d'hygiène scolaire (qui font le travail d'infirmières).

Dans le même temps, l'ordonnance du 2 novembre 1945 crée le service de protection maternelle et infantile (PMI), dont l'objectif premier est de lutter contre la mortalité infantile. La politique de prévention définie par l'État concerne alors toute la population et vise à protéger les femmes enceintes et les enfants de moins de six ans (2).

Plusieurs décrets et arrêtés sont publiés en 1946 et 1947. Les centres médico-scolaires sont créés ; chaque ville de plus de 5000 habitants est tenue d'en construire un. Une visite médicale est obligatoire et gratuite pour tous les enfants au

cours de leur sixième année. D'autres examens périodiques sont organisés. (3) (4)
(5)

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, le rachitisme et la tuberculose dominant le paysage sanitaire français et causent de nombreux décès, touchant tous les âges de la vie. Ce contexte d'après-guerre est tel que les objectifs de santé de ces nouveaux services sont essentiellement sanitaires, visant à lutter contre la mortalité élevée. Mais les préoccupations de santé publique et la conception de la santé des élèves vont progressivement évoluer. Les progrès de la médecine et l'amélioration des conditions de vie permettent l'émergence, le développement et l'enrichissement du concept de promotion de la santé à l'école (6).

B. De 1945 à nos jours : du mouvement hygiéniste à l'engagement dans la promotion de la santé en faveur des élèves

Le 28 novembre 1955, le service de santé scolaire et universitaire (SSSU), dont la direction est ministérielle, voit le jour. Il se substitue au service d'hygiène scolaire et universitaire et reste conforme aux prescriptions de l'ordonnance du 18 octobre 1945. Cette nouvelle dénomination n'est pas le fruit du hasard et reflète l'amélioration du contexte sanitaire français.

Alors qu'elle est rattachée depuis presque 20 ans au ministère de l'Éducation nationale, la santé scolaire est transférée au ministère de la Santé en 1964. La décennie 1970-1980 est une période difficile, que l'on pourrait qualifier « de crise », s'opposant au dynamisme de la PMI (5).

En 1982, la circulaire de Bagnolet, relative aux orientations et au fonctionnement du service de santé scolaire affirme que « *le développement de la prévention médicale*

et sociale au profit des élèves scolarisés est une des grandes priorités du ministère de la Santé ». Ses objectifs sont clairs : réduire les inégalités, accroître les effectifs de personnel « *tenant compte des besoins non satisfaits* », préconiser des « *actions planifiées par programme* » pour tenir compte des besoins et des priorités (5).

Deux ans plus tard, le décret du 21 décembre 1984 confie au ministère de l'Éducation nationale la responsabilité des actions de promotion de la santé des élèves. Son application va s'étaler entre 1985 et 1991. Elle concerne d'abord les assistantes sociales et les infirmières pour finalement aboutir, en 1991, à la création d'un corps statutaire pour les médecins.

Ces années sont essentielles dans la construction de liens entre santé et éducation en milieu scolaire. En effet, il ne s'agit plus seulement de surveiller l'état de santé, au travers du repérage et du dépistage précoces mais aussi plus généralement de promouvoir la santé physique et mentale dans ses dimensions individuelle et collective.

La loi Jospin du 10 juillet 1989 (7), relative à l'orientation sur l'éducation, place d'ailleurs l'éducation comme une priorité nationale « *L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances* ». Elle y est perçue dans sa globalité, et non comme relevant seulement de l'instruction « *Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté* ».

L'année 1991 est pivot dans l'évolution de la santé scolaire. Tous les personnels sont désormais gérés par l'Éducation nationale. Le service de promotion de la santé en faveur des élèves est créé, en même temps que le statut de médecin de l'Éducation nationale. Ils sont, avec les infirmières - qui font également partie du service - clairement identifiés comme les conseillers techniques et référents experts en promotion de la santé au sein de l'institution.

Dix ans plus tard, en 2001, le service disparaît pour laisser place à une mission du même nom : « *La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective* » (8). Son pilotage est prévu à tous les échelons : national, académique, départemental et local. La sous-direction de la vie scolaire (direction générale de l'enseignement scolaire, DGESCO), au sein du ministère de l'Éducation nationale, est tutrice de cette mission.

La loi du 8 juillet 2013, d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école ainsi que la circulaire de novembre 2015, relative aux missions du médecin de l'éducation nationale, vont également dans ce sens et réaffirment le rôle essentiel des médecins dans la promotion de la santé à l'école.

Comme le retracent ces quelques lignes d'histoire, le principe d'actions sanitaires et sociales à l'école date de plus de deux siècles. Les textes réglementaires ont été nombreux, marqués par une évolution progressive mais indispensable des objectifs de la santé scolaire. Elle place désormais l'éducation à la santé et la promotion de la santé en faveur des élèves au cœur de ses préoccupations.

II. Les concepts d'éducation et de promotion de la santé

La santé, dans ses dimensions physique, psychique, sociale ou environnementale, constitue un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescents. Elle est un facteur important de leur réussite éducative.

Les inégalités de santé s'installent très précocement et les conduites ayant une influence négative sur la santé se mettent en place dès l'enfance ou l'adolescence (9). En 2015, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie une enquête nationale de santé scolaire réalisée auprès d'enfants de grande section de maternelle (10). Celle-ci fait apparaître, dès l'âge de six ans, de fortes disparités sociales, au détriment des familles les plus modestes, ce qui réaffirme la nécessité d'une intervention en amont.

L'ensemble de ces constats mène à penser que la promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour réduire les inégalités. Elle permet d'intervenir au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie.

Cette préoccupation de la santé dès le plus jeune âge constitue une priorité ministérielle, comme l'atteste le communiqué de Madame la ministre de la Santé Agnès Buzyn et Monsieur le ministre de l'Éducation nationale Jean-Michel Blanquer, qui annonce, en novembre 2017, un renforcement de l'accès à la santé des enfants de 0 à 6 ans (11).

A. L'éducation à la santé

En 1983, l'OMS définit l'éducation à la santé comme « *tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin* ».

En 2001, le plan national d'éducation pour la santé (12) reprend des points essentiels : la personne est considérée dans sa globalité, avec ses propres besoins et compétences. L'éducation à la santé n'a pas pour objectif de lui dicter ce qu'il faut faire mais sollicite plutôt ses capacités de réflexion et son sens critique. Elle s'attache à lui donner les capacités de choisir ce qu'elle estime le plus favorable à sa santé et à celle des autres.

En milieu scolaire, l'éducation à la santé n'est pas une discipline en tant que telle mais s'appuie sur des activités qui peuvent s'inscrire dans de nombreuses matières. Comme le soulignait Jean-Pierre Deschamps, dès 1998, « *Développer une éducation au bien-être, à la responsabilité de soi, ce n'est pas la spécialité de quelques-uns, c'est vraiment la responsabilité de toute l'institution scolaire et donc, de toute la communauté éducative* » (13). L'éducation à la santé s'appuie donc sur les enseignements, les actions éducatives et la vie scolaire. Elle est formalisée dans le projet d'école (maternelle et primaire) et dans le projet d'établissement (collège et lycée). Elle permet aux élèves d'acquérir progressivement des connaissances et des compétences facilitant les choix éclairés et responsables en terme de santé. Dans les collèges et lycées, les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), (14) créés en 2005, la mettent en pratique. Les CESC inter degrés sont instaurés pour assurer la continuité de cette action éducative dès la maternelle. C'est

avec cet objectif de cohérence et de continuité qu'est mis en place, en 2016, le parcours éducatif de santé (PES). (17)

B. La promotion de la santé

La promotion de la santé est un pilier de la santé publique. La charte d'Ottawa (16), élaborée en 1986, la définit comme « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* ».

Cette démarche relève d'un concept qui place la santé comme « *la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques* ».

La charte d'Ottawa propose cinq axes de réflexion et de développement pour l'intervention en promotion de la santé :

- Élaborer une politique publique saine
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

Elle exige l'action concertée de tous les intervenants : les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias. Enfin, elle insiste sur le fait que les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux besoins et possibilités locaux des pays et régions, et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

La promotion de la santé vise donc à réduire les inégalités de santé en offrant à tous les individus les mêmes ressources et possibilités afin de réaliser pleinement leur potentiel santé. Sa mise en œuvre est tributaire d'une forte ambition de politique publique et de la mise à disposition de moyens financiers conséquents.

Concernant son application en milieu scolaire, en France, deux objectifs sont assignés à la promotion de la santé à l'école :

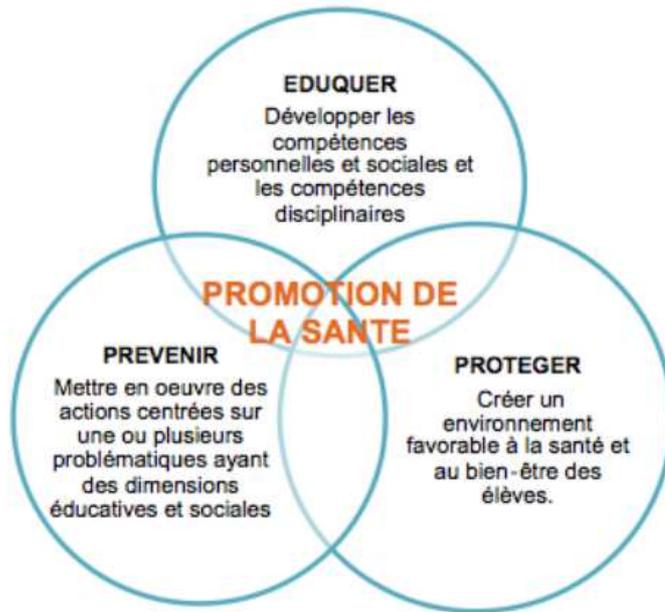
- Permettre aux élèves d'acquérir les compétences en santé afin d'aboutir à des choix libres et responsables,
- Créer des conditions favorables à la réussite de tous les élèves.

En 1996, A.Tannahil et S.Downie (15) développent un modèle de promotion de la santé dont la formalisation est adaptée aux spécificités du modèle éducatif français. Ce modèle est repris dans l'avis relatif à la politique de santé à l'École émis par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) en 2011. Sa finalité est de permettre à « *un groupe ou un individu, d'une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter à lui* » (16).

Selon ce modèle, la promotion de la santé s'articule autour de la protection, de la prévention et de l'éducation. Ainsi, on peut considérer que :

- L'axe protection correspond aux actions visant à créer un environnement et un climat scolaire favorables, à mettre en œuvre les moyens de l'accueil de tous les élèves, notamment de ceux à besoins éducatifs particuliers
- L'axe prévention s'attache à un travail spécifique sur les comportements générateurs d'échec (conduites à risques...)
- L'axe éducation vise le développement de connaissances, de capacités et d'attitudes chez les élèves

Le parcours éducatif de santé est organisé autour de ces trois axes (16). Créé par la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École (17), son déploiement est confirmé par la loi de modernisation de la santé en janvier 2016 (18). Il concerne tous les élèves, de la maternelle au lycée. Ses objectifs sont de structurer la présentation et de regrouper les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux programmes scolaires.



Imbrication des trois composantes de la promotion de la santé à l'œuvre dans le PES

Figure 1 : Composantes de la promotion de la santé impliquées dans le PES (19)

La loi du 8 juillet 2013 réaffirme la volonté politique publique de mise en œuvre de la promotion de la santé à l'école : « *Par cette loi, le Parlement concrétise l'engagement du Président de la République de faire de la jeunesse et de l'éducation la priorité de la Nation. Les fondements d'une école juste, exigeante et inclusive sont désormais posés et le texte crée les conditions de l'élévation du niveau de tous les élèves et de la réduction des inégalités* ».

Le concept de santé scolaire est clairement posé et décliné en sept priorités :

1. La mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;

2. L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres ;
3. La participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national, régional et départemental ;
4. La réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers ;
5. La détection précoce des problèmes de santé ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité ;
6. L'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;
7. La participation à la veille épidémiologique par le recueil et l'exploitation de données statistiques.

La promotion de la santé est donc un concept global, pilier en santé publique, dont la mise en œuvre nécessite une approche co-constructive via l'intervention d'acteurs pluri-professionnels. Ses actions s'étendent bien au-delà du secteur sanitaire, dépassant le mode de vie sain pour viser le bien-être. Son intégration au sein de l'institution scolaire relève aujourd'hui de l'indispensable.

III. La santé scolaire en France

A. Le médecin de l'éducation nationale (mEN)

Le corps des médecins de l'éducation nationale a été créé en 1991. Ils sont fonctionnaires d'État, placés sous la tutelle du ministère de l'Éducation nationale.

Ils sont recrutés par voie de concours national, sur titres et travaux. Une session de concours est organisée chaque année. Le candidat peut, selon son expérience, se présenter à la voie externe ou réservée, en étant obligatoirement thésé et inscrit à l'ordre des médecins.

Les admis reçoivent, en tant que stagiaires, une formation théorique s'étalant sur 8 à 16 semaines à l'école de hautes études en santé publique (EHESP). Ils doivent également mener, par petits groupes, une étude professionnelle qu'ils présenteront à l'issue de la formation (19).

En 2015, 1770 médecins étaient enregistrés comme pratiquant la médecine scolaire auprès de l'ordre national des médecins. Parmi ceux-ci, la majorité est titulaire : ce sont les médecins de l'éducation nationale. D'autres sont contractuels ou vacataires. Enfin, une minorité de médecins sont « municipaux », recrutés par la municipalité d'une douzaine de grandes villes (telles que Paris ou Lyon) et affectés dans les écoles maternelles et élémentaires (20).

En plus des mEN « de secteur », on compte environ une centaine de « conseillers techniques » :

- Un médecin conseiller technique à la DGESCO
- Des médecins conseillers techniques auprès des Recteurs d'Académie (MCTR)

- Des médecins conseillers techniques départementaux (MCTD)

Leurs missions sont définies dans la circulaire du 10 novembre 2015 (21).

Selon les échelons (22) :

1. Échelon ministériel : le médecin conseiller technique à la DGESCO

Il est placé sous l'autorité du directeur général de l'enseignement scolaire, participe aux actions menées en faveur de la santé et de la scolarisation des élèves. Il travaille en étroite collaboration avec la direction générale des ressources humaines, le réseau des mEN et les partenaires institutionnels. Il anime le réseau des médecins conseillers techniques.

2. Échelon académique : le médecin conseiller technique rectoral

Il intervient sur deux volets : les questions de santé relatives aux élèves et celles concernant les personnels « *Le médecin conseiller technique du recteur impulse et suit la mise en œuvre de la politique de santé et sécurité au travail des personnels et de la politique de santé en faveur des élèves auprès du recteur d'Académie* ». Il est placé sous l'autorité hiérarchique du Recteur. Il intervient plus particulièrement dans les domaines suivants : participation à l'élaboration du projet académique et à sa mise en œuvre, développement des partenariats, animation et coordination des médecins conseillers techniques, contribution à la formation, coordination du service de médecine de prévention. Garant de l'application des règles de la profession définies par le code de la déontologie, il veille en particulier au respect du secret professionnel et à la qualité des actes.

3. Échelon départemental : le médecin conseiller technique départemental

Il est le référent technique et est placé sous l'autorité de l'inspecteur d'Académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale. Il porte des actions en faveur de la santé et de la scolarisation des élèves. Il participe à la gestion des recrutements et à la territorialisation des postes. Il intègre la mission de responsable départemental et travaille en lien étroit avec le MCTR quant à l'encadrement et à la formation des mEN.

4. Échelon « secteur » : le médecin de l'éducation nationale dans les écoles et les établissements scolaires

- **Généralités**

« Le médecin apporte son expertise médicale en matière de prévention individuelle et collective, auprès des inspecteurs de l'éducation nationale, des directeurs d'école, des chefs d'établissement et de la communauté éducative de son secteur d'intervention, des jeunes scolarisés et de leurs parents ».

Il couvre un territoire géographique comprenant des établissements d'enseignement scolaire des premier et second degrés et exerce ses fonctions au sein d'un centre médico-scolaire (CMS). Il est accompagné d'une secrétaire administrative scolaire et travaille en collaboration avec les infirmiers de l'éducation nationale. Les CMS sont organisés dans les communes de plus de 5000 habitants et dans celles désignées par arrêté ministériel. Il dispose des dossiers médicaux et y reçoit les enfants accompagnés de leurs familles.

- **Les missions du mEN**

La circulaire du 10 novembre 2015 détaille avec précision les missions du mEN. Elle dégage trois grands domaines d'intervention dans lesquels sont précisées les compétences nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

a) Le suivi individualisé des élèves

- A certaines étapes obligatoires de la scolarité
 - Bilan de la sixième année
 - Visite médicale préalable à l'affectation de l'élève mineur aux travaux réglementés
- A tout moment dans la scolarité
 - Élèves à besoins éducatifs particuliers (trouble de la santé, des apprentissages, situation de handicap)
 - Devant des situations préoccupantes (examens à la demande, participation à la protection de l'enfance)

b) La promotion de la santé

- L'éducation à la santé
- La surveillance de l'environnement scolaire
- La contribution à la formation des personnels
- La participation au recueil de données de santé

c) Les actions spécifiques en direction de la communauté éducative

- Lors de la survenue de maladies transmissibles en milieu scolaire
- Lors de la survenue d'un évènement grave dans la communauté scolaire

Contrairement aux médecins conseillers techniques, les mEN de secteur ne dépendent pas des personnels d'encadrement qu'ils conseillent mais sont placés sous la responsabilité technique du MCTD et sous l'autorité hiérarchique de l'IA-DASEN.

B. Les infirmiers de l'éducation nationale

Les infirmiers de l'éducation nationale sont également recrutés par concours, organisé, au même titre que leur formation, par les académies. Ils exercent leur activité dans un établissement secondaire ou sont affectés sur un secteur regroupant maternelles, primaires et collèges de l'enseignement public. Ils sont sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement de leur collège ou lycée de rattachement, dont ils sont les conseillers techniques et référents santé. Leurs missions ont été redéfinies par la circulaire du 3 novembre 2015 (23).

Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique, notamment au travers d'actions de promotion de la santé, tant individuelles que collectives, auprès des élèves et des étudiants.

L'infirmier de l'éducation nationale accompagne et assure un suivi personnalisé des élèves tout au long de leur scolarité. Sa collaboration avec le médecin scolaire est nécessaire mais variable suivant les contextes locaux.

C. Les assistants de service social de l'éducation nationale

Comme pour l'infirmier, le recrutement et la formation de l'assistant de service social de l'éducation nationale sont organisés à l'échelle académique. Ses missions ont été redéfinies récemment, par la circulaire du 22 mars 2017 (24).

Ses actions visent à aider les agents, personnes et familles rencontrant des difficultés sociales ou socio-économiques.

L'assistant de service social mène des actions individuelles et collectives afin de palier à ces difficultés. Il intervient dans les établissements classés réseau d'éducation prioritaire en premier degré, essentiellement en tant que conseiller technique auprès des inspecteurs de l'Education nationale ; et dans tous les établissements publics du second degré.

Il existe également d'autres assistants sociaux qui exercent leurs missions auprès des personnels.

IV. La santé scolaire en Europe

En 2006, Jeanine Pommier et Didier Jourdan mènent une analyse comparée des différentes formes de suivi médical et des politiques de santé en faveur des élèves

dans sept pays européens : la France, la Belgique, la Suisse, l'Espagne, le Portugal, la Pologne et le Danemark (25).

Ils identifient trois types de modèles, dont ressortent à la fois des convergences fortes et des modalités d'organisation différentes.

1. Le modèle centré sur la population ou « modèle communautaire »

Les médecins exercent dans des centres de santé. L'école est un aspect de la santé des enfants et adolescents mais ce modèle de suivi médical très « général » interroge quant au lien établi avec l'institution scolaire.

2. Le modèle centré sur le milieu scolaire ou « modèle intégré »

Les professionnels travaillent dans les centres médico-scolaires. La santé des élèves est intégrée au système éducatif et les liens avec les acteurs de l'école sont particulièrement développés. La question du lien avec la communauté et les autres aspects de la santé des enfants et adolescents est ici posée.

3. Le modèle centré sur les problématiques sanitaires ou « modèle sanitaire »

Il ne dispose pas de médecin scolaire mais fait intervenir des médecins de ville ou vacataires. Ce modèle est centré sur les besoins de santé des enfants et des adolescents avec une approche individuelle et biomédicale. Il pose question quant aux liens avec l'institution scolaire et la communauté, mais aussi concernant la prise en compte des élèves à besoins éducatifs particuliers.

En France, c'est une approche « intégrée » qui a été choisie ; les médecins étant « au cœur » de l'institution scolaire.

V. L'état des lieux actuel

A. Généralités nationales

En octobre 2017, l'Académie nationale de médecine a rédigé un rapport relatif à la médecine scolaire en France (20).

Cette démarche, dont l'objectif est d'attirer l'attention sur la situation inquiétante de la médecine scolaire en France, s'inscrit dans la continuité d'autres rapports tout aussi alarmants : rapport de la Cour des comptes en 2011, du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) en 2013 ou, plus récemment, du Sénat en novembre 2016.

Ainsi, malgré plus de 12 millions d'élèves concernés et des objectifs de santé croissants, l'Académie de médecine souligne une baisse considérable du nombre de médecins de l'éducation nationale. Au nombre de 1400 en 2006, ils n'étaient plus que 1000 titulaires en 2016.

B. L'Académie de Lille

L'Académie de Lille gère plus d'un million d'élèves, étudiants et apprentis. Elle compte environ quatre mille établissements scolaires, quatre universités publiques et un ensemble universitaire privé.

Son territoire s'étend sur plus de 12400 km².

Elle recouvre deux départements : le Nord et le Pas de Calais. Chaque département est scindé en bassins d'éducation ; eux-mêmes subdivisés en districts puis en circonscriptions. Le Nord dispose de neuf bassins ; le Pas de Calais en compte cinq.

Chaque département dispose d'un service déconcentré de l'Éducation nationale : la direction des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN). Un inspecteur d'Académie, directeur académique des services de l'Education nationale (IA-DASEN) y met en œuvre la politique éducative définie par le gouvernement. Il exerce ses fonctions sous l'autorité directe du Recteur d'Académie.

Un médecin conseiller technique départemental (MCTD) est affecté dans chaque DSDEN. Il est assisté d'un adjoint et de chargés de missions qui l'accompagnent dans ses fonctions.

Pour l'année scolaire 2017-2018, 114 postes de mEN sont ouverts dans l'Académie de Lille : 73 dans le Nord et 41 dans le Pas de Calais.

Sur l'ensemble des postes, 82 sont pourvus. Parmi les médecins en fonction, 62 sont titulaires, 18 contractuels et 2 médecins sont stagiaires. Au total, ce sont 62,32 équivalents temps plein (ETP) qui sont occupés.

Le nombre de mEN a considérablement baissé ces dernières années. En effet, dans les années 1980, de nombreux médecins contractuels puis titularisés suite au décret statutaire ont été recrutés. Cette vague de recrutement massive à la pyramide des âges homogène a pour conséquence un nombre conséquent de départs en retraite sur ces dernières années. Certains postes libérés n'ont pas été pourvus depuis. Les disparités intra et inter-académiques sont réelles et certains secteurs sont dépourvus de médecin.

Chaque mEN est rattaché à une circonscription pour le premier degré (écoles maternelles et primaires). Il intervient également dans le second degré pour les missions réglementaires (travaux sur machines dangereuses pour les élèves mineurs) et sur demande spécifique. Il exerce au sein de son CMS de rattachement où figurent les dossiers médicaux des élèves (en cours d'informatisation via une application nationale, Esculape, dont Lille est l'une des Académies pilotes). Actuellement, certains médecins du Pas de Calais ne disposent pas de CMS. Enfin, certains secteurs restent « en réseau d'urgence », ne disposant pas de médecin. Dans ce cas, si nécessaire, c'est le médecin conseiller technique départemental qui missionnera l'un des mEN pour effectuer une « visite urgente ».

C. L'accueil en stage des étudiants en médecine

Depuis quelques années, certains mEN accueillent en stage des externes en médecine (de la 4^{ème} à la 6^{ème} année). Cette période d'immersion est couplée avec leur stage découverte chez le médecin généraliste.

Elle leur permet d'aborder certaines thématiques peu développées au cours des études de médecine : élaboration et coordination de programmes de prévention auprès des élèves et de leurs parents, bilans de santé de l'enfant et de l'adolescent obligatoires ou à la demande ; troubles des apprentissages, du comportement ; orientation des élèves...

L'objectif de ce stage est de leur permettre une approche différente mais complémentaire de celle qu'ils ont habituellement, à l'hôpital.

Quant aux internes, trois postes de diplôme d'études spécialisées (DES) sont ouverts pour le moment : deux en pédiatrie et un en santé publique. Seul celui en santé publique a été pourvu jusqu'à aujourd'hui.

La baisse significative du nombre de mEN s'annonce inquiétante et interroge quant à la visibilité et à la reconnaissance de la profession auprès du corps médical. En effet, malgré des missions valorisantes, enrichies et diversifiées, la santé scolaire peine à asseoir son attractivité. Expertise en santé publique, travail en équipe pluri-professionnelle, réflexion autour de l'environnement et du climat scolaire, mise en œuvre d'actions en cohérence avec la politique territoriale de santé définie par l'agence régionale de santé (ARS) : toutes ces missions, mêlant les dimensions de prévention et de soins devraient pourtant permettre le recrutement de jeunes médecins.

VI. Objectifs du travail

J'ai pu découvrir, pendant 1 an, la mission de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Académie de Lille. Accompagnée des médecins conseillères techniques du Recteur, départementales et de médecins d'écoles et d'établissements scolaires, j'ai pris conscience des difficultés actuelles de recrutement des médecins de l'éducation nationale ; et ce malgré la diversité et l'intérêt de leurs missions.

Cette carence en mEN menace la qualité et l'égalité du dépistage précoce et de la prévention.

Forte de ces constats, j'ai souhaité examiner les origines de cette problématique inquiétante. Pour cela, je me suis attachée à dresser un état des lieux actuel, à en extraire les difficultés et les dysfonctionnements, mais aussi les forces, afin de dégager des propositions permettant de renforcer l'attractivité du métier.

Ainsi, l'objectif principal de ce travail est d'analyser la représentation actuelle de la profession de médecin de l'éducation nationale, du point de vue des mEN et des étudiants accueillis en stage ; et de relever des freins expliquant les difficultés à recruter de nouveaux praticiens.

Les objectifs secondaires sont d'identifier des leviers et de proposer des actions permettant de contrebalancer la tendance actuelle.

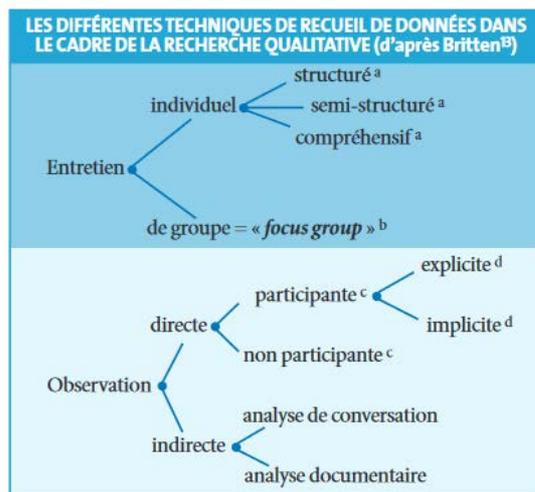
MATERIELS ET METHODES

I. Le choix de la méthode

J'ai choisi de mener une analyse qualitative. Elle permet l'étude du comportement et des perceptions d'une population cible, tout en générant des hypothèses relatives à la compréhension d'un phénomène. « Une recherche qualitative repose sur une visée compréhensive cherchant à répondre aux questions pourquoi et comment. Elle analyse des actions et interactions en tenant compte des intentions des acteurs ».

(27)

La recherche qualitative peut être fondée sur de l'observation ou des entretiens (individuels ou collectifs). Le schéma ci-dessous définit globalement les différentes modalités pour le recueil de ce type de données. (28)



a/ L'entretien structuré repose sur l'utilisation d'un questionnaire structuré administré par un enquêteur (technique à la limite entre recherche qualitative et recherche quantitative); l'entretien semi-structuré comporte des questions ouvertes; l'entretien compréhensif aborde seulement un ou deux sujets, mais de façon plus approfondie.

b/ Le *focus group* est habituellement considéré comme une technique d'entretien semi-structuré.

c/ L'observation directe est dite « participante » lorsque le chercheur s'intègre dans la vie quotidienne du groupe étudié, « non participante » lorsqu'il adopte une position d'observateur externe.

d/ L'observation participante est dite « explicite » ou « implicite » (rarement mise en œuvre en pratique) selon que le groupe étudié est informé ou non du fait que l'observateur participant est aussi chercheur.

Figure 2 : Techniques de recueil de données dans l'analyse qualitative

Si l'on opte pour les entretiens, trois types se dégagent donc :

L'entretien non structuré ou non directif : il repose sur une expression libre de l'enquêté à partir d'un thème proposé par l'enquêteur. L'enquêteur se contente de suivre et de noter la pensée et le discours de l'enquêté sans poser de question.

L'entretien structuré ou directif : il s'apparente au questionnaire. L'enquêteur pose des questions selon un protocole strict et fixé à l'avance.

L'entretien semi-structuré ou semi-directif : il porte sur un certain nombre de thèmes prédéfinis dans un guide d'entretien préparé par l'enquêteur. L'objectif est de faciliter l'expression propre de l'individu et d'éviter qu'il ne se sente « enfermé » dans des questions.

L'entretien semi-directif a été choisi dans cette étude. Cette méthode confère au chercheur une certaine latitude quant à l'adaptation du guide d'entretien, selon les réponses et les expériences individuelles des participants. En effet, il peut restreindre certaines questions qui ne génèrent que peu d'informations ou en développer d'autres, plus prometteuses.

II. Le recueil des données

Le choix de la technique s'est porté sur des entretiens individuels. (29)

Il s'agit de recueillir des données auprès d'une personne seule. L'entretien individuel permet de garantir la spontanéité et la liberté de réponse de l'interviewé et peut se dérouler en face à face ou par téléphone. L'ensemble des entretiens est enregistré et retranscrit intégralement sous forme textuelle. Les retranscriptions sont dénommées *verbatim*.

Le nombre de participants est variable et ne peut être défini à l'avance. Il faut attendre la « saturation des données », c'est-à-dire le moment où un nouvel entretien n'apporte pas d'information supplémentaire. Il est important de garder à l'esprit que les résultats obtenus ne sont pas extrapolables à l'ensemble de la population.

III. Le recrutement des populations

Deux populations ont été recrutées : des médecins de l'éducation nationale, chargés ou non de l'accueil d'un externe et des étudiants en médecine ayant effectué un stage en santé scolaire.

Les externes étaient tous étudiants à la faculté de médecine Henri Warembourg à Lille. Les médecins, quant à eux, étaient issus des bassins d'éducation du Nord et du Pas de Calais.

Chacun d'entre eux a été contacté via messagerie internet et / ou téléphone.

Un courrier présentant les objectifs de l'étude ainsi que les modalités du recueil de données a été transmis ou détaillé au début de l'entretien.

Chaque entretien a été enregistré. Tous les participants ont donné leur consentement oral pour participer à l'étude. La saturation des données a été obtenue après treize entretiens pour les médecins et neuf entretiens pour les externes. Elle a été confirmée par deux entretiens supplémentaires dans chaque population.

IV. Le guide d'entretien

Un guide est nécessaire pour mener les entretiens. Il permet de répertorier les thèmes ou questions que l'enquêteur souhaite aborder au cours de l'échange. Il n'est pas figé mais peut évoluer au fil des entretiens, notamment si la formulation de certaines questions semble peu claire pour les sujets interviewés.

Les thèmes développés dans les guides d'entretien étaient différents selon la population étudiée. Les premières questions, relativement générales, visaient à établir un climat de confiance entre l'enquêteur et l'enquêté.

- Pour les mEN :

- 1) Profil du médecin de l'éducation nationale,
- 2) Conception du métier et ressenti face à l'accueil d'un étudiant en stage
- 3) Identification de leviers permettant de renforcer la visibilité et l'attractivité de la profession auprès des jeunes et futurs médecins.

- Pour les externes en médecine :

- 1) Profil de l'étudiant
- 2) Connaissance de la santé scolaire avant le stage
- 3) Impact du stage sur la pratique de l'étudiant
- 4) Evolutions et perspectives

V. Le déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre septembre et décembre 2018. Pour les médecins, douze entretiens ont été réalisés par téléphone et trois au sein des centres médico-scolaires. Concernant les externes, ils ont tous eu lieu par téléphone. Au début de chaque entretien, les principaux objectifs de l'étude étaient rappelés et la nécessité d'enregistrer l'échange était expliquée. Chaque participant a donné son consentement oral pour participer à l'étude. L'anonymisation des données était garantie dès la retranscription.

VI. Le traitement des données

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un smartphone Samsung J3™ puis retranscrit intégralement grâce au logiciel de traitement de texte Microsoft Word™. Les silences, rires, ou autres réflexions apparaissent entre parenthèses et en italique. Une demi-heure d'entretien nécessitait environ une heure et demie de retranscription. Les données ont été anonymisées. Afin de garantir une anonymisation maximale, les entretiens avec les médecins ont tous été mis au masculin. Les données ont été finalement analysées à l'aide du logiciel QSR NVivo™.

VII. Les règles éthiques

Chaque participant a donné son consentement oral avant de participer à l'étude.

La déclaration simplifiée relative au traitement des données à caractère personnel a été réalisée à l'aide de Monsieur Jean-Luc TESSIER, Correspondant informatique et libertés.

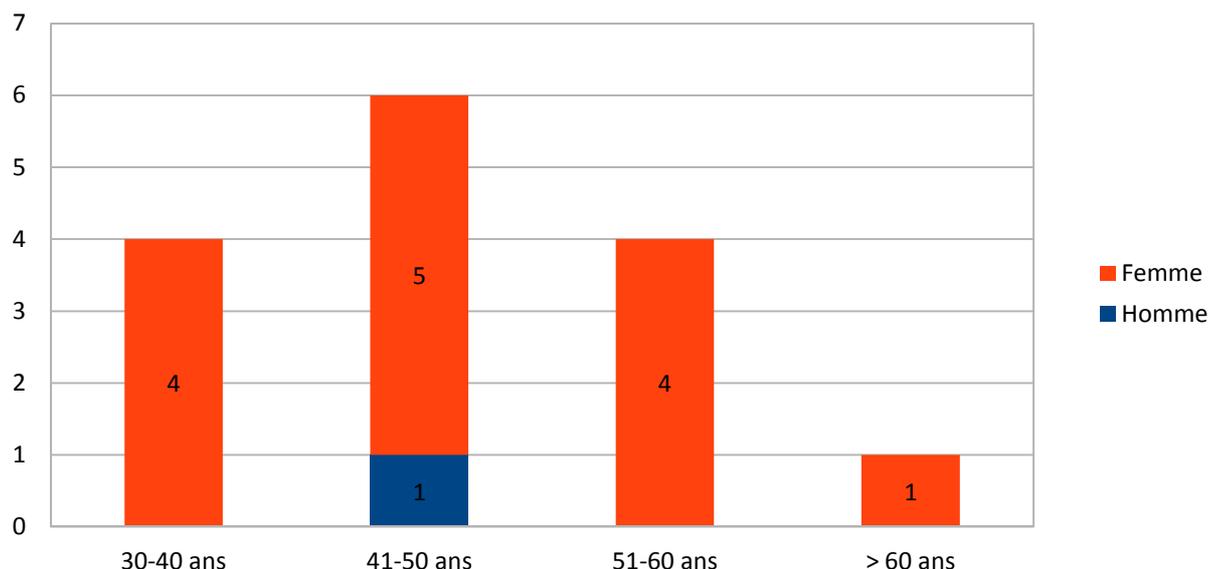
RESULTATS

A chaque retranscription d'entretien est attribuée une lettre : M pour les médecins, E pour les externes. Cette lettre est suivie d'un chiffre, garantissant l'unicité de chaque *verbatim*.

I. Les populations

A. Le profil des médecins de l'éducation nationale

Sur les quinze médecins interrogés, on comptait quatorze femmes pour un homme, âgés de 30 à 61 ans.



Graphique 1 : Age et sexe des médecins interrogés

L'ancienneté de pratique en santé scolaire variait entre trois et trente six ans. Tous étaient titulaires du concours de médecin de l'éducation nationale.

B. Le profil des étudiants en médecine

Sur les onze externes interrogés, huit étaient des femmes, trois des hommes. Ils étaient âgés entre 21 et 25 ans.

Neuf d'entre eux avaient effectué leur stage en quatrième année de médecine, deux en cinquième année.

II. **Les entretiens avec les médecins de l'éducation nationale**

A. Être médecin de l'éducation nationale

1. *Les raisons de l'entrée dans la profession*

Les raisons qui ont amené les médecins de l'éducation nationale à choisir cette pratique sont variées.

- **L'appétence pour la pédiatrie**

Certains médecins soulignent leur intérêt pour travailler avec les enfants et les adolescents.

M 10. « *Cela me plaisait bien parce qu'on travaille avec des enfants, des adolescents ... C'était un choix éclairé. »*

M 13. « *Au départ, je voulais passer l'internat de pédiatrie [...]. Je trouvais cela intéressant de travailler avec les enfants et m'EN me permettait effectivement de combiner les deux... »*

- **La recherche d'une médecine de prévention**

La dimension préventive en santé scolaire était un atout majeur selon plusieurs médecins.

M 2. « *J'ai fait initialement un stage en PMI, au cours de mon internat, qui m'avait permis de découvrir la médecine de prévention. J'ai vraiment adhéré à cette médecine de prévention et je n'étais plus du tout dans le système médecine de soins. [...]* »

- **Le fruit du hasard**

Pour certains médecins, l'arrivée en santé scolaire était plutôt liée au hasard.

M 7. « *J'avoue que cela s'est fait par hasard. J'ai postulé pour faire des vacances au départ, je cherchais quelque chose de fixe, puis j'y suis resté. »*

- **Le conseil des pairs**

Parfois, ce sont des conseils de pairs qui ont permis le postulat en santé scolaire.

M 2. « Une de mes collègues était passée en santé scolaire, elle m'a conseillé d'aller m'y renseigner, j'ai tout de suite adhéré et j'y suis finalement resté. »

2. Les intérêts professionnels

- **La diversité des missions**

L'un des intérêts souligné était la diversité des missions du métier.

M 10. « Je prends plaisir parce que j'ai un métier qui est varié, [...] nous faisons des bilans de 6 ans, nous suivons des enfants qui ont des maladies chroniques, qui présentent des handicaps [...] Nous travaillons aussi sur des milieux socio-économiques assez variés, certains assez favorisés, d'autres un peu moins... [...] »

M 15. « La diversité des tranches d'âges, des pathologies, des missions. Ça va dans tous les sens... C'est ce qui rend les choses hyper intéressantes. »

- **Le sentiment d'utilité et de reconnaissance**

Les sentiments d'utilité, de rendre un service à l'enfant, sa famille, ainsi qu'à la communauté éducative apparaissent très souvent. Ils font l'objet d'une certaine reconnaissance et valorisent le travail apporté par le médecin de l'éducation nationale.

M1. « C'est le fait d'être signifiant parfois pour les familles, c'est à dire que nous apportons une réponse précise à ce qu'ils nous demandent »

M 4. « *Nous avons la reconnaissance des enseignants, des parents et des enfants [...] Quand ils nous disent « Ah, c'est le médecin qui m'a aidé à l'école » [...] Nous avons une certaine satisfaction, parce que nous occupons un créneau que personne d'autre ne remplit »*

M 10. « *[...] Lorsque nous avons un remerciement des parents pour un enfant qui a des difficultés scolaires et pour lequel nous avons mis en place des aménagements à l'école... Quand nous voyons avec l'équipe éducative, que nous proposons un conseil et qu'il leur a été utile... »*

Ce sentiment d'utilité est parfois directement lié à la difficulté de recours aux soins dans certains territoires, consécutive à la problématique de la démographie et de la désertification médicale.

M 13. *[...] Nous sommes parfois le seul médecin que voient les enfants, surtout en secteur REP... Nous nous sentons donc très utiles ! C'est très valorisant !*

- **Le travail en équipe pluridisciplinaire**

Bon nombre de médecins décrivent le plaisir qu'ils ont à travailler avec des professionnels variés, issus de formations différentes. Qu'ils soient médicaux ou paramédicaux ; institutionnels ou extra-institutionnels, la richesse des échanges semble appréciée.

M 2. « *J'aime beaucoup échanger avec les différents partenaires, qu'ils soient institutionnels ou non »*

M13 : « *J'aime bien le contact avec les parents, les enseignants, les équipes éducatives... Nous ne travaillons jamais seuls [...] En primaire, la relation privilégiée*

est surtout avec les directeurs d'écoles, les enseignants, les maîtres RASED, les psychologues scolaires, toute l'équipe éducative au complet. »

3. Les frustrations

- **Le manque de projets de promotion de la santé**

Bien qu'elles fassent partie intégrante des missions du médecin de l'éducation nationale, les actions collectives en santé sont perçues comme difficiles à mettre en place.

M 12. *« Les projets de santé, je pense que nous nous sommes complètement déconnectés de ça [...] Pour ma part, je fais essentiellement de l'individuel. Personnellement, je ne peux pas faire de projets de santé collectifs et je trouve ça dommage. »*

Les raisons invoquées sont multiples, mais ce sont surtout le temps et la taille des secteurs qui, selon eux, posent problème.

M 7. *« La promotion de la santé... [...] Cela est dû à une faute de temps ... »*

M 8. *« Monter des projets d'éducation à la santé. Cela est difficile à gérer au niveau du temps [...] Cela s'explique par des secteurs très grands, qui s'élargissent... Nous avons des priorités ministérielles qui nous prennent beaucoup de temps sur l'année, voire toute l'année. »*

- **Des missions trop ciblées**

Les missions des médecins scolaires ont évolué ces dernières années. Certains regrettent la taille des secteurs qu'ils estiment trop étendue ainsi que la focalisation sur le premier degré. Cela irait à l'encontre de la diversité des missions ministérielles et les écarterait de certaines problématiques rencontrées chez des populations plus âgées.

M3. « *Je trouve dommage que nous ne travaillions plus avec le secondaire ; cela nuit à la diversité de nos missions. Nous sommes aujourd'hui concentrés sur les visites de grande section, [...] nous ne voyons que des enfants en difficultés. [...] Il y a de moins en moins de médecins... Les missions sont plus ciblées... Nous devrions avoir des secteurs plus petits pour renforcer la notion de parcours et être connus de tous, mieux connaître les familles et avoir une cohérence au long terme dans notre travail.* »

M 14. « *Au début, je voyais toutes les tranches d'âge. [...] Nous avons les problèmes des petits, nous avons les problèmes des collégiens et des lycéens qui étaient totalement différents. Cela faisait la variété du métier. [...] J'ai l'impression de perdre sur des tas de choses : les addictions, les problématiques type anorexie, les problèmes de comportement...* »

B. Visibilité et attractivité de la santé scolaire selon les médecins de l'éducation nationale

1. *Les attraits et les spécificités de la profession*

- **La vision de l'enfant dans sa globalité**

Les médecins apprécient la prise en charge globale de l'enfant. Plus qu'un regard médical, ils s'intéressent également au volet social et scolaire.

M 9. « *Le regard global sur le parcours de l'enfant, au-delà du regard médical pur. Le regard spécialisé sur l'enfant. J'ai appris beaucoup de choses en santé scolaire que je ne connaissais pas de la médecine générale. Je me rends compte, en discutant avec des amis médecins généralistes, que j'ai beaucoup de spécificités qu'elles n'ont pas...* »

M 13. « *J'ai une vue globale de l'enfant et non parcellaire. Je ne suis pas que sur le volet médical mais je m'occupe aussi du champ social, [...] du paramédical [...] Nous faisons une synthèse de l'enfant, médico-psycho-sociale* »

- **Les troubles des apprentissages**

Pour bon nombre de médecins, le dépistage et le diagnostic des troubles des apprentissages constituent une spécificité indéniable de leur métier.

M 7. « *Le dépistage et le diagnostic des troubles d'apprentissages. Je pense que d'autres confrères n'ont pas le temps ni les moyens de faire le diagnostic des troubles des apprentissages.* »

M 8. « *Le diagnostic des troubles des apprentissages. Nous connaissons bien le milieu de l'Éducation nationale, nous sommes au cœur de l'institution, de l'école.* »

- **Le rôle central et l'expertise au cœur de l'école**

Pour tous, être médecin de l'éducation nationale implique avoir un rôle central dans l'école, au cœur de la relation triangulée médecin-élève-parents.

Cette expertise leur est propre et est décrite comme un atout supplémentaire par rapport à d'autres confrères.

M1. « *Avoir pour mission l'accueil de l'enfant avec une pathologie chronique, avec un handicap, les troubles des apprentissages. C'est une différence importante [...]*»

M2. « *Nous sommes des médecins dont le rôle est central, un rôle global [...] Nous avons un rôle d'expertise, notamment pour les troubles des apprentissages [...] Nous sommes au cœur du trio école / famille / partenaires extérieurs [...]*»

M 3. « *Cette relation avec toutes les personnes de l'Education nationale et toutes les disciplines qui tournent autour de l'enfant... il n'y a que nous qui faisons cela, le pédiatre, lui, est à l'extérieur. Nous avons un rôle pivot au sein de l'école. »*

Certains défendent avec conviction cette intervention dans l'institution.

M6. « *Les examens détaillés, sur les apprentissages, que les confrères ne font pas, qu'ils n'ont pas le temps de faire. Nous sommes à l'école, les relations avec les enseignants, c'est important. Il faut quelqu'un qui articule tout cela et nous sommes vraiment là pour le faire. Nous avons notre (insiste) légitimité pour être dans l'école ! »*

M 10. « *Nous essayons d'accompagner au mieux l'élève, nous contribuons à son bien-être dans le milieu scolaire. Nous faisons le relais par rapport aux libéraux dans les écoles pour expliquer certaines pathologies, certains handicaps, voir les aménagements qui peuvent être mis en place... »*

- **La possibilité de prendre le temps nécessaire en consultation**

L'une des spécificités du médecin de l'éducation nationale est la possibilité de pouvoir prendre son temps avec l'enfant et sa famille en une ou plusieurs consultations si nécessaire.

Cette latitude permettrait d'aborder certaines problématiques avec les familles dont ils ne discuteraient pas forcément avec leur médecin traitant.

M 3. « *Le fait de pouvoir prendre du temps pour se poser, pour examiner l'enfant. Finalement, les parents ne nous connaissent pas tant que cela, [...] mais le fait d'avoir le temps permet aux parents de poser des questions qu'ils n'oseraient pas forcément poser à leur médecin traitant.* »

M6. « *[...] C'est le fait de pouvoir prendre son temps pour voir un enfant. Le fait de ne pas devoir faire des consultations à la chaîne, de ne pas attendre un rendement. On est plus dans le qualitatif que dans le quantitatif.* »

M 10. « *[...] Nous pouvons passer du temps avec les gens et nous pouvons faire de la prévention individuelle... En médecine générale, c'est globalement un patient par quart d'heure. Là, malgré tout, nous avons le temps de prendre notre temps (insiste) [...]* »

- **Le salariat, la possibilité de concilier vie personnelle et professionnelle**

L'un des attraits de la pratique en santé scolaire est la possibilité de concilier vie personnelle et vie professionnelle. Le statut de salarié, l'absence d'obligation de permanence des soins sont aussi des atouts fréquemment décrits.

M1. *« Il s'agit d'une activité salariée [...], concilier vie personnelle et professionnelle, avoir des vacances, bien que ce ne soit pas ce que je mets particulièrement en avant...le fait qu'il n'y ait pas d'urgence, pas de garde [...] »*

M8. *« La possibilité de concilier vie personnelle et vie professionnelle est très agréable. L'absence de garde, de week-end... »*

- **La « liberté » d'organisation**

Bien que fonctionnaires d'État, les médecins de l'éducation nationale disposent d'une certaine liberté quant à l'organisation de leur travail, tant que celle-ci respecte les missions énoncées dans leur circulaire ministérielle.

M 7. *« En général, le fait d'être relativement autonome dans mon activité. Bien que nous soyons salariés, nous pouvons nous organiser comme nous le souhaitons à partir du moment où le travail est fait. En tant que cadre A, nous conservons notre libre arbitre pour organiser notre travail en fonction des objectifs fixés. »*

2. Les freins

- **La méconnaissance de la santé scolaire**

Certains médecins ont souligné le manque de connaissance du métier comme frein évident à son défaut d'attractivité. L'un d'entre eux dit même devoir « justifier son existence ».

M 15. *« Ce qui est frustrant, c'est que j'ai l'impression qu'en tant que mEN, on est obligé « d'expliquer notre existence », de se justifier auprès des partenaires... Quand*

on est spécialiste, on peut s'installer n'importe où, ce type de problème ne se pose pas... on est connu et reconnu de tous... Je pense que ce manque de connaissance (insiste) de nos compétences est à l'origine d'un manque de reconnaissance (insiste). »

- **Le manque de reconnaissance de certains confrères**

Plusieurs médecins évoquaient la satisfaction qu'ils avaient face à la reconnaissance des familles et des partenaires institutionnels. Cependant, il apparaît dans quelques entretiens que cette reconnaissance n'est pas retrouvée auprès de certains confrères.

M 3. *« Le manque de reconnaissance de notre statut de « médecin » par certains de nos confrères est aussi très frustrant et déstabilisant. Par exemple, pour les PAI, lorsque certaines précisions manquent, que j'essaie d'appeler le médecin traitant, certains ne me considèrent pas. C'est un peu frustrant, parce que nous ne sommes pas reconnus en tant que médecins par les professions médicales. »*

Certains vont même jusqu'à préciser qu'ils ne se sentent pas considérés comme de « vrais médecins ».

M 7. *« Après des confrères, j'ai déjà entendu que nous n'étions pas de vrais médecins ! »*

Selon un médecin, ce manque de considération pourrait s'expliquer par l'absence de technicité médicale pure et par l'absence de prescription.

M 4. « *Le regard de nos confrères est parfois lourd à porter. [...] Nous ne prescrivons plus, ne faisons pas d'acte clinique et ne sommes donc pas considérés comme de vrais médecins* »

- **L'image dévalorisée de la médecine de prévention**

L'un des médecins regrette le manque de valorisation de la médecine préventive, au profit de celle du soin.

M 4. « *L'image de la médecine de prévention est assez négative en France, on peut s'identifier à la médecine du travail, un peu dénigrée également, alors que nous faisons des choses extraordinaires, mais c'est peu connu ! On ne met pas suffisamment en avant que la médecine, ce n'est pas que prescrire, c'est aussi de la prévention. La médecine de soins prime aujourd'hui.* »

M 11. « *Malheureusement, il y a tout le problème de la prévention en général dans le milieu médical, qui est un peu une « seconde médecine » pour beaucoup. C'est la vision de la prévention en général... On a envie de faire un métier qui est reconnu et la prévention n'est pas toujours vue sous cet angle ...* »

- **L'évolution des secteurs et des missions**

M 13. « *Nos missions ont changé, elles ont été redéployées... [...] Nous sommes centrés sur le primaire. Nous ne faisons plus de second degré depuis 2 ans, hormis pour les urgences. Nos périmètres d'exercice se sont plus qu'élargis... [...] Cela double nos effectifs d'élèves. Actuellement, j'effectue le travail qui était autrefois fait par deux médecins...* »

- **La charge administrative et les problématiques matérielles**

Certains médecins regrettent la lourdeur administrative et les difficultés matérielles parfois vécues.

M 8. « *Je dirais la lourdeur administrative, la mise à disposition du matériel est parfois compliquée... »*

M 12. « *Parfois aussi les conditions matérielles : c'est-à-dire que si nous n'avons pas de CMS pour travailler confortablement et accueillir les familles, un bureau, des locaux et du matériel convenable, nous ne sommes pas attractifs non plus. Parfois aller dans des écoles maternelles où nous sommes assis sur des chaises à 30 cm du sol... ça n'attirera pas les jeunes médecins. »*

- **L'absence de prescription**

Le fait d'être très restreint dans les prescriptions a très souvent été évoqué.

M 3. « *Le fait d'être non prescripteur est aussi un frein majeur. On reste médecin mais sans prescrire. Il est logique que nous ne puissions pas tout prescrire, mais il devrait y avoir au moins un minimum... On est entre le pédagogique et le médical. Mais on est dans le médical ! Il faut réaffirmer notre place en tant que médecins [...] »*

M 10. « *[...] Le fait de ne pas pouvoir prescrire constitue peut être aussi un frein pour certains. Cela peut être frustrant de se dire « Voilà, j'ai fait mes études de médecine et finalement je ne peux pas prescrire ». Mais on peut prescrire pour nous même, pour nos proches... »*

L'un des médecins interrogés va même plus loin en se qualifiant de médecin « exécutant ».

M2. « *Je pense qu'il est important de souligner le côté très frustrant de ne plus être médecin prescripteur et de devenir « l'exécutant. »*

- **Le salaire**

Parmi les médecins interrogés, beaucoup considèrent la rémunération comme étant insuffisante, surtout au regard de leurs compétences.

M8. « *Le salaire serait aussi à réévaluer. Même si avec les années nous montons en échelon, cela reste inférieur à certains confrères. »*

D'autres médecins le considèrent correct mais évoquent plutôt la problématique de l'image qu'il renvoie de la santé scolaire.

M 10. « *Je pense gagner déceamment ma vie. Quand j'étais interne, je gagnais moins bien ma vie que maintenant. Évidemment, ce n'est pas un salaire de chirurgien mais je pense vivre correctement... »*

M11. « *Par rapport à ma vision personnelle, je pense que ce n'est pas tant le salaire mais que c'est aussi l'image du salaire... c'est-à-dire que nous faisons partie des salaires les plus bas, et cela a un côté péjoratif... Par rapport à nos confrères, notre catégorie est la plus basse. »*

- **Le manque de financements pour les formations**

Plusieurs médecins se disaient intéressés par diverses formations en lien avec leur pratique mais regrettent qu'elles ne soient pas toujours financées.

M 3. « *Il faudrait aussi enrichir l'accès que nous avons aux formations, et disposer de financements pour les formations pratiques.* »

M 12. « *Enfin, je regrette le peu d'accès aux formations qui sont rarement remboursées par le service : le DU des troubles des apprentissages, les journées neuropédiatriques...* »

- **Le manque de collaboration avec l'infirmier**

La difficulté à mettre en lien le médecin et l'infirmier de l'éducation nationale a été soulevée. Selon l'un des médecins interrogés, cette absence de collaboration est parfois un véritable frein pour le métier.

M12. « *Le manque de lien voire de collaboration avec l'infirmière. Je pense que nous sommes l'une des filières de médecins où il y a le moins de rapport avec l'infirmière, et c'est bien dommage. Aussi bien pour les projets de santé qu'elles mènent en établissement, pour les dépistages, pour les suivis... Nous ne sommes pas du tout en lien et c'est très dommage, cela dessert le service [...]* »

C. Identification de leviers

1. *Identification de leviers visant à renforcer la visibilité de la santé scolaire*

- **Intervenir dans les facultés de médecine**

Pour beaucoup, l'idéal serait d'intervenir à la source, c'est à dire auprès des facultés de médecine. Au même titre que pour d'autres spécialités, ils proposeraient l'intervention d'un médecin de l'éducation nationale présentant ses missions et la ressource qu'il constitue.

M 8. « *Au niveau de la faculté de médecine, nous pourrions intervenir auprès de chaque promotion afin de présenter nos missions, nos partenaires. Personnellement, j'avais, au cours de mon cursus, reçu une information sur la médecine du travail. Je pense qu'il serait intéressant d'étendre ces informations sur la santé scolaire, la PMI... on parle beaucoup d'autres médecins mais nous, nous ne parlons pas de nous ! Alors que ce sont des partenaires pour chaque médecin et qu'il s'agit de métiers vraiment épanouissants.* »

M 10. « *Aller dans les facs, dans les facs (insiste), expliquer ce qu'est la médecine scolaire. Je suis sûr que cela pourrait intéresser beaucoup de jeunes, mais ce n'est pas visible...*

Expliquer tout ce que nous faisons et insister sur notre qualité de vie compatible avec une vie de famille. C'est important, parce que cela fait écho maintenant pour beaucoup de jeunes médecins. »

- **Renforcer les terrains de stage**

M 4. « *Je pense qu'en prenant plus d'externes déjà* »

- **Participer aux FMC et aux séminaires de médecine générale**

Les médecins généralistes sont des partenaires privilégiés et complémentaires du médecin de l'éducation nationale.

Cependant, selon un médecin, ses missions sont méconnues et il est important de tisser le lien avec ces interlocuteurs de terrain.

M 6. « *Il faudrait également aller en FMC pour leur présenter ce que l'on fait. C'est important. Ils ne savent pas. Je l'ai fait dans mon secteur parce que je trouvais cela important, je me suis imposé, il faut jouer des coudes. Ils ont accepté qu'une soirée je vienne présenter ce que l'on fait... Mais ils découvrent ! Il faut se faire connaître et partager avec eux nos missions... »*

- **La publication d'articles**

Certains médecins regrettaient l'absence de publications scientifiques en santé scolaire.

M 9. « *Nous communiquons très mal sur ce que nous faisons, nous ne publions jamais. Par l'intermédiaire des stages, de plus de publications, nous pourrions nous mettre en avant. Nous sommes moins nombreux, donc cela peut sembler assez compliqué... Pourtant, nous rendons un service et nous devons nous en persuader, il faut valoriser notre métier ! Pour moi, il faut se faire connaître ! [...]* »

M 14. « *Il faudrait également publier davantage, non seulement pour nous rendre plus visibles, mais aussi pour nous valoriser et donc attirer plus de jeunes médecins. Il faut communiquer autour de notre profession. »*

- **Créer une spécialité « Médecine scolaire »**

Avec l'arrivée d'une Formation Spécialisée Transversale (FST), la santé scolaire va, d'ici quelques temps, être reconnue comme sur-spécialité. Mais selon un médecin, l'idéal serait de créer une spécialité à part entière, qui pourrait être plus visible auprès des étudiants.

M 7. « *Il faudrait mettre en place une spécialité (insiste) médecine scolaire. La formation spécialisée transversale constitue aujourd'hui une sur-spécialité, mais il nous faudrait une spécialité. Cela renforcerait notre visibilité et notre crédibilité.* »

- **Intervenir auprès du conseil de l'ordre des médecins**

L'affichage d'informations sur la santé scolaire pourrait permettre d'atteindre certains médecins.

M 7. « *La communication peut également se faire via des affichages au conseil de l'ordre.* »

2. *Identification de leviers favorisant l'attractivité de la profession auprès des jeunes et futurs médecins*

- **Être plus nombreux pour être plus attractif**

Selon certains médecins, le fait d'être de moins en moins nombreux sur le terrain participe au manque d'attractivité. Le recrutement de nouveaux professionnels pourrait constituer un élément moteur, tout d'abord dans la diversification des missions.

M 7. « *Le point de départ serait de recruter, si nous étions beaucoup plus de médecins, nous pourrions diversifier nos missions* »

Au delà du manque d'attractivité, l'un des médecins craignait que la démographie médicale actuelle ne rebute certains praticiens en santé scolaire de peur de se trouver seul face à un secteur étendu.

M 10. « *Malheureusement, c'est le fait qu'il y ait moins de médecins de l'éducation nationale. La peur, de ce fait, d'être esseulé sur le terrain, d'avoir un secteur très grand. Donc, finalement, le fait d'avoir peu de médecins en attire encore moins ...* »

- **Revaloriser le salaire**

Pour beaucoup, la révision du salaire pourrait constituer l'une des bases de l'attractivité.

M 3. « *L'attractivité, ce serait indéniablement le salaire* »

M 4. « *Pour être plus attractif, on revient toujours au problème de la rémunération. Nous avons une activité spécifique, mais notre rémunération n'est pas à l'image de ce que l'on peut apporter.* »

- **Revaloriser l'image de la santé scolaire**

Selon un médecin, la santé scolaire semble souffrir d'une image dévalorisée. Cette perception pourrait expliquer qu'elle peine à asseoir son attractivité.

M 14. « *Notre attractivité a souffert d'une dévalorisation de son image. Pour la revaloriser, il faut produire un travail de pointe ! Les troubles des apprentissages,*

nous sommes les seuls à le faire. Nous devenons des spécialistes et revalorisons notre image, ce qui constitue la base de l'attractivité. »

Synthèse des résultats concernant les entretiens avec les mEN :

Catégories	Thèmes	Sous-thèmes		
Etre médecin de l'éducation nationale	Raisons de l'entrée dans la profession	L'appétence pour la pédiatrie		
		La recherche d'une médecine de prévention		
		Le fruit du hasard		
		Le conseil des pairs		
	Intérêts professionnels	La diversité des missions		
		Le sentiment d'utilité et de reconnaissance		
		Le travail en équipe pluridisciplinaire		
	Frustrations	Le manque de projets en promotion de la santé		
		Les missions trop ciblées		
Visibilité et attractivité de la santé scolaire	Attraits et spécificités	La vision de l'enfant dans sa globalité		
		Les troubles des apprentissages		
		Le rôle central et l'expertise au cœur de l'école		
		La possibilité de prendre le temps nécessaire en consultation		
		Le salariat, la conciliation vie personnelle et professionnelle		
		La liberté d'organisation		
	Freins	La méconnaissance de la santé scolaire		
		Le manque de reconnaissance de certains confrères		
		L'image dévalorisée du champ de la prévention en médecine		
		L'évolution des secteurs et des missions		
		La charge administrative et les problématiques matérielles		
		L'absence de prescription		
		Le salaire		
		Le manque de financement des formations		
		Le manque de collaboration avec l'infirmier		
		Leviers envisageables	Pour renforcer la visibilité	Intervenir dans les facultés de médecine
				Participer aux FMC et aux séminaires de médecine générale
				La publication d'articles
Créer une spécialité médecine scolaire				
Renforcer les terrains de stage				
Intervenir auprès du conseil de l'ordre des médecins				
Pour renforcer l'attractivité	Etre plus nombreux			
	Revaloriser le salaire			
	Revaloriser l'image de la santé scolaire			

III. Les entretiens avec les médecins de l'éducation nationale accueillant des externes en stage

Cinq médecins accueillait des étudiants en médecine en stage. Il s'agissait d'externes de 4ème, 5ème ou 6ème année.

Mais la plupart se déclarent volontaires pour en accueillir à l'avenir.

A. Arrivée des étudiants en stage

1. Le choix du stage

- **Le fruit du hasard**

Selon plusieurs médecins, la santé scolaire n'était pas clairement identifiée lors des répartitions de stages. Les étudiants y arrivaient donc par hasard.

M 14. « *J'ai été surprise, parce qu'ils pensaient arriver en médecine générale. Ils venaient en me disant "Ah bon ? Ce n'est pas de la médecine générale, c'est de la santé scolaire?"* »

2. La connaissance de la santé scolaire

- **Une méconnaissance des missions**

Les missions du médecin de l'éducation nationale semblaient méconnues des étudiants en médecine. Même constat face aux partenaires du mEN, dont les externes n'avaient pas connaissance.

Le stage peine à se faire connaître, alors que des médecins sont maîtres de stage depuis plusieurs années.

M1. « *Rien du tout ! C'est clair et net. Rien du tout... Pourtant, c'était ma 3ème année, je m'étais dit que peut-être le bouche à oreilles... mais pas du tout...* »

M 6. « *Ils ne connaissaient rien du tout (rires) ! [...] Ils ne s'imaginent pas les problématiques que l'on peut rencontrer...* »

- **Une méconnaissance de la fonction**

Au delà de cette méconnaissance des missions, l'un des médecins interrogés déclarait même que les étudiants n'avaient pas connaissance de la fonction.

M 9. « *Ils ne connaissaient rien du tout ! Même pire que rien, il y a carrément une méconnaissance de notre existence !* »

B. Les conséquences de l'accueil des étudiants en stage

1. *La transmission de compétences relevant de la prise en charge de l'enfant et de sa famille*

- **La dimension relationnelle et empathique**

La relation avec l'enfant et sa famille est primordiale au cours de la consultation en santé scolaire.

M 6. « *Je dirais qu'ils ont beaucoup appris au niveau relationnel. Le contact avec les parents et les enfants... Ils arrivent avec beaucoup de connaissances théoriques, mais souvent, le contact avec les enfants et les familles est plus complexe...* »

M 14. « *Je pense leur avoir transmis l'importance de l'écoute [...], l'empathie aussi [...]. Ils m'ont dit "Oui, finalement, c'est pour ça que je fais médecine".* »

- **L'examen clinique de l'enfant**

L'examen clinique de l'enfant, aussi complet que systématique, est l'une des compétences indispensables, acquise au cours du stage.

M 14. « *La première chose que je leur ai apprise, c'est à examiner un enfant [...] La première chose que je leur apprends c'est que l'examen, il y a une façon de faire, je leur montrais comment on faisait, et pourquoi on le faisait dans cet ordre là... Pourquoi on commençait par la vue, l'audition, pour ne pas tout de suite déshabiller l'enfant, pour le mettre en confiance... Pourquoi on faisait chaque test...* »

Certains médecins insistent même sur la technicité poussée de certains externes, alors que d'autres compétences, plus basiques, ne sont pas encore acquises.

M 1. « *Ils ont appris à examiner un enfant ; chose qu'ils ne faisaient pas : ausculter, prendre une tension, ils ne le font pas en stage.* »

- **Les spécificités du médecin scolaire, ses différents partenaires**

Le dépistage et le diagnostic des troubles des apprentissages sont des spécificités du médecin de l'éducation nationale, découvertes par les étudiants durant le stage.

M 8. « *Ils ont vraiment découvert les troubles des apprentissages, ils ont découvert la neuropédiatrie. [...] Ils ont découvert les tests psychométriques...* »

M 14. « *Ils ont aussi été très intéressés par les neurosciences. Les Dys, les TDAH, les HPI, ils étaient tous preneurs ! [...] Montrer ce qu'est une école, comment cela fonctionne, quelles sont les contraintes des enseignants...* »

Ils ont également découvert les partenaires du médecin de l'éducation nationale.

M 9. « *Mais ils ont aussi appris à connaître les différentes instances (MDPH), le partenariat, voir que les enseignants peuvent aussi être des partenaires.* »

- **Prendre conscience des difficultés de terrain, des problématiques d'accès et de recours aux soins**

Avec la désertification médicale croissante ces dernières années, le recours aux soins demeure un problème. Les étudiants ont pris conscience de ces difficultés de terrain.

M 6. « *Pour eux, c'est simple... Face à un gros problème d'apprentissage ou de langage, il faut aller chez l'orthophoniste et puis c'est réglé... Sur le terrain, ce n'est pas tout à fait cela... On a déjà l'offre qui est inférieure à la demande, les gens doivent attendre, il faut qu'ils se déplacent... C'est compliqué pour eux... Ils ont aussi réalisé la difficulté de l'offre de soins qui est bien souvent inférieure à la demande. Contrairement à l'hôpital, nous n'avons pas tout à portée de main. Et ils*

ont aussi réalisé les difficultés d'observance, on ne peut pas tout demander aux parents. »

2. Le renforcement de la visibilité du service

Pour l'ensemble des médecins interrogés, il apparaît clairement qu'accueillir des externes renforce la connaissance et la reconnaissance de la santé scolaire auprès des futurs professionnels.

- **La connaissance et la reconnaissance de la santé scolaire**

Selon les médecins interrogés, les externes ont apprécié leur stage et y ont découvert une pratique de la médecine qu'ils méconnaissaient jusqu'alors.

M 1. « Ils ont découvert une médecine de prévention, un des externes voulait absolument faire de la médecine de prévention et a trouvé ça très enrichissant ; une autre de la pédiatrie, elle a trouvé ça génial. »

Certains en avaient même une représentation relativement « archaïque ».

M 14. « Ils ont découvert que la santé scolaire, c'était très différent de ce à quoi ils s'attendaient. Ce qu'ils attendaient c'était ça (elle me montre le tableau représentant l'hygiène scolaire dans les années 50) : des enfants nus, à la file, à qui on donne un coup de stétho entre deux portes... Pas du tout ! [...] Ils sont tous repartis en me disant "je ne connaissais pas, mais finalement je suis content d'y être venu". Ils ont appris beaucoup de choses »

- **Savoir quand et comment adresser au médecin scolaire**

Selon deux des médecins interrogés, l'un des intérêts du stage est de sensibiliser les étudiants aux situations dans lesquelles ils devraient être amenés à faire appel au médecin de l'éducation nationale.

M 9. « *Complètement !! L'intérêt du stage est de faire connaître notre métier mais aussi et surtout de faire comprendre aux étudiants quand et comment nous solliciter ! J'espère qu'ils pourront s'en souvenir... »*

M 14. « *Chose primordiale, je me suis aperçu que plus tard, pour ceux qui feront médecine générale, ils sauront qui et quand envoyer au médecin scolaire... Et ils seront plus sensibles aux troubles de la scolarité. Ils enverront à bon escient et au bon endroit, c'est important. »*

Synthèse des résultats pour les médecins de l'éducation nationale maîtres de stage :

Catégories	Thèmes	Sous-thèmes
Arrivée des étudiants en stage	Choix du stage	Le fruit du hasard
	Connaissance de la santé scolaire	Une méconnaissance des missions Une méconnaissance de la fonction
Conséquences de l'accueil des étudiants	La transmission de compétences relevant de la prise en charge de l'enfant et de sa famille	La dimension relationnelle et empathique
		L'examen clinique de l'enfant
	La pratique sur le terrain	Les spécificités du mEN, ses différents partenaires
		Prendre conscience des difficultés de terrain et des problématiques d'accès aux soins
	Le renforcement de la visibilité du service	La connaissance et la reconnaissance de la santé scolaire
Savoir quand et comment adresser au mEN		

IV. Les entretiens avec les externes

A. Connaissance de la santé scolaire avant le stage

- **L'arrivée en stage : le fruit du hasard**

Pour l'ensemble des externes, l'arrivée en santé scolaire n'était pas un choix délibéré mais due au hasard. En effet, beaucoup regrettaient le manque d'identification du terrain de stage en santé scolaire.

E 5. « *On n'est absolument pas informés. [...] C'est dommage, autant clairement l'afficher pour que des gens motivés y aillent.* »

E 10. « *C'était un choix dû au hasard. J'avais choisi la médecine générale, j'avais le nom des médecins chez qui je devais aller mais sans signaler leur spécialité. L'affichage manque de visibilité. Mais j'ai finalement été très content d'y aller. »*

- **Une méconnaissance des missions**

Seule une minorité d'étudiants déclaraient avoir quelques notions sur les missions du médecin de l'éducation nationale.

E 6. « *Moi, ce que je savais, c'est que ça servait surtout pour les élèves en difficultés, que ce soit...en fait dans ma tête, le médecin scolaire servait à adapter le quotidien des élèves, en fonction de leur profil de maladie. »*

Il était totalement méconnu pour la majorité des externes, contrairement à l'infirmier, cité à plusieurs reprises.

E 9. « *Non, pas du tout, je connaissais de manière générale les infirmières en milieu scolaire. Les médecins, eux, je ne savais pas du tout ce qu'ils faisaient... »*

B. Les apports du stage

1. *La découverte des missions*

Pour l'ensemble des externes interrogés, les trois semaines d'immersion en santé scolaire ont été riches en informations. Ils ont découvert l'organisation administrative,

les missions du médecin de l'éducation nationale ainsi que la mise en application des dispositifs d'aide aux enfants à besoins particuliers.

E 11. « *J'ai appris beaucoup de choses ! J'ai appris qu'ils dépendaient du ministère de l'Education nationale et non pas de la Santé. Les missions de l'ordre du dépistage chez les enfants, les examens des lycéens pour les travaux sur machines dangereuses. J'ai vu comment se met en place un PAP, un PAI [...] J'ai réalisé la transversalité de leurs missions !* »

- **Une médecine de prévention, en lien étroit avec l'école**

La médecine scolaire est une médecine préventive, qui gravite autour de l'épanouissement de l'enfant et de l'adolescent dans le milieu scolaire. Il ne travaille pas seul, mais avec une équipe pluridisciplinaire.

E 9. « *La prévention, bien sûr le médecin généraliste peut en faire, mais le médecin scolaire est plus présent dans l'école, auprès des élèves. Ce qui le distingue des autres, c'est qu'il fait le lien entre les différents acteurs : professeur, orthophoniste... sa prise en charge est vraiment globale.* »

La forte intégration du médecin au sein de l'école a étonné certains étudiants.

E 10. « *De mon temps, je ne réalisais pas que le médecin scolaire intervenait autant dans l'école, qu'il participait aux réunions d'équipes enseignantes. Il est vraiment intégré dans l'équipe.* »

- **Le médecin de l'éducation nationale : une personne ressource**

Le médecin de l'éducation nationale constitue une ressource à laquelle les étudiants n'hésiteraient pas à faire appel, pour toutes les problématiques en lien avec l'école.

E 11. « *Je n'hésiterais pas à le solliciter, de la même manière que je solliciterais un confrère spécialiste. Par exemple, si je ne me sens pas capable d'évaluer un enfant, si j'ai une suspicion de trouble d'apprentissage... Si j'apprends que pour un enfant, il y a certaines problématiques à l'école... Tout ce qui touche au milieu scolaire, ce qui est relatif à l'école, je n'hésiterais pas à le solliciter.* »

E 8. « *Dans la médecine, il n'y a pas que le côté « prescrire un médicament », il y a aussi le côté apprentissages, que le mEN maîtrise mieux que d'autres confrères... Donc dès que je serai face à un enfant avec des difficultés scolaires ou un trouble des apprentissages, je l'orienterai je pense assez facilement vers un mEN.* »

2. L'acquisition de nouvelles compétences

• L'examen clinique de l'enfant

Pour bon nombre d'externes, le stage en santé scolaire était l'un des premiers de leur externat. Il leur a permis d'approfondir leurs compétences en terme d'examen clinique de l'enfant.

E 11. « *Il s'agissait de mon premier stage, j'ai donc appris sur la pédiatrie, l'examen clinique de l'enfant [...] J'ai appris à faire un dépistage visuel, auditif, à examiner un rachis, à vérifier la croissance staturo-pondérale, [...] C'était un examen très complet.* »

- **La relation avec l'enfant et sa famille**

Un certain nombre d'externes déclarent avoir beaucoup appris dans la construction de la relation avec l'enfant et sa famille.

E 8. « *L'approche avec l'enfant, je me suis beaucoup amélioré là-dessus, et l'approche en empathie, on a quand même des études qui sont très techniques, où nous sommes toujours dans les livres... et au final, j'ai appris à relativiser en me disant « Ok la médecine, c'est certes beaucoup de livres mais c'est surtout communiquer avec des gens, des personnes, avec leur histoire, prendre le temps de les écouter... » »*

L'approche triangulée enfant-parent-médecin était elle aussi très appréciée.

E 10. « *Elle a une approche triangulée entre parents, enfants et médecin. Dans mes autres stages, j'ai trouvé que l'enfant n'était pas autant « inclus » dans la consultation. Habituellement, on donne plutôt la parole aux parents. Alors qu'ici, l'enfant était vraiment intégré dans la consultation. »*

- **Les troubles des apprentissages**

Les troubles des apprentissages étaient peu connus des externes avant l'arrivée en stage.

E 4. « *Tout ce qui est dyslexie, dyspraxie, tout ce qui relève de ce champ là, qui sont abordés très succinctement pour l'ECN »*

3. *Découvrir les spécificités du médecin de l'éducation nationale*

- **Travailler avec des sujets « sains »**

L'une des spécificités du médecin de l'éducation nationale est d'être centré non pas sur une population de malades, mais sur des sujets a priori en bonne santé. Selon une externe, l'approche est de ce fait différente...

E 2. « le médecin scolaire, il tire les éléments d'alarme pour éventuellement poser un diagnostic un peu plus... enfin... vu qu'on est sur une population qui est ...non malade, c'est vraiment chercher les éléments qui font penser à une pathologie sous-jacente... comme les troubles des apprentissages par exemple »

- **Les troubles entravant la scolarité**

Selon les externes, le médecin scolaire est le médecin en lien avec toutes les problématiques pouvant survenir à l'école et les adaptations qui en découlent. Il établit aussi le lien avec l'équipe enseignante.

E 7. « Elle est très présente auprès des parents, de l'enfant, elle apporte de l'aide, donne des conseils... mais aussi auprès des enseignants, de tout l'environnement scolaire à côté... elle s'investit beaucoup auprès du pédagogique mais tout en évitant l'effet blouse blanche du médecin... Elle s'investit tout au long du parcours de santé de l'enfant du diagnostic à la prise en charge, pour tous les troubles relevant de la scolarité ».

E 6. « [...] je pense que c'est tout le rôle du médecin de l'éducation nationale.... De proposer des adaptations pour améliorer le quotidien et l'intégration de l'enfant... au sein de l'école... Il peut aussi informer et former les professionnels de l'éducation aux urgences qui peuvent arriver à l'école... Je pense que les confrères le font moins, enfin, c'est mon avis... »

- **Le temps de consultation**

Le temps de consultation passé avec l'enfant et sa famille peut être relativement long, ce qui a surpris un certain nombre d'étudiants.

E7. « Elle prend son temps ! Et c'est très important... Elle ne fermera jamais la porte à quelqu'un, ce n'est pas 15 min top chrono ou 20 min, elle est présente pour les enfants, parents, directeurs d'école... et c'est un vrai avantage. Parfois les bilans pour suspicion de dyslexie, elle prend beaucoup de temps ...parce que c'est compliqué... [...] »

- **Une expertise mobilisant des outils spécifiques**

Le médecin de l'éducation nationale dispose d'outils particuliers, propres à sa technicité : mallette EDA, Odédys, BSDES 5-6, Piapède, BREV...

E 11. « Il dispose d'outils adaptés (audiomètre, vision des couleurs ...) Il évalue l'enfant avec des outils spécifiques, par exemple pour le langage ... »

C. Les pistes d'amélioration

1. Renforcer la visibilité

- **Travailler auprès des facultés**

- a. *Faire intervenir un médecin scolaire*

Selon certains étudiants, proposer l'intervention d'un médecin de l'éducation nationale venant partager ses missions et ses intérêts professionnels constituerait un premier pas.

Un enseignement à choix libre pourrait être une piste selon une externe.

E 2. « *Au niveau de notre fac, ce serait plus un enseignement à choix libre avec justement un module « médecine scolaire » avec du coup toute la dimension prévention... Après au niveau de la fac toujours, ce qu'on connaît c'est ce qu'on nous enseigne donc enseigner ce que c'est... On a déjà du mal avec la médecine générale, mais alors avec la médecine scolaire ! »*

Pour d'autres, un enseignement dirigé ou une courte intervention dans un séminaire pourrait déjà permettre de délivrer les principaux messages et de faire connaître le service.

E 3. « *L'année dernière, on a eu un séminaire sur le médecin généraliste et ses missions, par contre, on n'a jamais parlé du médecin scolaire. Je pense que ce serait bien de l'intégrer aussi, de faire un séminaire sur le médecin généraliste et le médecin scolaire... »*

E 9. « *Nous avons fait un ED en 4ème année sur la médecine générale, pour nous expliquer ce que c'était. Je pense qu'il serait intéressant de faire la même chose sur*

la santé scolaire... Nous présenter la profession... Il faudrait que ce soit un médecin scolaire qui intervienne, il est le mieux placé pour ça... »

b. Identifier clairement le stage

Renforcer la visibilité du stage, via une identification des terrains de stage couplés entre généraliste et médecin de l'éducation nationale semblerait nécessaire.

E11. « Il faudrait aussi faire clairement apparaître leur nom dans les listes de stage plutôt que de les intégrer parmi les médecins généralistes... [...] »

Pour quelqu'un qui aimerait découvrir le métier, il n'y a pas de stage clairement identifié comme tel. C'est toujours le jeu du loto ! »

c. Créer un stage libre

L'ouverture d'un terrain de stage spécifique à la santé scolaire, et non plus intégré dans celui de médecine générale, pourrait permettre aux étudiants intéressés de venir découvrir la profession, en choix éclairé.

E 11. « Pourquoi pas créer un stage libre en santé scolaire !? Au moins, les étudiants qui choisiraient le stage le feraient en connaissance de cause, le choisiraient délibérément ! »

- **Intégrer la santé scolaire dans les référentiels de cours**

Les ouvrages que se procurent les étudiants en vue du passage de l'ECN ne mentionnent, selon certains, que très peu la santé scolaire.

E11. « *Dans les référentiels de pédiatrie et de santé publique, la santé scolaire n'apparaît pas ou très peu. On parle du dépistage chez les enfants mais on ne mentionne pas la médecine scolaire. On sait que cela se fait, mais on ne mentionne pas où, dans quel contexte, avec quels acteurs... »*

- **Le service sanitaire des étudiants en santé : l'ébauche d'un premier pas**

L'un des externes interrogés évoque le service sanitaire des étudiants en santé comme porte d'entrée possible vers la connaissance de la santé scolaire.

E 10. « *Le service sanitaire, nouvellement créé, pourrait permettre de la rendre mieux connue et d'attirer de jeunes médecins. Il faut créer le lien, mais selon moi, ça pourrait être quelque chose de très positif. »*

2. Renforcer l'attractivité

- **Faire connaître la santé scolaire : point de départ de l'attractivité ?**

Selon bon nombre d'externes, l'un des freins expliquant l'attractivité est la méconnaissance de la profession.

E 11. « *Le point essentiel est de faire découvrir le métier ! Le problème n'est pas que ce n'est pas attractif, mais que les gens ne connaissent pas la santé scolaire ! Ils ne peuvent pas être attirés par quelque chose qu'ils ne connaissent pas (rires)... »*

E 8. « *Je pense que la rendre mieux connue, ce serait un point de départ pour la rendre plus attractive. Souvent, je vois les autres étudiants, et moi le premier, c'est à*

partir des cours théoriques qu'on se dit « telle spécialité, ça me plaît parce que les pathologies dedans, ça me plaît... Donc, au début, on voit juste avec les livres, puis on se dit « je vais faire un stage dans ça pour voir si ça me plaît vraiment... Donc, nos choix de stage se basent énormément sur les cours qui nous plaisent. Et effectivement, s'il y avait des cours de médecine scolaire, il y a des gens à qui ça plairait et qui se diraient « il faudrait que je fasse un stage en médecine scolaire pour voir ce que ça donne »... Je pense que se faire connaître permettrait de gagner beaucoup en attractivité... »

- **Valoriser l'image de la santé scolaire**

Selon certains externes, la santé scolaire souffre d'une certaine dévalorisation de son image, qui pourrait expliquer son manque d'attractivité

E 1. « [...] je pense que ce n'est pas trop valorisé par la fac non plus, finalement... Il n'y a pas forcément beaucoup de terrains de stage, on nous en parle assez peu et du coup c'est assez mal vu je pense... »

E 10. « Je pense que le problème de la santé scolaire, c'est qu'elle est mal perçue... Elle souffre d'un manque de reconnaissance et d'information auprès des étudiants. Alors que nous passons des heures et des heures sur d'autres autres spécialités ... Il faudrait lui donner plus de place ».

- **Développer le partenariat avec la médecine libérale**

E 1. « Faire des maisons médicales pour développer par exemple des collaborations entre les médecins généralistes et les médecins scolaires... Ça pourrait peut-être

attirer des jeunes... Les médecins de l'éducation nationale sont assez peu nombreux, donc je pense que ce pourrait être une bonne idée, développer le partenariat entre médecine libérale et médecine de l'éducation nationale .»

- **Revoir le salaire**

Certains externes ont évoqué le salaire comme inhérent à l'attractivité. En effet, au vu des études, ils aspirent à un certain niveau de salaire.

E 1. « *Je pense honnêtement que ce qui rebute beaucoup les gens aussi c'est le salaire... Au vu de nos études... Nous nous attendons à un certain niveau de salaire ... »*

Synthèse des entretiens avec les externes :

Catégories	Thèmes	Sous-thèmes	Sous-sous thèmes	
Connaissance de la santé scolaire avant le stage	L'arrivée en stage : le fruit du hasard			
	La méconnaissance des missions			
Les apports du stage	La découverte des missions	Une médecine de prévention, en lien étroit avec l'école		
		Le mEN : une personne ressource		
	L'acquisition de nouvelles compétences	L'examen clinique de l'enfant		
		La relation avec l'enfant et sa famille		
		Les troubles des apprentissages		
	Découvrir les spécificités du mEN	Travailler avec des sujets "sains"		
		Les troubles entravant la scolarité		
		Le temps de consultation		
		Une expertise mobilisant des outils spécifiques		
	Les pistes d'amélioration	Renforcer la visibilité		Faire intervenir un médecin scolaire
Travailler auprès des facultés			Identifier clairement le stage	
			Créer un stage libre	
		Intégrer la santé scolaire dans les référentiels de cours		
		Le service sanitaire des étudiants en santé : l'ébauche d'un premier pas		
Renforcer l'attractivité			Faire connaître la santé scolaire	
			Valoriser l'image de la santé scolaire	
			Développer le partenariat avec la médecine libérale	
			Revoir le salaire	

DISCUSSION

I. Discussion de la méthode et validité de l'étude

A. La méthode qualitative

La recherche qualitative s'intéresse aux questions complexes permettant l'émergence d'idées nouvelles et d'hypothèses.

L'objectif de ce travail de recherche étant d'identifier des perceptions individuelles et de dégager des propositions d'amélioration, il était nécessaire de s'intéresser aux croyances, pratiques et préférences personnelles. Ces facteurs subjectifs sont difficiles à mesurer quantitativement. C'est pourquoi la méthode qualitative a été choisie.

Les entretiens semi-dirigés ont permis l'expression de chacun des participants, et donc l'obtention d'une diversité de points de vue.

Une autre technique de recueil de données en recherche qualitative, le *focus group*, était également envisageable. Il permet l'échange, au sein d'un groupe, d'opinions (30). Ainsi, il aurait été pertinent de recueillir les témoignages d'externes nouvellement affectés en stage, avant que celui-ci ne débute. Ceci aurait permis la collecte d'informations « naïves » de tout passage en santé scolaire. Cependant, seule une externe avait choisi la santé scolaire au moment de l'enquête. Le *focus group* n'avait donc aucun sens.

L'étude transversale permet de décrire « l'état ou l'état d'esprit » d'une population à un instant t.

Le nombre d'entretiens ne peut être défini à l'avance mais se dessine au fil de l'enquête. Cette limite est inhérente à toute étude qualitative. L'absence d'idée nouvelle aboutit à la saturation des données, confirmée ici par deux entretiens supplémentaires.

B. L'enquêteur

Il s'agissait pour l'enquêteur d'un premier travail de recherche qualitative. La présence d'un biais d'investigation ne peut donc pas être totalement écartée, notamment pour les relances et reformulations.

C. La retranscription des entretiens

Chaque retranscription d'entretien ou *verbatim*, a été faite le plus fidèlement possible. La plupart des entretiens ayant été réalisée par téléphone, les mimiques n'ont pu être observées. En revanche, les hésitations, rires ou propos sur lesquels le participant souhaitait insister ont été rapportés et soulignés. Chaque verbatim a fait l'objet d'une relecture, parallèlement à l'enregistrement audio. Les participants ont tous reçu la retranscription de leur entretien, qu'ils pouvaient compléter ou affiner selon leurs souhaits.

Enfin, la triangulation des données au moment du codage a été assurée par une personne extérieure à l'étude.

L'ensemble de ces mesures permettait de limiter les biais d'interprétation.

D. Le recrutement

L'étude a été réalisée avec des médecins et étudiants de l'Académie de Lille. Les médecins sollicités étaient issus de bassins différents, couvrant ainsi l'ensemble du territoire. Les étudiants, quant à eux, avaient effectué leur stage avec les divers médecins en charge de leur accueil et de leur encadrement.

L'échantillon ainsi constitué, de manière raisonnée et diversifiée, n'a pas pour but une généralisation des données extraites de l'étude, mais bien l'émergence d'idées nouvelles.

E. Le logiciel d'analyse

L'utilisation du logiciel de référence N Vivo a permis un maniement fluide des données.

II. Discussion des résultats

Le médecin de l'éducation nationale occupe un segment particulier de la médecine. En effet, loin de la représentation biomédicale généralement enseignée dans les facultés, il apporte une expertise spécifique, au sein de l'école, avec des outils qui lui sont propres et généralement méconnus de ses confrères.

Cette spécificité, empreinte d'intérêt et de diversité, constitue l'une des forces fréquemment décrite par les médecins interrogés.

Le médecin de l'éducation nationale peut être décrit comme situé au croisement entre santé, école et famille.

Les raisons qui ont conduit les médecins à exercer en santé scolaire sont variées. Dans la majorité des cas, les médecins rencontrés y étaient arrivés au gré du hasard, en commençant en tant que contractuel ou vacataire. Puis, enchantés par l'exercice, ils ont finalement passé le concours national.

Pour d'autres, ce sont les réseaux amical, familial ou professionnel qui ont mené à cet exercice.

Tous présentaient une appétence particulière pour la pédiatrie.

A. La santé scolaire : une médecine à la croisée des chemins entre santé et école

1. *Le médecin de l'éducation nationale : un rôle pivot au cœur de l'école*

- **Une multiplicité de compétences**

Par la variabilité de ses tâches et par sa place particulière à la croisée des chemins entre la santé, l'école et la famille, le médecin de l'éducation nationale doit disposer de compétences :

- En médecine générale, au travers de ses examens cliniques,

- En pédiatrie, avec le développement de l'enfant,
- En neuropédiatrie, via le dépistage et le diagnostic des troubles des apprentissages,
- En médecine du travail, avec les avis médicaux dans le cadre des travaux réglementés en lycées professionnels,
- En pédopsychiatrie, avec les troubles du comportement,
- En santé publique, dans le cadre de ses missions en promotion de la santé.

Cette variabilité des tâches et cette singularité des missions constituent, pour beaucoup de médecins, un attrait majeur de l'exercice en santé scolaire.

Ce mode d'exercice est très spécifique. En effet, même s'il intervient auprès d'une population d'élèves généralement en bonne santé, le mEN doit être vigilant aux difficultés que peut rencontrer l'enfant dans le milieu scolaire.

Cet exercice médical singulier se caractérise donc par la complémentarité entre pratique médicale et l'excellente connaissance du milieu scolaire dans lequel évolue l'enfant.(31)

- **Le travail en équipe pluridisciplinaire**

La particularité de l'exercice du médecin scolaire réside dans la construction d'un réseau de partenaires issus de formations variées, et non spécifiquement du secteur de la santé.

Il peut ainsi collaborer avec des partenaires institutionnels, tels que l'infirmier scolaire, le directeur ou chef d'établissement, les enseignants, le psychologue

scolaire... mais aussi avec des professionnels extra-institutionnels, médicaux : médecins généralistes, pédiatres, pédopsychiatres, neuropédiatre... ; paramédicaux : orthophoniste, ergothérapeute, orthoptiste... ou du domaine social : Protection de l'enfance, PMI ...

Il assure le lien entre les différents partenaires, et est identifié comme référent santé. Il apporte également une expertise technique auprès de l'ensemble de l'équipe éducative. (22)

Les médecins rencontrés apprécient beaucoup cette richesse et considèrent comme force la diversité des points de vue.

- **La vision globale de l'enfant**

La singularité de l'exercice du médecin de l'éducation nationale est dans sa vision globale de l'enfant. En effet, au delà du volet médical pur, il s'attache à prendre en compte tout un pan de la vie de l'enfant généralement peu abordé lorsqu'il s'agit du domaine santé : le milieu socio-éducatif.

On peut considérer que l'enfant est un personnage à plusieurs facettes, dont chacun des partenaires (parents, enseignants, professionnels) perçoit un reflet. C'est au médecin de l'éducation nationale de faire le lien entre les diverses pièces du puzzle pour approcher au mieux le profil exact de l'enfant. Cette vision globale enrichie facilite la résolution la problématique présentée par ce dernier.

Plusieurs médecins demeurent très attachés à cette approche globale de l'enfant dans son milieu de vie scolaire et sont conscients du bénéfice qu'elle apporte. C'est parce qu'il se trouve à la croisée des chemins entre tous et par sa bonne

connaissance du milieu scolaire que le mEN, médecin du contexte, est le seul à pouvoir faire ce lien bénéfique. Cette particularité est souvent l'objet d'une reconnaissance des parents, de l'équipe éducative et de l'ensemble de ses partenaires.

2. Le médecin de l'éducation nationale : une expertise spécifique en santé publique de l'enfant et de l'adolescent

Le médecin de l'éducation nationale bénéficie, durant huit à seize semaines, d'une formation statutaire à l'école de hautes études en santé publique (EHESP) et à l'institut des hautes études de l'Éducation et de la formation.

Il veille à la santé des élèves de façon globale et contribue à leur réussite, en s'attachant tant à la dimension individuelle qu'au domaine collectif. Il accompagne chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques, qu'ils soient liés à sa santé physique ou psychique. Son action s'inscrit donc dans une démarche de promotion de la santé, en lien étroit avec la politique de santé publique. (22)

Le médecin de l'éducation nationale dispose d'une expertise en santé publique spécifique.

Il s'agit d'un exercice de la médecine particulier qui ne délivre ni soin ni prescription mais qui prend en charge la santé globale d'une population scolaire donnée.

En effet, comme l'énonce Agnès Gindt-Ducros dans sa thèse intitulée « Les médecins de l'éducation nationale : une professionnalité originale au cœur des pratiques collectives de la santé à l'école » (32), la médecine de l'éducation nationale constitue un segment particulier de la médecine.

Habituellement, on attribue à la médecine une technicité « biomédicale », au travers de gestes à visée diagnostique et thérapeutique.

Le médecin de l'éducation nationale se différencie de ce mode d'exercice, mais apporte une toute autre technicité, au travers d'outils particuliers, souvent méconnus des médecins travaillant dans le secteur du soin.

Il s'agit par exemple des outils utiles au dépistage et au diagnostic des troubles des apprentissages, que beaucoup de médecins défendent d'ailleurs comme étant spécifiques à leur pratique.

Mais il semblerait, nous le verrons plus loin, que cette spécificité peine parfois à être valorisée.

3. *L'enthousiasme professionnel*

- **La conciliation vie personnelle et professionnelle**

Pour beaucoup de médecins et d'étudiants, la possibilité de concilier vie de famille et professionnelle sont de véritables atouts en santé scolaire.

L'absence de gardes, de week-ends, et la présence d'horaires relativement fixes sont des avantages indéniables.

Le fait de disposer d'une partie des vacances scolaires constitue également une force, permettant de gérer plus aisément l'interface entre famille et profession.

- **Le salariat**

L'avantage du salariat a également été évoqué à de multiples reprises.

En effet, en tant que salarié, le médecin de l'éducation nationale n'est pas chargé d'une gestion d'un cabinet et de toutes les conséquences qui en découlent.

Une autre particularité est aussi inhérente au salariat : le fait de ne pas avoir de rapport à l'argent avec l'élève et sa famille.

En effet, pour le médecin de l'éducation nationale, ce mode d'exercice salarial assainit la relation médecin-patient et permet de travailler avec l'enfant en toute objectivité. Ceci est précieux, dans les cas de maltraitance par exemple. Non rémunéré à l'acte, il n'est pas nécessaire de « fidéliser » une patientèle et aucune arrière-pensée ne vient perturber la relation qui s'établit entre le médecin et son ou ses interlocuteurs.

Cette position de médecine salariée était donc souvent décrite comme appréciable.

- **La liberté d'organisation**

Le médecin de l'éducation nationale apprécie de pouvoir disposer d'une certaine liberté dans l'organisation de ses missions.

Les missions du médecin de l'éducation nationale ont été récemment redéfinies dans la circulaire du 10 novembre 2015. (22)

En tant que cadre A de la fonction publique, il dispose d'une certaine latitude à s'organiser, sous réserve qu'il remplisse ses missions.

Autre point fort soulevé à de nombreuses reprises, tant par les médecins que par les étudiants, la possibilité de prendre le temps nécessaire lors des consultations.

En effet, lors des visites médicales, plusieurs médecins disaient apprécier pouvoir consacrer à l'enfant et à sa famille le temps requis. Cela leur permet de délivrer certains conseils ou messages de prévention qu'ils jugent utiles et de pouvoir ainsi répondre aux interrogations que certains parents n'aborderaient pas avec leur médecin traitant.

Ce mode d'exercice diffère significativement de la médecine libérale, où le temps dédié à la consultation est généralement plus bref.

B. La médecine à l'éducation nationale : une pratique qui peine à asseoir son attractivité

Le rapport publié par l'Académie de médecine en octobre 2017 (21), fait état des problématiques rencontrées actuellement par la médecine scolaire. En effet, depuis plusieurs années, la vague des départs en retraite s'intensifie, alors que le recrutement de nouveaux professionnels, lui semble de plus en plus difficile.

Ainsi, le rapport sur la loi de finances de février 2017 (33), rapporte que « *Le corps des médecins scolaires connaît une situation critique : 1 035 médecins étaient en fonction au 1^{er} juin 2016, dont 1 027 en Académies, soit un effondrement des effectifs de l'ordre de 20% depuis 2008. La pyramide d'âge du corps des mEN est également extrêmement défavorable, puisque l'âge moyen est de 54,8 ans : une quarantaine de médecins ont plus de 65 ans et 240 ont entre 60 et 65 ans, ce qui laisse présager d'un nombre très important de départs à la retraite dans les années qui viennent* »

De multiples raisons peuvent expliquer ces problématiques de faible attractivité, ressentie comme un véritable problème pour de nombreux médecins.

1. *Le manque de reconnaissance*

- **Auprès des pairs**

Le manque de reconnaissance de l'activité du médecin de l'éducation nationale a été soulevé à de multiples reprises.

Comme cela a été évoqué plus haut, le médecin scolaire dispose d'un mode d'exercice particulier et d'une technicité propre, l'éloignant d'une pratique médicale classique, basée sur la maladie et le soin. Les relations professionnelles qu'il développe se font essentiellement avec des partenaires non issus des filières médicales.

Ainsi, cette approche différente de la médecine et la méconnaissance du travail effectué par les médecins de l'éducation nationale peut être à l'origine d'un manque de reconnaissance de la part de certains de leurs confrères. En effet, il semble difficile de reconnaître une pratique que l'on ne connaît pas.

Un travail de communication des mEN sur leur pratique devrait être engagé afin de mieux faire connaître la spécificité de leur profession.

Ce manque de considération a été évoqué par plusieurs médecins interrogés. Au cours d'échanges avec des confrères généralistes dans le cadre de la mise en place de PAI pour un élève par exemple, certains regrettent le manque de prise en compte de leurs recommandations. Ceci est d'autant plus regrettable et paradoxal qu'ils se situent à l'interface entre la santé de l'enfant et l'école et que leur place en première ligne serait donc tout à fait légitime.

D'autres estiment ne pas être considérés comme de « vrais médecins » et peinent à s'affirmer.

Ces difficultés de valorisation sont valables auprès des confrères comme soulevé plus haut, mais aussi auprès de certaines instances universitaires ou professionnelles.

- **Auprès des instances de médecine**

Aujourd'hui, dans l'Académie de Lille, quelques postes d'externes, un poste d'interne en santé publique et deux autres destinés aux internes de pédiatrie sont ouverts.

Pour les externes, le stage en santé scolaire est couplé avec celui de médecine générale, désormais obligatoire au cours de leur cursus à Lille. Les étudiants affectés partagent donc six semaines entre un médecin généraliste et un médecin de l'éducation nationale.

Cependant, il semblerait que le poste de santé scolaire ne soit pas clairement identifié au cours des répartitions de stage. Ainsi les étudiants arriveraient en santé scolaire par le fruit du hasard et non pas par choix délibéré. Tous déclarent avoir tiré un réel bénéfice de leur stage mais regrettent le manque de visibilité de l'affichage. La plupart en méconnaissait même l'existence.

Cette méconnaissance et ce défaut d'affichage sont regrettables, puisque certains étudiants pourraient avoir une appétence pour la santé scolaire, y effectuer un stage par choix et, pourquoi pas, en décider une pratique par la suite.

Un travail auprès des facultés de médecine pourrait donc être envisagé dans cette optique, avec la collaboration des médecins de l'éducation nationale.

Dans un premier temps, il paraîtrait nécessaire d'identifier avec précision les terrains de stage au moment de la répartition. Ensuite, on pourrait facilement imaginer qu'un médecin intervienne lors des choix de stage, afin de présenter ses principales missions et son mode d'exercice.

Le sentiment du médecin de l'éducation nationale, qui juge être insuffisamment reconnu dans l'exercice de ses fonctions, interroge depuis de nombreuses années sur la revalorisation de son image.(34) Celle-ci pourrait passer par la reconnaissance de ses qualifications professionnelles, tant en formation initiale que continue.

En effet, bien qu'il effectue une formation à l'école de hautes études en santé publique, il ne dispose pas de la spécialité.

Première disposition prise à cet effet, une formation spécialisée transversale en santé scolaire (35) a récemment été créée, dont la mise en place aura lieu à la rentrée universitaire prochaine.

Cette sur-spécialité pourrait permettre de renforcer la visibilité de la santé scolaire en France.

- **Le manque de reconnaissance salariale**

Le salaire a été évoqué à de nombreuses reprises par les médecins ayant participé à l'étude.

En effet, ils sont aujourd'hui les médecins les moins bien rémunérés de la fonction publique. (21)

Ce manque de reconnaissance salariale constitue, pour beaucoup, un frein indéniable au recrutement de nouveaux médecins.

Selon eux, au vu de la longueur, de la difficulté des études de médecine et de l'expertise dont ils disposent, il est légitime de s'attendre à un certain niveau de salaire et à une évolution de carrière satisfaisante.

Certains externes ont également fait état de ces remarques. Ils aspirent, à la fin de leur cursus, à une certaine reconnaissance financière à l'image des compétences acquises durant tout leur parcours. Quelques uns l'ont reconnue comme insuffisante en santé scolaire.

La faible rémunération pose problème car elle s'accompagne souvent de la représentation d'une médecine dévalorisée. On en oublie à quel point son exercice de plus en plus pointu peut être enthousiasmant.

2. Le deuil de la prescription, du soin et des gestes techniques

Outre le bilan orthophonique, le médecin de l'éducation nationale ne peut prescrire pour les élèves qu'il rencontre.

Ainsi, devenir médecin de l'éducation nationale signifie accepter de ne plus délivrer de prescriptions, de soins (tels que l'entend la majorité de la population), et abandonner la pratique de certains gestes techniques appris dans le cursus universitaire.

Ce choix d'exercice peut s'avérer d'autant plus délicat qu'il est en contradiction avec les pratiques généralement enseignées dans les facultés de médecine. En effet, tout

au long de leur cursus, les étudiants en médecine apprennent à diagnostiquer, soigner, pratiquer des gestes et délivrer des traitements.

Si pour certains médecins interrogés cela n'a posé aucune difficulté parce qu'ils ne souhaitent pas s'engager dans une médecine de soins primaires, pour d'autres cette impossibilité de prescrire est à l'origine de frustrations, voire d'incompréhension.

Aussi, selon eux, sortir de ce statut de prescripteur pourrait expliquer le manque de reconnaissance et de crédibilité auprès de certains confrères et de certains patients.

Agnès Gindt-Ducros relève d'ailleurs les mêmes constats dans son travail de thèse.
(32)

Si l'on s'intéresse aux propos tenus par les étudiants interrogés, il semble que quitter la prescription et la délivrance de soins soient de réels freins à la pratique en santé scolaire. En effet, ils y demeurent très attachés et ne seraient pas prêts à y renoncer, tout au moins en début de carrière.

Le deuil est parfois difficile pour certains.

3. Des secteurs agrandis et des missions recentrées

Bien qu'ils assurent indispensablement le lien entre santé de l'élève et école, les médecins de l'éducation nationale sont de moins en moins nombreux.

Menacée par des perspectives démographiques encore plus défavorables que pour le reste des professions médicales, la carrière proposée au sein du ministère de

l'éducation nationale ne semble que peu attractive vis à vis des jeunes médecins.
(31)

Une enquête réalisée par l'une des organisations syndicales représentatives des médecins scolaires en 2017-2018 montre que la démographie médicale actuelle des mEN fait que seuls 46.5 % des élèves ont bénéficié d'un dépistage infirmier et / ou d'un dépistage médical. (36)

Autre constat, le nombre de médecins de l'éducation nationale a chuté considérablement ces dernières années. En juin 2016, ils n'étaient plus que 1035, soit une baisse des effectifs de l'ordre de 20 % depuis 2008. (33)

En 2004, le taux d'encadrement par médecin était de 5660 élèves, allant de 4 900 à 6 300 sur le territoire national. (21)

En 2017-2018, le taux moyen d'encadrement variait de 3 500 à 53771 élèves par médecin. (36)

Depuis quelques temps, les missions du médecin de l'éducation nationale ont été redéfinies. Ce redéploiement est la conséquence de la baisse significative du nombre de médecins et de nouvelles priorités ministérielles. Elles sont désormais axées sur le premier degré, au regret de certains médecins qui estiment perdre dans la diversité des problématiques rencontrées sur le terrain.

En effet, le médecin scolaire, bien qu'il ait gardé un collège de référence, n'intervient plus autant dans le secondaire, sauf dans le cadre des avis médicaux pour les travaux réglementés dans les lycées professionnels ou sur demande particulière du médecin conseiller technique départemental.

C. Propositions et perspectives

La visibilité actuelle de la santé scolaire apparaît clairement défailante. A ce propos, l'un des médecins interrogés déclarait « *il y a carrément une méconnaissance de notre existence* ».

Au regard des difficultés et constats inquiétants relevés tout au long de cette étude, un travail profond de communication semble indispensable si l'on veut poursuivre efficacement la prévention et la promotion de la santé des élèves à l'école.

1. *Un passage nécessaire par la formation et l'information*

Pour être mieux connue et reconnue auprès de tous, former et informer sur la santé scolaire semblent primordiaux.

Ces éléments fondamentaux sont indispensables à la revalorisation de son image et potentiellement à son regain d'attractivité.

Amorcer un travail de communication auprès de plusieurs instances partenaires des médecins de l'éducation nationale pourrait constituer un premier pas.

- **Auprès du ministère de l'Éducation nationale**

Le ministère de l'Éducation nationale pourrait constituer un véritable levier politique.

Un travail de communication autour de certaines professions de l'Éducation nationale a été initié il y a quelques années.

Il s'agissait de promouvoir le métier d'enseignant par exemple, au travers de clips vidéos, diffusés à la télévision ou sur le site du ministère.

Ce levier pourrait être étendu à la profession de médecin de l'éducation nationale.

Une fiche métier est actuellement disponible sur le site mais n'est visible qu'après recherche spécifique. (37) Cette fiche mériterait une réactualisation, un enrichissement et une meilleure mise en perspective.

Viser une diffusion plus large de l'information, au travers de reportages, de vidéos, de clips et de messages délivrés à la télévision par exemple, pourrait être une piste intéressante.

- **Auprès du conseil de l'ordre des médecins**

Le conseil de l'ordre des médecins constitue un deuxième levier quant à la diffusion d'informations sur la santé scolaire.

Certaines actions ont déjà été développées, comme la parution d'un article dans leur revue mensuelle.

Pour étendre l'information, on pourrait imaginer une affiche reprenant les missions et la fiche de poste du médecin de l'éducation nationale, à apposer dans leurs locaux, tout comme les annonces de recrutement et concours.

- **Auprès des facultés de médecine**

Plusieurs mEN étaient convaincus de l'importance de parler de la santé scolaire en faculté, l'un d'entre eux affirmant fermement « *il faut aller dans les facs, dans les facs, dans les facs !* »

Un premier travail est déjà amorcé auprès de l'université de Lille.

En effet, elle permet, depuis quelques années, l'accueil d'étudiants en santé scolaire.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, une identification précise des terrains de stage au moment de la répartition semblerait indispensable ; éventuellement complétée par l'intervention d'un médecin de l'éducation nationale en amont du choix.

Outre la formation initiale pratique, faire intervenir des médecins scolaires dans la formation théorique semblerait également pertinent.

Plusieurs étudiants ont émis l'idée d'un séminaire au cours duquel seraient présentés les missions, le mode d'exercice et les principaux partenaires du médecin de l'éducation nationale.

L'un d'entre eux proposait même l'ouverture d'un enseignement à choix libre, réservé aux plus motivés, car la présentation actuelle de la profession reste très sommaire, voire inexistante.

Si quelques notions relativement globales apparaissent dans les référentiels de cours sur les dispositifs existants (PAI, PAP, PPS...), ou encore sur les troubles des apprentissages, en revanche, les étudiants ne semblent pas avoir connaissance des acteurs impliqués dans les domaines du dépistage et de la prévention pour l'enfant scolarisé.

Le médecin de l'éducation nationale ne paraît pas clairement identifié dans leurs cours comme personnel ressource en santé dans le parcours de l'enfant. Par contre, le stage sur le terrain a permis aux étudiants de découvrir la spécificité du mEN et de savoir dans quelles circonstances lui adresser un enfant.

- **Auprès des professionnels de terrain**

Comme il l'a été évoqué plus haut, depuis plusieurs années maintenant, quelques médecins de l'éducation nationale volontaires accueillent des étudiants en médecine. Ils bénéficient d'une formation de quelques heures auprès de la faculté de médecine.

Cependant, leur nombre reste relativement limité et le réseau de médecins volontaires demanderait à être développé.

Parmi les mEN interrogés, certains n'accueillaient pas d'étudiants pour des raisons personnelles. Néanmoins, ils restaient plutôt favorables à l'idée de le faire ultérieurement.

En revanche parmi les maîtres de stage, tous étaient ravis d'avoir accueilli des étudiants. L'un d'entre eux confiait d'ailleurs « *ils m'apportent leur jeunesse, leur fraîcheur* ».

Au delà des compétences « techniques » transmises durant le stage, beaucoup ont approuvé la relation tissée avec l'étudiant, notamment au travers du partage d'expériences et des missions.

Tous ont déclaré y avoir trouvé un bénéfice et se sont sentis valorisés dans leur pratique.

Les externes, quant à eux, ont appris à examiner un enfant et ont réalisé toute l'importance de l'examen clinique.

Ils ont apprécié l'approche empathique et toute la dimension relationnelle avec l'enfant et sa famille. Ils ont également beaucoup appris sur les spécificités propres au mEN (troubles des apprentissages, veille sanitaire...).

Cette expérience les a beaucoup enrichis.

Ces premiers constats sont de bon augure et incitent au développement du réseau de médecins maîtres de stage.

- **Auprès des pairs**

Dans cette étude, certains médecins regrettaient l'absence de reconnaissance de la part de leurs pairs.

Les médecins disposent régulièrement de congrès ou de formations médicales continues.

Ici aussi, il est rare que des questions de santé scolaire y soient développées.

L'intervention d'un médecin de l'éducation nationale pourrait être envisagée. Elle lui permettrait non seulement de présenter ses missions mais aussi d'expliquer les situations dans lesquelles il est judicieux de lui faire appel.

La diffusion d'une plaquette, reprenant les actions et les coordonnées des médecins scolaires de secteur pourrait créer et pérenniser le lien.

2. *La valorisation des compétences*

Depuis les années 2000, la médecine scolaire doit faire face à de nouvelles orientations : la promotion de la santé à l'école pour tous les enfants, la scolarisation des enfants porteurs de handicaps ou de maladies chroniques, le dépistage des troubles de l'apprentissage ou du langage. Un récent guide de la HAS confirme ces nouvelles préoccupations. (38)

Aujourd'hui, nous sommes loin des visites médicales de jadis, où une ribambelle d'enfants défilaient pour un dépistage systématique.

Nous l'aurons compris, le médecin scolaire d'aujourd'hui gère le repérage précoce des problématiques de santé variées qui entravent la scolarité de l'élève.

Cependant, la carence croissante en médecins et la faible attractivité de la profession menacent la pérennité du service de promotion de la santé en faveur des élèves.

- **La création d'une spécialité**

Bien que titulaires d'une formation à l'école de hautes études en santé publique, les médecins de l'éducation nationale ne sont pas reconnus comme médecins spécialistes.

L'ouverture prochaine de la FST médecine scolaire est un premier pas vers la reconnaissance des compétences spécifiques du médecin de l'éducation nationale. Accessible aux internes, elle ne concernera cependant que quelques spécialités : la médecine générale, la pédiatrie et la santé publique. (35)

De plus, seules quelques facultés dispenseront l'enseignement, dont les modalités restent encore à définir.

La création d'un diplôme d'études spécialisées à part entière semblerait plus appropriée selon l'un des médecins interrogés, mais il n'en est pas question pour le moment.

- **Elargir la prescription**

Dans le cadre de leurs missions, les mEN peuvent uniquement prescrire des bilans d'orthophonie. Cette limite a souvent été relevée par les médecins et les externes. Dans un contexte de déclin de la démographie médicale et donc d'un accès aux soins de plus en plus difficile, il paraîtrait judicieux d'élargir le spectre des prescriptions du mEN. Dans un premier temps, il pourrait s'agir des vaccins ou des radiographies du rachis par exemple, afin de ne plus multiplier les rendez-vous.

- **La publication d'articles**

Actuellement, sont réalisées des enquêtes nationales de santé en milieu scolaire. Elles sont pilotées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et réalisées par les personnels de santé de l'Education nationale depuis 1999.

Objet d'une refonte en 2010, les enquêtes ont une périodicité biennale depuis cette date et demeurent une source unique d'informations sur l'état de santé des jeunes enfants et des adolescents à l'échelle nationale.

Leur répétition dans le temps permet de suivre l'évolution de certains indicateurs de santé et d'avoir un regard sur les inégalités sociales de santé.

Elles concernent les classes de grande section maternelle, de CM2 et de troisième.

Elles permettent de suivre l'évolution de la prévalence de pathologies susceptibles de perturber le bon déroulement de la scolarité de l'enfant et de dégrader sa santé future. Elles ont aussi pour objectif d'éclairer les pouvoirs publics et les professionnels de terrain sur les actions de santé publique à mener. (39)

Elles traitent principalement des troubles staturo-pondéraux, sensoriels, de la santé bucco-dentaire, de la couverture vaccinale, des habitudes de vie de l'enfant...

L'arrivée d'un dossier médical numérique, dans le cadre d'une application nationale a déjà permis d'engager une réflexion avec la DREES pour informatiser les enquêtes, notamment en grande section maternelle pour les médecins.

Ce nouvel outil pour les médecins pourrait participer aux échanges dans le cadre du dossier médical partagé de l'enfant.

Certains médecins soulignent l'importance de publier des articles scientifiques sur des observations cliniques précises, afin de revaloriser l'image de la santé scolaire.

En effet, alors qu'ils pratiquent une « *médecine de pointe* » ; en référence aux troubles des apprentissages, ils regrettent l'absence de publications régulières des travaux menés.

- **La revalorisation du salaire**

Valoriser les métiers de la santé à l'école, et plus particulièrement celui de médecin de l'éducation nationale, passe notamment par la révision du salaire.

Pour la plupart des médecins et selon certains externes, le niveau des rémunérations est un frein à l'orientation vers la santé scolaire, surtout au regard de l'investissement que représentent les études de médecine.

Ils sont aujourd'hui les moins bien rémunérés des médecins de la fonction publique.

Ainsi, selon le conseil économique, social et environnemental (CESE), l'attractivité de la médecine scolaire pourrait passer par la réduction des écarts dans les grilles indiciaires, le rapprochement des régimes indemnitaires et des déroulements de carrière. (40)

Les perspectives en terme d'évolution de carrière, elles aussi abordées par quelques médecins, sont jugées comme insatisfaisantes aux yeux de beaucoup.

- **L'ouverture de plus de postes**

Actuellement, dans l'Académie de Lille, quelques postes en santé scolaire sont ouverts aux étudiants en médecine.

Cependant, le réseau d'étudiants auxquels le stage est proposé demanderait à être étendu. Un récent rapport du Sénat, paru en 2018, renforce d'ailleurs cette idée. (41)

En effet, toujours au sein de l'Académie de Lille, seuls quelques externes et internes de spécialités limitées (un interne en pédiatrie et un interne en santé publique)

peuvent aujourd'hui prétendre au stage. L'ouverture d'un plus grand nombre de postes et aux internes spécialistes en médecine générale semblerait opportune, mais cette dernière proposition n'a pas obtenu de suites pour le moment, l'ARS ayant proposé de s'orienter vers une demande en pédiatrie.

Pour les internes de médecine générale, il ne s'agirait pas forcément d'effectuer six mois en immersion totale en santé scolaire. Ainsi, au cours de leur stage chez le praticien, l'intégration d'une journée par semaine dans le service de promotion de la santé en faveur des élèves pourrait leur être proposée.

Malgré tout, l'accueil des étudiants en stage constitue un premier pas et prouve que la santé scolaire tend, petit à petit à revaloriser son image.

Proposer davantage des postes et faire découvrir le mode d'exercice en santé scolaire pourraient constituer un véritable levier pour renforcer son attractivité.

Dans son travail de thèse, Agnès Ducros évoque d'ailleurs le phénomène.

Au cours de ses investigations, elle a observé l'arrivée en santé scolaire de médecins qu'elle qualifie « d'émergents ».

Il s'agit de jeunes praticiens ayant effectué un stage en santé scolaire à la fin de leurs études médicales, puis qui ont souhaité y débiter une pratique peu après l'obtention de leur thèse.

A la lecture du rapport 2018 du jury du concours de recrutement des médecins de l'éducation nationale (42), on observe qu'un tiers des candidates (exclusivement des femmes), étaient âgées entre vingt neuf et trente cinq ans. Il s'agit donc d'engagements professionnels rapides après la fin des études.

Ces constats peuvent être les témoins d'une revalorisation et d'un début de renouveau pour la médecine à l'éducation nationale.

3. *Un travail récemment initié*

Plusieurs propositions de pistes visant à renforcer la visibilité et l'attractivité de la médecine à l'éducation nationale se dégagent de cette étude.

Former, informer et valoriser les compétences constituent des axes de travail. Ces pistes de réflexion font partie des objectifs de la Société Française des Médecins de l'Education Nationale (SOFMEN) (43).

En effet, créée en 2012 par une promotion de mEN en formation initiale statutaire à l'EHESP, cette société savante souhaite renforcer la connaissance et la reconnaissance de la profession ; notamment au travers d'une harmonisation des pratiques professionnelles et de travaux de recherche.

Une première journée thématique a d'ailleurs été organisée en février 2018, portant sur « l'Accueil de l'enfant avec une allergie alimentaire à l'école ».

Cette association se veut fédératrice et souhaite réaffirmer la place de la médecine à l'Education nationale.

Comme nous l'avons vu tout au long de ce travail, nous recensons, depuis plusieurs années, la publication de nombreux rapports traitant de la situation alarmante de la santé scolaire.

Ces derniers témoignent de l'intérêt pour la prévention et d'une prise de conscience des difficultés qu'éprouve le service de promotion de la santé en faveur des élèves depuis plusieurs années.

Suite à ces constats, de nouveaux engagements politiques émergent, affirmant de réelles préoccupations face à la dimension de la promotion de la santé à l'école.

- **Le parcours 0 – 6 ans**

Le 26 mars 2018, les mesures phares du plan « Priorité prévention » (44), qui concrétise le premier axe de la Stratégie nationale de Santé portée par le gouvernement pour les cinq prochaines années, ont été présentées. Il repose sur un renforcement de la cohérence des actions du gouvernement en matière de prévention, en incluant de nombreux acteurs, au-delà de ceux en lien avec la santé. Ainsi, il vise à réduire les inégalités de santé, et ce dès le plus jeune âge.

C'est avec cette ambition qu'en septembre 2018, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, et Jean-Michel Blanquer, ministre de l'Éducation nationale, ont ouvert le séminaire dédié au Parcours santé-accueil-éducation des enfants âgés de 0 à 6 ans. Ce parcours fait appel à une diversité d'acteurs des champs sanitaire, éducatif, social, et associe les parents.

Cette nouvelle disposition témoigne de la volonté d'actions conjointes entre les ministères de la Santé, d'une part, et de l'Éducation nationale, d'autre part et constitue une première pierre à l'édifice.

Le rapport sera remis d'ici la fin du mois de mars 2019.

- **La mise en place du service sanitaire pour les étudiants en santé**

Engagement du Président de la République, le service sanitaire des étudiants en santé (SSES) traduit la volonté du Gouvernement de placer la prévention au cœur de son action. (45)

Sa mise en place a eu lieu en septembre 2018 et il concerne, à l'échelle nationale, 47 000 étudiants en santé. Pour le moment, il inclut les étudiants en médecine, odontologie, maïeutique, pharmacie, soins infirmiers et kinésithérapie.

Dès la rentrée 2019, l'ensemble des formations en santé seront intégrées dans le dispositif, soit environ 50 000 étudiants par an au total.

Le SSES mobilise l'intervention de nombreux acteurs, dont les ARS, qui co-président, avec les Recteurs d'Académie, le comité régional du service sanitaire pour le pilotage, la mise en œuvre et le suivi.

Dans l'Académie de Lille, ce sont environ 1 100 étudiants qui sont concernés.

Le SSES se décompose selon trois étapes, réparties sur six semaines au total :

- Une formation théorique et pratique
- Un temps d'intervention auprès de publics définis
- Un temps d'évaluation de l'action

Son principal objectif est de sensibiliser les étudiants aux enjeux de prévention et de promotion de la santé, au travers d'actions concrètes de prévention, auprès de publics identifiés comme prioritaires.

Ils interviennent notamment dans des établissements scolaires, sur des thématiques fondamentales de santé publique, connues pour leur impact sur la santé. Elles sont

directement en lien avec les priorités nationales de santé publique et avec les politiques des agences régionales de santé.

La mise en place du service sanitaire favorise donc les relations entre école et université.

Ayant un pied dans les établissements, il est probable que les étudiants prennent conscience de l'importance de la promotion de la santé à l'école, tout en découvrant l'ensemble des partenaires qui gravitent autour.

L'intervention ponctuelle du médecin de l'éducation nationale comme personne ressource, peut donc constituer une première porte d'entrée vers la connaissance et la reconnaissance de la profession.

III. Mise en pratique

Cette étude a permis de dresser un premier état des lieux de la visibilité et de l'attractivité de la santé scolaire dans l'Académie de Lille.

De nombreux leviers ont été proposés, mais il sera bien évidemment impossible de tous les soulever simultanément. En effet, leur mise en place et leur évaluation ne pourront s'effectuer que progressivement.

Ainsi, certains sont facilement et rapidement mobilisables, nécessitant des moyens humains ou financiers raisonnables :

- L'identification précise des terrains de stage au moment de la répartition, avec l'intervention d'un médecin de l'éducation nationale qui présenterait ses missions en amont du choix.

- L'affichage des missions et des annonces de recrutement et concours au conseil de l'ordre des médecins.
- Renforcer la publication d'articles scientifiques.

Ces leviers sont les premiers à mettre en place. L'impact de l'affichage des terrains pourrait rapidement être mesuré, via une étude comparative des taux d'occupation du stage en santé scolaire et un questionnaire rapide, reprenant les raisons du choix, destiné aux externes.

Suite au succès de ces premières démarches, la mise en œuvre d'autres actions, mobilisant différentes instances et nécessitant davantage de moyens humains pourrait être envisagée :

- Le développement du réseau de mEN maîtres de stage et l'ouverture de plus de postes d'externes et d'internes.
- L'intervention de la santé scolaire dans les formations pratiques : séminaires dans les facultés, inclusion dans un enseignement dirigé.
- L'intervention du mEN en FMC, avec une présentation claire et pratique de ses missions et la remise d'une documentation reprenant ses coordonnées et son secteur.

Enfin, derniers leviers, non des moindres puisque certains ont souvent été évoqués :

- La communication du ministère de l'Éducation nationale, via son site ou la télévision.
- La revalorisation du salaire.

- La création d'une spécialité « santé scolaire » ; que l'on pourrait envisager via un diplôme d'études spécialisées complémentaires.

CONCLUSION

Depuis sa création en 1945, la médecine scolaire a traversé plusieurs crises.

Initiée dans un contexte de redressement national d'après guerre, ses objectifs et missions ont beaucoup évolué, bien que parfois marqués par une pénurie de moyens.

En effet, la médecine scolaire souffre d'un écart majeur entre les missions qui lui sont confiées, de plus en plus nombreuses, et les ressources humaines dont elle dispose, marquées par le déclin de la démographie médicale.

Elle peine aujourd'hui à se faire connaître auprès des jeunes professionnels, notamment médicaux, et à asseoir son attractivité.

La promotion de la santé à l'école, et ce dès le plus jeune âge, est aujourd'hui clairement identifiée comme l'une des priorités ministérielles.

En effet, la santé constitue l'un des déterminants de la scolarité. Ainsi, le repérage, le dépistage, le diagnostic et la prise en charge précoces des troubles pouvant entraver la scolarité sont nécessaires au bon déroulement des apprentissages.

Cette volonté d'intervenir le plus précocement possible s'explique par les répercussions à l'âge adulte des problématiques apparues dès l'enfance.

Selon James J. Heckman, prix Nobel d'économie, la petite enfance est la période décisive pour modifier les trajectoires défavorisées, car de nombreuses compétences cognitives et socio-affectives, essentielles pour réussir à l'école et dans le monde du travail se développent pendant ces années. (46)

Ainsi, on comprend aisément que la situation actuelle de la santé scolaire, que l'on pourrait qualifier « d'alarmante », est à l'origine d'inquiétudes profondes pour les générations d'élèves futures.

Une prise de conscience semble effective auprès des pouvoirs publics, comme en témoignent les quelques rapports parus ces dernières années.

Certaines dispositions, telles que la création d'une FST médecine scolaire voient progressivement le jour.

Cette étude, qui s'est attachée à recueillir deux grands points de vue, révèle à quel point l'exercice en santé scolaire peut être enthousiasmant, enrichissant et gratifiant de par le bénéfice qu'il apporte à l'enfant, à sa famille, ainsi qu'à l'ensemble de la communauté éducative. Elle a permis d'objectiver l'intérêt porté par les étudiants et les médecins pour la profession.

A contrario, cette pratique peut aussi être à l'origine de frustrations du fait d'un manque de connaissance, de reconnaissance et d'une image dévalorisée, enracinée dans des représentations désuètes.

Bien que des actions soient initiées, un long chemin reste à parcourir et nombreux sont les leviers qui mériteraient d'être soulevés.

La santé scolaire constitue donc une ressource précieuse et indispensable. Elle est le garant d'une « *École de la République qui vise à réduire les inégalités et à favoriser la réussite de tous* » (17).

Le Professeur Jean-Pierre Deschamps, l'un des pionniers de la Santé Publique française, s'écriait d'ailleurs dans un éditorial en 1989 « *Oui, il faut sauver la médecine scolaire !* ».

Bibliographie

1. Lakanal J (1762-1845) A du texte. Projet d'éducation du peuple français
2. Cadart M-L. L'enfant et la PMI, d'hier à aujourd'hui. Informations sociales. 2007;(140):52-63.
3. Coridian C. Les médecins scolaires — Un épisode dans leur formation. Recherche & formation. 1989;5(1):39-52.
4. assistant_social_17_19.pdf Disponible à: http://www.cndp.fr/crdp-amiens/IMG/pdf/assistant_social_17_19.pdf
5. Tricoire M, Pommier J. La santé scolaire en France : évolution et perspectives. :11.
6. AFPSSU, Romano H. Aide-mémoire - La santé à l'école: Handicaps et maladies, troubles psychologiques et comportementaux, maltraitances et traumatismes. Dunod; 2016. 351 p.
7. Loi d'orientation sur l'éducation (n°89-486 du 10 juillet 1989) [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale. Disponible à: <http://www.education.gouv.fr/cid101274/loi-d-orientation-sur-l-education-n-89-486-du-10-juillet-1989.html>
8. Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale BO Spécial N°1 du 25 janvier 2001. Disponible à: <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm>
9. Lombrail P, Pascal J. Inégalités sociales de santé et accès aux soins. Les Tribunes de la santé. 2005;no 8(3):31-9.
10. La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible à: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-sante-des-eleves-de-cm2-en-2015-un-bilan-contraste-selon-l-origine-sociale>
11. BLANQUER J-M, Buzyn A. MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. :2.
12. dp010228.pdf Disponible à: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/01/dp010228.pdf>
13. De Peretti C. Entretien du Professeur Jean-Pierre Deschamps. Recherche & formation. 1998;28(1):102-12.
14. Bulletin officiel n°45 du 7 décembre 2006. Disponible à: <http://www.education.gouv.fr/bo/2006/45/MENE0602019C.htm>

15. LOI n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. 2013-595 juill 8, 2013.
16. Charte d'Ottawa (1986).
17. Downie RS, Tannahill C, Tannahill A. Health Promotion: Models and Values. 2^e édition. Oxford ; New York: Oxford University Press; 1996. 238 p.
18. Parcours éducatif de santé - Le parcours éducatif de santé - Éduscol. Disponible à: <http://eduscol.education.fr/cid105644/le-parcours-educatif-sante.html>
19. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
20. Médecin de l'éducation nationale (MEN) | Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). Disponible à: <https://www.ehesp.fr/formation/formations-fonction-publique/medecin-de-education-nationale-men/>
21. Rapport-médecine-scolaire-rapport-révisé-version-12-10-2017-1.pdf Disponible à: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2017/10/Rapport-m%C3%A9decine-scolaire-rapport-r%C3%A9vis%C3%A9-version-12-10-2017-1.pdf>
22. MENE1517121C - Ministère de l'Éducation nationale [Internet]. Disponible à: http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91584
23. Fonctions, missions [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale. Disponible à: http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91583
24. MENE1517121C - Ministère de l'Éducation nationale. Disponible à: http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91584
25. MENE1709191C - Ministère de l'Éducation nationale Disponible à: http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=114686
26. Pommier J, Jourdan D. La santé à l'école dans les pays européens. 2007.
27. Dumez H. Qu'est-ce que la recherche qualitative? :13.
28. Britten N, Jones R, Murphy E, Stacy R. Qualitative research methods in general practice and primary care. Fam Pract. mars 1995;12(1):104-14.
29. Recueil de données en recherche qualitative - LEPCAM. Disponible à: https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/protocole_quali/
30. Dedianne M-C, Letrilliart L. S'appropriier la méthode du focus group. :3.
31. N° 3968 - Rapport d'information de M. Gérard Gaudron et Mme Martine Pinville déposé en application de l'article 146-3 du règlement, par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur la médecine scolaire. Disponible à: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3968.asp>

32. Gindt-Ducros A. Les médecins de l'éducation nationale : une professionnalité originale au cœur des pratiques collectives de la santé à l'école. Disponible à: <http://www.theses.fr/2012PA083517>
33. Projet de loi de finances pour 2017 : Enseignement scolaire. Disponible à: http://www.senat.fr/rap/a16-144-3/a16-144-3_mono.html#toc170
34. Contribution à l'évaluation de la médecine scolaire | Cour des comptes
Disponible à: <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/contribution-levaluation-de-la-medecine-scolaire>
35. fetch.pdf. Disponible à:
http://cncem.fr/wikicncem/lib/exe/fetch.php?media=fst:fst_medecine_scolaire-enligne.pdf
36. Enquete_SNMSU_2017-2018.pdf. Disponible à: http://snmsu.unsa-education.org/Enquete_SNMSU_2017-2018.pdf
37. Être médecin de l'éducation nationale. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Disponible à: <http://www.education.gouv.fr/cid1074/medecin.html>
38. Guide parcours de santé. 2017;61.
39. Les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés - Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible à: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etat-de-sante-et-recours-aux-soins/article/les-enquetes-nationales-sur-la-sante-des-enfants-et-adolescents-scolarises>
40. avis-cese-eleves-sante-2018.pdf. Disponible à:
<http://www.ascomed.fr/medias/files/avis-cese-eleves-sante-2018.pdf>
41. Point précis sur l'état de la médecine scolaire - Sénat. Disponible à:
<https://www.senat.fr/questions/base/2018/qSEQ180102706.html>
42. Boutet-Waïss F, Elshoud S. Rapport de jury du concours de recrutement de médecin de l'éducation nationale Session 2018. :9.
43. SOFMEN (Société Française des Médecins de l'Education Nationale). Société Française des Médecins de l'Education Nationale. Disponible à:
<http://sofmen.jimdo.com/>
44. Priorité prévention : l'école promotrice de santé. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Disponible à:
<http://www.education.gouv.fr/cid128400/priorite-prevention-ecole-promotrice-sante.html>
45. Le service sanitaire des étudiants en santé. Disponible à:
<http://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>

46. Panico L. James J. Heckman, Giving Kids a Fair Chance, Cambridge (Mass.), The MIT Press, Boston Review Books, 2013, 137 p. Population. 1 juill 2016;Vol. 71(1):159-61.

ANNEXES

Annexe n°1 : Lettre d'information destinée aux médecins de l'éducation nationale

Victoria Féret, interne en santé publique, service médical, Rectorat de Lille

Lille, le 10/08/2018

Docteur,

Créé en France par l'ordonnance du 18 octobre 1945, le service de santé scolaire s'inscrit comme acteur de santé publique auprès des enfants et adolescents.

D'orientation principalement sanitaire à ses débuts, il connaît bien des évolutions au cours du temps et place, depuis des années, la promotion de la santé au cœur de ses préoccupations.

Bien que reconnue comme maillon essentiel dans le parcours de l'élève, la santé scolaire semble souffrir d'un manque de visibilité et d'attractivité auprès des jeunes et futurs professionnels de santé, notamment les médecins.

Forte de ce constat, je souhaiterais, dans le cadre de ma thèse, échanger avec des médecins de l'Education Nationale de l'Académie de Lille.

Il s'agirait d'entretiens individuels portant sur :

- Votre profil et votre parcours professionnel
- La perception de votre activité de MEN
- Les outils et moyens qui permettraient de renforcer la connaissance et l'attractivité de la profession

Aussi, je vous saurais gré de bien vouloir m'accorder ce temps d'échange avant le 12 octobre 2018. L'entretien peut se dérouler sur votre lieu d'exercice ou par téléphone. La publication des résultats sera anonymisée.

Votre participation me serait précieuse. Si vous en êtes d'accord, vous pouvez m'adresser un mail à l'adresse suivante : victoria.feret.these@gmail.com

Ce travail sera réalisé avec Madame le Docteur Brigitte Weens, médecin conseiller technique auprès du Recteur de Lille.

Vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à cette demande, veuillez agréer, Docteur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Victoria Féret

Dr Brigitte Weens

Annexe n°2 : Lettre d'information destinée aux étudiants en médecine ayant effectué un stage en santé scolaire

Victoria Féret, interne en santé publique, service médical, Rectorat de Lille

Lille, le 20/09/2018

Madame, Monsieur,

Créé en France par l'ordonnance du 18 octobre 1945, le service de santé scolaire s'inscrit comme acteur de santé publique auprès des enfants et adolescents.

D'orientation principalement sanitaire à ses débuts, il connaît bien des évolutions au cours du temps et place, depuis des années, la promotion de la santé au cœur de ses préoccupations.

Bien que reconnue comme maillon essentiel dans le parcours de l'élève, la santé scolaire semble souffrir d'un manque de visibilité et d'attractivité auprès des jeunes et futurs professionnels de santé, notamment des médecins.

Forte de ce constat, je souhaiterais, dans le cadre de ma thèse, échanger avec des étudiants en médecine ayant fait un stage auprès de médecins de l'Education Nationale.

Il s'agirait d'entretiens personnalisés d'environ 20 minutes portant sur :

- Votre profil
- Votre connaissance du service de santé scolaire avant votre stage puis son impact sur votre pratique
- Les outils et moyens qui permettraient de renforcer la connaissance et l'attractivité de la profession

Aussi, je vous saurais gré de bien vouloir m'accorder ce temps d'échange avant le 11 novembre 2018. L'entretien peut se dérouler lors d'une rencontre ou par téléphone. La publication des résultats sera anonymisée.

Ce travail sera réalisé avec Madame le Docteur Brigitte Weens, médecin conseiller technique auprès du Recteur de Lille.

Vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à cette demande, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Victoria Féret

Dr Brigitte Weens

Annexe n°3 : Guide d'entretien destiné aux médecins

Guide d'entretien à destination des médecins

I. Profil du médecin

1. Votre âge
2. Votre sexe
3. Votre statut
4. Nombre d'années de pratique en tant que médecin de l'Education Nationale (mEN)
5. Activité annexe

II. Votre activité de mEN

6. Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?
7. Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?
8. Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?
9. Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?
10. Accueil d'un externe ?
-> Si oui, depuis combien de temps ?
-> Sinon, pourquoi ne vous êtes-vous pas porté volontaire ? Le feriez-vous à l'avenir ?

Seulement si le médecin accueille un externe :

III. L'accueil de l'étudiant

11. Selon vous, que connaissaient-ils de vos missions ?
12. Connaissaient-ils vos principaux partenaires de terrain ?
13. Leur pratique a-t-elle évolué au cours du stage ?
14. Quelles compétences pensez-vous leur avoir transmis ?

15. Ce stage peut-il mieux faire connaître le service ? Détaillez

Pour tous les médecins :

IV. Identification de leviers pour renforcer l'attractivité du service

12. Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?

13. Quels freins identifiez-vous ?

14. Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?

15. Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?

Annexe n°4 : Guide d'entretien destiné aux étudiants

Guide d'entretien à destination des externes

I. Profil de l'étudiant

1. Votre âge
2. Votre sexe
3. Vous avez effectué votre stage avec un médecin de l'Education Nationale (mEN) en :
 - MED 4
 - MED 5
 - MED 6
4. Quelle spécialité envisagez-vous par la suite ?

II. Connaissance du service de santé scolaire

5. Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?
6. Si oui, quelles étaient-elles selon vous ?
7. Comment les aviez-vous connues ?
8. L'affectation en santé scolaire était-elle :
 - Un choix délibéré
 - Due au hasard

III. Impacts du stage sur la pratique de l'étudiant

9. Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?
10. Quelles compétences vous a-t-il permis d'acquérir ou d'approfondir ?
11. Avez-vous eu connaissance de projets de santé ? Détaillez
12. Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?

13. Comment est-il impliqué dans le parcours de santé de l'enfant ?
14. Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?
15. Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?
16. Si oui, envisageriez-vous de vous y inscrire ?

IV. Evolutions et perspectives

17. Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?
18. Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?
19. A contrario, quels freins identifiez-vous ?
20. Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer son attractivité ?
21. Comment le rendre plus visible auprès des étudiants en médecine ?
22. Vous semblerait-il pertinent d'intégrer un module « santé scolaire » au cours de l'externat ? Détaillez
23. Pour les étudiants volontaires, que penseriez-vous de proposer un stage couplé médecine générale / santé scolaire (externes et internes) ?
24. Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?

Annexe n°5 : Verbatim des médecins de l'éducation nationale

Entretien M1

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Je suis devenu médecin scolaire pour avoir une activité salariée, pour avoir du temps pour ma famille et aussi parce que je voulais faire de la pédiatrie.

Mais je n'ai pas passé l'internat, je voulais absolument travailler autour des enfants et étant issu d'une famille d'enseignants, je connaissais un peu le métier ... J'ai donc commencé les vacances.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

C'est le fait d'être signifiant parfois pour les familles, c'est-à-dire qu'on leur apporte une réponse précise à ce qu'elles demandent, c'est le contact avec les enfants et les familles, le travail en équipe ; notamment avec les équipes enseignantes qui demandent un avis médical auquel nous répondons. C'est ce pourquoi j'ai plaisir à travailler.

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Depuis que je travaille dans un établissement spécialisé, où il y a des pathologies médicales lourdes et j'y retrouve vraiment mon identité de médecin. C'est un peu paradoxal, mais j'ai l'impression de faire de la « vraie médecine », c'est-à-dire qu'expliquer et adapter la pathologie de l'enfant au sein de l'école dans un PAI ou dans un PPS, quand l'enfant a une maladie chronique, c'est vraiment quelque chose qui me tient à cœur et que je ré apprécie depuis 2 ans.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Lorsqu'on diagnostique un trouble d'apprentissage, je trouve que nous sommes là au début, on nous le signale, on pose un diagnostic, on oriente vers un spécialiste ou un autre professionnel et après, nous n'avons plus du tout la main mise. C'est-à-dire que nous ne savons plus du tout, sauf si nous sommes ré interpellés par les parents ; ce qui est rarissime. Une fois que nous avons proposé par exemple un PAP ou autre dispositif, on ne suit plus l'enfant du tout, et cela me pose problème...

- Enquêteur : *Accueillez-vous un externe ?*

Oui, ce sera la 4^{ème} rentrée scolaire.

- Enquêteur : *Selon vous, que connaissent-ils de vos missions ?*

Rien du tout ! C'est clair et net. Rien du tout...

Pourtant, c'était ma 3^{ème} année l'an dernier, je m'étais dit que peut être le bouche à oreille... mais pas du tout...

Il n'y en a qu'une, dont la tante était médecin scolaire dans le Pas de Calais, mais comme elle ne la voit jamais, elle m'a dit qu'elle ne savait finalement pas ce qu'elle faisait...

- Enquêteur : *Connaissaient-ils vos principaux partenaires de terrain ?*

Non non, ils se demandaient ce qu'était un médecin de l'éducation nationale...

- Enquêteur : *Comment leur pratique a-t-elle évolué au cours du stage ?*

Ils ont appris à examiner un enfant ; chose qu'ils ne faisaient pas : ausculter, prendre une tension, ils ne le font pas en stage.

L'interrogatoire des habitudes de vie, ils n'ont pas l'habitude de faire, parce que généralement, ils sont très axés sur la pathologie quand ils sont à l'hôpital mais pas trop sur les habitudes de vie notamment sur les petits. Voilà sur la pratique clinique.

Après, sur leurs compétences je dirais générales, le développement de l'enfant, ils n'y connaissent pas grand chose. C'était biaisé, selon leur année et le fait qu'ils aient déjà étudié la pédiatrie.

Mais je dirais que cela permet une approche globale de l'enfant et pas saucissonnée comme ils peuvent l'avoir eux dans leurs cours, parce que, par exemple, ils ont des cours de thérapeutique, d'ortho et à chaque fois ils piochent là dedans... Ils voient, par exemple l'enfant en situation de handicap dans le module dédié, mais pas en pédiatrie, donc parfois ils mélangent leurs connaissances.

Le stage leur a donc permis de globaliser un peu plus leurs connaissances et surtout de rester dans la clinique. Parfois, pour des situations basiques, par exemple un asthme classique, ils proposent tout de suite de la para clinique... Mais il faut rester clinique !

- Enquêteur : *Quelles compétences pensez-vous leur avoir transmis ?*

Déjà, le fait de s'adapter au public, parce que je travaille en REP+, il y a beaucoup de gens d'un niveau très modeste, et ne serait-ce que s'adapter au public je pense que cela a été important. Des compétences d'examen clinique, et d'anamnèse. Je trouve que l'interrogatoire et l'anamnèse, ils ne sont pas très bons... Voilà l'essentiel ...

- Enquêteur : *Ce stage peut-il mieux faire connaître le service ?*

Carrément ! Ils ont découvert une médecine de prévention, un des externes voulait absolument faire de la médecine de prévention et a trouvé ça très bien ; une autre de la pédiatrie, elle a trouvé ça génial, donc voilà. Ils sortent un peu du milieu hospitalier et sont contents.

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Les attraits... Il s'agit d'une activité salariée, c'est déjà un gros point, avec des horaires et des semaines qui ne sont pas trop chargés, une certaine liberté dans notre organisation, cela me paraît important, concilier la vie personnelle et professionnelle, d'avoir des vacances, bien que ce ne soit pas ce que je mets particulièrement en avant...

Le fait qu'il n'y ait pas d'urgence, pas de garde, pas d'astreinte...

Mais aussi, avoir pour mission l'accueil de l'enfant avec une pathologie chronique, avec un handicap, les troubles d'apprentissage. C'est une différence importante comparativement à un médecin « autre ».

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

On n'est plus dans la thérapeutique, on est dans le diagnostic mais dans un autre type avec les troubles des apprentissages, on ne peut quasi plus prescrire (sauf le bilan orthophonique ...).

Ce côté-là est à considérer dès le début.

Le salaire, même si pour moi, ce n'est pas ce qui est primordial, mais je pense qu'une revalorisation salariale permettrait quand même de nous « sauver »...

Autre frein, la lourdeur administrative croissante ...

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

Il faudrait déjà ouvrir plus de postes d'externes en stage, ce serait bien.

Personnellement, j'ai fait l'AUEC de pédiatrie, on a eu je crois une heure sur ce qu'est un médecin scolaire, mais ce n'était même pas un médecin scolaire qui est intervenu !

Je me dis que dans ce genre de formation, un mEN devrait y aller...

Même dans les cours de pédiatrie, ce serait bien qu'à un moment donné, le mEN ou un des partenaires possibles de l'enfant (par exemple la PMI) intervienne !

Il me semble qu'il y a une sur-spécialité maintenant, il faudrait l'ouvrir à tous !

Même au niveau des TD des étudiants, il devrait y avoir une session pour faire découvrir le métier de mEN. Certains métiers ne sont même pas présentés, c'est bien dommage.

Dans mon secteur, seule une médecin généraliste me sollicite lorsqu'elle suit un enfant pour lequel elle est inquiète pour la scolarisation... Mais c'est la seule (*insiste*)!!

On pourrait également travailler sur des affichages dans les écoles, pour que l'on puisse faire appel à nous si besoin.

Il faut nous sauver !

Entretien M2

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

J'ai fait initialement un stage en PMI, au cours de mon internat, qui m'avait permis de découvrir la médecine de prévention.

J'ai vraiment adhéré et je n'étais plus du tout dans le système « médecine de soins ».

Je voulais donc, à la sortie de l'internat, partir en PMI.

Mais il n'y avait pas possibilité d'y postuler en sortant de l'internat sans être thésé.

Une de mes collègues était passée en santé scolaire, elle m'a conseillé d'aller m'y renseigner, j'ai tout de suite adhéré et j'y suis finalement resté.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

J'aime beaucoup pouvoir échanger avec différents partenaires.

J'aime pouvoir échanger avec les psychologues scolaires, les maîtres E, G, le RASED.

J'aime aussi l'idée de suivre des enfants qui vont « bien », j'entends qui n'ont pas de pathologie aiguë, de pouvoir prendre le temps lors de mes entretiens, notamment pour les troubles des apprentissages, avoir le temps de se poser, de réfléchir. On peut prendre le temps d'étudier un dossier, d'en discuter avec les collègues, de s'informer autour du cas notamment pour les dossiers compliqués.

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Je pense que le « nerf de la guerre » pour nous, ce sont les troubles des apprentissages, c'est l'élément clé.

Mais, pour le moment, comme je sors depuis peu de l'internat, j'avoue me sentir plus à l'aise pour les parties « examen clinique », comme dans le cadre des travaux réglementés par exemple.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

J'aimerais approfondir mes connaissances sur les troubles des apprentissages. Je pense faire le DU l'an prochain.

J'aimerais aussi approfondir ma mission en promotion de la santé.

- Enquêteur : *Accueillez-vous un externe ?*

Non.

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Nous sommes des médecins dont le rôle est central, un rôle global, le travail est en équipe, pluridisciplinaire.

Le côté horaires fixes est également appréciable.

Nous avons un rôle d'expertise, notamment pour les troubles des apprentissages qui permet de garder un rôle pivot et de valoriser notre travail. Nous pouvons aujourd'hui poser les diagnostics de dyslexie-dysorthographe simple. Cette mission est assez spécifique au mEN.

Le rôle pivot du mEN au sein de l'école, est aussi très important. Nous sommes au cœur du trio école / famille / partenaires extérieurs.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Je pense qu'il est important de souligner le côté très frustrant de ne plus être médecin prescripteur et de devenir « l'exécutant ».

Par exemple, pour les PAI, nous n'avons pas directement la possibilité de les modifier s'ils ne sont pas bien remplis. Nous sommes obligés de renvoyer pour faire remplir par nos confrères. On doit parfois rappeler le médecin traitant, ce qui crée d'une part une lourdeur administrative et une frustration quant au fait de ne plus pouvoir « gérer » des situations qui restent pourtant médicales. Pour les jeunes sortants de l'internat, se trouver en seconde ligne peut être parfois frustrant.

Le fait de ne pas suivre les enfants sur le long terme également, de ne pas pouvoir voir comment ils évoluent dans le temps. Nous avons des secteurs trop étendus pour pouvoir nous le permettre.

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité de votre métier par rapport à vos confrères ?*

L'existence du lien direct avec le monde de l'école, les enseignants et tous ceux qui gravitent autour. Nous avons la possibilité d'être dans l'école et de savoir ce qui peut ou non être fait dans les classes. Le volet troubles des apprentissages est aussi très intéressant, nous avons également une carte à jouer !

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

Mieux faire connaître la santé publique auprès des étudiants en médecine. Elle est mal connue, on ne connaît pas vraiment ses débouchés... on peut avoir des *a priori*, avoir peur de totalement abandonner la clinique, alors que la santé scolaire peut être un débouché intéressant avec toute sa dimension prévention.

Je pense aussi qu'il faudrait faire connaître la santé scolaire en amont, dans les facultés.

Ouvrir un stage aux internes issus des filières de « soins », au même titre qu'il en existe un en PMI par exemple.

Reste la question du salaire, nous avons des spécificités et il faut valoriser notre travail.

Entretien M3

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Alors, j'ai un parcours particulier. J'ai fait une première année de médecine que je n'ai pas eue. J'ai alors suivi une autre formation, j'ai travaillé en libéral et en IMPro et parallèlement à cela, j'ai repris des études de médecine.

Mais je voulais reprendre médecine. J'ai passé ma première année, ensuite j'ai continué mon autre profession en parallèle jusqu'à ma 4^{ème} année puis j'ai arrêté, cela devenait un peu compliqué... Ce métier me permettait de concilier deux professions que j'aimais, en plus de ma vie de famille.

- Enquêteur : *Et en finissant médecine, vous avez souhaité directement commencé en santé scolaire ?*

J'ai fait des remplacements, et en fait une interne qui était avec moi et qui devait contacter la MCTR. Elle m'a donné les coordonnées et j'y ai postulé. C'était plutôt le fruit du hasard mais de toute façon... je me destinais plus à la PMI mais comme elle m'a parlé de la santé scolaire... J'ai postulé, puis j'y suis resté ! J'ai également eu quatre enfants ; je voulais être disponible pour eux et cela m'a permis de leur consacrer du temps.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

C'est un travail que j'aime beaucoup, j'aime beaucoup travailler sur les troubles des apprentissages, je m'y sens à l'aise. J'envisage d'ailleurs de faire le DU cette année pour progresser encore. Il y a une reconnaissance des professionnels et des parents. Concilier vie personnelle et vie professionnelle est aussi un atout non négligeable, cela correspond à mes attentes quant aux conditions de vie familiales.

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Les troubles des apprentissages, les examens à la demande ; lorsque les parents ou les professionnels font appel à moi pour intervenir. Lorsqu'on arrive à faire un travail en synergie, pluridisciplinaire, avec un enfant et que l'on arrive à améliorer sa scolarité, son quotidien au sein de l'institution scolaire, c'est très agréable. Le travail en équipe me plaît, j'essaie vraiment de le mettre en place, même s'il n'est pas toujours facile bien sûr... On arrive à travailler ensemble avec la majorité des directeurs d'école, enseignants référents, psychologues EN... on arrive à avancer...

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Je trouve dommage que nous ne travaillions plus avec le secondaire ; cela nuit à la diversité de nos missions. Nous sommes aujourd'hui concentrés sur les visites de grande section, lorsque l'on fait des visites de grande section à la suite comme

cela... nous ne voyons que des enfants en difficulté. Quand on termine la visite, elle n'est pas réellement terminée... La profession a complètement changé. Avant, lorsqu'on voyait l'enfant en visite, nous donnions des conseils aux parents... Nous étions souvent à l'initiative. Là, ils sont déjà souvent suivis par l'orthophoniste... Maintenant, nous passons beaucoup plus de temps à contacter les partenaires de terrain qui suivent l'enfant, pour que ce que nous faisons soit utile... c'est très chronophage... C'est intéressant, puisque nous avons déjà beaucoup d'éléments au moment où nous voyons l'enfant. Les parents sont contents de venir, ils sont contents de la visite... Nous y passons vraiment beaucoup de temps dans l'année, c'est assez répétitif. L'idéal serait d'avoir un secteur plus petit, où nous pourrions tous les voir. Si nous pouvions voir les 3^{èmes}, les aménagements d'examen, les lycées professionnels... Si nous pouvions avoir des activités comme nous les avons avant... Il y a de moins en moins de médecins... Les missions sont plus ciblées... Nous devrions avoir des secteurs plus petits pour renforcer la notion de parcours et être connus de tous, mieux connaître les familles et avoir une cohérence au long terme dans notre travail. Par exemple, avoir de plus petits secteurs de même taille que la psychologue EN, pour vraiment travailler ensemble et dans une logique de parcours...

- Enquêteur : *Accueillez-vous des externes ?*

Non.

- Enquêteur : *Pourquoi ne vous êtes-vous pas porté volontaire ? Le feriez-vous à l'avenir ?*

Je n'ai pas eu de proposition dans le centre. Mais en accueillir un me semblerait intéressant oui...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Je pense que c'est une profession attrayante par rapport à la vie familiale. Le travail avec les enfants est aussi très enrichissant, la pédiatrie. Nous avons du temps pour les consultations, nous pouvons passer du temps avec les familles, les professionnels et disposons d'une certaine liberté quant à la répartition de nos missions dans de notre emploi du temps. Il existe une relation de confiance.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Après 9 ans d'étude, je pense que nous avons des aspirations de reconnaissance salariale un peu plus importantes... Le salaire constitue un frein majeur. L'absence de reconnaissance de l'Education nationale par rapport à notre niveau d'étude, nos heures de travail et les compétences que nous apportons. Le manque de reconnaissance de notre statut de « médecin » par certains de nos confrères est aussi très frustrant et déstabilisant. Par exemple, pour les PAI, lorsque certaines précisions manquent, que j'essaie d'appeler le médecin traitant, certains ne me considèrent pas. C'est un peu frustrant, parce que nous ne sommes pas reconnus en

tant que médecins par les professions médicales. Enfin, le fait d'être non prescripteur est aussi un frein majeur. On reste médecin mais sans prescrire. Il est logique que nous ne puissions pas tout prescrire, mais il devrait y avoir au moins un minimum... On est entre le pédagogique et le médical. Mais on est dans le médical ! Il faut réaffirmer notre place en tant que médecins et non comme faisant partie du versant pédagogique. Enfin, nous pouvons poser un diagnostic de dyslexie simple. Parfois, lorsque tous les éléments concordent, comme dans le cas d'une dyspraxie : bilan psychomoteur, ergo, il serait peut être intéressant de pouvoir nous laisser la main, d'autant plus que les centres de diagnostic sont aujourd'hui surchargés avec des délais très longs...

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?*

Le contact avec l'école, les enseignants, clairement... Le fait de pouvoir prendre du temps pour se poser, pour examiner l'enfant. Finalement, les parents ne nous connaissent pas tant que cela, sauf si nous avons déjà vu la fratrie mais le fait d'avoir le temps permet aux parents de poser des questions qu'ils n'oseraient pas forcément poser à leur médecin traitant. Là, nous pouvons diriger la visite vers leur demande, on a le temps de les rassurer, de leur expliquer. Ce côté « conseils » envers les familles est très intéressant... Le contact avec les enseignants, où il y a un retour... Cette relation avec toutes les personnes de l'EN et toutes les disciplines qui tournent autour de l'enfant... il n'y a que nous qui faisons cela, le pédiatre par exemple, lui, est à l'extérieur. Nous avons un rôle pivot au sein de l'école.

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

L'attractivité, ce serait indéniablement le salaire. Concernant la visibilité, il faudrait qu'il y ait des cours en faculté de médecine, sous forme d'une petite intervention présentée par un mEN. Que l'on parle de nous... La FST santé scolaire, cela reste à voir... Le service sanitaire, mis en place cette année, permettra peut-être aussi de mieux nous faire connaître. Mais il faut valoriser la profession, en passant notamment par le salaire. Il faudrait également faire un travail auprès de l'Education nationale et que les enseignants, au cours de leurs réunions de prérentrée parlent du médecin scolaire. Pour nous faire connaître auprès des parents... La clé, ce serait d'être plus nombreux... Il faudrait aussi enrichir l'accès que nous avons aux formations, et disposer de financements pour les formations pratiques.

Entretien M 4

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

J'étais très intéressé par la médecine de prévention et l'idée de la diversité m'a plu : intervenir auprès d'enfants âgés de 6 à 18 ans. La diversité de l'âge... La possibilité de concilier vie personnelle et professionnelle était également un vrai plus.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

Justement, cette diversité des consultations, lorsqu'on arrive, on ne sait pas ce que l'on va avoir. Des cas très différents selon l'âge, le type de demandes : le comportement, les troubles d'apprentissage ... C'est très divers.

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

La visite médicale, cela reste quand même la chose purement médicale, avec l'anamnèse, l'étape diagnostique, ensuite le fait de travailler en équipe, avec des partenaires externes (orthophonistes) et internes (enseignants), c'est très agréable.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Tout ce qui touche à la promotion de la santé, nous n'avons malheureusement pas le temps. Je pense que c'est quelque chose que nous faisons il y a plusieurs années, tout au début, mais nous le faisons de moins en moins... Cela s'explique par le nombre de mEN qui diminue, et par conséquent les secteurs qui s'agrandissent. Nous avons de plus en plus de demandes. J'ai personnellement un projet de santé en cours donc j'en fais mais je trouve que c'est quelque chose qui est un peu occulté depuis plusieurs années...

- Enquêteur : *Accueillez-vous des externes ?*

Non.

- Enquêteur : *Pourquoi ne vous êtes-vous pas porté volontaire ? Le feriez-vous à l'avenir ?*

Je n'ai pas eu de proposition pour le moment. Mais en accueillir un me semblerait intéressant...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Je pense que c'est le fait d'être le médecin spécialiste de l'enfant à l'école, c'est-à-dire, pour les troubles des apprentissages. Nous devenons les référents, toute cette démarche : entretien, bilan, diagnostic, bilans complémentaires. Je pense que les gens ne s'imaginent pas toujours. Nous avons le rôle d'experts. Le fait aussi

d'intervenir en lycée professionnel est très intéressant, revoir l'hygiène de vie, l'adolescence est un âge charnière où l'élève côtoie généralement peu le milieu médical, c'est donc intéressant d'intervenir à cet âge de la vie.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

La méconnaissance du métier, le fait que le salaire ne soit pas suffisamment élevé. Aujourd'hui, chaque spécialité est en manque de médecin, ils préfèrent donc aller voir ailleurs où la rémunération est plus avantageuse. Les portes leur sont ouvertes. Le regard extérieur, de nos confrères, nous porte également préjudice, est parfois lourd à porter. Nous ne prescrivons plus, ne faisons pas d'acte clinique, purement médicaux et ne sommes donc pas considérés comme de « vrais médecins ». Nous ne pouvons même plus vacciner. Le regard de nos confrères est parfois très vieux, ils ne savent pas ce que nous faisons. Effectivement, avant, nous passions dans les écoles, nous faisons du systématique, mais tout cela est fini. Et je pense que nous sommes restés sur ce regard pour certains de nos confrères.. Aujourd'hui, ce n'est plus du tout le cas, nous devons réaffirmer notre place en tant que médecins. Le manque de formations communes avec nos confrères est aussi un point négatif, en FMC par exemple. Le fait de ne plus prescrire est aussi un frein. On est plus prescripteur... Aux yeux de nos collègues, nous ne sommes pas de vrais médecins puisque nous ne prescrivons pas. L'image de la médecine de prévention est assez négative en France, on peut s'identifier à la médecine du travail, un peu dénigrée également, alors que nous faisons des choses extraordinaires, mais c'est peu connu ! On ne met pas suffisamment en avant que la médecine, ce n'est pas que prescrire, c'est aussi de la prévention. La médecine de soins prime aujourd'hui. Enfin, le fait que nous soyons de moins en moins nombreux ne va pas aider non plus : nous sommes moins reconnus dans les écoles puisque nous passons moins, nous n'avons plus ce rôle que nous avions de proximité, les gens n'auront plus systématiquement une visite avec le mEN et donc nous serons moins connus. J'ai peur, sur le long terme, de finalement disparaître tout doucement... Aujourd'hui, nous dépendons du ministère de l'Education nationale, cette position m'amène à me demander si au ministère de la santé, ils ne nous oublient pas parfois... Nous faisons tout de même partie d'un système de santé, mais nous sommes peu visibles.

Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?

Les troubles des apprentissages ! Je pense que peu de médecins posent la question de savoir comment se passe la scolarité de l'enfant... C'est quelque chose qu'ils n'ont pas le temps de faire, qu'ils ne connaissent pas vraiment. Le lien entre l'enfant et l'école est une spécificité que nous pourrions nous reconnaître. Par rapport à des confrères généralistes, nous prenons le temps de faire l'audition, la vision, la vision des couleurs, les reliefs, la conscience phonologique, le dépistage des troubles du langage... Nous avons le matériel qui nous permet de le faire. D'autres médecins, n'ont ni l'expertise ni le temps pour pouvoir faire tout cela en consultation. Nous, nous avons le matériel, la BREV, l'EDA, nous avons les supports qui nous

permettent l'expertise. On peut déjà, pour un enfant qui rencontre des difficultés à l'école, faire des tests avec des outils pour faire un premier état des lieux.

Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?

Je pense qu'en prenant plus d'externes déjà, intervenir auprès des étudiants pour changer leur perception. Personnellement, pendant toutes mes études, on ne m'a jamais parlé du médecin scolaire, de son rôle. Peut-être intervenir auprès des pédiatres, des neuropédiatres pour qu'ils parlent de notre profession. Il y a peut-être un travail à faire par le biais de la neuropédiatrie, pour que les spécialistes parlent de nous. Cela serait positif. Pour être plus attractif, on revient toujours au problème de la rémunération. Nous avons une activité spécifique, mais notre rémunération n'est pas à l'image de ce que l'on peut apporter. C'est le gros point négatif.

Entretien M 5

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Au début, je ne connaissais pas vraiment. J'ai vu au conseil de l'Ordre des médecins qu'ils cherchaient des vacataires.

Pour pouvoir concilier vie personnelle et professionnelle, j'ai postulé en tant que vacataire.

Puis, avec l'arrivée des troubles des apprentissages, je me suis passionnée, j'ai beaucoup aimé cette spécificité, cette nourriture intellectuelle (*rires*). Je trouvais ça très intéressant et j'ai passé le concours à cette époque.

J'aime beaucoup aussi le fait de prendre mon temps pour discuter, écouter les personnes, je peux aller au fond des choses.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

La variété des missions, le contact avec les enfants. Le sentiment d'être utile, de mettre un nom sur ce qu'ils ont... Notamment pour les troubles spécifiques des apprentissages. Ça valorise l'enfant, ça rassure les parents. J'ai déjà reçu des remerciements des familles, c'est gratifiant.

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Je peux prendre le temps de discuter, les familles se confient, répondre aux inquiétudes des parents, enfants, ados...

Les bilans de 6 ans j'aime beaucoup. Nous devenons très spécifiques. Nous ne voyons que les enfants avec des problématiques.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Les troubles des apprentissages... Je ne peux plus gérer avec mon secteur qui s'agrandit, les départs en retraite non remplacés. Je n'ai plus le temps... Il sera difficile de répondre convenablement aux demandes des équipes éducatives qui vont arriver. J'ai vraiment peur de l'avenir.

- Enquêteur : *Accueillez-vous un externe ?*

Non, mais pourquoi pas à l'avenir...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Toute la dimension prévention, la bienveillance dont nous faisons preuve. Il faut aimer l'écoute, être patient...

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Le manque de reconnaissance de ce que l'on fait, de notre spécificité... C'est assez frustrant !

Nous sommes aussi trop isolés, nous sommes seuls... J'ai parfois le neuropédiatre au téléphone, mais c'est assez rare de discuter avec des pairs. Il serait plus agréable de travailler dans un plus gros centre où je pourrais discuter des dossiers.

Parfois, nous avons des difficultés matérielles aussi : pas d'imprimante...ce ne sont pas des conditions de travail idéales.

Les formations, nous devons les financer nous mêmes, c'est dommage ! Je le fais pour moi, et par respect pour les personnes que je reçois...

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité de votre métier par rapport à vos confrères ?*

Faire passer les batteries de tests spécifiques aux enfants présentant des troubles des apprentissages ou d'adaptations scolaires afin d'orienter la démarche diagnostique en recommandant les bilans ou les prises en charges adaptés.

Ce sont des consultations longues. Nous passons beaucoup de temps avec l'enfant et sa famille ; un confrère ne le pourrait pas forcément !

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

La formation spécialisée transversale, c'est une bonne chose.

Le service sanitaire des étudiants en santé, ça peut être un premier pas pour renforcer notre visibilité, mais il faudrait présenter les troubles spécifiques des apprentissages, qui ne sont pas connus auprès des étudiants pour le moment.

Les stages sur le terrain, c'est très bien aussi, pour se faire connaître.

Entretien M 6

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Au départ, les raisons étaient essentiellement pour pouvoir combiner vie personnelle et vie professionnelle. Au niveau familial, c'était plus facile puisque j'avais 3 enfants. Avec un mari médecin, il était compliqué de cumuler la médecine générale ; bien que cela m'avait vraiment plu... J'ai fait quelques années de remplacement, en campagne surtout, il y avait énormément de travail. Puis j'ai commencé à faire quelques vacances et j'ai passé le concours.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

J'apprécie beaucoup le contact avec les jeunes de tous âges et avec les parents. Je me sens utile et reconnue. Au niveau de la reconnaissance, j'ai, je pense, un avantage puisque je travaille depuis le début, cela fait 30 ans, sur mon secteur. Donc je suis connue de tous les partenaires, des parents que j'ai vus eux-mêmes petits, donc, quand ils viennent me voir, ils savent qui est dans le bureau... C'est plus facile. Même avec les médecins généralistes, c'est plus facile aussi. La municipalité aussi ...

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Les petits, faire de la prévention vraiment primaire, les tous petits. Je trouve dommage que l'on ait abandonné les examens pour les troubles du langage dans les DPL3 car c'était très intéressant de les prendre très jeunes et de pouvoir les aider très jeunes. Après, les GS, oui, je trouve que c'est là qu'il faut agir et j'aime beaucoup faire les GS. Les machines dangereuses, je trouve cela différent, cela m'intéresse aussi de discuter avec les jeunes. C'est autre chose, les problématiques abordées sont différentes. Après, on a beaucoup moins de temps que pour les GS, on aborde moins en profondeur. Je participe au programme PAVAS, j'étais au tout début dans le groupe de réflexion dans les années 2000, où on a mis en place le programme académique. Je fais de la formation aux personnels enseignants, CPE... tout public volontaire qui veut mettre en place le PAVAS. Cela m'intéresse beaucoup aussi, ce côté formation.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

L'éducation à la santé, je trouve cela très intéressant, j'ai fait un DU de santé publique à Nancy... parce que nos missions font que nous ne pouvons pas tout faire et ceci ne fait pas partie des priorités, malheureusement... j'aimerais vraiment pouvoir en faire, comme nous faisons il y a 20 ans, tout au début, lorsque j'ai commencé. Nous en faisons beaucoup. C'est un regret...

- Enquêteur : *Accueillez-vous des externes ?*

Oui.

- Enquêteur : *Depuis combien d'années ?*

Depuis 3 ans

- Enquêteur : *Selon vous, que connaissaient-ils de vos missions ?*

Rien du tout. En plus, le stage n'est pas affiché en tant que tel mais est dénommé « stage en médecine générale ». Ils ne savent donc généralement pas qu'ils viennent en santé scolaire. Ils découvrent... Le stage est couplé avec un médecin généraliste. Donc ils font moitié chez un médecin généraliste, moitié en santé scolaire.

- Enquêteur : *Connaissaient-ils vos principaux partenaires de terrain ?*

Ils ne connaissaient rien du tout (*rires*) ! Même le LP, ils ne savent pas ce que c'est... Ils ne s'imaginent pas les problématiques que l'on peut rencontrer... Ils sortent généralement d'un cursus en lycée général ; il y en a même un qui m'a dit « je pensais que ça ne se passait que dans les films ! » (*rires*)

- Enquêteur : *Comment leur pratique a-t-elle évolué au cours du stage ?*

Je dirais qu'ils ont beaucoup appris au niveau relationnel. Le contact avec les parents et les enfants... Ils arrivent avec beaucoup de connaissances théoriques, mais souvent, le contact avec les enfants et les familles est plus complexe... Il y en a un qui m'a dit à la fin « je suis content, si je vois un enfant, je saurai maintenant comment faire » (*rires*). Après, pour eux, c'est simple. Face à un gros problème d'apprentissage ou de langage, il faut aller chez l'orthophoniste et puis c'est réglé... Sur le terrain, ce n'est pas tout à fait cela... On a déjà l'offre qui est inférieure à la demande, les gens doivent attendre, il faut qu'ils se déplacent... C'est compliqué pour eux... Ils ont aussi réalisé la difficulté de l'offre de soins qui est bien souvent inférieure à la demande. Contrairement à l'hôpital, nous n'avons pas tout à portée de main. Et ils ont aussi réalisé les difficultés d'observance, on ne peut pas tout demander aux parents. Ce que nous préconisons n'est pas toujours fait, il faut savoir prioriser les besoins.

- Enquêteur : *Quelles compétences pensez-vous leur avoir transmis ?*

Je dirais du savoir être, du savoir-faire de base : prendre une tension par exemple. Examiner un enfant, un examen psychomoteur, examiner les tympanes, faire une audition, une vue, regarder des lunettes et voir la correction en regardant les verres ... ils ne connaissent pas toujours.

- Enquêteur : *Ce stage peut-il mieux faire connaître le service ?*

Oui, je pense, sans aucun doute, on peut aboutir via ce biais à quelque chose. Les premiers venaient au hasard, après, je pense que cela se dit... le bouche à oreilles arrive petit à petit...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

L'attrait principal, c'est le fait de pouvoir prendre son temps pour voir un enfant. Le fait de ne pas devoir faire des consultations à la chaîne, de ne pas attendre un rendement. On est plus dans le qualitatif que dans le quantitatif. Le fait de disposer des vacances scolaires est également un attrait.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

En revanche, le salaire constitue le frein principal. En fin de carrière, je trouve cela correct, mais en début, c'était plus compliqué...

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?*

Les examens détaillés, sur les apprentissages, que les confrères ne font pas, qu'ils n'ont pas le temps de faire. Nous sommes à l'école, les relations avec les enseignants, c'est important. Il faut quelqu'un qui articule tout cela et nous sommes vraiment là pour le faire. On a **notre** (*insiste*) légitimité pour être dans l'école !

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

Les stages, je trouve, sont importants, il faudrait les développer. Mais je ne trouve pas que ce soit seulement au niveau des jeunes médecins mais c'est aussi auprès des confrères généralistes, il faudrait également aller en FMC pour leur présenter ce que l'on fait. C'est important. Ils ne savent pas. Je l'ai fait dans mon secteur parce que je trouvais cela important, je me suis **imposée**, il faut jouer des coudes. Ils ont accepté qu'une soirée je vienne présenter ce que l'on fait... Mais ils découvrent ! Il faut se faire connaître et partager avec eux nos missions.... Auprès des jeunes médecins, je dirais qu'il faut intervenir à la fac ! Déjà, il faudrait créer un module « apprentissages » dans les facultés de médecine. Nous pourrions intervenir à ce niveau là. Par exemple, pour les aménagements d'examens, certains découvrent, ils ne savent pas faire, n'ont pas le temps de faire... ils pensent que c'est plutôt notre boulot... Donc il faut expliquer tout cela, parce qu'ils seront de plus en plus amenés à le faire. Avec le service sanitaire dans les écoles, ils vont peut être s'intéresser à la santé scolaire si quelqu'un du milieu les aide, les épaulé... mais je ne suis pas sûre que nous puissions le faire.

Entretien M 7

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

J'avoue que cela s'est fait « par hasard ». J'ai postulé pour faire des vacances au départ, je cherchais quelque chose de fixe, puis j'y suis resté.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

En général, le fait d'être relativement autonome dans mon activité. Bien que nous soyons salariés, nous pouvons nous organiser comme nous le souhaitons à partir du moment où le travail est fait. En tant que cadre A, nous conservons notre libre arbitre pour organiser notre travail en fonction des objectifs fixés.

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une satisfaction personnelle ?*

Le dépistage et le diagnostic des troubles d'apprentissages. Les familles sont vraiment reconnaissantes. Et c'est également une spécificité de notre profession.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

La promotion de la santé... Cette année est assez particulière puisqu'il y a la mise en place du service sanitaire, nous sommes assez sollicités et cela fait partie intégrante de la promotion de la santé. Mais malheureusement, il est par ailleurs assez difficile de mettre en place une action construite sur son secteur. Cela est dû à une faute de temps... Et nous ne sommes pas toujours identifiés comme acteurs de premier ordre dans la mise en place d'actions de promotion de la santé : de la part des établissements primaires ou secondaires... Je suis identifié lorsqu'il y a un problème de santé. Mais pour d'autres choses, c'est assez compliqué...

- Enquêteur : *Accueillez-vous des externes ?*

Non

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Il s'agit d'une profession où nous sommes assez autonomes dans l'organisation du travail, (nous sommes salariés), il n'y a pas de clientélisme, en tant que fonctionnaire d'Etat, nous n'avons pas de pression financière à ressentir comme (nous pourrions parfois le ressentir) chez d'autres confrères. Je suis content de rendre un service, que je suis le seul à pouvoir rendre : le médecin traitant n'intervient pas dans l'école pour régler un problème. Le fait d'être utile à l'élève, à l'Éducation nationale. Nous sommes au cœur de l'école !

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Le salaire est le frein principal. Un autre frein est aussi parfois le manque de considération et de reconnaissance en tant que professionnel de santé dans l'Éducation Nationale, auprès de certains établissements. Également auprès des confrères, où j'ai déjà entendu que nous n'étions pas de « vrais médecins », je ne comprends pas pourquoi...

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?*

La promotion de la santé, le dépistage et le diagnostic des troubles d'apprentissages. Je pense que d'autres confrères n'ont pas le temps ni les moyens de faire le diagnostic des troubles des apprentissages.

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

Niveau attractivité, il faudrait reconsidérer le salaire. Le point de départ serait de recruter, si nous étions beaucoup plus de médecins, nous pourrions diversifier nos missions, faire d'autres choses que celles que nous faisons actuellement. Pour la rendre plus visible, il faut communiquer. Cela passe par différents biais : par exemple, pour la fac, le service sanitaire peut être intéressant et nous faire connaître auprès des étudiants. L'accueil des étudiants, externes et internes est aussi capital. La communication peut également se faire via des affichages au conseil de l'ordre. Il faudrait mettre en place une spécialité (*insiste*) médecine scolaire. La formation spécialisée transversale constitue aujourd'hui une sur spécialité, mais il nous faudrait une spécialité. Cela renforcerait notre visibilité et notre crédibilité.

Entretien M 8

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Le contact avec les enfants. J'ai dans ma famille des personnels de l'Education Nationale, je connaissais donc globalement les missions et le rôle du médecin de l'Education Nationale.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

J'aime beaucoup le contact avec les enfants. J'aime aussi le fait que la notion d'argent n'intervienne pas dans mon travail. Il n'y a pas de relation à l'argent en fin de consultation. Ou, par exemple, en médecine du travail, la notion d'argent intervenait. Lorsque je recevais un salarié, le fait de le mettre en inaptitude avait des répercussions pour l'employeur mais aussi financièrement pour lui. Ici, j'apprécie ne pas être face à ce type de problématique. J'aime aussi beaucoup la prévention et la promotion de la santé.

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Plutôt avec les petits, les grandes sections et les élèves de primaire. J'aime beaucoup les examens à la demande et les troubles des apprentissages.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Monter des projets d'éducation à la santé. Cela est difficile à gérer au niveau du temps. En fonction des missions obligatoires qui nous sont demandées, monter un projet est compliqué... Cela s'explique par des secteurs très grands, qui s'élargissent... Nous avons des priorités ministérielles qui nous prennent beaucoup de temps sur l'année, voire toute l'année.

- Enquêteur : *Accueillez-vous des externes ?*

J'en ai accueilli pendant 2 ans mais j'ai changé de département donc je dois d'abord m'adapter à mon nouveau secteur et prendre mes marques avant d'en reprendre.

- Enquêteur : *Selon vous, que connaissent-ils de vos missions ?*

Ils ne connaissent pas nos missions du tout !

- Enquêteur : *Et vos partenaires ?*

Aucun, ils n'avaient pas cette notion de partenaires variés et de pluridisciplinarité pour l'Education nationale.

- Enquêteur : *Comment leur pratique a-t-elle évolué au cours du stage ?*

Ils ont vraiment découvert les troubles des apprentissages, ils ont découvert la neuropédiatrie. Ils ont aussi appris à examiner un enfant. Ils ont découvert les tests psychométriques...

- Enquêteur : *Quelles compétences pensez-vous leur avoir transmis ?*

Ils sauront, s'ils sont médecins généralistes par exemple, ce qu'est une dyslexie, quels aménagements on peut demander et pourquoi, et surtout dans quelles circonstances faire appel à un médecin de l'éducation Nationale. Ils comprendront comment remplir un certificat MDPH...

- Enquêteur : *Ce stage peut-il mieux faire connaître le service ? Détaillez*

Oui, c'est certain ! Je n'ai pas eu connaissance du bouche à oreilles entre étudiants. Leur arrivée en santé scolaire était à chaque fois le fruit du hasard.

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

La possibilité de concilier vie personnelle et vie professionnelle est très agréable. L'absence de garde, de weekend... Travailler avec les enfants, un public jeune, faire de la prévention. Si on aime la pédiatrie, si l'on souhaite s'investir dans la prévention, c'est un métier enrichissant et épanouissant...

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Je dirais la lourdeur administrative, la mise à disposition du matériel est parfois compliquée...

Le salaire serait aussi à réévaluer. Même si avec les années nous montons en échelon, cela reste inférieur à certains confrères.

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?*

Le diagnostic des troubles des apprentissages. Nous connaissons bien le milieu de l'éducation Nationale, nous sommes au cœur de l'institution, de l'école. Nous connaissons les intervenants de l'Education nationale.

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

L'idéal serait de communiquer auprès des FMC le soir.

Au niveau de la faculté de médecine, nous pourrions intervenir auprès de chaque promotion afin de présenter nos missions, nos partenaires. Personnellement, j'avais, au cours de mon cursus, reçu une information sur la médecine du travail. Je pense qu'il serait intéressant d'étendre ces informations sur la santé scolaire, la PMI... on parle beaucoup d'autres médecins mais nous, nous ne parlons pas de nous ! Alors que ce sont des partenaires pour chaque médecin et qu'il s'agit de métiers vraiment épanouissants.

Pour l'attractivité, il faudrait renforcer les bonnes conditions d'accueil des locaux (CMS équipés, accueillants) Cela est très important !

Peut-être revoir le salaire à l'entrée dans l'Education nationale qui n'est pas très élevé.

Il faudrait revoir aussi, je pense, les conditions de formation, notamment prévoir des séances mieux réparties géographiquement afin d'éviter les longs déplacements, loin de nos vies de famille... Bien que cette formation reste indispensable et intéressante !

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN*

Au départ, j'y suis arrivé totalement par hasard. Je déménageais dans le Nord. En regardant au Conseil National de l'ordre des médecins, j'ai cherché des remplacements. J'ai vu une annonce de l'inspection académique du Pas de Calais qui proposait des vacances en santé scolaire. J'ai donc postulé. Après deux ans de remplacements en médecine générale, le côté travail d'équipe et regard pluridisciplinaire me manquaient beaucoup. Je les ai trouvés tout de suite quand j'ai commencé en santé scolaire. J'ai beaucoup accroché, j'ai découvert un métier qui m'a beaucoup plu.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

Beaucoup de choses ! Le fait d'être en équipe, j'aime beaucoup. La profession a vraiment évolué entre le début et aujourd'hui, les missions ont beaucoup changé. Avant, nous étions plutôt dans le systématique, alors qu'aujourd'hui, nous sommes dans l'examen à la demande. J'aime aussi le fait d'être sur une spécificité. Nous sommes ciblés sur une tranche d'âge. J'apprécie le fait d'avoir des activités variées, je fais partie des EPE, de la commission PAP.

Nous sommes aussi régulièrement missionnés sur des projets particuliers, nous avons un regard assez global sur l'enfant et sur les différentes tranches d'âge de l'enfant : grande section, lycée professionnel... Il existe une grande richesse dans la pluridisciplinarité et dans les échanges pluri-professionnels. Nous avons un regard très complet sur l'enfant, nous ne sommes pas dans la prise en charge de l'aigu : nous prenons en compte l'environnement, les habitudes de vie...

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Quand nous sommes sur l'examen à la demande, une problématique nous est posée au départ. Nous répondons à une demande. Quand nous sommes sur du systématique, c'est forcément moins le cas. Nous essayons de trouver des réponses à notre niveau. Lorsque l'on suit un secteur depuis longtemps, nous avons un suivi qui s'instaure, nous connaissons bien l'environnement social et socio-culturel. C'est agréable.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Ce qui pose souci, c'est le suivi de l'enfant. C'est un peu frustrant, nous arrivons à les voir une année, mais au-delà, cela devient compliqué. Nous savons que l'enfant n'est pas tout seul (ESS...) mais j'aimerais pouvoir suivre un peu plus, je pense que nous aurions un rôle réel à jouer... mais nous devons répondre aux priorités.

- Enquêteur : *Accueillez-vous des externes ?*

Oui, depuis 3 ans.

- Enquêteur : *Selon vous, que connaissaient-ils de vos missions ?*

Rien du tout ! (*rires*). Même pire que rien, il y a carrément une méconnaissance de notre existence ! Il existe une confusion entre le médecin et l'infirmière. Comme ils étaient petits, ils ne se rendaient pas forcément compte... Ils découvrent complètement ! Mais à chaque fois, ils sont ravis, les retours sont très positifs. Ils disent ne pas forcément vouloir faire cela puisqu'ils cherchent souvent un côté très technique et prescripteur ; mais en tout cas ils sont très agréablement surpris de connaître ce mode d'exercice de la médecine. En revanche, elle n'est pas du tout visible au niveau de la répartition des stages. Ils se rendent compte qu'avoir fait ce stage leur apportera toujours pour la pratique future. C'est dommage que leur temps de stage soit si court.

- Enquêteur : *Connaissaient-ils vos principaux partenaires de terrain ?*

Pas du tout !

- Enquêteur : *Comment leur pratique a-t-elle évolué au cours du stage ?*

Des connaissances cliniques, ils ont appris à examiner l'enfant...

- Enquêteur : *Quelles compétences pensez-vous leur avoir transmis ?*

Ils ont appris à examiner l'enfant, sur la pratique clinique pure... Mais ils ont aussi appris à connaître les différentes instances (MDPH), le partenariat, voir que les enseignants peuvent aussi être des partenaires.

- Enquêteur : *Ce stage peut-il mieux faire connaître le service ?*

Complètement !! L'intérêt du stage est de faire connaître notre métier mais aussi et surtout de faire comprendre aux étudiants quand et comment nous solliciter ! J'espère qu'ils pourront s'en souvenir...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

La pluridisciplinarité, le regard global sur le parcours de l'enfant, au-delà du regard médical pur. Le regard spécialisé sur l'enfant. J'ai appris beaucoup de choses en santé scolaire que je ne connaissais pas de la médecine générale. Je me rends compte, en discutant avec des amis médecins généralistes, que j'ai beaucoup de spécificités qu'elles n'ont pas... Concilier la vie personnelle et la vie professionnelle est aussi agréable. Nous sommes fonctionnaires et avons des missions, mais nous avons une certaine liberté quant à l'organisation de nos missions. L'absence de garde aussi est appréciable.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Lorsque l'on est très technique, que l'on aime être dans le diagnostic... Le fait de ne pas pouvoir prescrire, ne pas aller jusqu'au bout des diagnostics... Ce sont des freins potentiels.

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?*

L'adaptation autour du handicap, nous avons tout de même un regard sur un pan de la vie de l'enfant que le médecin généraliste n'aura jamais. Les heures passées à l'école par exemple, l'environnement de l'école. Il existe une complémentarité entre les médecins généralistes et nous. Autre exemple : nous nous préoccupons de l'orientation professionnelle de l'élève. Nous avons vraiment une complémentarité avec la médecine générale, parce que nous ne sommes pas sur les mêmes instants de la vie de l'enfant. Eux ont une connaissance de ce qui se passe au domicile et nous nous avons tout l'autre pan de la vie, en dehors de la maison.

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

Nous communiquons très mal sur ce que nous faisons, nous ne publions jamais. Par l'intermédiaire des stages, de plus de publications, nous pourrions nous mettre en avant. Nous sommes moins nombreux, donc cela peut sembler assez compliqué... Pourtant, nous rendons un service et nous devons nous en persuader, il faut valoriser notre métier ! Pour moi, il faut se faire connaître ! Et c'est le premier facteur d'attractivité. Dès le cursus médical, nous devrions être connus. C'est toujours le hasard qui amène à la santé scolaire. Après, la FST et le service sanitaire seront peut-être les précurseurs. L'attractivité financière doit aussi être à reconsidérer. Il faut valoriser ce que l'on fait !

Entretien M 10

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

J'en avais entendu parler parce que j'ai toujours baigné dans le milieu éducation nationale, ma mère était enseignante. Elle côtoyait le médecin scolaire, et je savais un peu ce que c'était. Je venais d'avoir mon internat, j'ai rencontré ce médecin scolaire et je lui ai demandé en quoi consistait le métier. Cela me plaisait bien parce qu'on travaille avec des enfants, des adolescents ... C'était un choix éclairé. Après, pour en être sûre, il fallait que je le découvre aussi en étant contractuelle, je n'avais que la théorie jusque là. J'ai découvert le travail sur le terrain et j'ai beaucoup aimé...

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

Je prends plaisir parce que j'ai un métier qui est varié, nous faisons plein de choses tous les jours, nous faisons des bilans de 6ans, nous suivons des enfants qui ont des maladies chroniques, qui présentent des handicaps... Nous ne sommes pas toujours au même endroit, nous travaillons aussi sur des milieux socio-économiques assez variés, certains assez favorisés, d'autres un peu moins... Nous apportons des choses différentes aux gens, selon leur milieu. Il s'agit d'une activité variée, c'est un public agréable ; ce sont des enfants, et puis il n'y en a pas deux qui sont identiques. Chaque enfant a ses caractéristiques propres. C'est aussi un métier où nous sommes assez libres, nous devons bien sûr suivre les missions du médecin scolaire mais nous avons une certaine autonomie professionnelle...

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

De manière globale, on essaie de faire au mieux...

Tout dépend de qui nous avons à faire. Il y a des personnes pour lesquelles nous sommes vraiment satisfaits parce que, par exemple, nous les adressons vers les spécialistes et nous avons le retour, donc nous voyons que cela a été suivi. Nous voyons que nous sommes utiles dans le domaine de la prévention, ou lorsque nous avons un remerciement des parents par exemple pour un enfant qui a des difficultés scolaires et pour lequel nous avons mis en place des aménagements à l'école... Quand nous voyons avec l'équipe éducative, que nous proposons un conseil et qu'il leur a été utile... Tout cela, nous ne le savons pas immédiatement mais nous le réalisons dans la durée...

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Je sais que dans nos missions, nous devons faire de la promotion de la santé, notamment en collectif et non seulement en individuel. Mais au niveau des possibilités en terme de temps, c'est difficilement réalisable... ou alors aux dépens de nos autres missions...

- Enquêteur : *C'est donc faute de temps ?*

Oui, faute de temps... Après, il y a d'autres domaines, par exemple j'aimerais bien, pour améliorer ma pratique quotidienne, faire un DU comme celui relatif aux troubles des apprentissages. Je le ferai dans les années à venir ; ce n'est pas la motivation qui manque, mais je n'ai malheureusement pas le temps pour le moment...

- Enquêteur : *A quoi ce manque de temps est-il dû ?*

C'est un tout : il est vrai que le secteur est assez grand, nous avons énormément d'élèves. Chaque médecin scolaire a un secteur très large et nous sommes très sollicités dans les écoles, c'est un engrenage ... le fait qu'il y ait moins de médecins c'est aussi lié, puisque s'il y avait plus de médecins, je pense que nous aurions des secteurs plus petits... nous pourrions faire de la promotion de la santé en collectif...et d'autres choses que nous ne pouvons pas faire actuellement.

- Enquêteur : *Accueillez-vous des externes ?*

Je pense que je suis un peu jeune dans le métier. Je trouve mes marques encore pour le moment...

- Enquêteur : *Est-ce qu'à l'avenir, peut être avec un peu plus d'expérience vous seriez intéressée par l'accueil d'un externe ?*

Ah oui, après, avec plus d'expérience effectivement...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Tout d'abord, le fait que ce soit un public composé d'enfants, d'adolescents. Ensuite, nos missions sont variées, nous ne nous ennuyons pas, nous avons la possibilité de faire beaucoup de choses. Le fait d'être libre et autonome dans ce que nous faisons, tout en respectant nos missions. Et puis, nous avons tout de même une qualité de vie qui n'est pas négligeable, comparativement à d'autres confrères. Certains terminent le soir à 21 h ou plus tard... Nous ne faisons pas de garde le weekend, et nous avons des horaires tout de même corrects.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Malheureusement, c'est le fait qu'il y ait moins de médecins de l'Education Nationale. La peur, de ce fait, d'être esseulé sur le terrain, d'avoir un secteur très grand. Donc, finalement, le fait d'avoir peu de médecins en attire encore moins ... c'est un peu le principe des déserts médicaux...

Après je voudrais aussi signaler qu'il y a peut-être un frein qui va ressortir mais qui n'en est pas un pour moi : le salaire. Je pense gagner décemment ma vie. Quand j'étais interne, je gagnais moins bien ma vie que maintenant. Evidemment, ce n'est pas un salaire de chirurgien mais je pense vivre correctement... J'avais un tableau noir et finalement, en parlant avec d'autres collègues qui ont le même âge que moi qui sont en médecine générale en libéral, je vois qu'ils ne gagnent pas forcément

plus que nous. En libéral, il y a beaucoup de charges, que nous n'avons pas... Nous n'avons pas de frais de locaux, de secrétariat, ne payons pas la CARMF... Nous sommes salariés donc pour moi, ce n'est pas un frein...

Autre frein, j'ai l'impression que nous n'avons pas beaucoup de visibilité au niveau des facultés. Cela commence à changer avec les externes qui viennent en stage ici mais il serait bien aussi que des internes de médecine générale puissent venir... Par exemple, en PMI, certains stages sont proposés aux internes et certains se tourneront vers la PMI parce qu'ils la connaîtront. La santé scolaire, elle, n'est pas vraiment connue, l'état actuel de nos études ne nous présente pas le métier. Les étudiants ont souvent des idées aussi erronées de ce que nous faisons... Il faut faire la promotion de la santé scolaire à la fac ! On ne parle pas du tout de la médecine scolaire... Je suis sûre que si je demande à un étudiant en médecine, il ne sait pas ce que nous faisons ...

Il y a peut être aussi la peur que ce ne soit pas médical. Ce qui est faux ! Nous examinons les enfants, faisons du dépistage...

Enfin, ce qui est inhérent au métier, le fait de ne pas pouvoir prescrire constitue peut être aussi un frein pour certains. Cela peut être frustrant de se dire « Voilà, j'ai fait mes études de médecine et finalement je ne peux pas prescrire ». Mais on peut prescrire pour nous même, pour nos proches...

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?*

Nous essayons d'accompagner au mieux l'élève, nous contribuons à son bien-être dans le milieu scolaire. Nous faisons le relais par rapport aux libéraux dans les écoles pour expliquer certaines pathologies, certains handicaps, voir les aménagements qui peuvent être mis en place...

Personnellement, je n'ai pas de lycée professionnel mais pour ceux qui en ont un, ils donnent un certificat médical d'aptitude. Même si effectivement nous avons des secteurs très grands, nous pouvons passer du temps avec les gens et nous pouvons faire de la prévention individuelle... En médecine générale, c'est globalement un patient par quart d'heure. Là, malgré tout, **nous avons le temps de prendre notre temps** (*insiste*), pour expliquer aux gens et faire de la prévention sur l'alimentation, l'hygiène, les écrans... en fonction des données retrouvées à l'interrogatoire.

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

Aller dans les facs, dans les facs (*insiste*), expliquer ce qu'est la médecine scolaire. Je suis sûre que cela pourrait intéresser beaucoup de jeunes, mais ce n'est pas visible...

Expliquer tout ce que nous faisons et insister sur notre qualité de vie compatible avec une vie de famille. C'est important, parce que cela fait écho maintenant pour

beaucoup de jeunes médecins. Ce n'est plus comme avant, les anciens médecins qui étaient prêts à sacrifier leur vie ... Les jeunes cherchent autre chose.

Proposer des stages aux internes. Quand j'étais externe et interne nous tournions avec plusieurs médecins généralistes. Nous avons tous des pratiques et des caractéristiques différentes, nos spécificités... Et puis, nos terrains sont différents...entre travailler dans un secteur purement rural et un secteur urbain, ce n'est pas la même chose...Je pense que les externes devraient tourner, par période de deux semaines, chez des médecins différents. Pour qu'ils puissent voir les multiples facettes du métier. Certains ont des lycées professionnels, d'autres n'en ont pas...Certains font de l'éducation à la sexualité, d'autres non. Il y en a qui sont spécialisés en troubles des apprentissages et puis d'autres moins... donc au lieu de rester avec une seule personne, il serait judicieux de tourner... Je pense que le fait de la rendre mieux connue, cela peut attirer les jeunes...

Entretien M 11

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Je dirais principalement pour l'inclusion scolaire et le travail avec les enfants malades en milieu scolaire. J'ai toujours aimé travailler avec les enfants, pas automatiquement en pédiatrie mais j'ai toujours aimé cela : j'ai passé le BAFA, j'ai fait beaucoup de centres aérés... Il est vrai qu'intégrer des enfants avec des problèmes particuliers, c'est quelque chose qui me tient à cœur et du coup j'y ai remis un peu le pied, via la santé scolaire.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

Je suis dans un CMS avec plusieurs médecins, et j'adore pouvoir travailler, poser des questions à mes collègues ... enfin je ne sais pas si je prendrais autant de plaisir si j'étais seule dans un CMS. Le fait de régulièrement discuter des situations qui nous posent question, c'est vraiment agréable et rassurant : par rapport à des enfants que nous avons vus, savoir si nous ne pouvions pas faire mieux ou différemment...

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

J'ai fait des interventions de prévention en grande section maternelle, et je trouve cela vraiment agréable. Parce que j'arrive à voir les enfants dans leur globalité, dans leur milieu, parce que j'interviens dans l'école... Il y a aussi le contact avec les enseignants, parce qu'ils essaient de faire perdurer l'information que nous avons donnée. Je n'ai pas encore pu voir si cela avait un impact mais j'aime beaucoup. J'aime aussi former les enseignants sur les PAI. Par exemple dans le cadre d'un diabète, les enseignants sont vraiment paniqués, ce que je peux comprendre puisqu'un petit de 5 ans qui ne connaît pas son diabète, fera sûrement des hypos, c'est assez angoissant pour une enseignante qui n'est pas dans le médical... De ce fait, le fait de former, pas seulement son enseignante, mais d'impliquer les autres enseignants, d'impliquer les parents, les gens de la cantine, de leur montrer concrètement comment faire du glucagène, de leur expliquer la maladie... j'aime beaucoup, j'ai l'impression d'être efficace et utile.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Les travaux réglementés, c'est une activité qui change parce que c'est un public que nous ne voyons plus, ce sont des lycéens. Mais j'ai l'impression de faire une tâche répétitive, je ne pense pas que nous ayons besoin de faire autant d'études pour dépister la vue, l'audition... Nous avons très peu de temps, parce que nous devons voir énormément d'élèves. Mais au final, qu'ils aient leur papier d'aptitude ou pas, ils vont tout de même en atelier...

- Enquêteur : *Dans quel sens vous souhaiteriez l'approfondir ?*

Je pense qu'il serait intéressant de voir plus longtemps les élèves en difficulté... Il est difficile de porter un jugement sur une aptitude en un examen clinique... c'est pas parce qu'on est diabétique qu'on n'est pas apte... on sait qu'il y a plus de risques et que c'est notre responsabilité qui est engagée... c'est le principe même de l'aptitude qui me pose problème je crois... Il faudrait faire de la prévention plutôt que signer un papier. Cela ne me semble plus adapté à la médecine actuelle ... Les équipes éducatives, j'aimerais y participer davantage... Suivre le cheminement d'un élève jusqu'à la MDPH me paraît plus logique que d'arriver à l'ESS d'un dossier constitué. Par exemple, il nous est demandé de ne pas assister systématiquement aux réunions PAP. Alors que selon moi, assister à la réunion du PAP est indispensable. C'est moi qui le mets en place et je demande aux enseignants de se débrouiller avec mon papier, cela ne me semble pas logique...

- Enquêteur : *Accueillez-vous des externes ?*

Non, je ne le savais pas... Cela ne fait que 3 ans... mais c'est quelque chose qui m'intéresserait en tout cas...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Il est vrai que nous n'avions pas parlé de cet attrait là mais il a sa place... Je suis maman de deux jeunes enfants, et il est vrai que le fait d'avoir un rythme scolaire est agréable pour les femmes qui ont des enfants. C'est un peu comme les institutrices qui aiment avoir un rythme scolaire et des horaires d'école... Je pense aussi que les jeunes médecins aiment travailler en équipe. Le fait de ne pas être seul, de pouvoir combiner avec une autre activité serait attrayant... Malheureusement, il y a tout le problème de la prévention en général dans le milieu médical, qui est un peu une « seconde médecine » pour beaucoup. C'est la vision de la prévention en général... On a envie de faire un métier qui est reconnu et la prévention n'est pas toujours vue sous cet angle ...

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Se pose toujours la question du salaire des médecins scolaires. Par rapport à ma vision personnelle, je pense que ce n'est pas tant le salaire mais que c'est aussi l'image du salaire... c'est-à-dire que nous faisons partie des salaires les plus bas, et cela a un côté péjoratif... Par rapport à nos confrères, notre catégorie est la plus basse. L'évolution de carrière est aussi un frein : au niveau des salaires, de l'évolution, cela stagne très vite ...

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?*

Aller sur le terrain, dans les écoles, je pense que cela change tout ! Un médecin généraliste n'ira jamais dans l'école... moi je peux aller aux réunions, je sais à qui je parle, j'ai l'enseignant au téléphone, j'ai le contact direct que le médecin généraliste n'aura pas du tout. L'autre spécificité que j'aimerais avoir mais qu'au final je n'ai pas

vraiment, ce sont les troubles des apprentissages. J'aimerais en être spécialiste. Mais malheureusement, après un an de formation, j'ai plus de compétences qu'un médecin généraliste mais pas beaucoup plus. Et surtout, si nous voulons faire le DU, il est à notre charge... alors que je trouve que ce serait tellement intéressant pour notre spécificité... Nous envoyons tous les enfants chez le neuropédiatre lorsqu'il y a un souci mais nous ne sommes malheureusement pas invités aux congrès. Cela ne fait pas partie des formations financées par l'Éducation nationale. Je trouve cela dommage. Je pense que notre spécificité ce devrait être les troubles des apprentissages, et on ne nous permet pas de l'obtenir. Je ne sens pas la plus-value importante. Je sais plus de choses qu'un médecin généraliste mais je n'ai pas pour autant le DU, je ne me sens pas beaucoup plus à l'aise qu'un médecin généraliste par rapport à cela... Vis-à-vis d'un enseignant si, parce qu'il peut nous solliciter mais pas vis-à-vis des élèves.

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

Je pense qu'un stage d'interne... en essayant de valoriser le stage d'interne ce pourrait être une bonne chose. Le problème est que là, nous sommes de moins en moins nombreux et nous serons de moins en moins nombreux... de ce fait, nous sommes en train de saupoudrer de plus en plus. On nous demande de ne plus aller dans les écoles, d'avoir des secteurs très grands, on ne peut plus se déplacer... l'intérêt d'être sur le terrain, de voir ce qu'il se passe, de pouvoir intervenir directement, nous le perdons. Nous faisons de plus en plus de conseil sur dossier, tout cela me fait peur, ce n'est pas ce pourquoi j'ai fait ce métier... L'intérêt de notre travail, est d'être médecin de terrain. Plus on agrandit notre secteur, moins nous sommes sur le terrain... cela retire le sens. C'est un peu le cercle vicieux, moins on a de professionnels et moins ce sera attractif... Essayer de mettre un stage d'internat en médecine générale, augmenter le salaire, cela pourrait attirer les jeunes, mais je ne sais pas si ce serait pour la bonne raison. J'ai peur de l'avenir, si nous finissons par avoir un travail de bureau, je ne pense pas rester en santé scolaire, ce n'était pas ce que je recherchais...

Entretien M 12

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Pour être dans la prévention, salariée, ne pas travailler dans la structure hospitalière, être dans le partenariat avec les partenaires intra institutionnels et extra institutionnels : les enseignants, les directeurs d'école, les CPE, l'infirmière scolaire et les orthophonistes, ergothérapeutes, SESSAD... tous les partenaires pluridisciplinaires avec lesquels on peut être amené à travailler.

Je cherchais également une activité adaptée à une vie de famille.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

Le travail autour des enfants, le fait de toujours voir des patients, travailler en réseau, avec l'appui d'une secrétaire...

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Le fait d'avancer sur des situations complexes, de prendre la situation de l'enfant dans sa globalité et participer à créer pour lui un climat scolaire favorable. Participer aussi à son orientation professionnelle, le suivre dans le temps...

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Les projets de santé, je pense que nous nous sommes complètement déconnectés de ça et la santé dans sa prise en charge globale. Pour ma part, je fais essentiellement de l'individuel.

Personnellement, je ne peux pas faire de projets de santé collectifs et je trouve ça dommage.

Moi, je suis sur de la prévention individuelle, sur des situations d'enfants à la demande, pour des troubles des apprentissages, ou du comportement... nous sommes vraiment sur de l'individuel.

Même les ESS, nous restons sur un individu... C'est clairement faute de temps et ça a été écarté de nos missions à un moment donné.

Au vu de l'étendue de nos secteurs, on a priorisé certaines missions, du coup le temps consacré à ça n'est plus disponible.

- Enquêteur : *Accueillez-vous un externe ?*

Non

- Enquêteur : *A l'avenir, seriez-vous intéressé pour en accueillir un ?*

Je suis à temps partiel, j'ai changé de secteur... J'ai pour le moment peu de temps à consacrer à un externe. Et accueillir un étudiant dans ces conditions là ne me semble pas opportun. Je serais intéressé mais je ne vois pas m'y engager pour le moment.

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Il y a vraiment ce travail auprès des enfants, travailler en réseau, à l'interface de nombreux corps de métiers de santé et d'éducation.

Travailler en équipe, la compatibilité vie professionnelle et familiale.

Et la spécificité par rapport aux troubles des apprentissages. Hormis nous et les neuropédiatres, peu de médecins travaillent face à ces troubles en explosion. Il y a beaucoup de réflexions à mener à ce sujet qui sont vraiment intéressantes et valorisantes.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Le manque de lien voire de collaboration avec l'infirmière. Je pense que nous sommes l'une des filières de médecins où il y a le moins de rapport avec l'infirmière, et c'est bien dommage.

Aussi bien pour les projets de santé qu'elles mènent en établissement, pour les dépistages, pour les suivis... Nous ne sommes pas du tout en lien et c'est très dommage ; cela dessert le service...

Il y a également le côté financier qui n'est pas attractif et la méconnaissance de notre service et de nos missions.

Parfois aussi les conditions matérielles : c'est-à-dire que si nous n'avons pas de CMS pour travailler confortablement et accueillir les familles, un bureau, des locaux et du matériel convenable, nous ne sommes pas attractifs non plus. Parfois aller dans des écoles maternelles où nous sommes assis sur des chaises à 30 cm du sol... ça n'attirera pas les jeunes médecins.

Enfin, je regrette le peu d'accès aux formations qui sont rarement remboursées par le service : le DU des troubles des apprentissages, les journées neuropédiatriques...

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité de votre métier par rapport à vos confrères ?*

Le travail en réseau, participer aux réunions où nous pouvons faire le lien avec les services Education nationale et hors Education nationale ; nous sommes au cœur des problématiques et de leurs solutions.

Le temps consacré aux consultations aussi. Nous sommes assez libres au niveau temps pour pouvoir approfondir, faire l'ensemble des tests souhaités.

Les troubles des apprentissages : nous avons le temps, nous sommes formés, nous baignons dedans, on peut creuser la situation. C'est propre à notre profession.

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

L'ouverture aux externes et aux internes de stages, participer aussi à des formations, des forums, des séminaires de médecine générale où nous pourrions nous faire connaître.

Des temps de formation sur ce qu'est un mEN...

Pour la rendre plus attractive ; pour moi, il faut éclaircir le travail en équipe avec l'infirmière, les conditions matérielles et financières, et clarifier nos missions.

Entretien M 13

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Au départ, je voulais passer l'internat en pédiatrie que je n'ai pas eu. Je trouvais cela intéressant de travailler avec les enfants et mEN me permettait effectivement de combiner les deux...

- Enquêteur : *Donc, vous avez postulé en tant que vacataire en connaissance de cause ?*

Oui, en connaissance de cause parce que j'avais effectué mon stage de résidanat dans une maison de retraite, ce qui n'a rien à voir (*rires*) et la personne qui m'encadrait avait fait des vacances en santé scolaire. C'est donc comme cela que j'ai connu la santé scolaire... Au début, j'ai été prise en tant que vacataire à temps complet, ce qui représentait un 70 % d'un temps complet titulaire, et j'ai exercé là où un poste était vacant...

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

J'aime bien le contact avec les parents, les enseignants, les équipes éducatives... Nous ne travaillons jamais seuls... Avant, quand nous faisons le second degré, nous travaillions avec les CPE, les professeurs, les chefs d'établissements...

En primaire, la relation privilégiée est surtout avec les directeurs d'écoles, les enseignants, les maîtres RASED, les psychologues scolaires, toute l'équipe éducative au complet. J'aime beaucoup rencontrer des enfants, la pédiatrie, le côté pluridisciplinaire... Je travaille aussi avec mes collègues, il y a une bonne entente dans notre bassin. Au départ nous y étions plus nombreuses, mais suite aux départs en retraite non remplacés, nous avons divisé nos effectifs par 4. De ce fait, c'est un peu compliqué... Nos missions ont évolué...

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Le travail en équipe. C'est un métier où l'on peut s'investir dans un territoire défavorisé au niveau social, avec un accès au soin très compliqué, le milieu rural ou semi-rural... Nous sommes éloignés des grands centres hospitaliers et nous sommes parfois le seul médecin que voient les enfants, surtout en secteur REP... Nous nous sentons donc très utiles ! C'est très valorisant !

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

Nos missions ont changé, elles ont été redéployées... Avant, nous faisons les visites de 3^{ème} en collège, nous voyions les élèves de CM2... Tout cela a disparu. Maintenant nous sommes centrés sur le primaire... nous ne faisons plus de second degré depuis 2 ans, hormis pour les urgences. Nos périmètres d'exercice se sont plus qu'élargis... Donc là, nous sommes centrés sur une circonscription primaire, ce qui n'était pas le cas avant. Cela double nos effectifs d'élèves. Actuellement,

j'effectue le travail qui était autrefois fait par deux médecins... Sans compter la lourdeur administrative qui augmente...

- Enquêteur : *Accueillez-vous un externe ?*

Non, on ne me l'a pas demandé jusqu'à présent ...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Le travail avec les enfants... Il faut aimer la pédiatrie et les adolescents, parce que l'on voit des adolescents jusqu'à ce qu'ils deviennent de jeunes adultes...

C'est de la médecine salariée, comme la profession se féminise beaucoup, avec des horaires tout de même relativement fixes, hormis les urgences... L'absence de garde, de week-end travaillés et les vacances scolaires sont aussi des attraits intéressants.

Le travail en équipe...

Il faudrait se faire connaître... Dans le milieu éducatif, cela ne pose pas de souci, nous sommes identifiés comme référents et sommes reconnus... Même si nous avons beaucoup d'écoles, d'établissements scolaires, ils savent toujours nous joindre... En revanche, il est vrai qu'au niveau des médecins généralistes et des médecins spécialistes, à part ceux avec qui nous travaillons au quotidien, à qui nous envoyons des enfants en consultation, cela reste très compliqué... La plupart ne connaît ni nos missions ni nos activités... Je pense qu'il y a un problème dans la reconnaissance aussi... Certains pensent que nous ne sommes pas médecins, que nous n'avons pas fait médecine... alors que nous avons des compétences en santé publique. Nous avons fait l'EHESP mais ce n'est pas un diplôme universitaire. C'est une spécialisation avec formation post concours Éducation Nationale mais qui n'a pas de valeur. Elle n'a de valeur que pour l'Éducation Nationale, elle n'est pas reconnue comme une spécialité. D'ailleurs, pour les anciens médecins généralistes comme moi, je ne suis pas interne ni spécialiste en MG. Je suis résidente en MG. Nous n'avons pas été reconnus comme spécialistes, cela n'a pas été accepté.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Le frein principal reste le frein financier. Au niveau du salaire, nous sommes reconnus comme médecin inspecteur de santé publique mais sommes bien moins payés que certains confrères, généralistes installés par exemple. Forcément, cela représente un très gros frein.

Je pense que c'est une profession qui plairait, surtout qu'elle se féminise, avec des jeunes femmes qui ne veulent pas forcément s'installer comme MG. Mais lorsqu'elles voient le salaire et son évolution notamment en fin de carrière ; il n'équivaut parfois pas à celui d'un confrère généraliste débutant ... Donc c'est très compliqué et cela n'attire pas du tout les jeunes...

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer votre spécificité par rapport à vos confrères ?*

Je dirais la liaison avec tous les partenaires institutionnels. J'ai une vue globale de l'enfant et non parcellaire. Je ne suis pas que sur le volet médical mais je m'occupe aussi du champ social, avec les AS, les psychologues. Tout ce qui relève du paramédical avec les orthophonistes... Nous faisons une synthèse de l'enfant, en médico-psycho-social. Ce qui n'est pas forcément le cas des spécialistes qui voient chacun leur spécialité ou les MG qui voient le caractère purement médical et aigu. Nous, nous suivons l'enfant de 6 ans jusqu'à sa majorité...

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

Il faudrait développer les stages d'externes et d'internes encore plus que ce n'est le cas aujourd'hui. Les stages d'interne, cela reste tout nouveau, cela fait 2 ou 3 ans...

En parler d'avantage au niveau de la faculté de médecine, des médecins généralistes, parce qu'il y a le bouche à oreilles qui pourrait fonctionner. Par exemple, si un interne est content d'être venu en stage il va en faire la publicité et en amener d'autres...

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Parce que je crois qu'il s'agit du plus beau métier du monde !

Nous avons un public qui est content de venir, les enfants sont contents parce qu'ils n'ont pas école ce jour-là ; les parents sont contents parce qu'on leur parle d'un sujet qui les intéresse : leur enfant. Les parents sont contents parce que nous allons résoudre des problèmes qui se posent à eux.

Ils ont un interlocuteur qui prend le temps de leur répondre !

C'est une médecine gaie où les enfants sont en bonne santé pour la plupart.

Nous sommes contents parce que nous faisons quelque chose que personne d'autre ne fait. C'est une grande richesse ! Nous avons l'impression de remplir un créneau que personne d'autre ne remplit.

Nous sommes à l'interface entre les parents, l'enfant et l'école. Et nous sommes les seuls à jouer ce rôle là. Nous avons une connaissance de l'école que les autres n'ont pas : les généralistes, les pédiatres...

Les enseignants ont souvent des difficultés avec le médical. Nous permettons de faire la liaison entre tout, nous jouons un rôle de médiateur et d'interface entre tout : un pivot en quelque sorte ...

- Enquêteur *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Quand nous avons la reconnaissance ! (*insiste*) La reconnaissance des enseignants, des parents, des enfants... Quand les enfants nous disent "C'est le Docteur qui m'a aidé à l'école" Cela fait vraiment plaisir.

Je suis ravie d'occuper ce créneau que personne n'occupe... Nous sommes l'ultime recours.

Ce qui est important aussi, c'est d'avoir une bonne équipe avec un bon secrétariat. Elle a un rôle pivot, elle fait le filtre et nous protège du trop de demandes et de paperasserie administrative.

Je suis toujours venue travailler avec plaisir parce qu'il y a une bonne ambiance et c'est très important... Si je devais venir avec des pieds de plomb, j'aurais arrêté depuis longtemps !

Ce qui me plaît le plus, ce sont les troubles cognitifs, les TDA, les TDAH, les Dys... Personne ne le fait. J'ai vraiment l'impression de rendre un service où les gens nous sont reconnaissants.

J'aime aussi les PPS et le travail avec l'école parce que nous avons vraiment l'impression d'être utiles. Nous apportons aux enseignants un éclairage différent et aux enfants une aide... Nous sommes les médecins du travail de l'enfant !

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

J'ai des frustrations parce qu'il y a trop d'administratif. Nous passons trop de temps, les papiers sont trop chronophages.

J'ai des frustrations, parce qu'au début, je voyais toutes les tranches d'âge. C'était très intéressant, parce que nous avons les problèmes des petits, nous avons les problèmes des collégiens et des lycéens qui étaient totalement différents... Cela faisait la variété du métier que l'on a moins depuis qu'on ne fait plus que de l'élémentaire.

J'ai l'impression de perdre sur des tas de choses : les addictions, les problématiques type anorexie, les problèmes de comportement...

Chaque âge a ses problèmes et ses difficultés. Ce qui est très intéressant, c'est que nous sommes au premier rang, au front et nous voyons l'évolution de la société sur 40 ans... J'ai vu les choses changer. Nous tirons la sonnette d'alarme mais nous avons l'impression de ne pas être entendus...

- Enquêteur : *Accueillez-vous un externe ?*

Oui, depuis 3 ans.

- Enquêteur : *Que connaissaient-ils de vos missions ?*

Rien du tout !

J'ai été surprise, parce qu'ils pensaient arriver en médecine générale. Ils venaient en me disant "Ah bon ? Ce n'est pas de la médecine générale, c'est de la santé scolaire?" Je voyais leur visage se décomposer, ils n'étaient pas prévenus... Et ils me disaient clairement que s'ils avaient su qu'il s'agissait de la santé scolaire, ils n'auraient peut-être pas pris ce stage ...

Je les ai eus en binôme avec un MG en mi-temps... Ils sont tous repartis en me disant "je ne connaissais pas, mais finalement je suis content d'y être venu". Ils ont appris beaucoup de choses, ils ont vu comment tournait un CMS...

- Enquêteur : *Connaissaient-ils vos partenaires ?*

Pas du tout ! Pas du tout ! (*insiste*) Ni partenaires, ni missions...

Pour eux, il s'agissait d'une découverte totale !

Ils ont découvert un service, nous avons commencé par leur présenter les lieux, la fonction comment nous fonctionnons.

J'ai toujours passé un moment, en début de stage, à leur expliquer ce que c'était, qui ils allaient rencontrer, ce qu'étaient un QI, des Dys pour qu'ils ne se retrouvent pas

perdus. Sinon, ils n'allaient pas être intéressés... Ils avaient déjà, avant de commencer un petit bagage pour voir où ils mettaient les pieds. Pour eux, il s'agissait d'une découverte complète... Avec la secrétaire, nous leur avons montré tout l'administratif de notre métier... Et l'importance d'un secrétariat qui fait à la fois le filtre pour le médecin mais que ce soit pour moi, pour un MG, pour un spécialiste...

La première chose que je leur ai apprise, c'est à examiner un enfant. Je me suis aperçue que personne ne savait examiner un enfant... Parce qu'ils manquent de rigueur, de cadre. Donc la première chose que je leur apprend c'est que l'examen, il y a une façon de faire, je leur montrais comment on faisait, et pourquoi on le faisait dans cet ordre là... Pourquoi on commençait par la vue, l'audition, pour pas tout de suite déshabiller l'enfant, pour le mettre en confiance... Pourquoi on faisait chaque test...

Ensuite, je les mettais en situation, mais j'ai eu des gags ! Par exemple, ils ne savent pas prendre la tension. Ils me répondaient "on ne me l'a jamais montré, personne n'a pris le temps de nous le montrer"

Je pense leur avoir transmis l'importance de l'écoute. Ils ne connaissaient pas. Ils pensaient que lorsque quelqu'un venait, ils disaient quelques mots, puis on prescrivait. Ils ne comprenaient parfois pas l'importance d'écouter les gens. L'empathie aussi, parce que je trouvais que certains étaient très techniciens et se réfugiaient derrière la technique et n'allaient pas forcément à la pêche aux informations. Ils ont très vite découvert et cela leur a plu. Ils m'ont dit "Oui, finalement, c'est pour cela que je fais médecine". Pour eux, c'était parfois une découverte.

Aussi, le contact avec les parents, avec les enfants. C'est très intéressant pour moi de chercher où est leur voie... C'est un challenge. Ils ont découvert que la santé scolaire, c'était très différent de ce à quoi ils s'attendaient. Ce qu'ils attendaient c'était cela (*elle me montre le tableau représentant l'hygiène scolaire dans les années 50*) : des enfants nus, à la file, à qui on donne un coup de stétho entre deux portes... Pas du tout ! Ils étaient très surpris par la longueur de la consultation. Que l'on puisse passer une heure ou plus avec un enfant, s'il le faut.

Que l'on puisse aller dans une classe. Ils ont été intéressés par la découverte de l'école. Parce qu'ils ont vécu l'école, mais là, ils ont vu les coulisses de diverses écoles.

Ils ont aussi été très intéressés par les neurosciences. Les Dys, les TDAH, les HPI, ils étaient tous preneurs !

Chose primordiale, je me suis aperçue que plus tard, pour ceux qui feront médecine générale, ils sauront qui et quand envoyer au médecin scolaire... Et ils seront plus sensibles aux troubles de la scolarité. Ils enverront à bon escient et au bon endroit, c'est important.

En revanche, j'ai trouvé qu'ils étaient très orientés para cliniques. J'ai essayé de leur apporter l'importance de la clinique ; l'importance du contact avec le patient et de l'écoute.

Je souhaitais qu'ils aient une perception différente de l'enfant ; leur montrer qu'il n'y a pas qu'une seule forme d'intelligence, de savoir... Et ce qu'il faut amener, c'est que les parents portent un jugement différent sur leur enfant ; qu'ils portent un regard différent, qu'ils ne cherchent pas à en faire de grands savants mais qu'ils trouvent le domaine d'intelligence de leur enfant pour l'accompagner là dedans et l'amener à un épanouissement... L'intelligence des sens, la manuelle, la musique... Porter un regard différent de l'enfant pour l'amener à découvrir ses capacités et à l'accompagner...

Leur montrer ce que c'était qu'un service de médecine sociale... Que ce soit PMI, santé scolaire ou médecine du travail ; tout cela est très similaire.

Montrer ce qu'est une école, comment cela fonctionne, quelles sont les contraintes des enseignants... Ils se sont aperçus qu'être enseignant était une vocation, un savoir faire, que nous ne faisons pas cela que pour les vacances mais parce qu'on avait un projet pour l'enfant et que certains se donnent beaucoup de mal pour les enfants... Ils ont été surpris... De voir que des enseignants pouvaient aller aussi loin pour aider un enfant. Et cela a été une découverte pour beaucoup.

Leur montrer ce qu'est la vraie vie... Pour un enfant qui a fait médecine, qui est dans sa bulle en P1, il ne sait pas ce que c'est que la vraie vie. Et quand on entend les gens au cours des consultations longues, où ils se racontent, où ils racontent la vie de l'enfant, les épreuves qu'ils ont eues, les familles recomposées, les complications qui peuvent exister...

Il y a autre chose aussi qui me paraissait important, c'est de les faire travailler sur des grandes questions : pendant que je faisais l'administratif, je les faisais travailler sur les questions qu'on rencontrait souvent en santé scolaire. Par exemple, je leur ai préparé des dossiers, et puis pendant mes papiers, ils planchaient sur le dossier et après, ils présentaient leurs questions. Je leur demandais de faire une synthèse des documents donnés puis on revoyait la question ensemble... On faisait donc un débriefing. Par exemple, comme grandes questions il y avait l'autisme, la violence, les TADAH, les HPI...

Je leur présentais les différents types de médecine : le libéral, le salarié, les charges, le salaire, parce que ce ne sont pas les mêmes... nous parlions des locaux, des conditions de travail, nous faisons des tableaux comparatifs pour leur donner un panorama...

J'essayais aussi de faire mes plannings pour qu'ils voient de la diversité...ne pas leur faire voir que de la VA pour ne pas qu'ils s'ennuient...

Les liens que l'on crée sont énormes... j'y ai trouvé largement mon compte et ils m'ont apporté un espoir dans la relève...ils m'ont donné une photo de la jeunesse, de ses nouvelles valeurs... beaucoup ne le font pas pour l'argent mais veulent un confort de vie...

Je pense que c'est un stage qui est très bien, mais pour les débutants... parce que nous leur donnons les bases et que les bases... parce que nous leur offrons des

bases et leur montrons quelques nouveautés... Et ils m'ont apporté leur jeunesse, leur fraîcheur...

Autre point, la formation pour les accueillir est très intéressante...j'ai eu deux vocations...à voir par la suite...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

C'est une profession essentiellement féminine, l'absence de gardes est agréable.

C'est un métier passionnant, diversifié.

Le travail pluridisciplinaire, avec des partenaires variés. Tous les externes ont d'ailleurs été surpris lorsqu'ils ont découvert la diversité des partenaires.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Le salaire, le salaire ! Et la lourdeur administrative.

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer votre spécificité par rapport à vos confrères ?*

Les troubles des apprentissages. Personne ne joue ce rôle d'interface entre les parents, l'enfant et l'école.

Pour les enseignants, nous sommes un interlocuteur privilégié, parce que nous répondons à leurs problèmes.

Pour les parents, nous sommes un interlocuteur privilégié, parce que nous leur consacrons du temps et nous répondons aux questions qu'ils ne posent pas à leur médecin traitant ou à leur spécialiste.

Quant aux enfants, ils sont contents parce qu'ils nous livrent ce qu'ils n'ont jamais osé dire à personne !

C'est un rôle privilégié, très intéressant et valorisant. Ce qui est frustrant, c'est qu'avant, nous avions cette interface sur les trois niveaux : élémentaire, collège et lycée. Aujourd'hui, nous ne sommes plus que sur l'élémentaire, faute de médecins !

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

D'abord, il faudrait revaloriser le salaire, sans nul doute.

Il faudrait également publier davantage, non seulement pour nous rendre plus visibles, mais aussi pour nous valoriser et donc attirer plus de jeunes médecins. Il faut communiquer autour de notre profession.

Nous serions plus attractifs si nous étions mieux reconnus. Mais sans communication, comment nous faire connaître ?

Nous ne sommes pas très bien **reconnus** de nos confrères !

Notre attractivité a souffert d'une dévalorisation de son image. Pour la revaloriser, il faut produire un travail de pointe ! Les troubles des apprentissages, nous sommes les seuls à le faire. Nous devenons des spécialistes et revalorisons notre image. ce qui constitue la base de l'attractivité.

Dans le domaine de l'école, nous apportons un plus que les autres spécialistes n'ont pas ! Nous apportons un plus aux enseignants, aux directeurs d'école, aux parents et à l'enfant. Les écoles viennent **chercher** quelque chose qu'elles ne trouvent pas ailleurs...

Il y a également tout un travail à faire auprès des facultés ! Il faut qu'un médecin scolaire y intervienne pour partager la passion de la santé scolaire !

Entretien M 15

- Enquêteur : *Pour quelles raisons avez-vous choisi de devenir mEN ?*

Au départ... C'est une consœur qui m'avait dit que c'était intéressant... J'aimais aussi l'idée de travailler avec des enfants.

C'était une pratique que je ne connaissais pas du tout, j'étais curieuse de la découvrir. D'ailleurs, j'avoue que je n'en avais pas, à l'époque, l'image d'une médecine valorisée.

Et dernier point, la possibilité de concilier vie personnelle et professionnelle avec des horaires relativement fixes.

- Enquêteur : *Quelles particularités participent au fait que vous preniez plaisir à venir travailler ?*

La diversité de mon métier, sans hésitation.

La diversité des tranches d'âges, des pathologies, des missions. Ça va dans tous les sens... C'est ce qui rend les choses hyper intéressantes.

- Enquêteur : *Dans le cadre de vos missions, quelles activités vous donnent une réelle satisfaction personnelle ?*

Il y en a plusieurs... Il y a déjà le côté scientifique. Je crois que c'est le premier... Quand on arrive à faire un bon diagnostic.

Après il y a le travail en équipe pluridisciplinaire... avec des collaborateurs qui sont en dehors du champ de la médecine. Ça débouche sur du concret, du pratique...

C'est utile pour l'enfant pris en charge... Et ça intéresse mes interlocuteurs même si ça leur demande des efforts et du travail, parce que je leur explique pourquoi.

En résumé, on met des connaissances techniques au service immédiat de quelque chose, on voit la mise en application dans l'école.

- Enquêteur : *Quelles sont celles que vous souhaiteriez approfondir ?*

J'aimerais toujours être à la pointe, d'un point de vue médical. Pour ça, je pense que nous devrions pouvoir aller dans les facultés, à la source, pour bénéficier de formations en auditeur libre.

- Enquêteur : *Accueillez-vous des externes ?*

Non, on ne me l'a pas proposé particulièrement... Pour le moment, je suis allé rencontrer les étudiants dans le cadre du service sanitaire des étudiants en santé. Mais j'y serais favorable ! Je pense que c'est un métier où nous fonctionnons par passion !

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente la spécificité de mEN pour les jeunes et futurs professionnels ?*

Selon moi, c'est une profession essentiellement féminine... On peut concilier la vie personnelle et professionnelle.

L'attrait est essentiellement scientifique, pour moi, avant tout ! La diversité de nos missions, c'est vraiment ce qui me plaît dans ce métier... Et puis la spécificité de ce que je fais... J'ai ma propre technicité délicate, en dentelle, qui nous demande de travailler avec d'autres non issus du médical et je trouve ça vraiment intéressant.

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

On manque de valorisation, de considération financière. Le problème du salaire gomme vraiment les avantages d'une pratique en santé scolaire.

Personnellement, sur mon secteur, je suis bien considéré, parce que je suis disponible, je suis connu, à l'écoute... Mais je sais que ce n'est pas le cas partout ailleurs...

Ce qui est frustrant, c'est que j'ai l'impression qu'en tant que mEN, on est obligé « d'expliquer notre existence », de se justifier auprès des partenaires... Quand on est spécialiste, on peut s'installer n'importe où, ce type de problème ne se pose pas... on est connu et reconnu de tous...

Je pense que ce manque de connaissance (*insiste*) de nos compétences est à l'origine d'un manque de reconnaissance (*insiste*). Si on ajoute à ça l'image poussiéreuse de la santé scolaire, forcément ça n'attire pas les jeunes !

On est au carrefour de tout, mais il faut s'investir pour exister !

- Enquêteur : *Que mettriez-vous en avant pour montrer la spécificité du mEN par rapport à ses confrères ?*

On est au courant de tout lorsqu'on s'intéresse à l'enfant ! C'est à dire tout ce qui relève du médical, tout ce qui est social, tout ce qui intéresse l'enfant : ses habitudes de vie, sa famille...

Comparativement à un généraliste par exemple, nous sommes dans l'école et nous sommes donc au courant de ce qu'il s'y passe.

On est au carrefour de tout ! La prise en charge globale de l'enfant, avec beaucoup de facettes : scientifique médicale, sociale, familiale, affective... On a tout ! Tous nos confrères, ils n'ont pas l'école (*insiste*)

On a ce qu'il a été, ce qu'il est et ce qu'il va devenir, on a un pied dans le temps ! C'est un super boulot !

- Enquêteur : *Comment la rendre plus visible et plus attractive auprès des futurs professionnels de santé ?*

Il faut en parler au niveau des facultés, renforcer l'accueil des externes...

Un médecin de terrain devrait aller en parler DANS (*insiste*) les facultés, pour expliquer ce qu'on fait ! On imagine facilement ce que font un cardiologue, un chirurgien... Mais un médecin de PMI, un médecin scolaire, c'est tout de suite plus compliqué ! Il faut aller dans les facs, on devrait consacrer une demi-heure aux étudiants pour présenter ce qu'on fait.

Bien sûr, il faut revoir le salaire, c'est primordial ! Il renvoie une image péjorative de notre travail et pour moi, c'est LE (*insiste*) premier frein au recrutement de jeunes médecins !

Annexe n°6 : Verbatim des externes

Entretien E1

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

Non, pas du tout, non.

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*
 - *Un choix délibéré*
 - *Le fruit du hasard*

En fait, c'est vraiment par hasard. Ils nous avaient proposé des stages, des postes pour médecine générale. J'ai choisi mon terrain mais il n'était pas indiqué dessus que le stage était partagé entre deux médecins : un médecin généraliste et un médecin scolaire. A la base, j'étais partie sur un stage de médecine générale en fait... Ce n'était pas du tout étiqueté à la fac...

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

Beaucoup de prévention, déjà, dans les collèges et les lycées. Au niveau des petits : le développement de l'enfant, voir si tout est à jour. Le développement de l'enfant en primaire et en maternelle. Après, toutes les problématiques type harcèlement scolaire... Aussi le PAP pour les enfants en difficultés, l'intégration de l'enfant au sein de l'école.

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

L'examen clinique du petit, le versant psychologique, les entretiens avec des enfants hyperactifs par exemple... Comment conduire un entretien, voir aussi les signes chez l'enfant pour le dépistage, des problématiques comme les TSA.... Des pathologies chez l'enfant qui peuvent entraver la scolarité...

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

Lui, il connaît déjà la réalité du terrain je pense, notamment avec l'école et ses partenaires internes et externes. La patience... Le versant psychologique aussi... La durée des entretiens et des consultations n'ont rien à voir, l'examen clinique de l'enfant est ici beaucoup plus poussé. Tout le versant psychologique, des pathologies telles que l'autisme par exemple pour lesquelles les confrères ne sont pas formés

...

- Enquêteur : *Comment est-il impliqué dans le parcours de santé de l'enfant ?*

Je pense surtout qu'il est important déjà dès le début... rien que pour vérifier les vaccins...l'observance, la croissance, le développement, l'existence éventuelle de problèmes d'interaction avec les parents...les problématiques de harcèlement

scolaire, veiller au bien être à l'école. Et puis plus tard, pour le collège et lycée, les examens cliniques pour l'orientation future...

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Oui, par exemple, pour tout ce qui touchera à l'école pour des problématiques type harcèlement, autisme, je ferai appel au mEN qui est spécialisé dans cette dimension. Sauf, si jamais on a une formation parallèle, on n'est pas forcément apte à prendre en charge ces cas-là. Par exemple, dans les lycées, pour les problématiques type suicide...

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Non, pas du tout...

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

En santé scolaire même, non, je ne pense pas...Ce que j'aime bien, c'est le versant psychologique. Mais du coup, ce serait plutôt neuropédiatre, pédopsychiatre ou quelque chose de cet ordre-là...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

Je pense qu'il faut aimer le contact avec les gens, certains n'aimeront pas le côté social du métier... mais moi j'aime bien... je trouve que c'est un bon côté. On ne côtoie pas la mort, c'est aussi un avantage. Le fait d'avoir de la pédiatrie. Les horaires permettent d'avoir une vie à côté je pense... Une bonne ambiance de travail... (*Silence*). On a une certaine liberté de gestion du planning, on peut se permettre de prendre le temps en consultation...

- Enquêteur : *A contrario, quels freins identifiez-vous ?*

Pendant l'externat, on apprend pas mal de choses, c'est assez poussé. Puis on arrive, on ne peut plus prescrire. Je trouve ça un peu dommage... Ne pas forcément faire de gestes très médicaux non plus. Le salaire ne me semble pas très attractif non plus... et puis je pense que ce n'est pas trop valorisé par la fac non plus, finalement... Il n'y a pas forcément beaucoup de terrains de stage, on nous en parle assez peu et du coup c'est assez mal vu je pense...

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer sa visibilité ?*

Je pense qu'il faudrait déjà nous en parler plus dès la deuxième, la troisième année de médecine. Essayer d'en parler plus à la fac, aux étudiants, peut-être faire des interventions par des médecins scolaires ou des cours intégrés dans les examens qu'on a... parce qu'on n'en entend jamais parler... Des intervenants de la santé scolaire à la fac. Par exemple, cette année, on va avoir des cours de pédiatrie donc on pourrait avoir une heure par exemple d'un intervenant de médecine scolaire. Et puis développer aussi plus de lieux de stage...

- Enquêteur : *Comment la rendre plus attractive auprès des étudiants en médecine ?*

Faire des maisons médicales pour développer par exemple des collaborations entre les médecins généralistes et les médecins scolaires... ça pourrait peut-être attirer des jeunes... Les mEN sont assez peu nombreux, donc je pense que ça pourrait être une bonne idée, développer le partenariat entre médecine libérale et mEN. Je pense honnêtement que ce qui rebute beaucoup les gens aussi c'est le salaire... Au vu de nos études... On s'attend à un certain niveau de salaire...

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Oui, oui (très enthousiaste) franchement, je ne savais pas du tout ce qu'on faisait en médecine scolaire et j'ai vraiment beaucoup aimé ce stage. Le mEN qui m'a accueilli s'est beaucoup investi, et donc, au final, on arrive à voir pas mal de choses même en seulement 3 semaines. On arrive à aller dans les écoles, à avoir des entretiens avec des enfants atteints de TSA, de TDAH, franchement tout ça était vraiment très intéressant... Le métier est vraiment très varié !

Entretien E2

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

(Hésitations) un petit peu via ma tante qui est médecin scolaire... Mais je ne les connaissais pas avec précision.

- Enquêteur : *Quelles étaient-elles selon vous ?*

(Hésitations) Globalement les évaluations des grandes sections et les interventions dans les écoles après je ne savais trop pas ce que c'était...

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*

- *Un choix*

- *Le fruit du hasard*

C'était un peu le fruit du hasard. En fait, il s'agissait d'un stage couplé avec la médecine générale ; j'ai fait 3 semaines de médecine générale et 3 semaines de médecine scolaire...

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

Les interventions de prévention dans les lycées, les concertations aussi avec les enseignants des écoles primaires, via des réunions pour les élèves avec des soucis de scolarité... Qu'est-ce que je peux dire d'autre... ? Les plans d'accueil individuel...globalement voilà...

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

(Hésitations) Plutôt relationnelles avec les enfants et puis plutôt des compétences dans le domaine de la prévention je dirais... qu'on n'a pas forcément dans les autres cours de la fac.

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

C'est une bonne question (hésitation) Je dirais, voir dans une population saine de santé, le médecin scolaire, il tire les éléments d'alarme pour éventuellement poser un diagnostic un peu plus... enfin... vu qu'on est sur une population qui est un peu plus...non malade, c'est vraiment chercher les éléments qui font penser à une pathologie sous-jacente... Comme les troubles des apprentissages par exemple ...

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Si l'élève présente des troubles de l'attention, s'il y a des soucis au niveau scolaire qui ne sont pas expliqués... (hésitations et rires). Au niveau scolaire, pour les apprentissages, je trouve que c'est plus du ressort du médecin scolaire qui pour le coup intervient auprès de l'équipe éducative...

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Non non j'en n'ai jamais entendu parler non...

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

Non

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Alors, les freins pour moi, ce seraient les enfants... enfin le domaine de la pédiatrie... Le fait qu'il n'y ait pas de suivi.

- Enquêteur ; *Dans quel sens ?*

Eh bien, d'intervenir ponctuellement. Ce qui peut être un frein mais aussi un avantage, c'est d'intervenir sur des populations qui sont saines aussi, enfin, la prévention... moi je le vois comme un inconvénient, le fait de ne pas intervenir sur un sujet malade...

- Enquêteur : *Quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

Du coup, la prévention, cela rentre dans les attraits, la possibilité de travailler en équipe de manière pluridisciplinaire et avec les équipes pédagogiques. Voilà...

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer son attractivité ?*

Élargir la population cible des médecins scolaires. Parce que là, c'est relativement cantonné aux petites classes, mais cela pourrait être aussi élargir plus généralement aux lycéens, pourquoi pas au niveau des facs avec pas mal de populations beaucoup plus larges. Pour les LP, c'est très ciblé et c'est donc finalement toujours un peu la même chose... Je pense qu'il y a aussi, les gens ne le savent pas forcément mais la lourdeur administrative, il y a énormément de paperasse à faire...

- Enquêteur : *Comment le rendre plus visible auprès des étudiants en médecine ?*

Nous, au niveau de notre fac, ce serait plus un enseignement à choix libre avec justement un module « médecine scolaire » avec du coup toute la dimension prévention... Après au niveau de la fac toujours, ce qu'on connaît, c'est ce qu'on nous enseigne donc enseigner ce que c'est. On a déjà du mal avec la médecine générale, mais alors avec la médecine scolaire !

- Enquêteur : *Vous semblerait-il pertinent d'intégrer un module « santé scolaire » au cours de l'externat ?*

Oui, pourquoi pas, enfin, toutes les spécialités ont leur place à l'ECN, donc pourquoi pas ! Faire un item sur la médecine scolaire.

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Oui oui ! C'est un peu comme la médecine générale pour moi, c'est-à-dire être avec un médecin qui a des compétences et qui n'est là que pour moi, ce n'est pas comme dans un service... Et puis, même si pour moi c'est un désavantage, voir des populations qui sont saines, comment on fait un examen clinique sur une population qui est non malade... Connaître un peu aussi les troubles des apprentissages, enfin moi je n'avais pas encore fait la pédiatrie du coup voir un peu comment on les

repérait dans la vraie vie tous ces troubles des apprentissages... Et enfin, nous par exemple, dans nos stages, on voit des enfants malades, par exemple un enfant diabétique, on le voit à l'hôpital mais je trouve ça intéressant de voir la suite, c'est-à-dire comment mettre en place, comment il vit avec sa maladie à l'école.

Entretien E3

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

Non, pas du tout !

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*
 - *Un choix délibéré*
 - *Le fruit du hasard*

C'était le fruit du hasard... Je savais qu'il y avait des médecins scolaires dans les stages de médecine générale mais sinon, je n'ai pas choisi ce stage pour aller en médecine scolaire en fait. Il y avait deux médecins généralistes dont une qui était médecin scolaire mais comme c'était pas loin de chez moi...

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

En fait, c'était plus les missions sur les troubles autistiques, les troubles de développement par rapport à l'enfant... Mais c'était assez compliqué, comme en MED4 on n'a pas encore fait la pédiatrie... Il y avait aussi beaucoup de travail sur les dossiers, à la MDPH etc...

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

Le fait que le médecin... c'est tout de même une approche multidisciplinaire, il travaille avec l'orthophoniste, l'ergothérapeute, avec les profs... toutes les interactions humaines, le fait de travailler ensemble...

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

Je pense qu'il prend plus de temps, il a plus de temps pour examiner un enfant. Après, le fait que le médecin scolaire ait plus de vacances...

Le côté humain aussi, il est plus à même de parler à différentes professions... (*Long silence, réfléchit*) Je pense qu'il prend plus de temps avec l'enfant, pour parler aux parents alors que le médecin généraliste, il a un peu moins de temps en consultation ... Il vérifie aussi les acquis par rapport à l'école, aux autres problématiques, par exemple le sujet de la maltraitance il y est plus sensible...

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Peut-être s'il y a des troubles des acquisitions, des troubles au niveau scolaire, discuter de suivre...

Par rapport à tout ce qui relève du scolaire... Je pense que le médecin scolaire fera tout de suite le lien avec les professeurs, voir tout de suite quel est vraiment le problème...

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Non, pas du tout (rires)

- Enquêteur : Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?

Non, pas vraiment...

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Le fait qu'il manque à mon sens un vrai suivi, le fait de travailler sur des dossiers. On a beaucoup travaillé sur dossier, parfois on ne voyait pas l'enfant... Et la lourdeur administrative, ce n'est pas ce que je recherche... Le fait que ce soit aussi vraiment ciblé sur la pédiatrie. Après, le fait qu'il soit isolé par rapport aux autres médecins, je ne sais pas s'il a beaucoup de contacts avec ses confrères, je trouve que c'est plutôt une profession à part...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

Le fait qu'il n'y ait pas beaucoup de routine, chaque enfant est différent, des problématiques différentes, des écoles différentes, des équipes différentes... c'est enrichissant. Et le côté humain où on peut échanger avec différentes spécialités, différentes disciplines... chacun amène son point de vue et j'ai trouvé ça vraiment intéressant...

- Enquêteur : *Comment le rendre plus visible auprès des étudiants en médecine ?*

Alors déjà, le problème, c'est qu'il n'y a pas beaucoup de médecins scolaires et du coup c'est une spécialité qui n'est pas très connue... Déjà nous, quand nous sommes à l'école, on voit plus l'infirmière scolaire et pas le médecin scolaire. Du coup, le fait qu'on n'en voit pas, c'est un peu un métier inconnu. Après, au niveau de la formation, je trouve qu'on n'en parle pas beaucoup... Ils font des efforts à la fac, notamment en mettant des stages avec des médecins scolaires, mais sinon je trouve qu'on n'a pas trop de formation sur les différents métiers... On parle du médecin généraliste, et encore, c'est encore un peu sommaire... L'année dernière, on a eu un séminaire sur le médecin généraliste et ses missions, par contre, on n'a jamais parlé du médecin scolaire. Je pense que ce serait bien de l'intégrer aussi, de faire un séminaire sur le médecin généraliste et le médecin scolaire...

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer son attractivité ?*

(*Long silence*) Faire connaître le métier, (*hésitations*) je pense que le fait d'être plus nombreux à exercer ce métier, au niveau de la charge de travail... Moins centrer sur faire des dossiers, peut être partager aussi avec l'infirmière scolaire, partager des tâches administratives. Eux aussi doivent avoir des charges administratives mais (*réfléchi*) ... Le salaire n'est peut-être pas non plus attractif pour les jeunes... Ça peut jouer aussi en défaveur. Je sais aussi que comme ils sont peu nombreux, ils ont un territoire étendu, assez grand, et du coup, on devait se déplacer, et ça peut peut-être rebuter certaines personnes. Le fait d'être très mobile...

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Oui, je pourrais le recommander pour découvrir un métier différent, méconnu, pour aller dans les écoles. Le fait de travailler en collaboration avec les orthophonistes, les ergothérapeutes, je trouve ça vraiment intéressant... De rencontrer l'équipe éducative, d'aller en réunion. Je n'avais pas connaissance de ces réunions avec la médecine scolaire. J'ai découvert ces côtés-là, c'était intéressant. Après, faire 6 semaines, je trouverais cela assez long, et le fait de partager avec un médecin généraliste, c'est intéressant car de fait, on voit deux métiers différents en un stage. Je trouve ça bénéfique pour porter un regard nouveau sur un métier peu connu et je pense qu'on peut aussi, en tant que médecin généraliste, recommander d'aller voir un médecin scolaire quand il y a des problèmes relatifs à l'école. Alors que si je n'avais pas fait le stage, je n'aurais jamais pensé au médecin scolaire par ailleurs... C'est une ressource à laquelle je sais désormais pouvoir faire appel.

Entretien E4

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

Pas vraiment, non... C'était assez flou... J'avais gardé l'idée des dépistages que j'ai eus personnellement quand j'étais en primaire, avant d'entrer en CP...

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*
 - *Un choix délibéré*
 - *Dû au hasard*

En fait, on est obligé de choisir un stage chez le médecin généraliste, c'était en binôme, on n'avait pas vraiment le choix et j'ai pris ce stage. Mais nous n'étions pas au courant que le temps était partagé avec un médecin scolaire, on l'a su quand on l'a vu en fait... J'ai choisi ce stage parce que mes parents n'étaient pas loin géographiquement...

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

En fait, c'est vraiment global, ce qu'elles font (*hésitations*). Le champ de leurs actions était beaucoup plus large que ce que je pensais. En fait, je pensais que c'était beaucoup plus restreint... Je pensais que ça se résumait à un petit bilan de santé. Mais non, c'est beaucoup plus large : la vue, les troubles des apprentissages ; même l'orientation vers d'autres spécialistes : par exemple quand il y a des formes syndromiques, par exemple avec la génétique... Je ne savais pas que la prise en charge était si globale.

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

Déjà, tout ce qui est dyslexie, dyspraxie, tout ce qui relève de ce champ là, qui est abordé très succinctement pour l'ECN. Ça m'a permis, je savais globalement ce que c'était mais tous les tests... j'ai découvert c'était très intéressant. Et puis, rien que la prise en charge d'un enfant tout simplement ! Prendre en charge, parler avec l'enfant... le côté relationnel. Après, tous les déplacements avec les écoles, les réunions, les relations avec la MDPH, tous les établissements en lien avec la médecine scolaire.

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

Il prend déjà beaucoup, beaucoup, beaucoup (elle insiste) de temps avec l'enfant, ce qui permet... un confrère n'aurait pas forcément le temps de prendre globalement l'enfant donc... il peut passer à côté d'une dyslexie sans le vouloir...

Là, il prend le temps de le dépister... Et aussi être beaucoup dans la prévention... c'est important.

- Enquêteur : *Comment est-il impliqué dans le parcours de santé de l'enfant ?*

(Hésitations) Par exemple, un enfant qui rentre en CP, s'il présente des difficultés, il peut être orienté comme il faut dès le départ...et ne pas perdre de temps, de l'estime de soi...

Ou, par exemple, pour les PAP, pour les prises en charge de troubles du spectre autistique, comment améliorer son quotidien à l'école, comment les enseignants peuvent prendre en charge quotidiennement l'enfant...

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Oui, je pense que j'y ferais appel pour les prises en charge d'enfants avec des troubles posant question et spécifiques à la médecine scolaire ; par exemple un hyperactif... Et aussi dans la prévention, ils arrivent à saisir beaucoup de choses.

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Non...

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

Je ne me ferme pas les portes... Franchement je ne sais pas, parce que j'ai un abord assez particulier avec les enfants... Ce n'est pas vraiment mon domaine. Mais j'ai beaucoup aimé le stage...

- Enquêteur : *Quels freins identifiez-vous ?*

Ne faire que de la pédiatrie, ne voir que des enfants, je ne sais pas si je réussirais. Et puis c'est un travail assez conséquent. Il y a très peu de médecins scolaires. J'ai l'impression que c'est en perdition et je trouve que les tâches sont lourdes et que l'on doit faire beaucoup, beaucoup par soi-même. Il y a beaucoup d'investissement... L'administratif, les secteurs très larges... Il y a aussi beaucoup de déplacements... Les secteurs sont vraiment très étendus.

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

Ce que j'ai bien aimé, c'est que ça amène beaucoup, ça ne touche qu'à l'enfant mais beaucoup de domaines sont abordés : la neurologie, la psychiatrie... Il n'y a pas trop de routine. A chaque fois qu'un enfant entre c'est différent : pas les mêmes troubles, de nouveaux tests à faire.... C'est très pratique...

- Enquêteur : *Comment le rendre plus visible auprès des étudiants en médecine ?*

Faire des interventions à la faculté, par exemple un samedi matin faire un séminaire sur la médecine scolaire, ce que c'est... Après, les stages, il n'y en a pas beaucoup, c'est assez compliqué mais il faudrait les mettre plus en valeur. Là, les mEN sont noyés dans le flot de médecins généralistes et on ne sait pas trop chez qui on va finalement... Que la faculté affiche clairement qu'il s'agit d'un stage en santé scolaire. Enfin, je trouve que les autres spécialités, par exemple quand on fait un

stage en pédiatrie, que les autres spécialités les prennent en compte et nous en parlent.

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer son attractivité ?*

Déjà en la rendant plus visible ! (*rires*) Je pense qu'il y en a très peu qui s'intéressent à cela parce que en fait ils ne connaissent pas. Ce n'est pas la profession ni les médecins scolaires qui devraient la rendre plus attractive mais le ministère, l'enseignement... Quand je disais que je faisais un stage chez un médecin scolaire, ils m'ont dit « mais c'est quoi, tu fais quoi en fait ? C'est faire des dessins toute la journée ? » Les idées sont très stéréotypées...

- Enquêteur : *Vous semblerait-il pertinent d'intégrer un module « santé scolaire » au cours de l'externat ?*

Oui, oui, oui... Et puis même, par exemple, quand on faisait la pédiatrie, il y avait quelques items sur la dyslexie... et je trouve qu'ils ne parlent pas du tout de la médecine scolaire qui est quand même le premier lien...

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Oui, je le conseille d'ailleurs... parce que c'est vraiment une ambiance autre que l'hôpital, l'accueil est top, cela nous permet d'être focus sur certaines choses, comme par exemple ce qui touche aux troubles des apprentissages...

Entretien E5

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

Pas du tout !

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*
 - *Un choix délibéré*
 - *Le fruit du hasard*

On n'est absolument pas informé. J'étais personnellement plutôt contente, mais ce n'était pas clairement affiché. J'ai choisi selon la ville que je voulais et je suis arrivée par hasard avec un mEN... C'est dommage, autant clairement l'afficher pour que des gens motivés y aillent, et qu'ils n'y arrivent pas par dépit...

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

Tout ! Les missions de prévention, j'ai surtout vu des visites de grande section de maternelle... J'ai pu voir des prises en charges globales avec des conseils sur le sommeil, l'alimentation.

J'ai aussi vu les adaptations des enfants dans les écoles quand ils ont certaines pathologies : PAI... chez les diabétiques par exemple.

Le mEN m'a aussi parlé de la veille sanitaire. Je suis allée à la MDPH et j'ai découvert le SESSAD.

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

Voir un enfant dans sa globalité, ne pas se focaliser sur une problématique. Ne pas voir que le médical pur...

Du côté technique, j'ai découvert les batteries de tests, comment orienter un enfant selon les résultats.

Examiner un enfant aussi, notamment les tympans ! (*rires*)

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

Il a beaucoup plus le temps de voir l'enfant, il accompagne vraiment les familles, est sur le volet éducatif. Et tous les conseils de prévention sur l'alimentation, le mode de vie, le sommeil...

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Oui, dans les situations où un enfant présenterait une pathologie qui nécessiterait des adaptations pour le scolariser. Je ne connais pas les différentes possibilités et tout ce qui existe pour les enfants porteurs de handicap...

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Non, pas du tout...

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

J'ai trouvé ça vraiment intéressant mais je ne m'y verrais pas vraiment parce qu'on constatait beaucoup de choses, mais derrière, parfois, il était compliqué de mettre des choses en place. J'ai trouvé ça frustrant.

Enquêteur : *Dans quel sens ?*

Pour les problèmes sociaux, les troubles du comportement, pour avoir recours au CMP ou aux structures, c'est vraiment très long et on perd du temps. C'est le problème d'accès aux soins qui me gêne. Le mEN dépiste beaucoup de choses, mais pour instaurer le suivi, c'est plus compliqué.

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

Je trouve vraiment bien d'accorder le temps nécessaire, pour une prise en charge globale et pas focalisée sur une problématique particulière...

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer sa visibilité ?*

Informé que le stage existe, l'identifier clairement. Quand je dis informer, c'est vraiment dire que le stage existe, et par exemple dans un séminaire nous présenter les missions, les institutions, l'évaluation de l'enfant (tests, QI...)

Moi, j'en ai parlé à pleins de gens, le mieux c'est donc d'aller en stage et que les gens en parlent autour d'eux.

- Enquêteur : *Comment la rendre plus attractive auprès des étudiants en médecine ?*

Je sais qu'il y a de nombreux avantages sur la qualité de vie. Le fait de ne pas avoir d'urgence, de pouvoir se poser c'est intéressant... C'est un travail pluridisciplinaire, global. Il y a beaucoup de partenaires : psychologues...

(Réfléchi) Je ne sais pas... Peut être la rendre mieux connue. C'est vraiment peu connu. Peu de gens savent ce que c'est. C'est un effet boule de neige, plus il y en aura, plus ce sera attractif. Si certaines personnes seraient intéressées mais qu'elles savent qu'il y a de moins en moins de mEN, et qu'ils ont donc de moins en moins de temps à consacrer à un élève, ça donne un peu moins envie. C'est pareil dans tous les services, moins il y a de médecins, moins ils auront envie de venir. Il faut commencer par le commencement ! *(rires)*

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Oui ! Carrément ! C'est un stage où on apprend la vraie vie ! Ce sont des choses que l'on n'aura pas l'occasion de voir ailleurs

Entretien E 6

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

Je connaissais un peu quand même parce que j'ai un membre de ma famille dans un collège et ils ont beaucoup d'élèves qui ont des protocoles PAP, PAI, PPS ; donc j'en avais déjà pas mal entendu parler.

Et on a parlé du médecin scolaire parce que dans ce collège, l'un d'entre eux y va tous les vendredis, il étudie les cas et du coup quand on avait fait le module sur le handicap, on en avait un petit peu parlé.

Moi, ce que je savais, c'est que ça servait surtout pour les élèves en difficultés, que ce soit... selon moi, le médecin scolaire servait à adapter le quotidien des élèves, en fonction de leur profil de maladie. Par exemple, pour un épileptique, il venait leur expliquer ce que l'équipe devait faire avec les traitements, s'il y avait de l'asthme, comment administrer la ventoline, toutes les choses comme ça... Et puis après, il adapte aussi l'emploi du temps de l'élève en fonction de ses besoins...

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*

- *Un choix délibéré*

- *Le fruit du hasard*

En fait, je choisisais médecine générale, et du coup, je ne savais pas que j'avais choisi médecine scolaire. Lorsque nous choisissons médecine générale, normalement nous faisons deux fois trois semaines chez deux médecins généralistes différents... Après le choix, j'ai vu que c'était un mEN... C'était donc dû au hasard... Mais j'ai beaucoup apprécié mon stage ...

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

Je ne savais pas du tout qu'ils faisaient les examens de santé de CP, de GSM. Je pensais que c'étaient les médecins généralistes ou la PMI qui les faisaient...

Et après, dans les lycées professionnels, je ne savais pas que c'était le médecin scolaire qui faisait l'accord pour le travail sur machines dangereuses...

Tout ce qui relève aussi des maladies contagieuses, de la prévention...

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

Il m'a appris à être très systématique dans mon examen clinique quand je voyais des patients, pour ne passer à côté de rien et j'ai intégré pas mal d'informations sur comment interroger les gens, sur le relationnel...

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

Il intervenait quand il y avait des soucis vus par l'enseignant... Mais je pense qu'il y a trop peu de médecins scolaires pour suivre tous les enfants... Donc il faut que ce soit, enfin ce n'est pas du systématique... pour tout ce qui relève des TDA.

Je pense qu'il est beaucoup plus informé du parcours scolaire, de l'adaptation des emplois du temps.

Un diabéto ou un neuro, dans le cadre d'une épilepsie ou autre, est beaucoup moins confronté à ces problématiques. Instaurer des adaptations scolaires concrètes, je pense que c'est tout le rôle du mEN.... Proposer des adaptations pour améliorer le quotidien et l'intégration de l'enfant... au sein de l'école...

Il peut aussi informer et former les professionnels de l'éducation aux urgences qui peuvent arriver à l'école... Je pense que les confrères le font moins, enfin, c'est mon avis...

Pour les TDA, les médecins scolaires, par expérience en voient plus, et donc vont être plus à même, par rapport à un confrère, de diagnostiquer ces troubles...

Enfin, je pense qu'ils font aussi beaucoup plus d'administratif... j'ai été surpris.

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Je pense que j'adresserai, dans mon cas, les enfants pour une épilepsie, ou une pathologie qui peuvent être dangereuses pour leur orientation professionnelle. Bien sûr, je ferai appel au mEN.

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Pas du tout !

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

Moi, je ne le souhaiterais pas ; parce que ce n'est pas un exercice qui me correspond...

C'est-à-dire, travailler dans un bureau... J'ai plus envie de travailler à l'hôpital, en collectif, avec une équipe. Après, c'est aussi un travail que je trouve très administratif...qui a beaucoup de contraintes administratives... Je pense que...je préfère faire quelque chose de plus « médical »... Mais je comprends tout à fait que certains s'orientent dans cette voie, c'est très intéressant !

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

Ils sont les interlocuteurs privilégiés entre l'éducation et la médecine et je pense que certains parents, quand ils découvrent le médecin scolaire, il devient quasi leur médecin généraliste parce qu'ils vont le voir assez souvent, les adaptations des emplois du temps...tout cela font qu'ils le connaissent assez bien.

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer sa visibilité ?*

Je pense déjà qu'il faudrait créer un terrain de stage spécial « santé scolaire »

En fait, ils n'apparaissent pas du tout ces lieux de stage...

Et je pense, quand on parle de la MPR, du handicap...qu'il faudrait intégrer un petit item pour présenter la médecine scolaire : qu'est-ce que c'est, à quoi ça sert... sur un ED ou un cas clinique ; montrer que ça existe...

Et après, avoir des réunions pour nous présenter tout ce que nous propose l'internat. Moi, dans ma promo, on n'a jamais été informé sur l'internat, sur les différents DES qui existent ! Je pense que si nous faisons une matinée où on nous présenterait les différents DES et y accueillir la médecine scolaire, il faudrait l'envisager en formation transverse de médecine générale, au même titre que l'addicto (DU) ... Je pense qu'il faut nous donner plus d'informations...

- Enquêteur : *Comment la rendre plus attractive auprès des étudiants en médecine ?*

Je pense qu'il faudrait développer des missions spécifiques, pour qu'ils aient des domaines où nous ne faisons appel qu'à eux.

Après, les horaires sont plus... on a un rythme scolaire...c'est accessoire mais cela peut aider certaines personnes à choisir...et au final avoir des vacances, pas de gardes...une qualité de vie agréable...

Développer aussi qu'il y a une collaboration, notamment avec des neuropédiatres... montrer qu'ils ne sont pas tous seuls... avec les orthophonistes, les psychologues scolaires, qu'il y a un travail d'équipe qui existe...

Et puis, après, si on en parle un peu plus, on attirera plus... Là forcément, si on n'en parle pas du tout... c'est plus difficile d'attirer des gens ; à moins d'être attiré dès le début ou comme moi qui y suis passé en stage, on n'en a pas du tout connaissance... et comme j'y suis allé en stage, j'en ai parlé à des gens ; ça n'intéressait pas forcément tout le monde mais au moins, ça a le mérite de faire du bouche à oreilles... Je pense que déjà, en en parlant plus à la fac, il y a plus de gens qui seront intéressés...

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Moi, je leur ai conseillé parce que, tout ce qui est MPR parfois c'est compliqué... en étant passé en médecine scolaire c'était très facile pour certains dossiers d'examens : savoir ce qu'est un PAI, la MDPH...

Découvrir un autre rôle, un autre exercice de la médecine, savoir ce qui se fait en santé scolaire pour savoir quand y faire appel... C'était vraiment très positif pour moi !

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

Pas du tout !

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*
 - *Un choix délibéré*
 - *Le fruit du hasard*

Alors, en fait, c'était par dépit parce que lorsque j'ai choisi mon stage, je suis passé dans les derniers de la promo, et j'ai vraiment pris ça par dépit parce que je me suis dit « il faut bien que je fasse mon stage quelque part » donc j'ai pris celui-ci, j'ai partagé mon stage entre le mEN et un médecin généraliste.

Donc j'y suis venu par dépit, mais j'ai franchement adoré ! C'était franchement super intéressant, le mEN était très pédagogue, j'ai vraiment adoré !

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

En fait, je me suis rendu compte que c'est un médecin qui est très investi dans l'univers scolaire, et je ne pensais vraiment pas autant, il s'investit énormément auprès des enfants qui sont défavorisés, la dyslexie, l'autisme... Je trouve ça super important, il a un bon contact avec les familles, il s'investit énormément auprès des écoles, il essaie de trouver des compromis pour l'avancée de l'enfant...

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

C'est beaucoup sur la relation avec les gens... Pour le coup, je ne suis vraiment pas à l'aise avec un enfant de base, mais lorsque le mEN nous faisait faire tout l'examen clinique et qu'il nous mettait en confiance aussi bien avec l'enfant qu'avec les parents, nous apprenions finalement à développer des examens cliniques avec des enfants qui de base étaient apeurés et qui, à la fin, étaient détendus... Ça m'a beaucoup apporté au niveau de l'examen clinique et comment avoir une bonne approche avec l'enfant...

Il est très présent auprès des parents, de l'enfant, il apporte de l'aide, donne des conseils... mais aussi auprès des enseignants, de tout l'environnement scolaire à côté... il s'investit beaucoup auprès du pédagogique mais tout en évitant l'effet blouse blanche du médecin... Il s'investit tout au long du parcours de santé de l'enfant du diagnostic à la prise en charge, pour tous les troubles relevant de la scolarité.

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

Il prend son temps ! Et c'est très important... Il ne fermera jamais la porte à quelqu'un ! Il est présent pour les enfants, parents, directeurs d'école... et c'est un vrai avantage. Parfois les bilans pour suspicion de dyslexie, il prend 1h ou plus... parce que c'est compliqué... On voit bien qu'il est là pour aider les gens... Au niveau

de l'examen clinique, il apporte ses compétences tout en ayant un langage approprié. Il est aussi bien technique que proche du relationnel...

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Je pense que je l'appellerais si je voyais qu'il y a des soucis au niveau scolaire, enfin, pas uniquement scolaire mais au niveau vraiment aussi des problèmes familiaux, sociaux...

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Du tout !

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

Pour moi, personnellement non. C'est super intéressant, mais ils sont tellement trop peu nombreux pour assumer tellement d'élèves... Le fait d'être seul... C'est une lourde charge de travail... notamment administrative... Même si la pratique est super, honnêtement, je ne pourrais pas faire ce qu'ils font... J'aime le côté technique, l'activité de l'hôpital plus que cette activité...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

Tout l'aspect relationnel, c'est vraiment passionnant ... Le relationnel, le suivi de l'enfant jusqu'à ses 18 ans... C'est un corps de médecins à part entière, qui change de l'approche que l'on en a traditionnellement...

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer sa visibilité ?*

Je réfléchis... Je pense que peut-être, tous devraient passer chez un médecin scolaire... enfin... quand j'en parle à mes amis, la médecine scolaire, on ne sait vraiment pas ce que c'est et peut être aussi parce qu'on n'en parle pas assez pendant nos études...

La médecine scolaire, c'est vraiment quelque chose que l'on aborde très très peu au cours de l'externat, même dans nos livres, on ne sait pas ce que c'est donc il faut vraiment nous y confronter, ou nous faire des séminaires là-dessus pour partager l'expérience de certains médecins scolaires... je pense que ce pourrait être important...

- Enquêteur : *Comment la rendre plus attractive auprès des étudiants en médecine ?*

Peut-être un DES en formation, ou le côté rémunération... je ne sais pas vraiment...

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Oui, parce qu'on apprend beaucoup sur le relationnel, sur ce que c'est que la médecine scolaire ; c'est vraiment quelque chose que l'on ne connaît pas du tout... comment faire un PAP, comment entrer en relation avec les enfants... J'ai beaucoup aimé ce stage !

Entretien E 8

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

Pas du tout ! Les missions du mEN, je les ai découvertes avec le stage, je ne les connaissais pas du tout avant...

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*
 - *Un choix délibéré*
 - *Le fruit du hasard*

Je l'ai choisie un peu par dépit, ça m'arrangeait parce que le stage en médecine générale est devenu maintenant obligatoire... comme je passais dans le dernier groupe, je me suis dit « autant prendre ce stage là comme ça il sera validé ».

Je ne savais pas du tout qu'il y avait de la santé scolaire dedans, on nous a juste dit « voilà ce sont ces deux médecins là » et c'est en commençant du coup que j'ai vu que c'était de la médecine scolaire...

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

Énormément de choses ! Moi, j'ai découvert que le médecin scolaire, c'était vraiment prendre l'enfant qui a des difficultés et vraiment comprendre ses problèmes...

Ce qui m'a vraiment marqué, c'est le côté où on se dit « voilà, un enfant, il a telles capacités, vers quoi on peut l'orienter pour qu'il soit simplement heureux dans sa vie... » C'est quelque chose que j'ai vraiment apprécié et qui m'a beaucoup marqué !

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

Tout ce qui est pédiatrique, l'approche avec l'enfant...

L'approche avec l'enfant, je me suis beaucoup amélioré là-dessus, et l'approche en empathie, on a quand même des études qui sont très techniques, où nous sommes toujours dans les livres... et au final, j'ai appris à relativiser en me disant « ok la médecine, c'est certes beaucoup de livres mais c'est surtout communiquer avec des gens, des personnes, avec leur histoire, prendre le temps de les écouter... » et aussi le développement cognitivo-comportemental de l'enfant où j'ai beaucoup appris aussi...

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

Tout ce qui est dépistage des DYS, des troubles type TSA... Il a de très bonnes compétences là dedans ... Et il a tellement l'habitude, lorsqu'il observe un enfant, de s'orienter...

Comme quand il va dans les écoles... un confrère ne pourrait pas voir comment se comporte un enfant dans le milieu scolaire... Là, je trouve vraiment que le mEN a cette compétence là...

Et puis, le suivi à long terme, son implication dans l'orientation de l'enfant : quelles adaptations apporter à l'école...

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Oui, maintenant que je connais cela, je ferai appel, dès que je pense avoir découvert un enfant avec des difficultés scolaires, avec un trouble DYS, un TSA, je ferai appel au médecin scolaire et je l'y orienterai tout de suite...

Dans la médecine, il n'y a pas que le côté « prescrire un médicament », il y a aussi le côté l'apprentissage, que le mEN maîtrise mieux que d'autres confrères... Donc dès que je serai face à un enfant avec des difficultés scolaires ou un TDA, je l'orienterai je pense assez facilement vers un mEN

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Pas du tout ! En fait, c'est vraiment quelque chose que l'on a découvert avec le stage, mais avant, on ne savait pas du tout ce que c'était ! (...)

On n'apprend pas assez ça dans nos livres, je trouve ça assez dommage parce que c'est un pan de la médecine, je trouve tout de même très important ce côté trouble des apprentissages, ce n'est pas quelque chose qui se règle avec des médicaments, adapter l'apprentissage à l'enfant selon ce qu'il peut faire...

C'est vraiment quelque chose qui manque dans nos études. Après, on a des cours TDA de l'enfant mais c'est assez sommaire par rapport à ce que l'on a appris en médecine scolaire, j'ai franchement beaucoup appris...

Grâce à ce stage, on a beaucoup plus appris qu'avec nos livres, parce que nos livres ne font que survoler tous ces problèmes alors qu'il y a beaucoup d'enfants qui ont des troubles des apprentissages... Au final, même une dyslexie légère peut être assez handicapante et je trouve que c'est quelque chose qui manque...

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

Alors, moi, personnellement, je trouve ça très intéressant mais je ne pense pas faire ça plus tard parce que j'ai besoin de ce côté hôpital, de technique, c'est quelque chose qui me plaît énormément et je trouve que cela manque clairement en santé scolaire...

S'il y avait cette technique, je m'y serais plus mais ce n'est pas le cas et j'en ai besoin...

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

Moi, je vois beaucoup d'attraits... C'est une spécialité très intéressante, on manque de médecins scolaires, mais parce que l'on n'en parle pas assez en fait... Ils ont complètement leur place, qu'il s'agisse de l'éducation ou de la santé, je trouve que c'est un métier attrayant, pour quelqu'un qui aime faire de la pédiatrie ou qui aime les enfants mais qui n'a pas forcément envie de se retrouver à l'hôpital ; je trouve que c'est une bonne spécialité... surtout que l'on prend l'enfant de A à Z et que l'on peut voir si les adaptations mises en place sont suffisantes ou non pour lui... Et vraiment ce suivi au long terme que nous n'avons pas forcément à l'hôpital... Souvent, à

l'hôpital, on voit le patient à un instant T parce qu'il s'est passé une pathologie aiguë, on règle le problème et il retourne voir son médecin traitant...

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer sa visibilité ?*

Déjà, comme je le disais, l'intégrer plus dans nos cours... faire un module spécial médecine scolaire, je trouve que ça a vraiment sa place... parce que ce serait intéressant de nous dire « voilà, la médecine scolaire c'est ça, nous servons à cela... » tout le côté social que l'on ne connaît pas. Nous donner des cours, même s'ils sont très théoriques, je pense que ce serait intéressant pour que l'on comprenne à quoi ça sert, ce que c'est, qu'on apprenne déjà que cela existe tout simplement !

Quand je l'ai dit à mes amis, ils m'ont regardé avec des grands yeux en me demandant « ah !? Médecine scolaire, ça existe ? C'est un métier qui n'est pas du tout connu, on est tous un peu surpris d'apprendre que ça existe presque...c'est vraiment dommage...

Je trouve qu'au niveau de la fac et des cours, au moins nous apprendre la théorie et ce qu'est être un médecin scolaire. Rien que ça, je pense que ça améliorerait grandement les choses...

- Enquêteur : *Comment la rendre plus attractive auprès des étudiants en médecine ?*

Je pense que la rendre mieux connue, ce serait un point de départ pour la rendre plus attractive. Souvent, je vois les autres étudiants, et moi le premier, souvent, c'est à partir des cours théoriques que nous nous disons « telle spécialité, ça me plaît parce que les pathologies dedans, ça me plaît... Donc, au début, on voit juste avec les livres, puis on se dit « je vais faire un stage dans ça pour voir si cela me plaît vraiment...

Souvent, nos choix de stage se basent énormément sur les cours qui nous plaisent. S'il y avait des cours de médecine scolaire, il y aurait des gens à qui ça plairait et qui se diraient « ben, il faudrait que je fasse un stage en médecine scolaire pour voir ce que ça donne »...

Je pense vraiment que se faire connaître permettrait de gagner beaucoup en attractivité...

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Ah oui, je le conseille fortement à mes co-externes, parce que, déjà, ça nous permet de découvrir ce que c'est que la médecine scolaire et je pense qu'il est important pour tout futur médecin de connaître l'existence de la santé scolaire...

De voir un peu quand on doit orienter un enfant vers un médecin scolaire. Je trouve ça important, donc je le recommanderais oui...

Entretien E 9

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

(Hésitations) Non, pas du tout, je connaissais de manière générale les infirmières en milieu scolaire. Les médecins, eux, je ne savais pas du tout ce qu'ils faisaient...

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*

- *Un choix délibéré*

- *Due au hasard*

Je ne savais pas qu'il s'agissait d'un stage de santé scolaire. Au niveau de la faculté, nous avons les noms des médecins mais il n'était pas mentionné comme stage de santé scolaire, l'affichage n'est pas clair...

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

J'ai pu découvrir les bilans en fin de maternelle, j'ai participé aux entretiens avec des parents pour lesquels l'enfant rencontrait des difficultés à l'école. J'ai aussi participé aux réunions de PAP, PAI.

Je suis allé en lycée professionnel pour les travaux sur machines dangereuses. Je suis aussi allé à l'ERDV. Bref, j'ai vu beaucoup de choses.

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

Il s'agissait de mon tout premier stage, j'ai appris à examiner l'enfant. J'ai découvert ce qu'était la médecine scolaire, clairement, on ne nous l'apprend pas du tout dans les cours à la fac...

J'ai aussi appris à analyser un bilan orthophonique, vu comment fonctionnait la mise en place d'un PAI...

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

La relation avec les enseignants. La prévention, bien sûr le médecin généraliste peut en faire, mais le médecin scolaire est plus présent auprès des élèves pour en faire. Il fait le lien entre les différents acteurs : professeur, orthophoniste... sa prise en charge est vraiment globale.

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s)*

Oui ! Pour tous les problèmes qu'un enfant jusqu'à 18 ans peut avoir en relation avec le milieu scolaire : aménager sa scolarité, les violences à l'école, les phobies scolaires...

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Euh... Pas vraiment, non...

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

Oui, je ne me ferme pas les portes, mais pas en premier choix... Parce que j'aime beaucoup le côté clinique, prescrire. J'ai aimé mon stage mais j'aime le soin primaire et la prescription.

- Enquêteur ; *Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

La pédiatrie, le milieu qui diffère par rapport à nos habitudes, les partenaires provenant de formations diverses, les échanges avec eux sont vraiment très intéressants.

Les horaires sont aussi attractifs...

- Enquêteur : *A contrario, quels freins identifiez-vous ?*

Je suis trop attaché à la clinique et à la prescription pour le moment...

- Enquêteur : *Comment le rendre plus visible auprès des étudiants en médecine ?*

Nous avons fait un ED en 4ème année sur la médecine générale, pour nous expliquer ce que c'était. Je pense qu'il serait intéressant de faire la même chose sur la santé scolaire... Nous présenter la profession... Mais il faudrait que ce soit un médecin scolaire qui intervienne, il est le mieux placé pour ça ...

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer son attractivité ?*

Le stage était vraiment intéressant, il permettait de faire découvrir le métier. Je pense que c'est **la** (*insiste*) principale porte d'entrée. Selon moi, la clé serait de mieux faire connaître pour rendre plus attractif...

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Oui, parce qu'il permet de découvrir la santé scolaire. J'ai aimé partager le temps avec de la médecine générale, chacun apporte ses différentes compétences et ses points de vue.

Mais j'ai aimé, il apporte un point de vue différent de celui que nous avons habituellement à l'hôpital, et c'est bien d'en sortir un peu !

Entretien E 10

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

Non, pas du tout. J'avais l'idée du médecin scolaire à l'époque où moi j'étais à l'école mais c'était très vague, je n'avais pas de vision globale de ses missions.

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*
 - *Un choix délibéré*
 - *Le fruit du hasard*

C'était un choix dû au hasard. J'avais choisi la médecine générale, j'avais le nom des médecins chez qui je devais aller mais sans signaler leur spécialité. L'affichage manque de visibilité. Mais j'ai finalement été très content d'y aller.

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

J'étais en 4ème année à l'époque. Je commençais depuis peu les stages, je n'avais pas de notion d'accompagnement de l'enfant, encore moins au sein de l'école. Je n'avais que certaines « grandes notions » sur les appareils.

Aujourd'hui, ce stage me permet de rendre certains cours plus concrets, comme celui sur l'enfant porteur de handicap par exemple... Je fais plus facilement le lien entre les modules.

Nous avons eu le cas d'un élève diabétique par exemple, nous sommes allés expliquer aux enseignants la conduite à tenir en cas de malaise, d'hypoglycémie... Toute cette partie prévention au sein de l'école, je ne savais pas que le médecin scolaire était impliqué dedans. Il accompagne et coordonne la dimension « soins » dans l'école. Je ne soupçonnais pas tout ça.

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

Sur la pratique, j'ai beaucoup appris. J'ai appris dans la relation, dans l'approche de l'enfant, l'importance de ne pas le mettre en échec, de le valoriser.

J'ai aussi appris à examiner un conduit auditif, un tympan...

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

Il a une approche triangulée entre parents, enfants et médecin. Dans mes autres stages, j'ai trouvé que l'enfant n'était pas autant « inclus » dans la consultation. Habituellement, on donne plutôt la parole aux parents. Alors qu'ici, l'enfant était vraiment intégré dans la consultation. Il faut dire qu'en santé scolaire, l'enfant va généralement « bien » au sens somatique du terme.

Il a des compétences par rapport à la législation, à l'administratif que n'ont pas certains confrères.

Enfin, il connaît beaucoup d'acteurs et de partenaires externes, paramédicaux... Par exemple, l'orthophoniste...

Tout cela, je ne l'ai pas trouvé dans mes autres stages, c'est vraiment spécifique à la santé scolaire.

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Oui, j'y ferais appel pour certaines problématiques. Par exemple, un enfant qui présente des difficultés à l'école, comme des troubles du comportement... Dans ce cas, oui, j'appellerais le médecin scolaire.

Il a le pied dans l'école. Je trouve que dans d'autres spécialités, l'enfant se présente pour une plainte somatique. Et même si ça devrait faire partie de l'interrogatoire, tout le côté « école » est un peu mis de côté. Alors que l'enfant passe une grande partie de son temps à l'école, c'est une partie importante de sa vie.

De mon temps, je ne réalisais pas que le médecin scolaire intervenait autant dans l'école, qu'il participait aux réunions d'équipes enseignantes. Il est vraiment **intégré** dans l'équipe. On peut vraiment parler ici de **pluridisciplinarité**.

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Non, pas du tout

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

Oui, l'approche préventive me plaît beaucoup. Je trouve cela très intéressant intellectuellement. J'aime l'idée d'arriver « avant » plutôt que d'intervenir « après ».

- Enquêteur : *Identifiez-vous des freins à une telle pratique ?*

Je dirais que la reconnaissance est un gros frein

Je suis aussi conscient des difficultés de recrutement actuelles. Il y a de moins en moins de médecins, la charge de travail augmente en conséquence... J'aurais peur de ne plus pouvoir passer le temps que j'estimerai nécessaire pour un enfant.

Le fait de ne plus intervenir dans le secondaire aussi, qu'il y ait cette « coupure » après le primaire.

Je trouve dommage de connaître l'enfant, ses difficultés et de stopper le suivi à partir du collège.

Je sais que l'objectif est de ne pas passer à côté de quelque chose en primaire, de beaucoup centrer dessus... Mais selon moi, le suivi et l'évolution d'un élève sont primordiaux.

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer sa visibilité ?*

Je pense que le problème de la santé scolaire, c'est qu'elle est mal perçue... Elle souffre d'un manque de reconnaissance et d'information auprès des étudiants. Alors que nous passons des heures et des heures sur d'autres spécialités ...

Il faudrait lui donner plus de place !

Le service sanitaire, nouvellement créé, pourrait permettre de la rendre mieux connue et d'attirer de jeunes médecins. Il faut créer le lien, mais selon moi, ça pourrait être quelque chose de très positif.

- Enquêteur : *Comment la rendre plus attractive auprès des étudiants en médecine ?*

Donner plus de place, d'importance, de valoriser la santé scolaire.

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Oui, le stage était très intéressant. Il y avait un débriefing après chaque élève. Il y avait de nombreux échanges, un investissement des deux côtés.

Je me suis senti vraiment intégré, j'avais ma place, j'étais toujours présenté auprès des partenaires, c'était très agréable.

Entretien E 11

- Enquêteur : *Avant votre stage, connaissiez-vous les missions du mEN ?*

Non, honnêtement, je ne connaissais pas du tout.

- Enquêteur : *L'affectation en santé scolaire était-elle :*
 - *Un choix délibéré*
 - *Le fruit du hasard*

Mon choix était dû au hasard. Désormais, les stages en médecine générale sont obligatoires. J'ai choisi la zone dans laquelle je souhaitais aller. Je pensais partager mes six semaines de stage entre deux médecins généralistes. Au final, lorsque j'ai découvert que j'allais trois semaines chez un médecin scolaire, j'étais très contente, mais ce n'était pas présenté comme tel.

Je ne savais même pas que nous pouvions faire un stage en santé scolaire ...

- Enquêteur : *Qu'avez-vous appris sur les missions du mEN ?*

J'ai appris beaucoup de choses ! J'ai appris qu'ils dépendaient du ministère de l'Education nationale et non pas de la Santé.

Les missions de l'ordre du dépistage chez les enfants, les examens des lycéens pour les travaux sur machines dangereuses. Les PAP, les PAI...

J'ai aussi appris sur leur organisation hiérarchique.

J'ai réalisé la transversalité de leurs missions !

- Enquêteur : *Quelles compétences vous a-t'il permis d'acquérir ou d'approfondir ?*

Il s'agissait de mon premier stage, j'ai donc appris sur la pédiatrie, sur la relation avec l'enfant.

J'ai fait beaucoup de visites de grande section. J'ai appris à faire un dépistage visuel, auditif, à examiner un rachis, à vérifier la croissance staturo-pondérale, à chercher des signes de DYS...

C'était un examen très complet. J'ai pu participer activement aux consultations, surtout en fin de stage. Je me suis sentie actrice de l'entretien, c'était très agréable.

- Enquêteur : *Selon vous, quelles sont les compétences spécifiques du mEN par rapport à ses confrères ?*

Il passe beaucoup de temps avec l'élève, il prend le temps de dépister.

Il dispose d'outils adaptés (audiomètre, vision des couleurs ...)

Il évalue l'enfant avec des outils spécifiques, par exemple pour le langage ...

Son évaluation est complète et systématique. Contrairement à d'autres spécialités, nous ne sommes pas sur de l'aigu et l'examen est très complet.

- Enquêteur : *Feriez-vous appel à un mEN ? Si oui, dans quelle(s) situation(s) ?*

Oui, complètement ! Je n'hésiterais pas à le solliciter, de la même manière que je solliciterais un confrère spécialiste.

Par exemple, si je ne me sens pas capable d'évaluer un enfant, si j'ai une suspicion de trouble d'apprentissage... Si j'apprends que pour un enfant, il y a certaines problématiques à l'école...

Tout ce qui touche au milieu scolaire, ce qui est relatif à l'école, je n'hésiterais pas à le solliciter. Mais tout ceci, c'est grâce à mon stage ! Oui, nous savons que le médecin scolaire « existe », mais comme nous n'en entendons pas parler en cours ou dans les référentiels de cours, nous n'avons absolument pas le réflexe de l'appeler...

Moi, j'y penserais parce que j'y suis passée en stage.

- Enquêteur : *Avez-vous connaissance de la FST médecine scolaire ?*

Non, pas du tout...

- Enquêteur : *Seriez-vous intéressé par une pratique en santé scolaire ?*

Non, pas nécessairement, parce que j'ai déjà mon projet professionnel qui est assez dessiné dans ma tête. Ce que j'aime dans la médecine générale, c'est de diversifier les catégories d'âge, les problématiques qui vont avec.

Je veux aussi faire du libéral, je suis touchée par la problématique des déserts médicaux et je pense m'installer dans une zone désertifiée... Donc non, parce que mon projet est déjà plus ou moins bien défini. Il laisse assez peu de place à d'autres projets importants pour le moment.

Ce qui me gênerait aussi, c'est le côté très administratif : beaucoup de papiers, de protocoles. Toute la lourdeur administrative.

- Enquêteur : *Selon vous, quels attraits présente actuellement le service de santé scolaire ?*

Les horaires relativement fixes, la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle sont des points qui auraient pu me séduire. Pour ma part, j'ai trouvé l'activité très intéressante, mais le fait d'être focalisé sur la pédiatrie me freine beaucoup...

- Enquêteur : *Quels leviers suggèreriez-vous pour renforcer sa visibilité ?*

Il faudrait intégrer dans nos cours des enseignements qui parlent de la santé scolaire. Nous avons des ED sur la médecine générale, il faudrait intégrer une partie sur la santé scolaire. Au moins un petit topo, parce que là, nous partons vraiment de rien... Nous parler des missions, de son fonctionnement, ce serait déjà un grand pas (*rires*)... Cela me paraîtrait adapté dans ces ED qui existent déjà.

Pour les 6èmes années, certains médecins viennent présenter leur spécialité. Mais je ne pense pas qu'il y ait d'intervention de la médecine scolaire.

Dans les référentiels de pédiatrie et de santé publique, la santé scolaire n'apparaît pas ou très peu.

On parle du dépistage chez les enfants mais on ne mentionne pas la médecine scolaire. On sait que ça se fait, mais on ne mentionne pas où, dans quel contexte, avec quels acteurs... Rien que cela, si on nous en parlait un peu plus dans les référentiels, cela pourrait développer la connaissance du métier...

Il faudrait aussi faire clairement apparaître leur nom dans les listes de stage plutôt que de les intégrer parmi les médecins généralistes... Pourquoi pas créer un stage libre en santé scolaire !? Au moins, les étudiants qui choisiraient le stage le feraient en connaissance de cause, le choisiraient délibérément.

Pour quelqu'un qui aimerait découvrir le métier, il n'y a pas de stage clairement identifié comme tel. C'est toujours le jeu du loto !

- Enquêteur : *Comment la rendre plus attractive auprès des étudiants en médecine ?*

Le point essentiel est de faire découvrir le métier ! Le problème n'est pas que ce n'est pas attractif, mais que les gens ne connaissent pas la santé scolaire ! Ils ne peuvent pas être attirés par quelque chose qu'ils ne connaissent pas.

- Enquêteur : *Conseilleriez-vous ce stage à vos pairs ? Pourquoi ?*

Oui, complètement ! J'en ai d'ailleurs déjà parlé plusieurs fois, en bien.

Il y a deux choses : découvrir la pratique de la médecine scolaire en elle-même, ce qu'on y fait, c'est très varié tant du point de vue des activités que des lieux d'intervention.

Et ça m'a aussi permis de découvrir un pan de la médecine différent de celui que nous connaissons habituellement : l'intervention dans l'école, la diversité des interlocuteurs, le mode d'exercice est très différent.

J'ai trouvé ça très intéressant !

Je ne peux malheureusement pas le recommander, puisqu'ils ne sont pas affichés nominativement et c'est le fruit du hasard, mais en tout cas, j'en parle en bien. J'ai vécu ce hasard comme une chance, j'ai eu l'impression de faire deux stages en un !

