



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Promotion 2004

Partenariat
Médecins de L'Éducation Nationale
Médecins Généralistes
Dans le sud de l'Aisne ?

Chantal CHAUMONT

Remerciements

A l'équipe du centre médico-scolaire de Château-Thierry.

Sommaire

PARTIE 1 : INTRODUCTION	3
PARTIE 2 : ÉTUDE DANS L' AISNE	6
I. CONSTATS	6
I.1 Les textes législatifs :	6
I.2 Expérience professionnelle personnelle :	8
I.2.1 Durant mon exercice libéral en médecine générale :	8
I.2.2 Durant mes trois années de vacation en médecine scolaire :	9
I.3 Recherche bibliographique :	10
I.3.1 La méconnaissance réciproque :	12
I.3.2 Les difficultés d'organisation :	13
I.3.3 Les difficultés relationnelles et confraternelles :	14
II. ETUDE SUR CES RELATIONS PROFESSIONNELLES MÉDECINS DE L'EN- MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS L' AISNE :	16
II.1 Présentation des populations :	16
II.1.1 Population de l'Aisne et de Château-Thierry :	16
II.1.2 Démographie des médecins généralistes de l'Aisne et de Château-Thierry :	17
II.1.3 Démographie des médecins de l'Éducation Nationale de l'Aisne et de Château-Thierry :	18
II.1.4 Géographie du centre médico-scolaire de Château-Thierry et de ses partenaires :	18
II.2 Méthodologie :	19
II.2.1 Questionnaires :	19
A) Aux médecins scolaires :	20
B) Aux médecins généralistes :	21
II.2.2 Entretiens :	22
A) Médecins à poste de responsabilité sur l'Aisne :	22
B) Médecins scolaires des mémoires :	22
II.3 Résultats :	23
II.3.1 Questionnaires :	23
II.3.2 Entretiens :	35

A)	Médecins à postes de responsabilité sur l'Aisne:.....	35
B)	Médecins scolaires des mémoires:.....	37
III.	DISCUSSION DE LA METHODE:	39
III.1	Questionnaires:.....	39
III.1.1	Difficultés rencontrées:.....	39
III.1.2	Méthodologie:.....	40
III.2	Entretiens.....	40
III.2.1	Difficultés rencontrées:.....	40
III.2.2	Méthodologie:.....	41
IV.	SYNTHESE SUR LES RELATIONS PROFESSIONNELLES MEDECINS DE L'EN - MEDECINS GENERALISTES DANS LE SUD DE L' AISNE:.....	42
IV.1	La méconnaissance réciproque :	42
IV.2	Les difficultés d'organisation :	44
IV.3	Les difficultés relationnelles et confraternelles :	45
IV.4	Un nouveau type d'hypothèses:.....	48
V.	PROPOSITIONS :	49
V.1	Faire connaître les médecins de l'Éducation Nationale:.....	50
V.1.1	Diffuser la liste des centres médico-scolaires:.....	50
V.1.2	Présenter les médecins de l'Éducation Nationale:.....	50
V.1.3	Mettre en valeur les missions des médecins de l'EN:.....	51
V.2	Développer le plateau technique:.....	52
V.2.1	Les moyens de communication:	52
V.2.2	Site internet du Service de Promotion de la Santé en Faveur des Élèves:.....	53
V.3	Répartition géographique des centres médico-scolaires:	53
V.4	Travailler ensemble de façon complémentaire:.....	53
PARTIE 3: CONCLUSION.....		56
BIBLIOGRAPHIE		59
LISTE DES ANNEXES		I

Liste des sigles utilisés

ANAES	: Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
ATOSS	: Personnels Administratifs, Techniques, Ouvriers et Personnels Sociaux et de Santé
BO	: Bilan Orthophonique
CCPE	: Commission de Circonscription Préscolaire et Élémentaire
CMS	: Centre Médico - Scolaire
DDASS	: Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
EN	: Éducation Nationale
ENSP	: École Nationale de Santé Publique
EPS	: Éducation Physique et Sportive
EPU	: Enseignement Post-Universitaire
FMC	: Formation Médicale Continue
IA	: Inspection Académique
mEN	: médecin de l'Éducation Nationale
MG	: Médecin Généraliste
PAI	: Projet d'Accueil Individualisé
PII	: Projet d'Intégration Individualisé
PMI	: Protection Maternelle et Infantile
RASED	: Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté
SP	: Santé Publique
URML	: Union Régionale des Médecins Libéraux

PARTIE 1 : INTRODUCTION

Les médecins de l'Éducation Nationale sont les médecins de l'enfant en milieu scolaire pour promouvoir sa santé, veiller à son bien-être, contribuer à sa réussite scolaire, son insertion sociale et plus tard professionnelle.

Les médecins généralistes sont les soignants, les conseillers de la santé, les confidentiels de chaque être humain de sa naissance à son décès.

Depuis l'aire Napoléonienne avec alors des objectifs de santé essentiellement sanitaires (dès 1886 : inspection médicale des écoles avec la prévention du rachitisme, de la tuberculose ; en 1945 : création de la médecine scolaire¹), la santé scolaire a évolué en véritable mission de Santé Publique² (corps statutaire des médecins de l'Éducation Nationale en 1991 et la politique de santé en faveur des élèves). Ainsi les occasions d'échanges entre médecins généralistes et médecins scolaires sont de plus en plus nombreuses de par la variété des fonctions du médecin de l'Éducation Nationale³: les bilans médicaux des 5-6 ans, les visites d'orientation scolaire et professionnelle en classe de 3^{ème}, les visites médicales d'aptitude de travail sur machines dangereuses en lycée ; les aptitudes à l'éducation physique et sportive ; l'intégration scolaire des enfants porteurs d'un handicap et l'accueil des enfants atteints d'une affection chronique ; l'aide à l'enfance en danger (maltraitance) ; les troubles du comportement des élèves ; les difficultés scolaires avec notamment les troubles spécifiques des apprentissages ; les interventions en cas de méningite, de toxi-infection alimentaire en milieu scolaire,... ; les cellules d'écoute en cas d'urgence psychologique comme le décès brutal d'un élève.

Les incitations au partenariat entre le médecin de l'Éducation Nationale et tous ses confrères médecins se multiplient dans les décrets et circulaires.

L'activité médicale en réseaux des médecins libéraux se développe. Elle sollicite de plus en plus des partenaires extérieurs aux structures de soins comme les médecins de Santé Publique et part la même les médecins de l'EN.

¹ HAUT COMITE DE LA SANTÉ PUBLIQUE . « Santé des enfants, santé des jeunes ». *Rapport adressé à la Conférence nationale de santé 1997 et au Parlement*, Juin 1997, 158p.

² TRICOIRE M., POMMIER J., DESCHAMPS J.-P. « La santé scolaire en France : évolution et perspectives ». *Périodique Santé Publique*, Septembre 1998, n°3, pp. 257-267.

³ Circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001, ministère de l'Éducation Nationale : *Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves*.

Malgré tout, à l'heure actuelle, les relations professionnelles entre médecins scolaires et médecins généralistes ne sont le plus souvent que très peu développées.

Pourquoi ?

Ce sujet est sensible. Dans un milieu où, par définition, selon le Code de Déontologie Médicale⁴, les relations entre médecins ne peuvent être que bonnes et confraternelles, comment aller au-delà des apparences et toucher une réalité plus nuancée :

- Le médecin traitant peut hésiter à engager d'authentiques relations professionnelles avec le médecin scolaire. Ce dernier s'insinue dans la relation privilégiée qu'il a développé auprès de ses patients, demande des informations médicales, propose des bilans, des soins...Il peut lui paraître très intrusif sur son mode d'exercice médical et surtout il exerce une médecine différente de la médecine de soins qu'il pratique tous les jours. Le médecin de l'EN est aussi un fonctionnaire avec ses contraintes et non pas un libéral, comme lui.

- Le médecin de l'Éducation Nationale se sent, lui aussi jugé, dans sa fonction médicale. Il a perdu le rôle de soignant pour celui moins bien reconnu professionnellement et socialement de médecin de prévention.

- De part et d'autre, la charge de travail, les contraintes des missions, les temporalités de travail différentes....rendent encore plus difficiles les possibilités de contact professionnel.

- La volonté de travailler ensemble est souvent absente. Pour la développer, il faut mettre en avant les intérêts et les bénéfices que chacun mais aussi et surtout que l'enfant et sa famille peuvent en tirer.

Pour tous les deux, accepter le regard de l'autre, c'est déjà accepter d'être différents et de voir en l'autre une possibilité de progresser. C'est aussi s'auto-évaluer, voir se remettre en question sur sa pratique médicale et cette démarche est difficile à entreprendre surtout dans le milieu médical où prime la toute puissance du médecin ; où traditionnellement, le médecin prend seul toute décision.

Mais les mentalités changent. La formation médicale continue est obligatoire. Les pratiques médicales sont de plus en plus évaluées par des personnes extérieures (médecin conseiller des Caisses d'Assurance Maladie, de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, expertise,...) et soumises à ce regard de l'autre.

⁴ RENÉ L. *Code de déontologie médicale introduit et commenté par Louis René*. Editions du Seuil, Collections points - Série essais, Octobre 1996 , n°334, 205p.

Art. 56 « Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité ».

Les médecins s'engagent de plus en plus dans un travail en partenariat pour partager leurs connaissances, leurs expériences, pour une meilleure qualité de l'exercice médical et des services rendus à chaque individu.

Qu'en est-il pour les relations professionnelles entre médecins de l'Education Nationale et médecins généralistes ?

Dans une première partie, en se reposant sur son expérience professionnelle personnelle aux deux aspects de santé libérale en médecine générale et de santé publique en milieu scolaire, en s'appuyant sur une recherche bibliographique avec, notamment une analyse de mémoires de médecins de l'Education Nationale mais aussi de médecins inspecteurs de Santé publique, l'auteur émet des hypothèses à ces mauvaises relations professionnelles entre médecins généralistes et médecins de l'Éducation Nationale.

Dans une seconde partie, suite à une nouvelle nomination en tant que médecin stagiaire de l'Éducation Nationale dans un département, l'Aisne, où aucun des médecins généralistes et des médecins du Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves ne lui sont connus personnellement ou professionnellement, une enquête sur la collaboration professionnelle entre ces deux corps médicaux la plus objective possible du fait de l'absence de liens antérieurs est mise en projet.

Cette enquête s'adresse aux médecins scolaires de ce département et aux médecins traitants du secteur couvert par le centre médico-scolaire de Château-Thierry. Elle repose sur un questionnaire adressé à tous ces médecins de terrain pour évaluer la quantité et la qualité de ces relations professionnelles et sur la volonté ou non d'engager un partenariat professionnel actif.

Et elle s'enrichit par des entretiens avec des médecins de l'Éducation Nationale ayant démontré antérieurement leur volonté de développer ce partenariat. Y ont-ils réussi ? Quelles sont les obstacles à son développement ? Quelles propositions se sont révélées les plus efficaces ou les plus inutiles pour y aboutir ?

Enfin, des rencontres avec des médecins à poste de responsabilité au niveau départemental ou régional apprécient le ressenti de ces personnalités sur l'état des relations professionnelles médecins de l'EN et médecins généralistes dans l'Aisne, les mesures déjà prises pour les améliorer et leurs propositions éventuelles pour les promouvoir.

PARTIE 2 : ÉTUDE DANS L' AISNE

I. CONSTATS

I.1 Les textes législatifs :

Dans les textes législatifs et réglementaires du ministère de l'Éducation Nationale, le partenariat est un des maîtres mots au sein de l'équipe éducative : entre enseignants, maîtres spécialisés, psychologues scolaires, assistantes sociales scolaires, conseillères d'orientation psychologues, personnels ATOSS (personnels administratifs, techniques, ouvriers et personnels sociaux et de santé),...mais aussi avec l'extérieur : parents d'élèves et leurs associations, médecins généralistes et spécialistes, centres médico-sociaux, paramédicaux, communes, conseil général, associations diverses agréées (d'enfants handicapés, d'éducation à la santé,...).

Le médecin de santé scolaire doit se placer à l'articulation du monde de l'Éducation Nationale et de celui du système de santé : suivre l'élève en bonne santé pour l'aider à le rester et à améliorer son bien-être (visites obligatoires des 5-6 ans, visite d'orientation des élèves de 3^{ème}, séances d'Éducation à La Santé, étude de l'environnement : cantine, classes, ergonomie des ateliers,...*prévention primaire*) ; aider l'élève à problèmes de santé pour un meilleur accueil scolaire adapté (grâce au Projet d'Accueil Individualisé ; aide à la mise en place de soutien adapté en cas de troubles spécifiques, du langage par exemple ; orientation professionnelle en fonction d'un problème médical, ...*prévention secondaire*) ; aider l'élève dans son parcours scolaire malgré sa maladie ou son handicap (Projet d'Intégration scolaire Individualisé, nécessité d'auxiliaire de vie scolaire, d'aménagement en matériels spécifiques ou en horaires spécifiques, aménagement des épreuves d'examen,...*prévention tertiaire*).

Le médecin de l'Éducation Nationale doit donc travailler en partenariat avec tous les professionnels de santé encadrant l'enfant : médecins traitants et spécialistes, médecins de Protection Maternelle et Infantile, orthophonistes, psychologues, kinésithérapeutes,...

Les textes de loi nous le rappellent...

Voici une liste non exhaustive mettant particulièrement le point sur le partenariat médecins de l'Éducation Nationale - médecins généralistes :

**Circulaire n°2001-013 du 12 janvier 2001, ministère de l'Éducation Nationale :
*Missions des médecins de l'Éducation Nationale.***

- « Le médecin de l'Éducation Nationale assure le diagnostic des troubles présentés par les élèves qui lui sont signalés par les infirmier(ères) ou tout membre de l'équipe éducative et oriente vers le médecin traitant ou les services de soins de proximité. Il en assure le suivi. »

- « A partir des informations recueillies auprès de la famille et du médecin traitant, le médecin de l'EN détermine l'aptitude de l'enfant à suivre une scolarité ordinaire et donne son avis sur les aménagements particuliers susceptibles d'être mis en place. »

- « L'élaboration du Projet d'Accueil Individualisé est effectuée par le médecin de l'Éducation Nationale en concertation étroite avec le médecin traitant. »

**Arrêté du 13 septembre 1989, ministère de l'Éducation Nationale, NOR :
MENL8901055A ; RLR : 934-0 : *Contrôle médical des inaptitudes à la pratique de
l'éducation physique et sportive dans les établissements d'enseignement.***

Art.2. : « Tout élève, pour lequel une inaptitude totale ou partielle supérieure à trois mois, consécutifs ou cumulés, pour l'année scolaire en cours, a été prononcée, fait l'objet d'un suivi particulier par le médecin scolaire en liaison avec le médecin traitant. »

**Circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999, ministère de l'Éducation Nationale :
*Accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une
longue période dans le premier et second degré.***

« Il appartient au médecin traitant et prescripteur, en liaison avec le médecin de l'Éducation Nationale, de décider si la prise d'un médicament même en cas d'urgence nécessite exclusivement l'intervention d'un auxiliaire médical ou d'un médecin ... »

**Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003, ministère de l'Éducation Nationale :
*Accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une
longue période.***

« A partir des informations recueillies auprès de la famille et, selon le cas, du médecin de Protection Maternelle et Infantile et du médecin prescripteur, le médecin scolaire ...détermine les aménagements particuliers susceptibles d'être mis en place ».

**Circulaire n° 2002-024 du 31 janvier 2002, ministère de l'Éducation Nationale : *Mise
en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du
langage oral ou écrit.***

« Un second dépistage sera organisé... par le médecin l'Éducation Nationale. Ce bilan de santé ,...il convient de le faire évoluer pour qu'il puisse conduire à un échange entre la famille, les professionnels de santé et les professionnels de l'enseignement. »

Circulaire n° 2003-210 du 1 décembre 2003, ministère de l'Éducation Nationale : La santé des élèves : programme quinquennal pour la santé des élèves de prévention et d'éducation.

« D'une façon générale, les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation Nationale, veilleront à ce que la collaboration étroite entre les médecins scolaires, les médecins de la protection maternelle et infantile et les médecins de ville permette d'atteindre ces premiers objectifs. »

Donc le médecin de l'EN est au centre d'un partenariat avec les médecins généralistes pour le bien-être et la santé des élèves.

I.2 Expérience professionnelle personnelle :

J'ai l'opportunité de connaître les deux pratiques médicales : dès l'obtention de mon diplôme de docteur en médecine générale, je me suis rapidement installée dans un cabinet libéral en milieu semi-rural, en association avec un autre médecin généraliste. Au bout de dix années d'exercice libéral, j'ai opté pour une médecine de prévention et j'ai obtenu un poste de médecin scolaire vacataire pendant 3 ans.

I.2.1 Durant mon exercice libéral en médecine générale :

Pendant dix ans, j'ai eu peu de contacts professionnels avec les médecins de l'Éducation Nationale : surtout, des avis écrits mais impersonnels, des compte rendus de visites médicales sur les carnets de santé de mes petits patients, quelques appels téléphoniques pour des enfants atteints de maladie chronique (sclérose en plaques, asthme) ou pour des enfants à troubles du comportement. Mais si je me rappelais de certains noms de ces confrères en santé scolaire, je ne connaissais ni leur lieu d'exercice, ni leurs missions exactes. Je n'ai d'ailleurs fait aucune démarche pour mieux les connaître.

Je constate aujourd'hui ma méconnaissance du travail de médecin scolaire que je limitais aux visites médicales systématiques en milieu scolaire et que je qualifiais de peu

utiles car se rajoutant aux bilans de santé que j'effectuais en cabinet privé. Une connotation négative dominait du fait de souvenirs des visites médicales que j'avais moi-même eu en établissement, visites que nous, élèves, prenions à la légère, comme une opportunité de manquer un cours ; visites désagréables car respectant peu notre dignité humaine (peu de confidentialité, peu de respect de la personne humaine...) ; visites dont l'intérêt nous paraissait limité (efficacité ? utilité ?).

Et bien que j'ai assisté au bilan de 56 ans de mes deux enfants, le dépistage plus approfondi des troubles sensoriels et des troubles du langage ne m'était pas expliqué.

Malgré les relations amicales que j'entretenais régulièrement avec un médecin scolaire de ma promotion universitaire (mais qui exerçait sur un autre secteur que celui de mon cabinet libéral), les difficultés du médecin scolaire face à la maltraitance, son rôle « médico-social » semblaient prédominer.

Actuellement, quand je revois mes anciens confrères généralistes, parlant de mon nouvel exercice scolaire, les éléments suivants ressortent toujours:

- Une fausse représentation du métier de médecin scolaire : n'est-il pas ennuyeux, répétitif ? L'exercice professionnel scolaire peut paraître plus facile en charge de travail et de responsabilité, attractif pour ses horaires et l'organisation des vacances. Mais les contraintes administratives semblent lourdes (paperasserie, réunion,...) et la liberté d'exercice professionnelle compromise.
- Les contacts professionnels médecins de l'EN - médecins généralistes sont rares.
- L'intérêt professionnel de développer ces contacts n'est pas clair.

Le manque de formation initiale, universitaire et continue en Santé Publique transparaît ici.

I.2.2 Durant mes trois années de vacation en médecine scolaire :

Le mauvais équipement en moyens de communication du centre médico-scolaire était flagrant: une ligne téléphonique pour trois médecins, trois infirmières de secteur, une secrétaire ; l'absence de fax et d'accès internet.

Connaissant déjà bon nombre de médecins généralistes de mon secteur, je n'hésitais pas à les contacter par téléphone pour les cas individuels d'élèves (renseignements médicaux sur les élèves, suspicion de maltraitance, dispense d'éducation physique et sportive,...) et même parfois à faire des actions communes d'éducation à la santé dans les établissements. Mais je notais la difficulté de les aborder par téléphone du fait

d'horaires de travail différents et j'éprouvais aussi de l'appréhension à leurs réactions car je me sentais inquisitrice dans leur activité médicale.

Je les contactais toujours en premier lieu pour un élève. Je ne me souviens pas avoir été alertée par eux sur des situations médicales sensibles d'élèves.

Les retours d'avis médicaux écrits adressés aux médecins traitants n'étaient pas pour cela plus performants en pourcentage que le taux national (35%) et pas toujours gratifiants : refus de faire certains bilans proposés (ce qui pouvait être justifié).

Dans les villages où je ne connaissais pas les médecins traitants par mon expérience professionnelle antérieure, ces relations étaient parfois encore plus difficiles : très peu de retour des avis écrits même jamais mais au téléphone, elles étaient toujours courtoises.

Enfin, je n'étais plus inscrite sur le pool de formation médicale continue des médecins généralistes, je ne participais plus à ces réunions d'enseignement post-universitaire qui développent autant la connaissance professionnelle que la convivialité, le partenariat entre confrères.

Et les médecins de l'EN que disaient-ils ?

- Les parents des élèves ou les élèves souhaitent, en général, ce contact médecins de l'EN - médecins traitants...mais pas toujours...notamment les adolescents.
- Ils ne transmettent pas toujours les avis médicaux du médecin scolaire au médecin généraliste.
- Les difficultés autour du secret médical peuvent survenir. Y-a-t-il toujours secret partagé ?

Lors de ces trois années, j'ai découvert les différentes facettes de ce métier de médecin de l'EN et des complémentarités possibles avec celui de médecin généraliste en autre bien-être et santé de l'enfant, éducation à la santé, protection de l'enfance en danger.

Donc les relations médecins de l'EN - médecins généralistes, suite à mon expérience personnelle, ne paraissent que confraternelles.

I.3 Recherche bibliographique :

Les difficultés relationnelles peuvent être soulignées par certains auteurs comme J. CARVALHO et C. MAITROT⁵ : «*Le médecin de l'EN est en difficulté actuelle de faire émerger les particularités de l'exercice médical en santé scolaire et de se faire reconnaître, à la fois par les pairs (médecins traitants et hospitaliers), l'équipe éducative et les bénéficiaires.* »

Au contraire, le partenariat peut être encouragé : « *Le médecin généraliste doit donc être en relation régulière avec le médecin de l'Éducation Nationale. Une meilleure coopération entre ces deux catégories de médecins passe, entre autre, par un outil de dialogue essentiel, le carnet de santé, dont la réforme est actuellement à l'étude*⁶ » ; « *Le travail pluridisciplinaire est souhaitable et il faut savoir lever les obstacles du cloisonnement des différentes structures* »⁷ ; « *l'ensemble des médecins généralistes d'un secteur sanitaire devrait collaborer avec les services administratifs, ..., les services de prévention pour analyser l'état de santé de la population qu'ils servent, mettre en évidence les facteurs déterminants dans cette population des atteintes à la santé, puis organiser avec les autorités sanitaires les actions de santé publique susceptibles de favoriser l'amélioration de la santé.... Cette participation des médecins généralistes en Santé Publique suppose que les actions menées par les médecins scolaires et du travail et par la PMI soient mieux définies et conduites en complémentarité avec les médecins généralistes*⁸. »

D'autres étudient les raisons de ces difficultés relationnelles professionnelles et émettent des propositions pour les contourner notamment dans les mémoires des docteurs ARBRE P.⁹, BONY P.¹⁰ et KENNEL O.¹¹, médecins de L'Éducation Nationale en formation à l'École Nationale de Santé Publique.

⁵ CARVALHO J., MAITROT C. « Médecins de L'Éducation Nationale : enjeux et perspectives pour un nouveau métier ». *Périodique Santé Publique*, Septembre 1998, n°3, pp.269-285.

⁶ ALOMAR R., CERAVOLO D. *Santé Publique*. Rapport de Questions Sociales, École Nationale de l'Administration, 01 Juin 1995, 54p.

⁷ TURSZ A, ROMANO C. « La santé des enfants, la santé scolaire. Une réponse et un dispositif appropriés ? ». *Actualité et dossier en Santé Publique*, Décembre 1997, n°21, pp. 2-7.

⁸ BERAUD C. « Les médecins et la santé de la population ». *Le courrier de l'évaluation en santé*, Février 2000, n°17, pp. 1-3.

⁹ ARBRE P. *Un Médecin de l'Éducation Nationale et son réseau de partenaires*. Mémoire des Médecins de l'Éducation Nationale, ENSP, 1995, 59p.

¹⁰ BONY P. *Rôle du Médecin de l'Éducation Nationale pour améliorer le suivi des avis médicaux. Etude sur le secteur ZEP de Grigny « La Grande Borne » dans l'Essonne*. Mémoire des médecins de l'Éducation Nationale, ENSP, 1998, 62p.

¹¹ KENNEL O. *Les relations du Médecin de l'Éducation Nationale avec ses confrères extérieurs au milieu scolaire : réflexion dans le cadre de l'orientation scolaire et professionnelle des élèves de classe de 3^{ème}*. Mémoire des Médecins de l'Éducation Nationale, ENSP, 1998, 70p.

D'une façon plus générale des médecins inspecteurs de Santé Publique, acteurs de Santé Publique comme les médecins scolaires, les docteurs ENARD E.¹², MACKOWIAK N.¹³, PIAU C.¹⁴ de l'ENSP retrouvent ces difficultés relationnelles avec les médecins traitants.

Dans cette bibliographie, nous isolons ainsi trois grands groupes d'hypothèses au manque de relations professionnelles entre médecins de l'EN et médecins généralistes :

I.3.1 La méconnaissance réciproque :

- Des personnes mais aussi de leurs noms :

« *Aucun des médecins généralistes n'avait rencontré le médecin scolaire* »¹⁵. Cette méconnaissance est secondaire à un manque de présentation classique, en prenant rendez-vous auprès des cabinets libéraux de leurs confrères, des médecins de l'EN lorsqu'ils arrivent sur un secteur. La grande mobilité des médecins de l'EN d'une ville à l'autre ou même d'un département à l'autre par rapport aux médecins généralistes, « sédentaires », en est aussi une explication.

- De leur lieu d'exercice :

Les médecins généralistes ne connaissent pas ou peu le centre médico-scolaire (ni le numéro de téléphone, ni l'adresse).

- Des fonctions et des missions :

La médecine scolaire est souvent limitée à un rôle de dépistage chez l'enfant en bonne santé. « *La connaissance des missions des médecins de l'EN est parcellaire pour tous* ». Le MG ne sait pas où situer le médecin de l'EN par rapport à son activité et ses préoccupations professionnelles¹⁶. Le médecin de l'EN apparaît aussi avec un rôle de surveillance, de contrôle de l'état de santé de l'enfant et même parfois intrusif auprès des MG : « *Les vérifications des inaptitudes d'Education Physique et Sportive ne sont pas toujours bien perçues par nos confrères généralistes* »¹⁷.

¹² ENARD E. *Médecin Généraliste et Médecin Inspecteur de Santé Publique : Quelles conditions pour un partenariat ?* Mémoire des médecins inspecteurs de santé publique, ENSP, 2003,70p.

¹³ MACKOWIAK N. *Le Médecin Inspecteur de Santé Publique et le Médecin Généraliste : Quel partenariat ?* Mémoire des Médecins Inspecteurs de Santé Publique, ENSP, 1994, 48p.

¹⁴ PIAU C. *Relations Médecins Généralistes - Médecins de Santé Publique*. Mémoire des Médecins Inspecteurs de Santé Publique, ENSP, 1988,78p.

¹⁵ BONY P. *ibid.*

¹⁶ KENNEL O. *ibid.*

¹⁷ ARBRE P. *ibid.*

Le métier de MG est souvent plus connu des médecins de l'EN comme ses contraintes. Le sont beaucoup moins les missions en santé publique du MG malgré cette place affirmée dans le Code de Santé Publique (maladies à déclaration obligatoire, ...), le Code de Déontologie (épidémiologie,...) et dans certains actes courants comme les vaccinations, les certificats prénuptiaux, de décès,....,et malgré l'apparition de réseaux sentinelles (grippe,..)¹⁸... Mais il garde une place en prévention individuelle et éducation personnalisée plus qu'en actions collectives¹⁹.

- Les représentations des métiers alimentent cette méconnaissance :

Le MG exerce en libéral, privilégie la santé de soins, la relation duelle au patient.

Le médecin de l'EN est un fonctionnaire, dépend de supérieurs et travaille dans une administration caractérisée traditionnellement en France par son statisme, sa lourdeur, sa lenteur. Il est chargé de la santé des élèves.

- La formation médicale défailante :

Le défaut de formation initiale valable en santé publique²⁰ avec diffusion du métier du médecin scolaire.

Le manque de formation continue en commun.

I.3.2 Les difficultés d'organisation :

- Les moyens de communication :

Les moyens de communication de la santé scolaire peuvent être insuffisants et /ou dépassés à l'heure de l'informatique et des fax.

Les entretiens téléphoniques, si ils sont préférés par les MG, sont qualifiés de rares et pratiquement toujours à l'initiative du médecin de l'EN.

Les avis écrits, s'ils se disent appréciés (surtout accompagnés d'une enveloppe pré-adressée à la santé scolaire ?), restent avec un faible retour (35% au niveau national). Mais ces courriers sont malgré tout peu personnalisés et peu propices aux échanges. Ils ne sont pas toujours dans une enveloppe close, nominative au médecin traitant et la confidentialité est parfois mise en doute.

Le carnet de santé reste non consulté systématiquement par les MG et est donc un mauvais moyen de liaison.

- Les MG et les médecins de l'EN évoquent réciproquement leur charge de travail, leur manque de temps.

« Le MG est débordé, n'a pas beaucoup de temps et est peu disponible²¹ ».

¹⁸ ENARD E. *ibid.*

¹⁹ MACKOWIAK N. *ibid.*

²⁰ ALOMAR L., CERAVOLO D. *ibid.*

- Les temporalités de travail ne sont pas toujours les mêmes.

Le médecin de l'EN travaille huit heures par jour. Le soir, il n'est plus joignable.

MG et médecin scolaire sont souvent en déplacement, en visite chez leurs patients ou dans leurs établissements.

I.3.3 Les difficultés relationnelles et confraternelles :

- Il existe peu de rencontre professionnelle entre médecine générale et médecine scolaire à l'échelon individuel (autour d'un enfant) comme à un échelon plus collectif sur des thématiques de santé (formation médicale continue) ou lors de commissions de l'Education Nationale (les MG ne sont pas toujours invités aux Commissions d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, aux Commissions d'Hygiène et Sécurité, ...).

- Les rapports entre médecine scolaire et générale ne sont pas souvent directs et passent par un tiers, la famille ou l'élève notamment lors de la remise des avis écrits.

- Les médecins de l'EN émettent des avis médicaux, demandent des examens complémentaires et s'immiscent ainsi dans l'activité médicale des MG : « *Ce médecin à caractère intrusif* »²².

Les conseils du MG ne vont pas toujours dans le sens de celui de son confrère médecin de l'EN et inversement. Le rôle de médiation du médecin de l'EN entre école et MG n'est pas toujours facile²³ notamment, par exemple, dans les dispenses d'EPS.

- Le secret professionnel :

Il se pose le problème du secret médical et des conditions de son lever. Pour certains auteurs comme Mme COSTIOU, « *certains généralistes n'hésitent pas à opposer le secret professionnel à leur confrère de l'Éducation Nationale* » ; pour d'autres comme le Dr KENNEL : « *Le secret médical partagé existe bien* ».

Dans un autre registre, les avis écrits ne sont pas propices à la confidentialité aux yeux des familles, des médecins généralistes et scolaires²⁴.

Ces médecins de l'EN et les médecins inspecteurs de SP établissent à la fin de leur mémoire une liste de propositions pour améliorer les relations professionnelles avec les omnipraticiens. Après analyse, ces propositions se classent parallèlement aux hypothèses en trois groupes:

²¹ KENNEL O. *ibid.*

²² COSTIOU G. *Le secret professionnel des médecins en milieu scolaire*. D.E.S.S. Droit Santé Ethique, université de Rennes I, 14.09.2001, 156p.

²³ ARBRE P. *ibid.*

²⁴ BONY P. *ibid.*

1) Améliorer la connaissance réciproque:

- En communiquant adresses et numéros de téléphone des centres médico-scolaires aux MG, les noms des médecins de l'EN et inversement connaître les MG d'un secteur, leurs lieux d'exercice.

- Le médecin de l'EN doit se présenter aux MG de son secteur et expliquer ses missions, personnellement ou par courrier.

- Il faut développer la connaissance des missions et des fonctions de la médecine scolaire:

- Par une meilleure formation initiale.
- Par la création d'actions de formation médicale continue en commun. Eventuellement, les médecins de l'EN peuvent assister aux enseignements post-universitaires organisés par les médecins libéraux de leurs secteurs et ils peuvent y intervenir.

2) Améliorer l'organisation du travail:

- Développer la communication - l'information:

Par le dialogue à travers les contacts téléphoniques. Il faut profiter de toute situation pour communiquer.

Par un courrier plus personnalisé, différent des traditionnelles cartes-lettres²⁵.

En améliorant la consultation du carnet de santé par tous²⁶: véritable outil de liaison entre médecins qui clarifie l'action de chaque intervenant de santé (bilan de prévention et acte de soin) et tient informé tous les autres à la fois. Les parents y ont leur rôle à jouer et adhèrent au suivi de l'enfant.

Par l'accès à la carte Sesam-Vitale 2 par les médecins de l'EN pour le Dr KENNEL.

- Créer un plateau technique élaboré²⁷ pour valoriser le médecin de l'EN devant l'élève, sa famille et ses confrères.

- Réorganiser le travail du médecin pour libérer du temps et de la disponibilité.

3) Améliorer le relationnel:

- Surtout participer à des actions conjointes:

Dans le suivi de l'enfant.

Dans des réseaux de soins.

Dans des actions d'éducation à la santé.

²⁵ ARBRE P. *ibid.*

²⁶ BONY P. *ibid.*

²⁷ KENNEL O. *ibid.*

Dans des études épidémiologiques.

A un niveau supérieur auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, des organisations représentatives des médecins,...

- Développer les relations des médecins de santé publique avec les médecins généralistes à spécificité dans un domaine de santé publique²⁸: prise en charge de réseaux, éducation à la santé, formation médicale continue,...

Mais ces propositions seront d'autant plus efficaces pour deux de ces médecins scolaires, le Dr BONY et le Dr KENNEL, si:

- Il se crée plus de postes de médecins de l'EN.
- L'équipe de santé scolaire est plus stable sur un secteur.

II. ETUDE SUR CES RELATIONS PROFESSIONNELLES MÉDECINS DE L'EN- MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS L' AISNE :

II.1 Présentation des populations :

II.1.1 Population de l'Aisne et de Château-Thierry :

La population de l'Aisne est de 535 489 hab. au recensement de mars 1999 avec une stabilité par rapport à 1990 (- 0,04 %) ²⁹. Elle représente 29 % de la population de la région de Picardie, qui constitue elle-même 3,16 % de la population française.

Château-Thierry, dans le sud de l'Aisne est situé à 90 km au nord-est de Paris, le long de la vallée de la Marne et de sa production viticole de Champagne.

Le secteur du centre médico-scolaire de Château-Thierry s'étend sur son arrondissement comprenant cinq cantons : Château-Thierry, Charly sur Marne, Condé en Brie, Fère en Tardenois et Neuilly Saint Front avec 68 570 hab. et sur le canton de Oulchy (arrondissement voisin de Soissons) comptant 5 468 hab..

Les indicateurs sanitaires sont médiocres en Picardie avec notamment une espérance de vie à la naissance en moyenne plus basse d'un an et demi par rapport au niveau national ³⁰.

²⁸ ENARD E. *ibid.*

²⁹ <http://www.insee.fr/>

³⁰ <http://www.picardie-assurance-maladie.fr/>

En Juin 2003, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie y dénonce l'importance de la consommation de psychotropes par les jeunes. Le pourcentage de décès prématurés par traumatismes, empoisonnement et alcoolisme est plus élevé par rapport à la moyenne nationale.

L'URML³¹ évoque une problématique de santé en Picardie qui tient à trois facteurs principaux :

- Des besoins de santé en augmentation.
- Une offre de soins particulièrement mal adaptée.
- Une sous-demande de soins qui est, selon elle, le meilleur témoin d'une insuffisance de prévention.

Le taux de chômage dans l'Aisne est de 12,1% au quatrième trimestre 2003³².

Le bassin de Château-Thierry est cependant une zone d'emploi avec quelques entreprises (industrie, construction, commerce, réparations, services). Autour, l'activité est agricole et viticole. Mais aussi, une partie des habitants travaille sur la région parisienne (facilité des transports ferroviaires).

II.1.2 Démographie des médecins généralistes de l'Aisne et de Château-Thierry :

La démographie médicale française est en état de crise : le nombre des médecins libéraux est en baisse ; la population médicale vieillit ; elle se féminise ; certaines spécialités sont encore plus en difficultés de recrutement (pédiatrie, psychiatrie, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, chirurgie générale) ; la répartition territoriale est très inégale y compris chez les omnipraticiens : ils sont deux fois plus nombreux dans les départements méridionaux qu'au nord de la Loire et les pénuries apparaissent dans les zones rurales et périurbaines^{33 34} .

L'Aisne, département du nord de la France, fait partie de ces départements défavorisés. La population des médecins généralistes est de 470 en 2001³⁵.

³¹ <http://www.urml-picardie.org/>

³² <http://www.insee.fr/>

³³ « La démographie médicale française ». *Questions de Sécurité Sociale*, dossier, Janvier 2003, n°586, pp. 21-29.

³⁴ ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS. « Démographie Médicale. Etat des lieux, état d'urgence. » *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, Mars 2003, n°13, pp. 8-13.

³⁵ <http://www.picardie-assurance-maladie.fr/>

La densité de médecins généralistes dans l'Aisne fait partie des plus basses de France avec 87 omnipraticiens pour 100 000 hab. (moyenne française de 102,7). Les déserts médicaux abondent surtout dans sept cantons qui comptent moins de trois généralistes pour 5 000 hab.

Sur les six cantons couverts par le CMS, 51 médecins généralistes sont comptabilisés dont 21 sur Château-Thierry même.

II.1.3 Démographie des médecins de l'Éducation Nationale de l'Aisne et de Château-Thierry :

Les médecins de l'Éducation Nationale de l'Aisne en 2003/2004 sont au nombre de 19 : 10 titulaires (dont un en congé de formation, un en congé longue maladie et deux à temps partiels), 2 stagiaires en formation longue à l'École Nationale de Santé Publique de Rennes et 7 vacataires (155 vacations/mois).

En 2001/2002 et 2002/2003, selon l'année, il y avait toujours 7 vacataires (183 vacations/mois) et 6 ou 7 titulaires à temps plein, 2 à 4 à temps partiel, 1 en longue maladie, 1 à 2 stagiaires, 1 à 2 postes non pourvus. Le service de Promotion de la Santé en faveur des Élèves de l'Aisne ne fonctionne donc pas à effectifs complets depuis au moins trois ans pour une population d'élèves en 2002/2003 de 97 801 de la grande section de maternelle aux lycées, en comptant le public et le privé.

Sur Château-Thierry, ce manque de médecins de l'EN a été particulièrement significatif. Un médecin vacataire y exerce depuis plusieurs années mais à quelques vacations par mois. De 1999 à 2002, deux médecins stagiaires se sont succédés au CMS. Une titulaire, ancienne du secteur, travaillait à mi-temps et a été seule sur un secteur étendu pendant l'année 2002/2003. Pour 2003 /2004, elle est mutée dans un autre département mais un médecin stagiaire et un nouveau médecin de l'EN titulaire, à temps plein, y sont nommés pour une population d'élèves estimée à 12 311 de la grande section de maternelle aux lycées.

II.1.4 Géographie du centre médico-scolaire de Château-Thierry et de ses partenaires :

Le centre médico-scolaire de Château-Thierry (annexe 1) couvre le secteur géographique de l'arrondissement de Château-Thierry et le canton de Oulchy (arrondissement de Soissons).

Ainsi les médecins de l'Éducation Nationale y travaillent avec :

- Les médecins généralistes et spécialistes de ces six cantons.
- Les hôpitaux de Château-Thierry et de Soissons.
- Le Centre Médico-Psychologique de Soissons dont celui de Château-Thierry est une antenne.

- Les médecins de Protection Maternelle et Infantile de Château-Thierry mais aussi de Soissons. La PMI se répartit dans l'Aisne dans des Circonscriptions de Prévention et de l'Action Sociale qui se calquent sur les arrondissements.

- Les membres de l'Éducation Nationale : les enseignants, les Réseaux d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté, les secrétaires des Commissions d'Éducation Spéciale et les Inspecteurs de l'EN du premier degré soit de Château-Thierry, soit de Soissons. La répartition géographique des Circonscriptions du Premier Degré n'est ni celle des cantons, ni celle des arrondissements.

La liste présentée des partenaires des médecins de l'EN n'est pas exhaustive. Mais elle est représentative du peu de coordination des différents services de santé, de l'éducation et sociaux dans la couverture géographique du Sud de l'Aisne.

Un MG du secteur géographique du CMS de Château-Thierry peut avoir des interlocuteurs dans l'EN, dans les services sociaux ou de PMI, dans les services de soins de Château-Thierry ou de Soissons. Comment s'y reconnaître ?

II.2 Méthodologie :

Le but de cette enquête est double :

- Valider les trois grands groupes d'hypothèses sur les causes des faibles relations professionnelles entre médecins scolaires et médecins généralistes.
- A partir de ces hypothèses, élaborer des propositions pour les améliorer.

Mais à l'échelle plus modeste du département de l'Aisne et même du secteur rattaché au centre médico-scolaire de Château-Thierry.

Pour cela, les deux modes de recueil de données ont été retenus : les questionnaires et les entretiens.

II.2.1 Questionnaires :

Les questionnaires destinés aux médecins de l'EN du département et aux MG du secteur explorent :

- La méconnaissance réciproque entre ces deux médecins :

Quels sont leur(s) nom(s) ? Se connaissent-ils tous ou de vue seulement ? Savent-ils où se joindre ? Se sont-ils déjà contactés ? A quelle fréquence ? Dans quel cadre : l'asthme, le handicap, la dispense d'éducation physique et sportive, la maltraitance, les

troubles des apprentissages scolaires? Quelle est la représentation du métier de l'autre ? Avec pour les MG une question supplémentaire sur le Projet d'Accueil Individualisé. Le connaissent-ils ? Ont-ils déjà été contacté pour un tel projet ? En effet, le PAI est l'occasion de se pencher avec le médecin traitant sur le cas d'un enfant. De plus, sur ce document adressé à l'équipe éducative, le nom du MG et ses coordonnées sont souvent mentionnés notamment dans le cadre du protocole d'urgence.

➤ Les difficultés d'organisation :

Est-il facile de se contacter mutuellement ? Ces contacts sont-ils plutôt téléphoniques, se font-ils plutôt lors d'entretien ? Les avis écrits sont-ils de bons moyens relationnels ?

➤ Les difficultés relationnelles et confraternelles :

Les relations professionnelles sont-elles satisfaisantes ? Le secret médical est-il un obstacle à un partenariat? La prescription d'un bilan orthophonique par le médecin de l'EN qui peut empiéter ainsi sur le terrain du médecin traitant peut-elle s'opposer à de bonnes relations professionnelles ?

➤ L'intérêt professionnel et la volonté de développer ces relations professionnelles,

➤ L'ancienneté d'exercice en libéral ou en santé scolaire,

➤ L'exercice en milieu rural, urbain ou semi-rural des médecins généralistes.

Deux types de questionnaires ont été créés avec une même trame de base mais adaptée à chaque métier : le questionnaire 1 (voir annexe 2) pour les MG et le questionnaire 2 (voir annexe 3) pour les médecins de l'EN. Le premier comporte les deux questions supplémentaires dont une sur le PAI et une sur le lieu d'exercice du MG. Les questions (en tout, dix-sept dans le questionnaire 1 ou quinze dans le 2) sont majoritairement fermées (respectivement neuf dans le questionnaire 1 ou sept dans le 2) ou semi-ouvertes (sept dans les deux questionnaires) et la dernière est ouverte.

Les questionnaires ont été pré-testés auprès de deux collègues médecins de l'EN stagiaires et un enseignant de l'ENSP.

L'anonymat est assuré mais huit médecins ont été outre cette proposition et ont mis spontanément leurs coordonnées sur les rendus des questionnaires.

A) Aux médecins scolaires :

D'emblée, il est décidé de distribuer ces questionnaires aux médecins de l'EN lors d'une réunion de service, le 08 Janvier 2004 et de les récupérer immédiatement à la fin de la séance.

La distribution est précédée d'une intervention orale, brève de la part de l'enquêteur expliquant sa situation de stagiaire, sa formation continue à l'ENSP à Rennes se soldant

par la production d'un mémoire, son intérêt pour les relations professionnelles des médecins scolaires avec les médecins généralistes d'où ce choix comme thématique, l'enquête par questionnaires auprès des médecins de l'EN et des MG et enfin le mode de réponse à choix multiples de ce questionnaire, sa confidentialité.

Sur les 18 médecins scolaires de l'Aisne (l'enquêteur s'exclue du nombre), 14 questionnaires ont été recueillis : deux étaient en congé maladie, un était en congé de formation et une personne ne l'a pas rendu.

Ces questionnaires ont été envoyés aux deux médecins de l'EN absents pour raison de santé mais il n'y a pas eu de réponse.

B) Aux médecins généralistes :

La volonté première est de distribuer les questionnaires aux MG lors d'un enseignement post-universitaire. Dès novembre 2003, le MG responsable de la formation continue sur Château-Thierry est contacté par l'enquêteur pour lui exprimer son souhait avant tout d'intervenir sur la santé scolaire en enseignement post-universitaire. Mais du fait du stage rennais, le rendez-vous est fixé début janvier 2004. Lors de cet entretien, le MG paraît intéressé, surpris de l'étendue des missions en santé scolaire. Il est demandeur de travail en commun surtout dans le domaine de la prévention, pour un programme de lutte contre l'obésité en projet sur Château-Thierry. Malheureusement, il refuse l'intervention du médecin de l'EN dans le cadre d'EPU, son planning d'intervention étant déjà établi sur plusieurs mois. Il l'invite cependant avec ses confrères du CMS aux prochaines séances sur Château-Thierry.

Les questionnaires sont donc envoyés par la poste dès mi-janvier 2004 accompagnés d'une lettre de présentation (annexe 2) et d'une enveloppe timbrée adressée au CMS de Château-Thierry. Sur ce courrier est précisé la possibilité de faire connaissance avec les médecins scolaires à la prochaine séance de formation continue de février, quinze jours après.

Sur 51 questionnaires, 34 sont renvoyés au CMS.

Aucune relance n'est prévue.

Ayant participé à deux séances d'EPU en février et mai 2004, l'enquêteur constate que sur une vingtaine de médecins présents seuls dix sont généralistes. Par ce biais, le maximum de MG pour l'enquête n'aurait pu être contacté. De plus, géographiquement, les médecins invités aux EPU ne couvrent pas exactement le secteur du centre médico-scolaire de Château-Thierry.

Les questionnaires sont traités sur Epi Info 604.fr.

II.2.2 Entretiens :

A) Médecins à poste de responsabilité sur l'Aisne :

Les entretiens s'adressent volontairement à des médecins détenant un poste clef de part leurs responsabilités :

- Au Médecin Conseiller Technique Départemental de l'Aisne, responsable du Service de Promotion de la Santé en faveur des Élèves.
- Au Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Aisne, garant du respect du Code de Déontologie entre médecins et donc en autre de relations confraternelles.
- Au Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Picardie, section des médecins généralistes et lui-même omnipraticien. L'URML a en autre comme missions la formation médicale continue et des actions de santé publique : enquête de démographie médicale, sur les pratiques professionnelles, la mise en place de réseaux de soins...

Ces entretiens ont comme objectifs, dans le département de l'Aisne :

- De définir les relations professionnelles médecins de l'EN - médecins généralistes, les éventuels obstacles à ces relations. Les trois grands groupes d'hypothèses ne sont pas repris systématiquement pour ne pas influencer leurs propos, excepté le secret médical.
- De faire le point sur les actions déjà menées pour promouvoir la collaboration médecin de l'EN - médecin généraliste.
- De mettre en évidence la volonté ou non d'étoffer cette collaboration et avec quelles propositions.

Les entretiens sont semi-directifs (voir le guide d'entretien dans l'annexe 4).

La prise de rendez-vous s'est faite directement par téléphone et a été rapide, dans la semaine.

Ils ont tous eu lieu dans le bureau professionnel des personnes interrogées et ont duré de 30 mn à 1 h.

Aucun enregistrement n'est réalisé et les propos sont recueillis par écrit.

B) Médecins scolaires des mémoires :

Des entretiens semi-directifs également sont entrepris auprès des médecins scolaires ayant traité des relations professionnelles médecins de l'EN - médecins généralistes dans leurs mémoires de l'ENSP.

Les objectifs sont de connaître :

- L'évolution de leurs relations professionnelles avec les omnipraticiens étant donné leur souhait de les développer dans leur mémoire.
- Si de nouvelles hypothèses à l'obstacle de bonnes relations professionnelles médecin de l'EN - médecin généraliste non citées précédemment sont apparues.
- Si les propositions pour développer ces relations ont été réalisées, si elles se sont révélées efficaces et si d'autres sont mises en évidence (voir le guide d'entretien dans l'annexe 5).

Ils se déroulent par téléphone et durent de 20 à 30 mn.

Les propos sont recueillis aussi par prise de notes.

L'accueil de ces confrères est toujours chaleureux même si un des trois avoue être limité en temps.

II.3 Résultats :

Les propos cités en italique sont ceux des médecins de l'enquête.

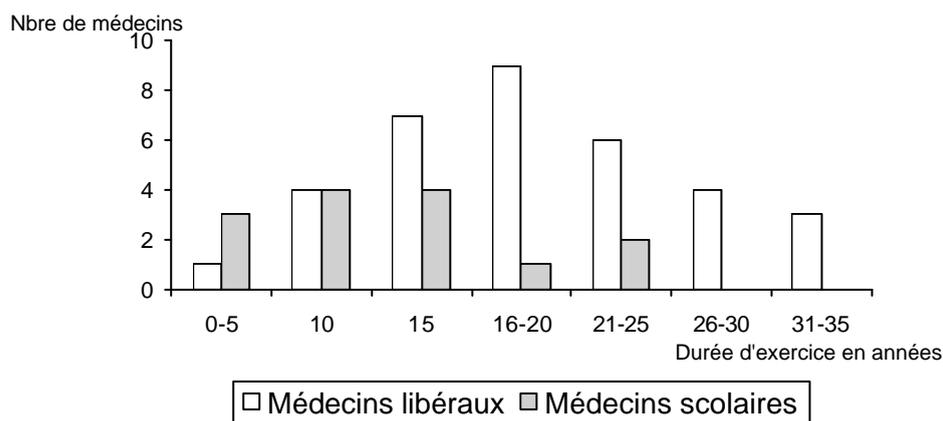
II.3.1 Questionnaires :

14 réponses sur 18 pour les médecins de l'EN (mEN) soit 78%.

34 réponses sur 51 pour les médecins généralistes (MG) soit 67%.

Les deux premières questions traitées ici sont placées en fin des questionnaires distribués aux médecins mais sont évoquées d'emblée du fait de la réalisation de tableaux croisés dans l'analyse des questionnaires.

1) Quelle est votre durée d'exercice en médecine générale libérale (ou en médecine scolaire) :



Les médecins généralistes : la moyenne de leur durée d'exercice est de 19 ans.

Les médecins de l'EN : la moyenne de leur durée d'exercice est de 11 ans.

Les médecins généralistes ont, en moyenne, une durée d'exercice plus longue que celle des médecins scolaires.

2) Pour les médecins généralistes, êtes-vous installés :

- o En milieu urbain : 13/34 soit 38,2%.
- o En milieu rural : 13/34 soit 38,2%.
- o En milieu semi-rural : 8/34 soit 23,5%.

3) Connaissez-vous les médecins scolaires (ou les médecins généralistes) de votre ville ou village ? (une ou plusieurs réponses possibles)

	mEN Sur 14	MG Sur 34	MG+mEN Sur 48
Je les connais tous	1 (7,1%)	1 (2,9%)	2 (4,2%)
J'en connais au moins un	11 (78,4 %)	17 (50%)	28 (58,3 %)
Je le(s) connais de vue	2 (14,3%)	2 (5,9%)	4 (8,3%)
Je connais son (leur) nom (s)	11 (78,6%)	8 (23,5%)	4 (8,3%)

Qu'il soit généraliste ou de l'Éducation Nationale, un peu plus d'un médecin sur deux connaît au moins un médecin de l' « autre filière » ; ce qui est peu étant donné l'articulation autour de la santé de l'enfant.

Et ils ne se connaissent pas tous sur le secteur.

Le médecin de l'EN semble mieux connaître le MG ou l'identifier par son nom.

Certains MG regrettent que les médecins de l'EN ne se présentent pas traditionnellement à leur cabinet privé.

4) En cas d'urgence ou de nécessité, savez-vous où contacter le médecin scolaire (ou le médecin généraliste) ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
OUI	10 (71,4%)	3 (8,8%)	13 (27,1%)
NON	3 (21,4%)	24 (70,6%)	27 (56, 3%)
Réponse erronée	/	7 (20,6%)	7 (14 ,6%)
Pas de réponse	1 (7,1%)	/	1 (2,1%)

Les MG, majoritairement, ne disposent ni de l'adresse, ni du numéro de téléphone des centres médico-scolaires. Et certains les réclament : « *Où se trouve le local professionnel du médecin scolaire ?* » Ils pensent pouvoir joindre le médecin scolaire dans d'autres structures et donnent parfois des réponses erronées ou pas tout à fait exactes : le lycée ou le collège est évoqué dans deux cas ; le numéro personnel du médecin scolaire, camarade du MG, dans deux autres cas, le service social dans deux cas et la DDASS une fois.

Les trois bonnes réponses données concernent des omnipraticiens de Château-Thierry, là où est l'adresse du centre médico-scolaire.

L'ancienneté de l'installation du médecin généraliste ne lui permet pas de mieux disposer des coordonnées du CMS puisque deux bonnes réponses sur trois concernent des médecins installés depuis 11 à 15 ans.

5) Avez-vous déjà contacté un médecin scolaire (ou un médecin généraliste) ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
OUI	14 (100%)	7 (20,6%)	21 (43,8%)
NON	/	27 (79,4%)	27 (56,3%)

Si les médecins de l'EN disent avoir déjà contacté un MG à 100%, ce qui est logique du fait de l'étendu de leurs missions, les MG ne l'ont déjà fait qu'une fois sur cinq... « *Ils n'en ont jamais eu l'occasion, ni le besoin* » pour certains.

Sur les sept MG concernés, quatre exercent en milieu rural, deux en milieu urbain et un en semi-rural. L'isolement supposé du généraliste rural lui fait-il contacter plus facilement le médecin de l'Education Nationale ? Quatre d'entre eux sont installés depuis moins de

quinze ans, l'ancienneté d'activité sur un secteur ne permet donc pas d'appeler plus facilement le médecin scolaire.

6) Est-il facile de contacter le médecin scolaire (ou le médecin généraliste) ?

Si non, merci de préciser pourquoi ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
OUI	9 (64,3%)	2 (5,9%)	11 (22,9%)
NON	5 (35,7%)	19 (55,9%)	24 (50%)
Pas de réponse	/	13 (38 ,2%)	13 (27,1%)

Les médecins de l'EN pensent à 64 % qu'il est facile de contacter le MG sinon ils évoquent le plus souvent l'absence du MG au cabinet libéral du fait de ses visites, la nécessité de le rappeler plusieurs fois , de prendre un rendez-vous téléphonique auprès de sa secrétaire qui fait parfois obstacle mais aussi le manque de disponibilité du MG.

Les MG sont nombreux à ne pas avoir répondu à cette question ou à dire non: ils n'ont pas les coordonnées du centre médico-scolaire dans 70% des cas et 79% d'entre eux n'ont jamais contacté les médecins de l'EN.

Sinon, ils évoquent des « *horaires restreints* » et différents des leurs, mais aussi les déplacements du médecin de l'EN qui devient difficile à contacter : « *il est par mont et par vaux.* »

7) Avez-vous des entretiens téléphoniques avec un médecin scolaire (ou médecin généraliste) ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
Au moins 1 fois par mois	9 (64,3%)	/	9 (18,8%)
Au moins une fois tous les 3 mois	3 (21,4%)	/	3 (6,3%)
Au moins une fois tous les 6 mois	1 (7,1%)	2 (5,9%)	3 (6,3%)
Une fois par an	1 (7,1%)	2 (5,9%)	3 (6,3%)
Moins d'1 fois par an	/	9 (26,5%)	9 (18,8%)
Jamais	/	19 (55,9%)	28 (58,3%)
Pas de réponse	/	1 (2,9%)	1 (2 ,1%)

Avez-vous des entretiens avec un médecin scolaire (ou un médecin généraliste) ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
Au moins 1 fois par mois	/	/	/
Au moins une fois tous les 3 mois	/	1 (2,9%)	1 (2 ,1%)
Au moins une fois tous les 6 mois	/	/	/
Une fois par an	/	/	/
Moins d'1 fois par an	2 (14,3%)	1 (2 ,9%)	3 (6,3%)
Jamais	12 (85,7%)	26 (76,5%)	38 (79,2%)
Pas de réponse	/	6 (17,7%)	6 (12,4%)

Globalement, les entretiens téléphoniques sont largement plus fréquents que les entretiens pratiquement inexistantes.

Les médecins de l'EN téléphonent au moins une fois par mois mais 4/ 14 ne le font que moins de 1 fois tous les trois mois.

Ces contacts téléphoniques ne se font qu'au moins une fois tous les 6 mois pour les MG ou même jamais pour 56 % d'entre eux.

Les MG évoquent le flou des missions de la médecine scolaire et donc l'absence d'envie de la contacter. Médecins de l'EN et médecins généralistes évoluent dans « *deux mondes parallèles* ». Ils reprochent le manque de communicabilité des médecins de l'EN « *La médecine scolaire a toujours travaillé dans son coin* ».

Avez-vous été satisfait de ces contacts ? Pourquoi ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
OUI	12 (85,7%)	10 (29,4%)	22 (45,8%)
NON	/	3 (8,8%)	3 (6,3%)
Pas de réponse	2 (14,3%)	21 (61,8%)	23 (47,9%)

Le taux de réponses à cette question est faible surtout pour les MG ; comment y répondre si les relations avec le médecin scolaire sont inexistantes ?

Même s'ils sont rares, quand ils se font, ces entretiens téléphoniques ou entrevues apportent satisfaction aussi bien aux médecins de l'EN qu'aux médecins généralistes dans la majorité des cas.

« *La discussion orale permet une meilleure compréhension mutuelle* ».

« *L'échange sur l'enfant concerné est souvent positif* ».

« *Les entretiens sont courtois, professionnels, dans l'intérêt du patient* ».

Mais il y a quelques réfractaires :

« *Oui et non, le MG est parfois peu aimable* » pour le médecin de l'EN.

« *Ces contacts sont peu producteurs* », « *le délai est trop long entre la demande téléphonique et le contact* » pour le MG.

8) Les visites médicales du médecin scolaire auprès de l'enfant peuvent être suivies d'un courrier remis à la famille pour le médecin traitant, demandant un complément d'informations médicales ou précisant des anomalies cliniques observées lors de cette visite médicale. Ces avis écrits sont un courrier bleu dans l'Aisne.

En France, ces avis écrits du médecin scolaire vers le médecin généraliste font l'objet d'un faible taux de réponse (environ 35%).

Avez-vous déjà reçu de tels avis écrits (pour les médecins généralistes seuls) ?

Sur 34 réponses, nous notons :

- o 4 réponses NON soit 11,8%.
- o 30 réponses OUI soit 88,2%.

Les feuilles bleues de l'Éducation Nationale des médecins de l'EN vers les MG sont donc bien identifiées.

Selon votre opinion, ces avis sont (cocher une ou plusieurs cases) :

	Trop longs à remplir	Inutiles	Inadaptés au courrier médical	Rarement présentés par la famille	Pas de réponse
MEN Sur 14	1 (7,1%)	1 (7,1%)	6 (42,9%)	9 (64,3%)	/
MG Sur 34	/	/	8 (23,5%)	19 (55,9%)	10 (29,4%)

Pour les médecins de l'EN comme pour les MG, l'avis écrit ne correspond pas au courrier médical classique et serait même pour certains inadapté à un tel courrier. Par contre, le manque de confidentialité est rappelé: « *C'est un avis très impersonnel sur papier bleu qui manque de confidentialité* ».

Et surtout, il est souligné qu'il est le plus souvent non transmis par les parents : « *il est perdu !* ».

Mais pour certains MG, l'avis écrit est malgré tout le bienvenu !

9) Avec quel(s) confrère(s) travaillez-vous quand l'enfant ou l'adolescent scolarisé présente : de l'asthme, un handicap, une suspicion de maltraitance, une inaptitude d'Éducation Physique et Sportive, des troubles des apprentissages (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Si vous ne travaillez pas avec le médecin généraliste (ou le médecin scolaire), pouvez-vous évoquer en quelques mots pourquoi ?

	mEN (14)			MG (34)		
	Médecin Spécialiste	Médecin Généraliste	Pas de réponse	Médecin Spécialiste	Médecin Scolaire	Pas de réponse
Asthme	9 (64,3%)	12 (85 ,7%)	/	32 (94,1%)	/	2 (5,9%)
Handicap	13 (92,9%)	6 (42,9%)	/	32 (94,1%)	4 (11,8%)	2 (5,9%)
Maltraitance	1 (7,1%)	13 (92,9%)	/	26 (76,5%)	8 (23,5%)	3 (8,8%)
Inaptitude d'EPS	5 (35 ,7%)	13 (92,9%)	/	20 (58,8%)	2 (5,9%)	9 (26,5%)
Troubles Apprentissages Scolaires	10 (71 ,4%)	5 (35,7%)	/	25 (73 ,5%)	6 (17,6%)	3 (8,8%)

Le médecin de l'EN travaille avec le MG dans les situations médicales « courantes » (asthme, contre-indication sportive) ou « sociales » (maltraitance) mais avec les spécialistes dans les domaines plus pointus, demandant des applications pratiques (handicap, troubles des apprentissages). Pour s'excuser de ce manque de collaboration dans ces domaines, il parle « *d'adolescents plutôt suivis par le spécialiste depuis des années que par le médecin traitant* » ou de « *MG peu ou pas concerné par certaines pathologies* ».

Certains médecins de l'EN craignent qu'ils ne soient perçus comme contrôleurs : « *Les MG pensent que nous jugeons leur travail* ».

Le médecin généraliste travaille avec le spécialiste et très peu avec le médecin de l'EN ou alors en cas de problème social essentiellement (maltraitance) voir de troubles des apprentissages.

Il évoque l'absence de travail en commun

- par l'absence de connaissance de nos missions : « *opacité de la médecine scolaire* », et donc « *dans certains domaines, il n'y a pas lieu de référer au médecin scolaire* », « *les compétences mal définies du médecin de l'EN, voir son incompétence pour régler des problèmes pratiques* » ; « *comment son activité peut-elle s'articuler avec celle du médecin scolaire ?* ».

- le fait de ne pas être contacté par le médecin de l'EN pour les problèmes de santé des élèves, pour les suites données aux certificats médicaux.

- le fait encore de ne pas savoir où joindre le médecin scolaire : « *l'absence de points de contact* », « *il paraît indisponible* ».

Le MG se demande souvent si l'élève, les familles peuvent nous joindre directement sans passer par l'école.

10) Pour les MG, connaissez-vous le Projet d'Accueil Individualisé d'un enfant malade scolarisé ?

- o OUI : 3/34 soit 8,8 %.
- o NON : 31/34 soit 91,2 %.

Avez-vous déjà été contacté pour un tel projet ?

- o OUI : 1/34 soit 2,9%. Le médecin exerce, ici, en milieu rural depuis 10 ans.
- o NON : 32/34 soit 94,1%
- o Pas de réponse : 1/34 soit 2,9%.

Les PAI ont été établis en 1999 suite à une circulaire³⁶ où il est demandé de travailler avec le MG, ceux-ci sont encore largement méconnus dans le secteur de Château-Thierry.

11) Le médecin scolaire, médecin de prévention, ne peut prescrire. Mais dans certains départements, il est autorisé par le Conseil de l'Ordre Départemental et par les Caisses d'Assurance Maladie à prescrire un bilan orthophonique.

Y seriez-vous favorable dans l'Aisne ?

³⁶ Circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999, ministère de l' Education Nationale : *Accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période dans le premier et second degré.*

Pourquoi ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
OUI	13 (92,9%)	23 (67,6%)	36 (75%)
NON	1 (7,1%)	5 (14,7%)	6 (12,5%)
Indifférent	/	6 (17,6%)	6 (12,5%)

Trois réponses négatives et les six réponses indifférentes concernent les MG installés depuis plus de 16 ans.

Toutes les négatives et toutes les indifférentes concernent les omnipraticiens exerçant en milieu rural ou semi-rural.

Majoritairement, médecins de l'EN comme médecins généralistes ne voient pas de problème à la prescription de ce bilan orthophonique par le médecin scolaire ou y sont indifférents :

« Le cadre scolaire peut motiver les parents à la prise en charge de cette orthophonie » ; « cela éviterait une dépense de consultation » ; « c'est simple, pratique et cela aboutit » ; « le bilan orthophonique entre dans le cadre de la prévention » ; « le médecin scolaire est l'interlocuteur privilégié du maître de l'enfant ».

Mais certains MG craignent ne plus être informés : *« La prescription du bilan orthophonique par le MG permet d'être au courant des problèmes de l'enfant ; dans la mesure où nous en sommes avisés »* ; ou n'y reconnaissent pas une compétence du médecin de l'EN : *« les difficultés et besoins d'orthophonie sont dépistés en milieu scolaire le plus souvent et relatés par les enseignants et les parents » ; « la prise en charge par le MG doit rester globale ».*

12) Le secret médical est-il un obstacle aux relations professionnelles entre le médecin de l'Education Nationale et le médecin généraliste ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
OUI	1 (7,1%)	5 (14,7%)	6 (12,5%)
NON	13 (92,9%)	24 (70,6 %)	37 (77,1%)
Je ne sais pas	/	5 (14,7%)	5 (10,4%)

Le secret médical n'est pas un obstacle aux relations professionnelles médecins de l'EN - médecins généralistes.

Pour tous, « *l'enfant a droit au respect et au secret médical* ».

Mais pour quelques MG, « *le problème du secret médical se pose surtout entre le médecin scolaire et les autres membres de l'EN* ».

13) En tant que médecin généraliste, vous percevez le médecin scolaire comme (une ou plusieurs réponses possibles) :

- o Un confrère : 24/34 soit 70,5%.
- o Un spécialiste de l'enfant en milieu scolaire : 13/34 soit 38,2%.
- o Un médecin de prévention : 27/34 soit 79,4%.
- o Autre : 1/34 soit 2,9%.

Le médecin de l'Éducation Nationale est d'abord et avant tout pour les MG un médecin de prévention, de dépistage. Mais il se demande parfois « *s'il a le temps et les moyens de la prévention* ».

Il est un confrère mais pour certains il a « *les pieds et les poings liés* ».

Il assure une fonction de contrôle de la santé de l'enfant.

Ou en tant que médecin scolaire, vous percevez le médecin généraliste comme (une ou plusieurs réponses possibles) :

- o Un confrère : 11/14 soit 78,6%.
- o Un acteur incontournable : 5/14 soit 35,7%.
- o Un prestataire de soins : 4/14 soit 28,6%.
- o Autre : /

Le médecin traitant est d'abord et avant-tout un confrère pour les médecins de l'EN. Il n'est pas qu'un prescripteur à ses yeux. Mais il ne lui est pas l'interlocuteur privilégié parmi les soignants d'un enfant.

14) Voyez-vous un intérêt professionnel à développer les relations professionnelles médecin scolaire - médecin généraliste ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
OUI	14 (100%)	31 (91,2%)	45 (93,8%)
NON	/	2 (5,9%)	2 (4,2%)
Je ne sais pas	/	1 (2,9%)	1 (2,1%)

Oui, oui, oui, majoritairement : « *Cela ne peut être que positif* ».

Les deux réponses négatives des MG concernent des médecins ruraux, la réponse indécise un médecin en secteur semi-rural. L'ancienneté d'installation n'intervient pas ici.

Cet intérêt professionnel est souvent complété de commentaires :

- o Pour l'intérêt des enfants et des familles notamment en améliorant le suivi des élèves (cf question suivante) , mais aussi car certains malades échappent à toute surveillance médicale de ville . « *La prévention sanitaire de l'enfant, c'est ce qui est en commun* ».

- o Pour complémentarité de l'exercice personnel que l'on soit médecin de l'EN ou MG : « *regards différents du MG et du médecin de l'EN sur l'enfant* » ; « *perception différente, enrichissante* » ; « *le MG manque de temps pour certains actes de dépistage systématiques* ».

- o Pour permettre aux MG de mieux connaître les fonctions du médecin de l'EN.

- o Pour que le médecin de l'EN serve de « *liaison avec le milieu enseignant, administratif et parental : nécessité de coordination et de compréhension entre ces différents domaines* ».

- o « *Pour que la santé scolaire soit mieux reconnue aussi par les familles* », en travaillant mieux avec les médecins traitants.

- o Pour collaborer dans des problèmes de Santé Publique plus spécifiques comme « *la surcharge pondérale, la dispense de sport, la contraception, les relations parents-enfants* ».

15) D'après-vous, un partenariat médecins généralistes-médecins scolaires pourrait-il améliorer le suivi médical de vos jeunes patients ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
OUI	14 (100%)	30 (88,2%)	44 (91,7%)
NON	/	4 (11 ,8 %)	4 (8,3%)
Je ne sais pas	/	/	/

Oui, majoritairement, c'est le premier intérêt à de telles relations professionnelles :

- Pour une continuité du suivi de l'enfant : « *améliorer le suivi des adolescents et éviter une prise en charge au coup par coup* » ;

- Pour une plus grande efficacité : « *à deux, nous sommes plus efficaces* » ; « *des pathologies peuvent échapper à l'un et être reconnues par l'autre* » ; « *pour améliorer le diagnostic, le suivi thérapeutique et social* » ;

- Pour une plus grande complémentarité : « *pour une meilleure prise en charge médicale, éducative et psychologique* », « *surtout pour l'enfant présentant une pathologie*

à suivre et à contrôler en milieu scolaire comme l'épilepsie » ; « pour un meilleur accueil de l'enfant à problèmes physiques ou psychologiques à l'école » ; « coordination, synergie ».

15) Faut-il améliorer ce partenariat ?

Si oui, à votre avis que faudrait-il pour le développer ?

	mEN Sur 14	MG Sur 34	mEN+MG Sur 48
OUI	12 (85,7%)	27 (79,4%)	39 (81,3%)
NON	/	/	/
Je ne sais pas	1 (7,1%)	5 (14,7%)	6 (12,5%)
Pas de réponse	1 (7,1%)	2 (5,9%)	3 (6,3%)

Majoritairement (81%) , ce partenariat est à développer : « *Mieux se connaître pour mieux se faire confiance* ». Quoique certains (12,5%) se posent des questions sur leurs possibilités en temps, en disponibilité et parfois ne souhaitent pas être encore plus pris dans des obligations professionnelles. D'autres doutent sur la présence des uns « Les médecins scolaires ne sont pas assez nombreux pour répondre à cette attente » ou leur efficacité : « *Donc d'accord pour un partenariat mais ce qui implique des contrôles médicaux plus nombreux quand un problème est soulevé sinon c'est l'échec assuré* ».

Moyens donnés dans ces questionnaires pour développer le partenariat:

- o Connaître les adresses, les numéros de téléphone.
- o Connaître l'emploi du temps du médecin scolaire.
- o Des outils de communication plus simples, même se téléphoner plus souvent, faire de vrais courriers courts, réguliers.
- o Rencontres, réunions communes : sur le secteur en début d'année, en EPU, de synthèse en milieu scolaire.
- o Des contacts plus nombreux, réguliers sur certains dossiers, transmettre les comptes rendus d'examen des élèves aux MG pour une meilleure transparence, ne pas faire que des compte-rendus sur le carnet de santé qui n'est pas consulté systématiquement en ville.
- o Amélioration des relations avec le temps, les années.
- o Que les MG n'hésitent pas à contacter les médecins de l'EN...et inversement.

II.3.2 Entretiens :

A) Médecins à postes de responsabilité sur l'Aisne:

1) **Faibles relations professionnelles:**

Pour tous, dans l'Aisne, les relations professionnelles entre médecins généralistes et médecins de l'EN sont faibles. Au mieux, sur une échelle de 0 (relations nulles) à 10 (relations professionnelles excellentes, même bénéfiques à tous), la réponse est **5** ; au pire, elle est à **2** . Mais sans utiliser celle-ci, un des interviewés a répondu: *“Ce sont deux mondes qui s'ignorent”*.

Elles sont faibles mais aussi parfois conflictuelles. Le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins évoque d'emblée une plainte de médecins généralistes à l'encontre de médecins scolaires qui prescrivaient trop de médicaments contre le rachitisme mais...qui remonte à 15 ans.

Cependant un thème de travail offrant la possibilité de travailler en commun revient dans les trois entretiens: la maltraitance.

2) **Obstacles au développement de ces relations:**

- Le métier de médecin scolaire est méconnu. Il s'y rattache la notion de dépistage systématique “fastidieux” ou de contrôle.

Pour les trois personnes interrogées, les omnipraticiens confondent souvent les médecins scolaires avec les médecins de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales: soit la santé scolaire y est toujours rattachée, soit la santé scolaire est contactée par les MG pour définir des conduites à tenir devant des maladies infectieuses contagieuses.

Le Projet d'Accueil Individualisé n'est pas connu du Président de l'URML. Le sujet n'a pas été évoqué pour le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Le Président de l'URML ne cerne pas aussi l'intérêt professionnel de contacter le médecin scolaire pour l'omnipraticien.

- Le manque de temps, de disponibilité est évoqué à une reprise.

- La difficulté relationnelle apparaît dans le discours du Médecin Conseiller Technique Départemental de l'IA: *“Les MG voient peut-être à travers notre activité une surveillance de leur pratique professionnelle”*.

- Le secret médical peut être un obstacle dans la mesure où, pour le Médecin Conseiller Technique de l'Inspection Académique, il faut l'accord de l'élève et/ou de la famille pour que le médecin scolaire entre en contact avec le médecin traitant. Pour le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins, le secret médical existe entre deux confrères et il ne peut se partager. Mais il rappelle des exceptions comme

entre médecins qui assurent le suivi d'un même patient, entre médecins libéraux et médecins de Sécurité Sociale mais aussi dans les cas de maltraitance.

Ce sujet n'a été évoqué dans les trois entretiens qu'à mon initiative et n'a pas été repris par le Président de l'URML.

3) Mesures prises dans le département de l'Aisne pour développer ces relations :

Aucune n'est connue du Président du Conseil de l'Ordre des Médecins et du Président de l'URML.

Le Médecin Conseiller Technique de l'Aisne évoque :

- Un article sur la santé scolaire paru dans le bulletin trimestriel du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Aisne en 2001.
- Des interventions mais très ponctuelles de médecins de l'EN lors d'enseignement post-universitaire : trois en quinze ans (un sur la scoliose, un sur la toxicomanie et un dernier plus récent sur le Projet d'Accueil Individualisé).
- Sa participation à des séances de formation continue organisée par les médecins libéraux sur Laon.
- Ses bonnes relations professionnelles avec le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de l'Aisne.

4) Tous sont favorables au développement de ces relations professionnelles:

Même si l'intérêt n'est pas toujours clairement établi d'emblée. Après réflexions, il en ressort:

- "La finalité, c'est le bien de l'enfant" surtout dans les problèmes de maltraitance et aussi pour suivre toutes les populations, notamment celles qui consultent peu les médecins traitants.

- L'aide réciproque dans la prise en charge d'un élève : le médecin de l'EN dans les établissements scolaires, le MG dans la famille.

Dans les cas de maltraitance, le MG peut passer par le médecin scolaire en cas de difficultés comme une suspicion sans preuve et garder ainsi un lien avec la famille.

Dans les troubles comportementaux des adolescents, les MG sont dans une grande détresse pour trouver des interlocuteurs.

- Les médecins scolaires peuvent apporter leur compétence de médecin de Santé Publique aux MG:

- Dépistage des troubles du langage et prescription du bilan orthophonique, pourquoi pas?

- Enquête par les médecins scolaires sur l'utilisation de "L'agenda de l'Ado" diffusé par l'URML afin de définir l'intérêt de le reconduire l'année prochaine.

5) Propositions pour développer ces relations professionnelles:

- Publications d'articles: sur la santé scolaire dans le bulletin trimestriel ordinal de l'Aisne et celui de l'URML.
- Diffuser les coordonnées des centres médico-scolaires: par les mêmes moyens.
- Faire un lien avec la santé scolaire sur le site internet de l'URML.
- Initiatives personnelles du médecin scolaire pour se faire connaître.

Pour le Médecin Conseiller Technique de l'Aisne, il est essentiel de créer des relations de confiance par des démarches personnelles. L'idéal pour le médecin de l'EN est de faire le tour des médecins libéraux à son arrivée sur un secteur. Ensuite, il doit assister le plus souvent possible aux séances d'enseignement post-universitaires.

- Travailler ensemble sur des thématiques comme, par exemple, pour "l'agenda de l'Ado".

B) Médecins scolaires des mémoires:

1) **Etat actuel des relations professionnelles de ces médecins de l'EN avec les médecins généralistes:**

- Un est tout à fait satisfait, ces rapports se sont améliorés et sont excellents avec complémentarité de travail. L'échelle de satisfaction est à **7**.
- Un autre ne l'est absolument pas. Aucune amélioration n'a été observée. Les relations sont téléphoniques seules, superficielles et parfois même houleuses (notamment pour les dispenses d'Éducation Physique et Sportive). L'échelle de satisfaction est à **3**.
- Le dernier se dit satisfait dans l'ensemble mais est mitigé dans ses propos. Ces relations professionnelles ne sont que pleinement satisfaisantes avec les médecins généralistes qu'il cotoie dans les formations médicales continues ou les plus jeunes d'entre eux " *il existe un décalage sur la connaissance de nos missions avec les médecins généralistes les plus anciens* ". L'échelle de satisfaction est à **6**.

2) **Obstacles majeurs au développement de bonnes relations professionnelles:**

- Les contraintes et les obligations professionnelles des médecins de l'EN (manque de temps, urgences à gérer, missions prioritaires sur un département,...) font qu'il n'y a plus de disponibilité pour développer ces relations professionnelles. Notamment, se présenter personnellement à tous les médecins généralistes d'un secteur est une "utopie".

Les conditions de travail: le fait d'être toujours en déplacement, sur le secteur, auprès des élèves pour le médecin de l'EN et celui d'être en visite pour le MG si bien que les contacts téléphoniques sont souvent reportés.

Enfin, un médecin scolaire évoque des conditions de travail difficiles: vols, agressions verbales...que subissent certains omnipraticiens et qui comptent dans les relations professionnelles .

- L'absence de mission: "développer le partenariat avec les MG". A l'inverse, ce partenariat paraît plus encouragé avec les équipes pédopsychiatriques.

- Les difficultés relationnelles pour un médecin scolaire avec ses confrères généralistes dans des situations particulières comme les dispenses d'EPS.

- L'offre de soins et la démographie médicale: certaines régions sont en sous effectif d'omnipraticiens, il en résulte l'absence de suivi régulier d'une famille et des enfants par un même médecin, la surcharge de travail pour ces derniers. Le médecin scolaire ne sait pas à qui s'adresser dans ce cas et il collabore plus avec les praticiens hospitaliers.

3) Propositions qui se sont révélées efficaces dans le développement de ces relations professionnelles:

- Stabilité, durabilité dans un poste du médecin de l'EN.
- Reconnaissance des compétences en Santé Publique du médecin de l'EN en lui demandant notamment de participer à une enquête épidémiologique dans un projet de bassin, à un réseau sur l'obésité dans une ville ou à un projet d'amélioration d'accès aux soins des usagers.

4) Propositions difficiles à mettre en place:

- L'impossibilité d'une démarche personnelle pour se présenter à tous les MG.
- Pour un médecin scolaire, il a été impossible de monter un enseignement post-universitaire sur la santé scolaire: "D'ailleurs, les médecins généralistes ne seraient pas venus".

5) Propositions n'ayant pas eu l'effet positif escompté sur les relations professionnelles avec les médecins généralistes:

- La formation médicale continue: il n'existe pas de forme commune.

Les enseignements post-universitaires des médecins généralistes le soir sont un excellent moyen de faire connaissance avec eux pour les médecins scolaires et d'y présenter indirectement leurs missions.

Mais tous les omnipraticiens n'y assistent pas et ce sont souvent les mêmes; de même pour les médecins de l'EN.

De plus ces moments confraternels aident l'installation d'une relation professionnelle mais cela n'est pas systématique.

- Les courriers aux médecins traitants même lorsqu'ils deviennent plus personnalisés (un médecin avec ses confrères du centre médico-scolaire établit ses propres entêtes sur ordinateur , son courrier diffère ainsi des classiques carte-lettres) gardent un retour d'avis aussi mauvais. Un autre médecin regrette n'avoir pu effectuer ce changement.

- Une lettre de présentation envoyée par un médecin scolaire aux confrères généralistes du secteur a eu peu d'échos et de retour selon lui et il n'en a pas vu l'utilité dans le développement de ses relations professionnelles.

6) Nouvelles propositions:

- Il est essentiel de développer parfaitement les relations professionnelles avec un omnipraticien qui par la suite fait "*la publicité*" du médecin scolaire auprès des autres libéraux et des familles.

- Une bonne équipe et dynamique de médecins scolaires dans un même CMS.

Enfin, au cours de cet entretien, un médecin, satisfait de ces relations développe particulièrement **les avantages** qui en découlent: le meilleur impact sur la santé des élèves, la meilleure cohérence de prise en charge de l'enfant qui devient plus globale, l'amélioration de ses connaissances médicales, le fait de ne plus se sentir isolé dans sa pratique médicale.

III. DISCUSSION DE LA MÉTHODE:

III.1 Questionnaires:

III.1.1 Difficultés rencontrées:

Auprès des médecins de l'Éducation Nationale sur l'Aisne, il est à regretter de n'avoir que 14 réponses sur 18, surtout alors que la distribution et la récupération des questionnaires se sont faites lors d'une réunion de service mais trois étaient déjà en congés maladie ou de formation.

Les questionnaires des MG ont posé des soucis matériels : où faire les photocopies pour 51 questionnaires, où se procurer des enveloppes? Des timbres?

Le taux de réponse à 67% montre un intérêt positif ou négatif pour la santé scolaire.

III.1.2 Méthodologie:

Étude quantitative, l'enquête par questionnaire chiffre l'importance ou non des relations professionnelles effectives, leurs modalités entre médecins traitants et scolaires.

Comme critère particulier pour sélectionner les médecins, il faut être médecin l'EN dans l'Aisne ou MG dans le secteur du centre médico-scolaire de Château-Thierry.

La population totale des médecins scolaires est faible: 19 et celle des médecins généralistes aussi: 51. Si cet échantillon de MG est peu représentatif à un échelon plus important même départemental (9% de la population d'omnipraticiens de l'Aisne et la répartition rurale-urbaine est différente de la population d'omnipraticiens de l'Aisne), il est exhaustif de la population étudiée et donnera l'état de ces relations professionnelles sur le secteur de Château-Thierry seul. Cette étude ne peut s'appliquer au département, et par la même à la région. Elle n'a pas de signification statistique.

A posteriori, des points faibles aux questionnaires, facteurs de biais possibles sont mis en évidence:

- Alors que la question du lieu d'exercice de la santé scolaire est posée, le questionnaire est précédé d'une lettre d'introduction avec l'adresse et le numéro de téléphone du centre médico-scolaire et accompagné d' une enveloppe pré-adressée au CMS.

- Savoir où contacter le médecin de l'EN ou avec quelle facilité sont deux questions pouvant paraître similaires: il n'est pas facile de le joindre car on ne sait où le joindre!

- Les affections exposées pour travailler ensemble peuvent paraître limitées, pourquoi pas le diabète, l'épilepsie, les troubles du comportement...Il fallait choisir des maladies chroniques, des problèmes de santé propres au milieu éducatif, courants ou qui interpellent.

- De même, les questions sur l'intérêt professionnel de cette collaboration, le suivi médical des jeunes patients sont répétitives.

III.2 Entretiens

III.2.1 Difficultés rencontrées:

L'accueil a toujours été courtois même chaleureux pour les médecins de l'EN.

Les seuls problèmes rencontrés sont:

- Pour tous, le manque de temps disponible pour cet entretien surtout avec le Président de l'URML et un des médecins scolaires.
- L'interruption des entretiens avec le Médecin Conseiller Technique Départemental de l'Inspection Académique et le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins par un appel téléphonique et donc des difficultés à revenir sur le sujet surtout du fait de préoccupations professionnelles.

Les logiques d'acteur transparaissent rapidement:

- Le Président de l'URML, médecin généraliste par ailleurs, pressé par le temps (" entretien réalisé entre deux visites") a quelques mouvements d'impatience.

Mais rapidement, c'est le Président de l'URML qui parle: des rôles de cette union; des problèmes organisationnels dans certains cadres: les réseaux de soin, " L'agenda de l'Ado".

- Le Président du Conseil de l'Ordre des Médecins évoque le faible effectif de la démographie médicale de l'Aisne, des difficultés autour des gardes médicales et de la continuité des soins et la faible augmentation du numéris clausus à l'entrée des études médicales.

- Le Médecin Conseiller Technique Départemental de l'IA évoque la mise en place sur le département de journées d'information dirigées vers les enseignants, les partenaires de Protection Maternelle et Infantile, les orthophonistes sur les troubles spécifiques du langage; sa participation à la formation des professeurs de l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres.

- Les médecins de l'Education Nationale souhaitent le bien être de l'élève quitte à travailler ou non avec les médecins traitants. Ils soulignent le poids de leurs différentes missions, les difficultés liées aux priorités académiques.

III.2.2 Méthodologie:

Le manque de rigueur au niveau de la prise de note est à regretter d'autant plus qu'aucun enregistrement audiographique n'a été réalisé pendant les entretiens.

Le nombre d'entretiens est-il suffisant et assez représentatif?

Le choix des personnalités médicales n'est peut-être pas très judicieux notamment pour le Président de l'URML qui représente plutôt une opinion régionale. Heureusement, ce médecin généraliste exerce dans l'Aisne.

IV. SYNTHÈSE SUR LES RELATIONS PROFESSIONNELLES MÉDECINS DE L'EN - MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LE SUD DE L' AISNE:

Les relations professionnelles médecins de l'EN et médecins généralistes dans le sud de l'Aisne sont faibles et plutôt à l'initiative du médecin scolaire.

Par rapport aux trois types d'hypothèses de départ sur les causes de ces mauvaises relations professionnelles, quelles sont celles effectives à Château-Thierry?

IV.1 La méconnaissance réciproque :

1) De leur lieu d'exercice :

En premier lieu, ce sont surtout les coordonnées du centre médico-scolaire qui sont attendues, sinon les médecins traitants ne savent pas où joindre les médecins scolaires, passent par des intermédiaires (établissements,...) ou se trompent (service social, DDASS). En cas d'urgence, moins d'un MG sur dix sait où contacter le médecin de l'EN. Et généralement, ce dernier n'est pas facilement joignable.

Ainsi, les centres médico-scolaires n'apparaissent pas dans les pages jaunes de l'annuaire, uniquement dans les pages blanches des villes. Encore faut-il savoir dans quelle ville ils se situent.

2) Des personnes mais aussi de leurs noms.

Au moins un médecin scolaire est connu pour 50% des MG et ils mentionnent alors le plus souvent le médecin scolaire vacataire ou les précédents titulaires qui ont déjà exercé quelques années sur le secteur, mais pas les médecins qui sont restés en poste une année, ni les nouveaux pour l'année 2003/2004.

3) Des fonctions et des missions :

Le médecin scolaire est un confrère mais il n'a qu'un rôle de prévention, de dépistage, voir de contrôle des élèves.

Majoritairement, en cas d'affections chroniques d'un enfant, le médecin de l'EN n'est pas un interlocuteur des MG : il ne l'est jamais dans l'asthme, que dans 11% des handicaps; mais aussi très peu lors d'inaptitude à l'éducation physique et sportive ou de troubles des apprentissages plus spécifiques au monde scolaire.

Le projet d'accueil individualisé n'est pratiquement pas connu or c'est un outil de travail commun.

Ne connaissant pas nos missions, les MG ne peuvent faire appel au médecin scolaire pour sa fonction seule comme il le fait pour un spécialiste qu'il ne connaît pas toujours personnellement.

4) Les représentations des métiers alimentent cette méconnaissance :

La fonction scolaire reste encore rattachée à la DDASS ou même aux services sociaux départementaux dans les esprits des MG et de leurs représentants départementaux. Il n'y a pas eu de remise à jour depuis 1984 du transfert de la santé scolaire au ministère de l'EN et depuis 1991 du changement de statut des médecins de l'EN : manque d'informations ? manque d'intérêt ?

La médecine scolaire, médecine de prévention est une médecine systématique et ennuyeuse.

Elle donne une image moins noble que la médecine de soins. D'ailleurs, dans le projet de loi de Santé Publique³⁷, il est souligné en France des soins curatifs privilégiés par rapport aux soins préventifs.

L'immobilisme du médecin scolaire est mentionné: le peu de productivité, ses délais trop longs de réaction, son manque de communicabilité ...tout comme l'administration...

Plus rarement, le médecin de l'EN apparaît comme un fonctionnaire « *pieds et poings liés* ». Pourtant, dans le code de déontologie médicale, l'article 5 « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit » et l'article 95 « Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions » confirment le libre choix de décision, l'indépendance du médecin scolaire dans le cadre de ses missions et ses devoirs envers tout individu notamment dans le domaine du secret professionnel.

Inversement, pour les médecins de l'EN, les médecins généralistes sont des confrères là aussi mais trop souvent débordés par leur charge de travail. Ils ne sont pas toujours concernés par les pathologies des enfants ou des adolescents car trop pointues, ils décident donc préférentiellement travailler avec les spécialistes.

5) La formation médicale défailante :

Cette étude, les représentations réciproques de chaque métier le confirment que se soit en formation initiale ou continue.

³⁷ <http://www.sante.gouv.fr/>

Nombre de médecins traitants ne connaissent pas les fonctions et les missions des médecins scolaires. Nombreux les croient toujours rattachés au ministère de La Santé.

Seul un MG propose aux médecins de l'EN de participer aux enseignements post-universitaires de Château-Thierry mais il s'agit du responsable de cette formation sur cette ville (questionnaire rendu non anonyme).

Et même s'il y a EPU, souvent le soir du fait du manque de disponibilité des médecins, cette formation continue repose sur la seule bonne volonté des MG et des médecins de l'EN et tous ne peuvent y participer.

En EPU, un sujet sur la santé scolaire semble peu attractif de la part des responsables de formation médicale continue même à Château-Thierry.

Cette formation médicale continue est donc remise en cause et également par un groupe de réflexion de l'Académie de médecine en 2002 : elle ne serait pas suffisamment adaptée aux médecins et suivie par une proportion trop faible de médecins³⁸. Faut-il revoir les conditions de réalisation de cette formation médicale continue comme le suggère le Dr CHABOT : anticiper car la société change et inspirer cette FMC des motifs les plus fréquents de consultation et des thèmes importants en termes de santé publique³⁹.

IV.2 Les difficultés d'organisation :

1) Les MG et les médecins de l'EN évoquent réciproquement leur charge de travail, leur manque de temps :

L'accroissement de la charge de travail est reconnu par tous et pour tous : évolution de la société, surconsommation médicale.

La question n'a pas été posée directement mais ce thème est récurrent dans les réponses semi-ouvertes ou ouvertes et dans les entretiens.

2) Les moyens de communication :

Seuls les médecins de l'EN sont conscients de leurs faibles moyens de communication et qui sont parfois dépassés (rarement d'accès internet, de fax, pas de téléphone portable,...).

▪ Les moyens téléphoniques ne paraissent pas être un obstacle à ces relations, ils sont même réclamés par les médecins traitants mais l'étude repose sur peu de relations

³⁸ PROVILLE S. « Réflexions sur le rôle, les missions et les attentes des médecins généralistes ». *Bulletin Juridique de la Santé Publique*, Octobre 2002, n°55, pp. 17-19.

³⁹ CHABOT J.-M. « La FMC doit permettre d'anticiper ». *La revue du Praticien. Médecine Générale*, 10 Janvier 2000, V :14, n° 483 , 17-18.

professionnelles donc sur l'existence de peu d'appels réciproques et donc ces moyens ont été peu éprouvés par les uns et les autres. Malgré tout, MG et médecin scolaire peuvent être difficiles à joindre car en déplacements.

- Par contre, les avis écrits sont connus par une majorité de médecins traitants (88%). Ils n'apparaissent pas comme un bon moyen de communication du fait de leur manque de confidentialité et souvent de leur non transmission par les familles.

3) Les temporalités de travail transparaissent plus dans les difficultés à se contacter mutuellement.

Reviennent ici les horaires différents des médecins de l'EN et des médecins généralistes ; leurs déplacements réciproques, les difficultés à se contacter téléphoniquement...chacun paraît indisponible à l'autre.

IV.3 Les difficultés relationnelles et confraternelles :

1) Il existe peu de rencontre professionnelle entre médecine générale et médecine scolaire.

Les relations professionnelles médecins de l'EN et médecins généralistes sur Château-Thierry sont très faibles: les entretiens téléphoniques ne se sont jamais faits pour 56% des MG (au mieux un appel tous les six mois et pour 6% d'entre eux seulement) et dans 76,5% des cas, le MG n'a jamais rencontré lors d'entretien le médecin de l'EN. Dans un cas, le MG connaît bien le médecin scolaire qu'il qualifie d'ami et qu'il rencontre au moins une fois tous les trois mois, dans un autre cas, il le rencontre une fois par an.

Les médecins de l'EN privilégient les relations téléphoniques et encore 4/14 le font moins de 1 fois tous les trois mois. 12 sur 14 ne font jamais d'entrevues avec les MG.

Sinon, ces rares rencontres professionnelles sont plutôt satisfaisantes, confraternelles, courtoises. Exceptionnellement, le médecin de l'EN évoque un confrère peu aimable ou le MG un contact inefficace.

Les MG reprochent aux médecins de l'EN de peu communiquer sur ses activités.

Les deux mondes parallèles se retrouvent ici.

En premier abord, l'intérêt professionnel pour un MG de travailler en commun avec le médecin de l'EN n'est pas évident pour lui : « Comment articuler ces deux activités médicales ? »...Cela transparaît dans la première partie des questionnaires surtout sur le

partenariat avec le spécialiste et/ou le médecin de l'EN mais aussi dans le début des entretiens avec les représentants des MG. Le MG ne reconnaît pas de compétences professionnelles particulières au médecin de l'EN hormis le dépistage et ne l'appelle pas comme il le ferait avec un médecin spécialiste.

De même cet intérêt professionnel n'est pas toujours reconnu par le médecin de l'EN qui veut ne pas stimuler les rencontres professionnelles avec le MG, préférant appeler le spécialiste.

Mais après avoir posé directement la question aux différents médecins de l'enquête, cet intérêt professionnel revêt de multiples facettes et par la même crée une demande de partenariat. Ainsi, l'intérêt de l'enfant devient primordial. Un thème fait une certaine unanimité surtout lors des entretiens avec les responsables départementaux : la maltraitance.

Les réunions plus officielles, comme occasion de travailler ensemble, ne sont pas évoquées : Commissions d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, Commissions d'Hygiène et de Sécurité,...des établissements.

Le partenariat possible transparait dans des propositions de travaux en commun sur des projets de bassin « obésité » ou « L'agenda de l'Ado » de l'URML, thèmes de santé publique.

2) Le tiers : la famille ou l'élève.

Ce tiers est évoqué dans la transmission des avis écrits du médecin scolaire au MG qui passe normalement par l'élève et la famille et qui ferait l'objet de fréquentes omissions (pour 64% des médecins de l'EN et 56% des MG) expliquant essentiellement le faible pourcentage de retour à la santé scolaire de ces avis.

Ce tiers est mentionné dans le secret professionnel surtout pour le Médecin Conseiller Technique de l'Inspecteur d'Académie : le partage d'informations médicales personnelles entre médecins nécessite l'accord de l'intéressé (devoirs envers les patients du Code de Déontologie Médicale)⁴⁰.

3) Le caractère intrusif du médecin de l'EN dans l'activité médicale des MG.

Ce caractère intrusif, contrôleur de l'activité médicale de l'omnipraticien ne transparait que rarement dans cette étude : il est mentionné à deux reprises, par un médecin de l'EN et par le Médecin Conseiller Technique de l'Inspecteur d'Académie.

⁴⁰ RENÉ L. Ibid.

Il est au contraire demandé par les MG plus d'interventions du médecin scolaire par plus d'appels téléphoniques, plus de contrôles des élèves notamment dans les suites de certificats médicaux transmis aux établissements scolaires (dispenses d'EPS, maladies chroniques comme l'épilepsie,...).

Par contre, le médecin scolaire est bien un contrôleur de l'état de santé de l'enfant notamment à travers les vérifications des vaccinations entre autre.

4) Le secret médical :

Contrairement à l'hypothèse de départ, le secret médical n'est pas dans l'étude un obstacle aux relations professionnelles médecins de l'EN et médecins généralistes. Et pourtant, il pourrait l'être comme

- le secret professionnel s'applique à tout médecin selon l'article 4 du Code de Déontologie Médicale “ *Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi*”, selon l'article 226-13 du Code Pénal “*La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende*”

- le secret professionnel n'est pas la propriété commune au corps médical⁴¹ : “ *Entre confrères, le respect du secret médical doit rester un principe intangible*”⁴². Le secret médical partagé n'existe pas. Le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de l'Aisne nous le rappelle bien.

Pourquoi le secret professionnel n'est-il donc pas dans ces conditions un obstacle au partenariat entre médecins de l'EN et médecins généralistes?

- Il peut se lever avec l'accord de l'élève et de ses parents; l'adolescent peut aller outre l'avis de ses parents dans certaines circonstances comme une situation de grossesse.

- Il peut se lever dans le cas de maltraitance à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique: article 226-14 du Code Pénal et articles 10, 42, 43 et 44 du Code de Déontologie Médicale.

Le médecin de l'EN, fonctionnaire, doit ici également appliquer l'article 40 du Code de Procédure Pénale “ *Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en*

⁴¹ DUSSERRE L., ALLAERT F.-A. « Secret médical : entre médecins aussi ». *Revue du Praticien. Médecine Générale*, 14 Janvier 2002, V : 16, n° 559, pp. 27-29.

⁴² RENE L. *ibid.*

donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs”.

- Mais la loi du 4 Mars 2002⁴³ envisage différentes dérogations où le secret professionnel peut être levé entre médecins, vis-à-vis du médecin de contrôle médical, vis-à-vis des médecins experts de l'ANAES, vis-à-vis des médecins de l'inspection générale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Cette loi n'évoque pas le cas particulier de ces médecins de prévention que sont les médecins de l'EN (mais aussi les médecins de PMI, les médecins inspecteurs de SP). Le médecin de l'EN peut-il être rapproché du médecin conseil comme le suggère le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Aisne?

- Rien n'autorise la transmission d'informations relevant du secret professionnel à un médecin qui ne participe pas à l'acte de soins ou de diagnostic et au sein d'une équipe, cela requiert clarté et vigilance. Le médecin scolaire ne fait-il pas parti de cette équipe de diagnostic par sa fonction de dépistage, premier niveau du diagnostic?

- Au titre de la protection de la Santé Publique, tout médecin doit participer aux mesures de protection de la population et doit collaborer avec ses confrères de Santé Publique, ici, le médecin de santé scolaire: article 12 du Code de Déontologie et articles L. 3111-1 à 11; L. 3112-1 à 5 et L. 3113-1 sur les vaccinations obligatoires et les maladies à transmission obligatoire à l'autorité sanitaire de données individuelles⁴⁴.

Et la Santé Publique, parente pauvre de la médecine “traditionnelle” en France fait toutefois de plus en plus partie prenante des nouvelles missions du MG.

IV.4 Un nouveau type d'hypothèses:

Ces hypothèses transparaissent dans l'analyse de la population des médecins de l'EN de cette enquête mais aussi dans les questions semi-ouvertes des questionnaires.

1) Le sous effectif en médecins de l'Éducation Nationale du centre médico-scolaire de Château-Thierry depuis au moins cinq ans.

Ceux-ci ont été mobilisés par les visites médicales systématiques et les examens à la demande et ils ne pouvaient que peu s'investir dans le développement du partenariat avec leurs confrères. Hors, sous-effectif et charge de travail plus souvent évoquée dans cette enquête évoluent inversement.

⁴³ FAURE G., DAEL S., PENNEAU J. et al. *La loi du 4 mars 2002 : Continuité ou nouveauté en droit médical ?* PUF, collection CEPRISCA, 6 novembre 2003, 180 p.

⁴⁴ Code de la Santé Publique. Code de l'action sociale et des familles. Edition 2003. Paris : Dalloz, 2003, 17^{ème} édition, 2616p.

2) Le turn-over des médecins de l'EN :

En cinq ans, quatre médecins différents sur le CMS de Château-Thierry et les MG ne se rappellent que des "anciens" qui ont exercés ou qui exercent encore sur leur ville. Ils n'évoquent pas les deux médecins scolaires qui n'ont gardés leur poste qu'un an et ils ne connaissent pas encore les nouveaux.

3) La répartition géographique des centres médico-scolaires:

Elle ne répond pas toujours à une logique administrative et de travail en partenariat.

Ainsi le CMS de Château-Thierry couvre l'arrondissement de Château-Thierry et un canton de l'arrondissement de Soissons, celui de Oulchy.

A Oulchy, les MG travaillent plus avec les structures médicales de Soissons (hôpital, médecins spécialistes et de PMI) et ne pensent pas à travailler avec les médecins du CMS de Château-Thierry. De même, les enseignants, les parents d'élèves y sont en contact avec une secrétaire de CCPE, un inspecteur de l'EN du premier degré, des maitres spécialisés, des psychologues scolaires ...de Soissons et non de Château-Thierry.

V. PROPOSITIONS :

Cette étude fait ressortir l'intérêt du travail en partenariat médecins généralistes-médecins de l'EN:

- D'abord et avant tout pour l'élève, pour le diagnostic et la prise en charge d'une affection hors et dans le milieu scolaire, pour le suivi de cet enfant, pour tenter de couvrir médicalement toutes les populations d'enfants même les plus démunis socialement, même ceux échappant à la médecine classique de ville.

- Pour les médecins:

- o Partage des connaissances médicales et de santé publique.
- o Partage des situations difficiles: maltraitance, troubles des comportements des adolescents.
- o Partage du travail. La démographie médicale est en baisse que ce soit en santé scolaire ou en libéral, il faut travailler ensemble.
- o Pour améliorer les conditions de travail de tous.

Mais cet intérêt professionnel n'est pas encore suffisamment mis en valeur.

Trois types de propositions ont été déjà listé dans la bibliographie pour stimuler cet intérêt professionnel de travail en commun et par la même ce partenariat. Cette enquête permet de sélectionner les propositions suivantes:

V.1 Faire connaître les médecins de l'Éducation Nationale:

V.1.1 Diffuser la liste des centres médico-scolaires:

Le lieu de travail des médecins de l'EN n'est que très peu connu par les confrères généralistes, il faut donc leur diffuser la liste des centres médico-scolaires.

Déjà, les présidents du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de l'Aisne et de l'URML de Picardie proposent de passer par leurs bulletins trimestriels; encore serait-il nécessaire de le faire régulièrement.

Les centres médico-scolaires doivent apparaître clairement dans l'annuaire téléphonique, dans les pages jaunes, soit dans une rubrique médecins scolaires, soit dans une rubrique instituts médicaux.

Sinon, les MG doivent savoir à qui s'adresser lorsqu'ils ne connaissent pas le CMS et il faut créer le réflexe d'appeler l'Inspection Académique pour obtenir les coordonnées du médecin scolaire qui travaille sur leur secteur géographique.

V.1.2 Présenter les médecins de l'Éducation Nationale:

Les médecins libéraux apprécient connaître les personnes pour travailler avec elles. Sans les connaître personnellement, mettre un nom sur un confrère médecin sans dire seulement, le médecin scolaire, permet déjà de créer un lien avec lui et de montrer à ses patients qu'il connaît bien tous les médecins de santé et de prévention qui interviennent sur sa ville ou son village.

Les médecins de l'EN changent souvent sur un secteur: nouveaux vacataires, mutation des titulaires, modification de secteurs géographiques de CMS, secteurs vacants et médecin scolaire nommé pour les urgences seules.

Il est utile d'envisager, tous les ans, d'adresser aux MG la liste des médecins de l'EN d'un centre médico-scolaire et de leurs établissements. C'est une façon aussi de rappeler la santé scolaire.

Par contre, la présentation personnelle à tous les médecins généralistes est difficile à mettre en place: manque de disponibilité du médecin scolaire, manque de temps pour tous, médecins de l'EN et omnipraticiens. Et, par un courrier propre, elle s'avère peu efficace dans cette étude d'où la troisième proposition: mettre en valeur le rôle du médecin scolaire. En effet, le MG doit pouvoir s'adresser à un médecin de l'EN non pas seulement parce qu'il le connaît personnellement mais aussi parce qu'il sait ce qu'il peut en attendre pour l'élève et la famille: parfaite connaissance de ses missions.

V.1.3 Mettre en valeur les missions des médecins de l'EN:

Oui, les missions des médecins de l'EN sont mal connues et à l'origine de fausses représentations.

Cette mise en valeur des missions des médecins de l'EN peut se faire à trois niveaux:

1) La formation médicale initiale et continue:

Mais, les EPU se révèlent dans cette enquête pas aussi efficaces qu'attendus dans la diffusion des compétences du médecin scolaire. Il faut créer des changements.

La formation médicale initiale et continue doit sensibiliser les professionnels de santé à la santé publique⁴⁵, elle doit sûrement être améliorée. *“La fonction de tout médecin n'est pas seulement de guérir, il doit accompagner l'individu dans son bien-être physique, mental et social.”*⁴⁶

Ainsi la réforme des études médicales et plus particulièrement du deuxième cycle⁴⁷, pendant l'année 2000, ne restreint plus seulement la formation médicale aux aspects analytiques et scientifiques mais s'ouvre aux questions de santé publique.

Le rapport " Santé des enfants, santé des jeunes" de juin 1997, souligne la nécessité d'une formation approfondie des médecins généralistes, scolaires mais aussi des pédiatres sur la construction de la personnalité de l'enfant et les troubles mentaux associés au développement somatique et psychique, sur les troubles médico-sociaux et psycho-affectifs des adolescents et sur les facteurs qui les favorisent. Cette formation commune ne peut que nous rapprocher.

2) En valorisant les compétences en santé publique du médecin de l'EN:

- Autour d'un enfant, lors des projets d'accueil individualisé ou d'intégration individuelle, lors des mesures de dépistage et notamment dans les troubles du langage,...
- Autour d'un établissement, lors de projets d'établissements, d'éducation à la santé ou en cas de pathologies infectieuses (méningites, toxi-infections alimentaires,...).

⁴⁵ BERAUD C. « Les médecins et la santé de la population ». *Le courrier de l'évaluation en santé*, Février 2000, n°17, pp. 1-3.

⁴⁶ TESSIER S. « La santé, c'est plus que la médecine ». *Revue du Praticien. Médecine Générale*, 14 Janvier 2002, V : 16, n° 559, pp. 51-52.

⁴⁷ CORDIER J.-F. « Études médicales : nouveaux objectifs et programme du 2^e cycle ». *La Revue du Praticien*, 15 Novembre 2000, V :50, n° 18, pp. 2037-2038.

- En s'impliquant dans des réseaux, des projets de santé.

Dans cette enquête, il est proposé au médecin scolaire de participer à un projet de bassin sur l'obésité et de travailler avec l'URML sur "L'agenda de l'Ado".

Encore, le médecin de l'EN doit-il être disponible, aménager son emploi du temps et en avoir la volonté sans obstacle supérieur: il est difficile de concilier nécessité de terrain comme améliorer le partenariat et nécessité de remplir les missions jugées prioritaires dans un département. L'organisation de la médecine scolaire est à repenser en fonction des urgences, du nécessaire suivi des jeunes en difficultés....; actuellement, elle est trop occupée à effectuer les seuls examens cliniques de dépistage⁴⁸.

3) Mise en valeur des missions à tous les niveaux de l'Éducation Nationale :

Il faut non seulement compter sur la volonté et les démarches du médecin de l'EN mais aussi s'appuyer sur le dynamisme de toute une équipe:

- Du centre médico-scolaire: il faut promouvoir la santé scolaire et tous sont concernés, médecins, infirmières et secrétaires. Ainsi, sur Château-Thierry, le CMS est intervenu dans la semaine Santé de la ville en décembre 2003.

- Du Service de Promotion de la Santé en Faveur des Élèves du département. Mais se pose encore des difficultés organisationnelles et d'effectifs.

- De l'Inspection Académique qui doit savoir mettre en valeur nos missions auprès des enseignants et tous les personnels de l'EN, pour que ceux-ci sachent quand faire appel aux médecins scolaires, conseiller les familles et par là-même les MG.

- Du rectorat et même du ministère de l'EN qui doivent mettre en valeur auprès des responsables politiques et de tous les français la santé scolaire par son rôle de prévention.

V.2 Développer le plateau technique:

V.2.1 Les moyens de communication:

Les centres médico-scolaires sous-équipés sont un gage de peu d'efficacité.

A quand des moyens téléphoniques adéquats, des fax....?

⁴⁸ HAUT COMITÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE. « Santé des enfants, santé des jeunes. » ibid.

Les courriers personnalisés ne se font qu'à l'initiative du médecin scolaire et à condition d'avoir un CMS équipé en ordinateur, imprimante (et cartouches...).

A l'heure de l'informatique, l'accès à internet n'existe que dans très peu de centres médico-scolaires et même dans aucun dans l'Aisne.

V.2.2 Site internet du Service de Promotion de la Santé en Faveur des Élèves:

L'adresse email des médecins scolaires existe à l'Inspection Académique mais la majorité d'entre nous n'y ont pas accès car les médecins ont peu de locaux professionnels (CMS, établissements scolaires) où cet accès est possible.

Il n'y a pas de site internet de santé scolaire que ce soit au niveau national, régional ou départemental....bien que ce soit un excellent moyen de diffuser les coordonnées de nos CMS, nos missions.

L'URML de Picardie propose de créer un lien internet sur son site avec le Service de Promotion de la Santé des Elèves mais....les adresses e-mail sont-elles suffisantes?

V.3 Répartition géographique des centres médico-scolaires:

Il apparaît dans cette étude la nécessité d'une répartition géographique des CMS plus cohérente notamment avec les autres services médicaux de prévention, comme la PMI, ou les services de soins, zone géographique couverte par un hôpital, mais aussi avec les autres services de l'EN pour être mieux identifiables par les MG mais aussi les parents, les enseignants.

V.4 Travailler ensemble de façon complémentaire:

La dernière circulaire⁴⁹ sur la santé des élèves souligne le partenariat médecins de l'EN et médecins généralistes et propose de faire appel aux étudiants en médecine de 3ème cycle pour effectuer un stage en milieu scolaire et apporter leur concours aux différentes actions menées. Ainsi, les missions des médecins de l'EN seront mieux reconnues par les futurs médecins généralistes et il n'y est plus suggéré de confier la réalisation des bilans

⁴⁹ Circulaire n° 2003-210 du 1 décembre 2003, ministère de l'Éducation Nationale : La santé des élèves : programme quinquennal pour la santé des élèves de prévention et d'éducation.

de santé obligatoires aux médecins de famille comme notamment dans le rapport Beaupère en 1989⁵⁰.

Mais est-ce un bon moyen pour travailler ensemble?

Le médecin de l'EN ne peut-il pas s'appuyer sur l'examen clinique, le suivi médical d'un élève par son confrère généraliste pour décider ou non de quels examens complémentaires faire à cet élève et inversement? Le temps du systématisme est peut être révolu. Les médecins sont de moins en moins nombreux, il devient nécessaire de ne pas répéter les bilans médicaux. Il faut repérer les difficultés des élèves en travaillant ensemble mais aussi les enfants peu suivis médicalement. Mais nous avons peu d'outils de travail en commun; les carnets de santé ne sont pas suffisamment systématiquement utilisés; le dossier médical informatisé, partagé avec transmission des données médicales essentielles n'existe pas encore et son accès par le médecin scolaire n'est pas défini. Pourtant ce dossier médical partagé permettrait également de se transmettre les informations mutuelles sans passer par un courrier classique, un tiers qui omet souvent de les transmettre.

Quels moyens utiliser? Faut-il contacter personnellement tous les MG avant tout examen de dépistage mais cela est peu concevable sur le plan organisationnel? Faut-il s'appuyer sur les seuls avis des parents, mais peut-être plutôt des parents et de l'équipe éducative?

Ce travail complémentaire ne peut être que bénéfique pour tous, élèves, familles, médecins de l'EN et médecins généralistes mais sommes-nous tous prêts à travailler différemment, en partenariat, à faire confiance?

Enfin, faut-il donner au médecin de l'EN le droit à certaines prescriptions, dans le cadre de son action de prévention comme le bilan orthophonique. Comme cette étude le montre, peu de MG y sont défavorables et tous les responsables départementaux n'y voient aucun inconvénient et même certains avantages comme éviter la multiplication des actes par une consultation supplémentaire auprès du généraliste, comme un accès aux soins plus rapide.... Cela est un début de partage des actes dans le cadre d'un partenariat.

Faut-il structurer ce partenariat dans un travail en réseaux comme le souligne le Dr ELGHOZI B⁵¹? Pour lui, les problèmes de santé des gens ne peuvent pas être résolus par

⁵⁰ ALOMAR R., CERAVOLO D. *ibid.*

⁵¹ ELGHOZI B. « Les réseaux sont plus une évolution des pratiques que des structures ». *Revue du Praticien. Médecine Générale*, 14 Janvier 2002, V : 16, n° 559, pp. 42-43.

un professionnel isolé, aussi bien formé soit-il. Le réseau devient ainsi un ensemble de relations entre professionnels, organisés suivant des modes variables en fonction des terrains. “ *C’est une complémentarité des compétences et une pratique*”.

La médecine générale évolue et prend de multiples facettes. Le médecin de famille ne se contente plus uniquement de la médecine de soins et prend une part active dans la médecine de prévention en participant à des associations de FMC⁵², à des travaux de recherche, à des études épidémiologiques, à des activités de réseaux.... Dans ce cadre, il s’associe d’avantage aux actions de Santé Publique et par là même à la santé scolaire.

⁵² CHABOT J.-M. « La FMC doit permettre d’anticiper ». *La revue du Praticien. Médecine Générale*, 10 Janvier 2000, V : 14, n° 483 , 17-18.

PARTIE 3: CONCLUSION

Le travail en partenariat des médecins de l'EN et des médecins généralistes n'est pas une réalité sur le secteur du centre médico-scolaire de Château-Thierry.

Les coordonnées du centre médico-scolaire, les médecins scolaires ne sont majoritairement pas connus des omnipraticiens. A l'origine, nous reprochons le manque de contacts entre ces deux milieux: peu de rencontres professionnelles autour de cas d'élèves, peu de projets professionnels communs et peu de rencontres confraternelles du fait:

- d' une méconnaissance des fonctions du médecin scolaire par carence de formation médicale initiale ou continue;
 - de fausses représentations réciproques des métiers;
 - de difficultés organisationnelles pour tous: manque de disponibilité, manque de temps, horaires différents;
 - de moyens de communication peu adaptés en santé scolaire: téléphoniques et courriers ou faisant passer par des tiers, l'élève et sa famille;
 - du faible effectif et du turn-over des médecins scolaires sur ce secteur;
 - de difficultés d'identification géographique du CMS par rapport à d'autres structures de prévention ou de l'EN.

Le médecin scolaire est généralement bien accueilli par ses confrères généralistes même si ces derniers définissent mal son rôle. Son côté intrusif, contrôleur de leur activité n'est que rarement ressenti.

Dans la grande majorité des cas, le secret professionnel n'est pas un obstacle à ces relations professionnelles.

Après réflexion commune, les avantages d'un travail en partenariat ne sont plus à démontrer: aide diagnostique, suivi médical, prise en charge commune médicale dans et à l'extérieur des établissements scolaires des enfants et des adolescents; partage et enrichissement réciproque, professionnel des médecins.

Différentes propositions sont faites pour développer ces relations professionnelles:

- Faire connaître les médecins de l'EN: leurs centres médico-scolaires, leurs noms et leurs établissements respectifs par tous les moyens possibles: dans l'annuaire, annonces dans les bulletins médicaux, adresses et sites internet.

- Mettre en valeur les missions du médecin de l'EN en convertissant la formation médicale initiale et continue, à travers les actions en santé publique du médecin scolaire et en faisant intervenir tous les acteurs du ministère de l'EN.
- Développer le plateau technique du médecin de l'EN.
- Répartir géographiquement les CMS différemment.
- Travailler ensemble, médecins de l'EN et médecins traitants de façon complémentaire, enrichissante et efficace: s'appuyer sur les bilans déjà effectués par son confrère, cibler les enfants échappant au suivi de ville, partager les informations médicales sur un outil commun: carnet de santé ou dossier médical informatisé, partager les prescriptions dans le cadre de la prévention.

Mais la mise en place d'un tel partenariat s'avère malgré tout difficile.

Sur Château-Thierry, l'enquête menée dans le cadre de ce mémoire auprès des MG et un retour des résultats du questionnaire avec un petit commentaire sur les missions des médecins de l'EN fin mai 2004 (annexe 6) sont déjà une porte d'entrée à l'amélioration de ces relations professionnelles.

Les médecins scolaires essaient d'assister aux EPU malgré le peu d'efficacité prouvée dans cette étude à l'amélioration des relations professionnelles.

Enfin, ils conjuguent leurs efforts pour tenter d'améliorer le plateau technique du CMS auprès de la mairie de Château-Thierry.

La proposition de travail en commun sur le projet " Obésité " n'a pas été relancée pour l'instant.

Au total, le partenariat médecins de l'EN et médecins généralistes insuffisant sur le sud de l'Aisne mériterait d'être développé mais de nombreuses questions se posent:

Comment appliquer ces propositions?

Comment mobiliser les médecins généralistes et de l'EN à un tel objectif?

Comment utiliser toutes les ressources possibles?

Bibliographie

TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

Arrêté du 13 septembre 1989, ministère de l'Éducation Nationale, NOR : MENL8901055A; RLR : 934-0 : *Contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'éducation physique et sportive dans les établissements d'enseignement.*

Circulaire n° 92-360 du 7 décembre 1992, ministère de l'Éducation Nationale : *La politique éducative dans les zones d'éducation prioritaire.*

Circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999, ministère de l'Éducation Nationale : *Accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période dans le premier et second degré.*

Circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001, ministère de l'Éducation Nationale : *Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves.*

Circulaire n°2001-013 du 12 janvier 2001, ministère de l'Éducation Nationale : *Missions des médecins de l'Education Nationale.*

Circulaire n° 2002-024 du 31 janvier 2002, ministère de l'Éducation Nationale : *Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit.*

Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003, ministère de l'Éducation Nationale : *Accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.*

Circulaire n° 2003-210 du 1 décembre 2003, ministère de l'Éducation Nationale : *La santé des élèves : programme quinquennal pour la santé des élèves de prévention et d'éducation.*

Code de la Santé Publique. Code de l'action sociale et des familles. Édition 2003. Paris : Dalloz, 2003, 17^{ème} édition, 2616p.

LES OUVRAGES IMPRIMÉS

EL HAYEK C. / coord. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Groupe Permanent sur l'illettrisme (G.P.L.I.). Paris. FRA. « Santé et apprentissages ». *La Documentation Française*, 1994, 358p.

FAURE G., DAEL S., PENNEAU J., et al. *La loi du 4 mars 2002 : Continuité ou nouveauté en droit médical ?* PUF, collection CEPRISCA, 6 novembre 2003, 180 p.

FREUND R-J., *Epi info mène l'enquête*, Rennes: Éditions ENSP, 1999, 151 p.

JAVEAU C. *L'enquête par questionnaire. Manuel à l'usage du praticien*. 4^e édition revue, Bruxelles : Éditions de l'Université de Bruxelles, Éditions d'organisation, 1996, 158 p.

HAUT COMITE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. « Santé des enfants, santé des jeunes ». *Rapport adressé à la Conférence nationale de santé 1997 et au Parlement*, Juin 1997, 158p.

RENÉ L. *Code de déontologie médicale introduit et commenté par Louis René*. Éditions du Seuil, Collections points - Série essais, Octobre 1996, n°334, 205p.

LES ARTICLES IMPRIMÉS

BERAUD C. « Les médecins et la santé de la population ». *Le courrier de l'évaluation en santé*, Février 2000, n°17, pp. 1-3.

CARVALHO J., MAITROT C. « Médecins de L'Éducation Nationale : enjeux et perspectives pour un nouveau métier ». *Périodique Santé Publique*, Septembre 1998, n°3, pp. 269-285.

CHABOT J.-M. « La FMC doit permettre d'anticiper ». *La revue du Praticien. Médecine Générale*, 10 Janvier 2000, V : 14, n° 483, 17-18.

CORDIER J.-F. « Études médicales : nouveaux objectifs et programme du 2^e cycle ». *La Revue du Praticien*, 15 Novembre 2000, V : 50, n° 18, pp. 2037-2038.

DUSSERRE L., ALLAERT F.-A. « Secret médical : entre médecins aussi ». *Revue du Praticien. Médecine Générale*, 14 Janvier 2002, V : 16, n° 559, pp. 27-29.

ELGHOZI B. « Les réseaux sont plus une évolution des pratiques que des structures ». *Revue du Praticien. Médecine Générale*, 14 Janvier 2002, V : 16, n° 559, pp. 42-43.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS. « Médecin de l'Education Nationale : une consœur ». *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, Janvier 1998, n°1, pp. 4-5.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS. « Démographie Médicale. Etat des lieux, état d'urgence ». *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, Mars 2003, n°13, pp. 8-13.

PROVILLE S. « Réflexions sur le rôle, les missions et les attentes des médecins généralistes ». *Bulletin Juridique de la Santé Publique*, Octobre 2002, n°55, pp. 17-19.

TESSIER S. « La santé, c'est plus que la médecine ». *Revue du Praticien. Médecine Générale*, 14 Janvier 2002, V : 16, n° 559, pp. 51-52.

TRICOIRE M., POMMIER J., DESCHAMPS J.-P. « La santé scolaire en France : évolution et perspectives ». *Périodique Santé Publique*, Septembre 1998, n°3, pp. 257-267.

TURSZ A, ROMANO C. « La santé des enfants, la santé scolaire. Une réponse et un dispositif appropriés ? ». *Actualité et dossier en Santé Publique*, Décembre 1997, n°21, pp. 2-7.

« La démographie médicale française ». *Questions de Sécurité Sociale*, dossier, Janvier 2003, n°586, pp. 21-29.

LES THÈSES ET MÉMOIRES

ALOMAR R., CERAVOLO D. *Santé Publique*. Rapport de Questions Sociales, École Nationale de l'Administration, 01 Juin 1995, 54p.

ARBRE P. *Un Médecin de l'Éducation Nationale et son réseau de partenaires*. Mémoire des Médecins de l'Éducation Nationale, ENSP, 1995, 59p.

BONY P. *Rôle du Médecin de l'Éducation Nationale pour améliorer le suivi des avis médicaux. Etude sur le secteur ZEP de Grigny «La Grande Borne » dans l'Essonne.* Mémoire des médecins de l'Education Nationale, ENSP, 1998, 62p.

COSTIOU G. *Le secret professionnel des médecins en milieu scolaire.* D.E.S.S. Droit Santé Ethique, université de Rennes I, 14.09.2001, 156p.

ENARD E. *Médecin Généraliste et Médecin Inspecteur de Santé Publique : Quelles conditions pour un partenariat ?* Mémoire des médecins inspecteurs de santé publique, ENSP, 2003, 70p.

KENNEL O. *Les relations du Médecin de l'Education Nationale avec ses confrères extérieurs au milieu scolaire : réflexion dans le cadre de l'orientation scolaire et professionnelle des élèves de classe de 3^{ème}.* Mémoire des Médecins de l'Éducation Nationale, ENSP, 1998, 70p.

MACKOWIAK N. *Le Médecin Inspecteur de Santé Publique et le Médecin Généraliste : Quel partenariat ?* Mémoire des Médecins Inspecteurs de Santé Publique, ENSP, 1994, 48p.

PIAU C. *Relations Médecins Généralistes - Médecins de Santé Publique .*Mémoire des Médecins Inspecteurs de Santé Publique, ENSP, 1988,78p.

LES SITES INTERNET

<http://www.conseil-national.medecin.fr/>

<http://www.picardie-assurance-maladie.fr/>

<http://www.sante.gouv.fr/>

<http://www.urml-picardie.org/>

<http://www.insee.fr/>

Liste des annexes

Annexe 1 : Géographie du centre médico-scolaire de Château-Thierry et de ses partenaires.

Annexe 2 : Questionnaire 1 adressé aux médecins généralistes.

Annexe 3 : Questionnaire 2 adressé aux médecins de l'Éducation Nationale.

Annexe 4 : Guide d'entretien aux médecins à poste de responsabilité.

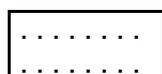
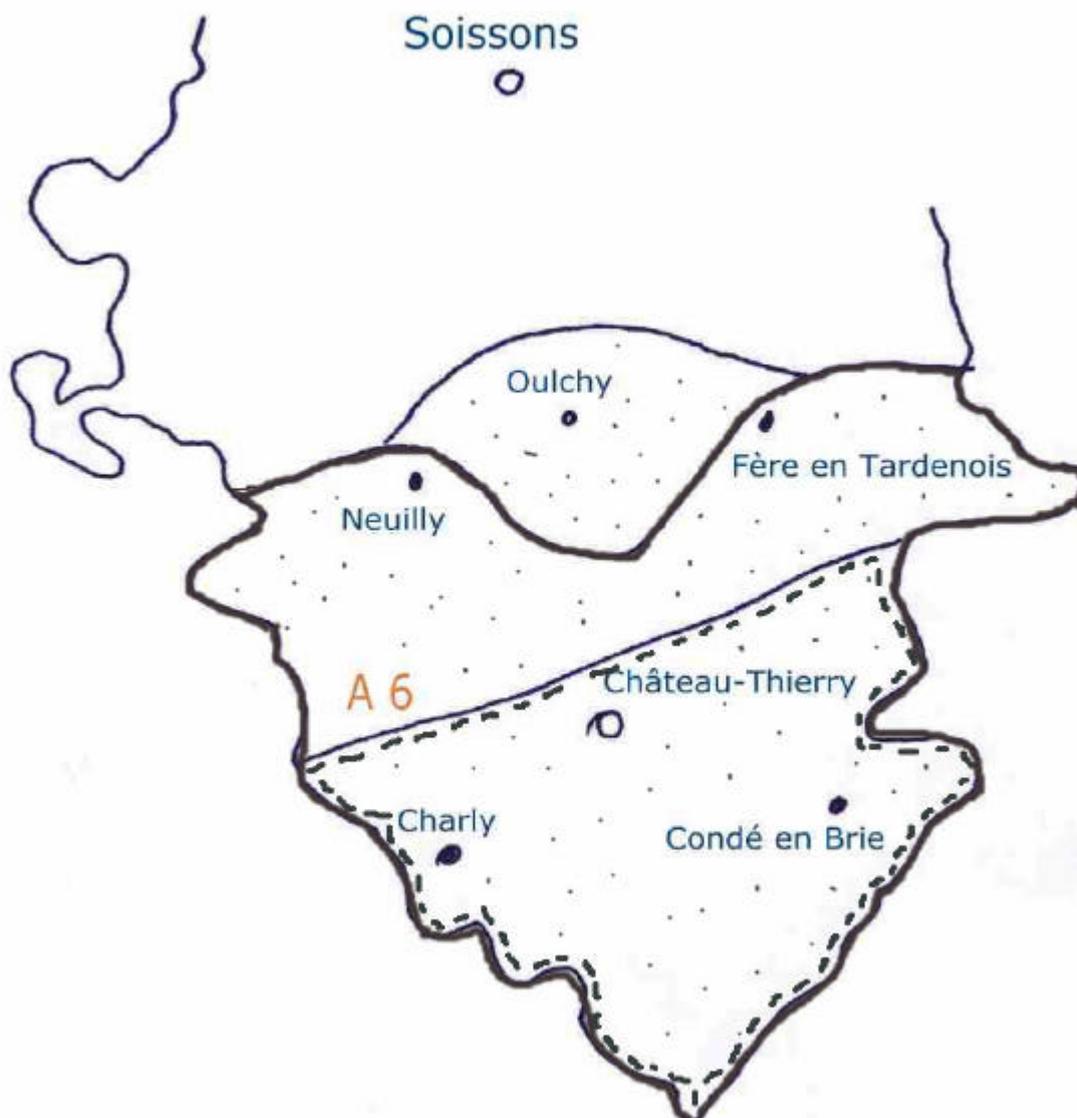
Annexe 5 : Guide d'entretien aux médecins de l'EN des mémoires.

Annexe 6 : Retour des résultats des questionnaires aux médecins ayant participé à l'enquête.

Annexe 1

Géographie
du centre médico-scolaire de Château-Thierry
et de ses partenaires

**CENTRE MEDICO-SCOLAIRE
CIRCONSCRIPTION DU 1^{ER} DEGRE
PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE
ARRONDISSEMENT DE CHÂTEAU-THIERRY**



Centre Médico-Scolaire



Circonscription du Premier Degré



Protection Maternelle et Infantile
Circonscription de Prévention et d'Action Sociale
Arrondissement de Château-Thierry

Annexe 2

Questionnaire 1 adressé aux médecins généralistes.

Docteur CHAUMONT Chantal
Médecin de l'Education Nationale
Département de l'Aisne
Centre Médico-Scolaire de Château-Thierry
1,quai Gambetta
02400 Château-Thierry
Tel :03.23.69.27.62

Ecole Nationale
de Santé Publique
Rennes

Le 14 Janvier 2004

Cher Confrère,

Médecin de l'Education Nationale, je suis nommée sur le secteur de Château-Thierry depuis septembre 2004. Stagiaire, je suis une formation parallèle en Santé Publique à l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes.

Préparant un mémoire, j'ai choisi comme thème les relations professionnelles entre médecins généralistes et médecins de l'Education Nationale. En effet, l'état de santé de l'enfant étant au centre des préoccupations des médecins généralistes et des médecins scolaires, le travail en partenariat semble donc en découler. Qu'en est-il dans les faits ?

En attendant de vous rencontrer personnellement lors d'un prochain enseignement post-universitaire à Château-Thierry (le 05 Février 2004), je vous fais parvenir un questionnaire qui servira de base à mon travail. Un autre questionnaire très semblable est distribué aux médecins de l'Education Nationale de l'Aisne.

Je vous remercie de prendre quelques minutes de votre temps pour le remplir et me le renvoyer au plus tôt au centre médico-scolaire de Château-Thierry.

Ce questionnaire reste anonyme.

Dans l'attente de vous rencontrer prochainement, veuillez agréer, Cher Confrère, mes salutations les meilleures.

Je vous remercie à l'avance de votre participation.

QUESTIONNAIRE

1. Connaissez-vous les médecins scolaires de votre ville ou village ?(une ou plusieurs réponses possibles)

- Je les connais tous
- J'en connais au moins un
- Je le(s) connais de vue
- Je connais son(leurs) nom(s)

2. En cas d'urgence ou de nécessité, savez-vous où contacter le médecin scolaire ?

- Oui
- Non
- Si oui, où ?.....
-

3. Avez-vous déjà contacté un médecin scolaire ?

- Oui
- Non

4. Est-il facile de contacter le médecin scolaire ?

- Oui
- Non
- Si non, merci de préciser pourquoi ?
-
-

5. Avez-vous des entretiens avec un médecin scolaire :

- | | Téléphoniques | Entrevues |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ➤ Au moins une fois par mois : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Au moins une fois tous les trois mois : | | |
| ➤ Au moins une fois tous les six mois : | | |
| ➤ Une fois par an : | | |
| ➤ Moins d'une fois par an : | | |
| ➤ Jamais : | | |
- Avez-vous été satisfait de ces contacts ?
- Oui
 - Non
 - Pourquoi ?.....

.....

6. Les visites médicales du médecin scolaire auprès de l'enfant peuvent être suivies d'un courrier remis à la famille pour le médecin traitant, demandant un complément d'informations médicales ou précisant des anomalies cliniques observées lors de cette visite médicale. Ces avis écrits sont un courrier bleu dans l'Aisne.

En France, ces avis écrits du médecin scolaire vers le médecin généraliste font l'objet d'un faible taux de réponses (environ 35 %) :

Avez-vous déjà reçu de tels avis ? :

Oui

Non

Selon votre opinion, ces avis (cocher une ou plusieurs cases) :

- sont trop longs à remplir :
- sont inutiles :
- sont inadaptés au courrier médical :
- vous sont rarement présentés par les familles :

7. Avec quel(s) confrère(s) travaillez-vous quand l'enfant ou l'adolescent scolarisé présente (une ou plusieurs réponses possibles) :

A. de l'asthme

- le médecin spécialiste :
- le médecin scolaire :

B. un handicap :

- le médecin spécialiste :
- le médecin scolaire :

C. des signes évocateurs de maltraitance

- le médecin spécialiste :
- le médecin scolaire :

D. une inaptitude d'Education Physique ou Sportive

- le médecin spécialiste :
- le médecin scolaire :

E. des troubles des apprentissages scolaires :

- le médecin spécialiste :
- le médecin scolaire :

Si vous ne travaillez pas avec le médecin scolaire, pouvez-vous évoquer en quelques mots pourquoi?.....

.....

.....
.....

8. Connaissez-vous le Projet d'Accueil Individualisé d'un enfant malade scolarisé ?

Oui

Non

Avez-vous déjà été contacté pour un tel projet ?

Oui

Non

9. Le médecin scolaire, médecin de prévention, ne peut prescrire. Mais dans certains départements, il est autorisé par le Conseil de l'Ordre Départemental et par les Caisses d'Assurance Maladie à prescrire un bilan orthophonique.

Y-seriez-vous favorables dans l'Aisne ?

Oui

Non

Indifférent :

Pourquoi ?.....

10. Le secret médical est-il un obstacle aux relations professionnelles entre le médecin de l'Education Nationale et le médecin généraliste :

Oui

Non

Je ne sais pas :

11. En tant que médecin généraliste, vous percevez le médecin scolaire comme(une ou plusieurs réponses possibles) :

- un confrère.....
- un spécialiste de l'enfant en milieu scolaire.....
- un médecin de prévention.....
- autre.....

12. Voyez-vous un intérêt professionnel à développer les relations professionnelles médecin scolaire - médecin généraliste ?

Oui

Non

Pourquoi ?.....

.....

13. D'après vous, un partenariat médecins généralistes – médecins scolaires pourrait-il améliorer le suivi médical de vos jeunes patients?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas :

14. Faut-il améliorer ce partenariat ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas :

Si oui, à votre avis que faudrait-il pour le développer ?.....

.....
.....

15. Etes-vous installé :

- en milieu urbain.....
- en milieu rural.....
- en milieu semi - rural.....

16. Quelle est votre durée d'exercice en médecine générale libérale :

.....ans

17. Avez-vous des observations ?

.....
.....
.....
.....
.....

**Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.
Je ne manquerai pas de vous faire parvenir une synthèse des résultats.**

Annexe 3

Questionnaire 2 adressé aux médecins de l'Éducation Nationale.

Docteur CHAUMONT Chantal
Médecin de l'Education Nationale
Département de l'Aisne
Secteur de Château-Thierry
Tel :03.23.69.27.62

Ecole Nationale
de Santé Publique
Rennes

QUESTIONNAIRE 2

L'état de santé de l'enfant est au centre des préoccupations des médecins généralistes et des médecins scolaires. Le travail en partenariat semble donc en découler. Qu'en est-il dans les faits ?

Ce questionnaire permet de mieux connaître les relations professionnelles entre les médecins généralistes et les médecins de l'Education Nationale dans l'Aisne. Il établit les bases de mon mémoire sur ce thème.

Je vous remercie à l'avance de votre participation.

1. Connaissez-vous les médecins généralistes de votre secteur ?

Je les connais tous

J'en connais au moins un

Je le(s) connais de vue

Je connais son(leurs) nom(s)

2. En cas d'urgence ou de nécessité, savez-vous où contacter le médecin généraliste ?

Oui

Non

Si oui, où ?.....

.....

3. Avez-vous déjà contacté un médecin généraliste ?

Oui

Non

4. Est-il facile de contacter le médecin généraliste ?

Oui

Non

Si non, merci de préciser pourquoi ?.....

.....

5. Avez-vous des entretiens avec un médecin généraliste ?:

Téléphoniques Entrevues

- Au moins une fois par mois :
- Au moins une fois tous les trois mois :
- Au moins une fois tous les six mois :
- Une fois par an :
- Moins d'une fois par an :
- Jamais :

Avez-vous été satisfait de ces contacts ?

Oui

Non

Pourquoi ?.....
.....

6. Les visites médicales du médecin scolaire auprès de l'enfant peuvent être suivies d'un courrier remis à la famille pour le médecin traitant, demandant un complément d'informations médicales ou précisant des anomalies cliniques observées lors de cette visite médicale. Ces avis écrits sont un courrier bleu dans l'Aisne.

En France, ces avis écrits du médecin scolaire vers le médecin généraliste font l'objet d'un faible taux de réponses (environ 35 %) :

Selon votre opinion, ces avis (cocher une ou plusieurs cases) :

- sont trop longs à remplir :
- sont inutiles :
- sont inadaptés au courrier médical :
- sont rarement présentés par les familles au médecin généraliste

7. Avec quel(s) confrère(s) travaillez-vous quand l'enfant ou l'adolescent scolarisé présente (une ou plusieurs réponses possibles) :

A. de l'asthme

- le médecin spécialiste :
- le médecin généraliste :

B. un handicap :

- le médecin spécialiste :
- le médecin généraliste :

C. des signes évocateurs de maltraitance

- le médecin spécialiste :
- le médecin généraliste :

D. une inaptitude d'Education Physique ou Sportive

- le médecin spécialiste :
- le médecin généraliste :

E. des troubles des apprentissages scolaires :

- le médecin spécialiste :
- le médecin généraliste :

Si vous ne travaillez pas avec le médecin généraliste , pouvez-vous évoquer en quelques mots pourquoi ?.....
.....
.....
.....

8. Le médecin scolaire, médecin de prévention, ne peut prescrire. Mais dans certains départements, il est autorisé par le Conseil de l'Ordre Départemental et par les Caisses d'Assurance Maladie à prescrire un bilan orthophonique.

Y-seriez-vous favorables dans l'Aisne ?

- Oui
- Non
- Indifférent

Pourquoi ?.....

9. Le secret médical est-il un obstacle aux relations professionnelles entre médecins de l'Education Nationale et médecins généralistes ? :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas :

10. En tant que médecin scolaire, vous percevez le médecin généraliste comme (une ou plusieurs réponses possibles) :

- un confrère.....
- un acteur incontournable
- un prestataire de soins
- autre.....

11. Voyez-vous un intérêt professionnel à développer les relations professionnelles médecin scolaire - médecin généraliste ?

Oui

Non

Pourquoi ?.....
.....

12. D'après vous, un partenariat médecins généralistes – médecins scolaires pourrait-il améliorer le suivi médical de vos jeunes patients?

Oui

Non

Je ne sais pas :

13. Faut-il améliorer ce partenariat ?

Oui

Non

Je ne sais pas :

Si oui, que faudrait-il pour le développer ?.....
.....
.....

14. Quelle est votre durée d'exercice en médecine scolaire ? :

.....ans

15. Avez-vous des observations sur les relations professionnelles médecins de l'Education Nationale et médecins généralistes?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.
Je ne manquerai pas de vous faire parvenir une synthèse des résultats.**

Annexe 4

Guide d'entretien aux médecins à poste de responsabilité.

GUIDE D'ENTRETIEN
Aux médecins à poste de responsabilité

Je suis MEN, j'effectue un mémoire dans le cadre d'une année de formation à l'Ecole Nationale de Santé Publique à RENNES.

La santé des enfants est au centre des préoccupations professionnelles des MEN et des médecins généralistes. Quelles sont donc les relations entre ces deux acteurs de santé ?

De part votre position, je souhaite recueillir votre avis sur différents points :

- 1) A votre avis, comment qualifier les relations professionnelles entre MG et MEN dans l'Aisne ?
Si nous utilisons une échelle de 0 à 10 avec comme corollaire : 0 :pas de relation et 10 :relations professionnelles excellentes , où se situent ces relations ?

- 2) Quels sont les éventuels obstacles au développement de ces relations professionnelles ?
 - o Le secret médical ?
 - o Les missions du MEN, quelles sont-elles ?

- 3) A votre connaissance, quelles mesures ont été prises dans le département pour développer ces relations professionnelles ?

- 4) Seriez-vous favorable au développement de ces relations professionnelles. ? Pourquoi ?

- 5) Quelles sont vos propositions pour développer ces relations professionnelles ?

Annexe 5

Guide d'entretien aux médecins de l'EN des mémoires.

GUIDE D'ENTRETIEN

Aux médecins de l'Education Nationale

Dans votre mémoire, vous évoquer les relations professionnelles entre médecins de l'Education Nationale et médecins généralistes.

Vous montrer l'intérêt pour tous ces partenaires, pour les élèves et leur famille de développer ces relations professionnelles et vous donner plusieurs hypothèses pour les développer.

- 1) A ce jour, vos relations professionnelles avec les MG :
 - a. Se sont-elles améliorées ?
 - b. En êtes-vous satisfait ?
 - c. Comment qualifiez-vous vos relations professionnelles avec les MG ?
Et si nous prenons une échelle de 0 à 10 avec comme corollaire : 0 : pas de relations professionnelles et 10 : parfaite collaboration professionnelle, où situez-vous ces relations professionnelles ?
- 2) Quelles ont été les difficultés majeures au développement de bonnes relations professionnelles ?
- 3) Parmi vos propositions pour développer ces relations professionnelles , quelles sont celles qui se sont révélées les plus efficaces ?
- 4) Auriez-vous d'autres propositions qui vous sont apparues comme essentielles depuis ?

Annexe 6

Retour des résultats des questionnaires aux médecins ayant participé à l'enquête.

**SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE
EN FAVEUR DES ELEVES**

**CENTRE MEDICO-SCOLAIRE
1 Quai Gambetta
02400 Château-Thierry
Tel : 03.23.69.27.62**

Docteur CHAUMONT C.

Le 11 Mai 2004

Cher Confrère,

Je vous remercie pour votre participation à une enquête sur les relations professionnelles entre médecins généralistes et médecins de l'Education Nationale, menée dans le cadre d'un mémoire à l'Ecole Nationale de Santé Publique.

Je joins à ce courrier les résultats de l'analyse des questionnaires adressés aux médecins généralistes du secteur géographique du centre médico-scolaire de Château-Thierry et aux médecins de l'Education Nationale du département. Leur interprétation est de ma seule responsabilité.

Sur le secteur de Château-Thierry, le centre médico-scolaire, les médecins scolaires et leurs missions ne sont majoritairement pas connus des omnipraticiens. A l'origine de cette carence, nous reprochons le manque de contacts entre ces deux milieux: peu de rencontres professionnelles autour de cas d'élèves, peu de projets professionnels communs et peu de rencontres confraternelles du fait:

- d'une méconnaissance des fonctions du médecin scolaire;
- de fausses représentations de ce métier;
- de difficultés organisationnelles pour tous: manque de disponibilité, manque de temps,...;
- du faible effectif et du turn-over des médecins scolaires sur ce secteur.

Le médecin scolaire est généralement bien accueilli par ses confrères généralistes même si ces derniers définissent mal son rôle. Son côté intrusif, contrôleur n'est que rarement ressenti. Généralement, le secret professionnel n'est pas un obstacle à ces relations professionnelles.

La grande majorité enfin pense qu'un travail en partenariat ne peut être que bénéfique dans l'intérêt de l'enfant mais aussi dans l'intérêt professionnel du médecin généraliste ou scolaire.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veuillez agréer, Cher Confrère, mes salutations les meilleures.

Docteur CHAUMONT C

**DE PROMOTION DE LA SANTE
EN FAVEUR DES ELEVES**

**CENTRE MEDICO-SCOLAIRE
1 Quai Gambetta
02400 Château-Thierry
Tel : 03.23.69.27.62**

Docteur CHAUMONT C.

Le 15 Mai 2004

Cher Confrère,

Je vous remercie pour votre participation à une enquête sur les relations professionnelles entre médecins généralistes et médecins de l'Education Nationale, menée dans le cadre d'un mémoire à l'Ecole Nationale de Santé Publique.

Je joins à ce courrier les résultats de l'analyse des questionnaires adressés aux médecins généralistes du secteur géographique du centre médico-scolaire de Château-Thierry et aux médecins de l'Education Nationale du département. Leur interprétation est de ma seule responsabilité.

L'enquête souligne entre autre une méconnaissance générale des lieux d'exercice et des missions du médecin scolaire. Je rappellerai donc brièvement que le médecin de l'Education Nationale est attaché au bien-être, à la santé, à la réussite des élèves à travers différentes actions :

➤ Certaines missions lui sont obligatoires : les bilans de santé des enfants en classe de grande section de maternelle, avec un outil de dépistage des troubles du langage; en troisième, la visite médicale d'orientation professionnelle de l'adolescent et en lycée professionnel, la visite d'aptitude sur machines dangereuses.

➤ Le médecin scolaire intervient dans les intégrations scolaires des enfants porteurs d'une affection chronique ou d'un handicap à travers les projets d'accueil individualisés ou d'intégration.

➤ Il rencontre les élèves à difficultés scolaires, les élèves à troubles de comportement.

➤ Mais aussi, il peut être sollicité pour la protection de l'enfance en danger.

➤ Il intervient également en cas d'urgence collective comme la déclaration d'une toxico-infection alimentaire dans un établissement scolaire, la survenue d'un décès dans un établissement.

D'autres missions de santé publique lui sont confiées comme des études épidémiologiques, des actions d'éducation à la santé...

Il consulte dans le centre médico-scolaire, dans les établissements...à la demande aussi bien des élèves, des parents, des enseignants, des confrères médecins...

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

En espérant que ce premier travail en commun soit le point de départ d'une collaboration active et efficace, veuillez agréer, Cher Confrère, mes salutations les meilleures.

Docteur CHAUMONT C.

**SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE
EN FAVEUR DES ELEVES**

**CENTRE MEDICO-SCOLAIRE
1 Quai Gambetta
02400 Château-Thierry
Tel : 03.23.69.27.62**

Docteur CHAUMONT C.

Le 26 Mai 2004

Monsieur le Président,

Je vous remercie pour votre participation à une enquête sur les relations professionnelles entre médecins généralistes et médecins de l'Education Nationale, menée dans le cadre d'un mémoire à l'Ecole Nationale de Santé Publique.

Je joins à ce courrier les résultats de l'analyse des questionnaires adressés aux médecins généralistes du secteur géographique du centre médico-scolaire de Château-Thierry et aux médecins de l'Education Nationale du département. Leur interprétation est de ma seule responsabilité.

Sur le secteur de Château-Thierry, le centre médico-scolaire, les médecins scolaires et leurs missions ne sont majoritairement pas connus des omnipraticiens. A l'origine, nous reprochons le manque de contacts entre ces deux milieux: peu de rencontres professionnelles autour de cas d'élèves, peu de projets professionnels communs et peu de rencontres confraternelles du fait:

- d' une méconnaissance des fonctions du médecin scolaire;
- de fausses représentations de ce métier;
- de difficultés organisationnelles pour tous: manque de disponibilité, manque de temps,...;
- du faible effectif et du turn-over des médecins scolaires sur ce secteur.

Le médecin scolaire est généralement bien accueilli par ses confrères généralistes même si ces derniers définissent mal son rôle. Son côté intrusif, contrôleur n'est que rarement ressenti. Généralement, le secret professionnel n'est pas un obstacle à ces relations professionnelles.

La grande majorité enfin pense qu'un travail en partenariat ne peut être que bénéfique dans l'intérêt de l'enfant mais aussi dans l'intérêt professionnel du médecin généraliste ou scolaire.

J'ai fais part au médecin conseiller technique de l'Aisne de vos propositions de faire paraître dans le bulletin de l'URML un article sur la santé scolaire et les coordonnées des différents centres médico-scolaires de l'Aisne, comme de créer un lien internet entre votre site et celui du Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, Monsieur le Président, mes salutations les meilleures.

Docteur CHAUMONT C

**RESULTATS DE L'ENQUÊTE SUR
LES RELATIONS PROFESSIONNELLES
ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET
MEDECINS DE L'EDUCATION NATIONALE
JANVIER-MARS 2004**

SUJET :

Analyse de la nature des relations professionnelles entre les médecins généralistes installés sur le secteur géographique du centre médico-scolaire de Château-Thierry dans l'Aisne (51 médecins) et les médecins de l'Education Nationale du Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves de ce même département (19 médecins).

METHODOLOGIE :

Deux types de questionnaires ont été créés avec une même trame de base mais adaptée à chaque métier : le questionnaire pour les médecins généralistes comporte deux questions supplémentaires dont une sur le Projet d'Accueil Individualisé et une sur le lieu d'exercice du médecin généraliste.

Ces questionnaires ont été distribués par courrier postal à tous les médecins généralistes et lors d'une réunion de service aux médecins scolaires.

Sur les 18 médecins de l'Education Nationale de l'Aisne (comme je m'exclue du nombre), j'ai recueilli 14 questionnaires.

Sur 51 questionnaires envoyés aux médecins généralistes, j'en ai reçu 34, les derniers me parvenant début mars 2004.

L'anonymat est assuré mais huit médecins ont été outre cette proposition et ont mis spontanément leurs coordonnées sur les rendus des questionnaires.

Les questionnaires sont traités sur Epiinfo 604.fr.

RESULTATS :

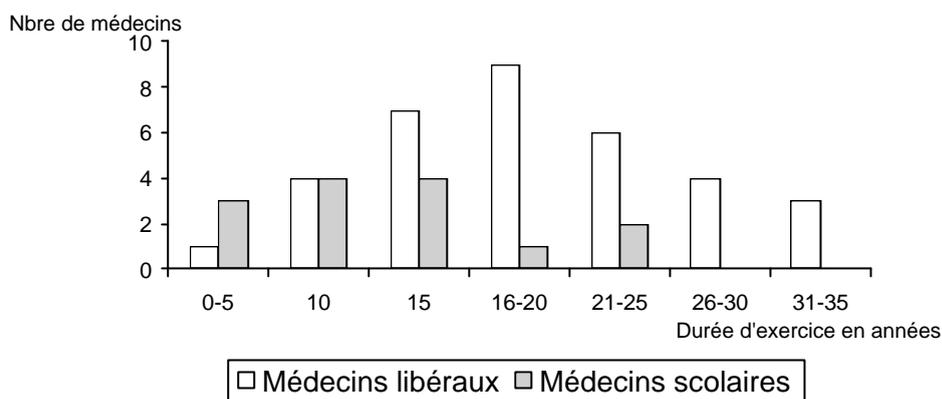
Sigles utilisés :

MEN : médecin de l'Education Nationale.

MG : médecin généraliste.

Les propos entre guillemets concernent les réponses des médecins données par écrit.

1) Quelle est votre durée d'exercice en médecine générale libérale (ou en médecine scolaire) :



Les médecins généralistes : la moyenne de leur durée d'exercice est de 19 ans.

Les médecins de l'EN : la moyenne de leur durée d'exercice est de 11 ans.

Les médecins généralistes ont, en moyenne, une durée d'exercice dans leur domaine plus longue que celle des médecins scolaires.

2) Pour les médecins généralistes, êtes-vous installés :

En milieu urbain : 13/34 soit 38,2%.

En milieu rural : 13/34 soit 38,2%.

En milieu semi-rural : 8/34 soit 23,5%.

3) Connaissez-vous les médecins scolaires (ou les médecins généralistes) de votre ville ou village ? (une ou plusieurs réponses possibles)

	MEN Sur 14	MG Sur 34
Je les connais tous	1 (7,1%)	1 (2,9%)
J'en connais au moins un	11 (78,4 %)	17 (50%)
Je le(s) connais de vue	2 (14,3%)	2 (5,9%)
Je connais son (leur) nom (s)	11 (78,6%)	8 (23,5%)

Qu'il soit médecin généraliste ou de l'Education Nationale, un peu plus d'un médecin sur deux connaît au moins un médecin de l' « autre filière » ; ce qui est peu étant donné l'articulation autour de la santé de l'enfant.

Mais ils ne se connaissent pas tous sur le secteur.

Les médecins de l'EN semblent mieux connaître le MG ou l' identifier par son nom.

Certains MG regrettent que les médecins de l'EN ne se présentent pas traditionnellement à leur cabinet privé.

4) En cas d'urgence ou de nécessité, savez-vous où contacter le médecin scolaire (ou le médecin généraliste) ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
OUI	10 (71,4%)	3 (8,8%)
NON	3 (21,4%)	24 (70,6%)
Réponse erronée	/	7 (20,6%)
Pas de réponse	1 (7,1%)	/

Les MG, majoritairement, ne disposent ni de l' adresse, ni du numéro de téléphone des centres médico-scolaires. Et certains les réclament : «Où se trouve le local professionnel du médecin scolaire ? » Ils pensent pouvoir joindre le médecin scolaire dans d'autres structures et donnent parfois des réponses erronées ou pas tout à fait exactes : le lycée ou le collège est évoqué dans deux cas ; le numéro personnel du médecin scolaire, camarade du MG, dans deux autres cas, le service social dans deux cas et la DDASS une fois.

Les trois bonnes réponses données concernent des omnipraticiens de Château-Thierry même, là où est l'adresse du centre médico-scolaire.

L'ancienneté de l'installation du médecin généraliste ne lui permet pas de mieux disposer des coordonnées du CMS puisque deux bonnes réponses sur trois concernent des médecins installés depuis 11 à 15 ans.

5) Avez-vous déjà contacté un médecin scolaire (ou un médecin généraliste) ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
OUI	14 (100%)	7 (20,6%)
NON	/	27 (79,4%)

Si les médecins de l'EN disent avoir déjà contacté un MG à 100%, ce qui est logique du fait de l'étendu de leurs missions, les MG ne l'ont déjà fait qu'une fois sur cinq.... « Ils n'en ont jamais eu l'occasion, ni le besoin » pour certains.

Sur les sept MG concernés, quatre exercent en milieu rural, deux en milieu urbain et un en semi-rural. L'isolement supposé du généraliste rural lui fait-il contacter plus facilement le médecin de l'Education Nationale ?

Quatre d'entre eux sont installés depuis moins de quinze ans, l'ancienneté d'activité sur un secteur ne permet donc pas d'appeler plus facilement le médecin scolaire.

**6) Est-il facile de contacter le médecin scolaire (ou le médecin généraliste) ?
Si non, merci de préciser pourquoi ?**

	MEN Sur 14	MG Sur 34
OUI	9 (64,3%)	2 (5,9%)
NON	5 (35,7%)	19 (55,9%)
Pas de réponse	/	13 (38 ,2%)

Les médecins de l'EN pensent à 64 % qu'il est facile de contacter le MG sinon ils évoquent le plus souvent l'absence du MG au cabinet libéral du fait de ses visites, la nécessité de le rappeler plusieurs fois , de prendre un rendez-vous téléphonique auprès de sa secrétaire qui fait parfois obstacle mais aussi le manque de disponibilité du MG.

Les MG sont nombreux à ne pas avoir répondu à cette question: ils n'ont pas les coordonnées du centre médico-scolaire dans 70% des cas et 79% d'entre eux n'ont jamais contacté les médecins de l'EN.

Sinon, ils évoquent des « horaires restreints » et différents des leurs, mais aussi les déplacements du médecin de l'EN qui devient difficile à contacter : « il est par mont et par vaux ».

7) Avez-vous des entretiens téléphoniques avec un médecin scolaire (ou médecin généraliste) ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
Au moins 1 fois par mois	9 (64,3%)	/
Au moins une fois tous les 3 mois	3 (21,4%)	/
Au moins une fois tous les 6 mois	1 (7,1%)	2 (5,9%)
Une fois par an	1 (7,1%)	2 (5,9%)
Moins d'1 fois par an	/	9 (26,5%)
Jamais	/	19 (55,9%)
Pas de réponse	/	1 (2,9%)

Avez-vous des entrevues avec un médecin scolaire (ou un médecin généraliste) ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
Au moins 1 fois par mois	/	/
Au moins une fois tous les 3 mois	/	1 (2,9%)
Au moins une fois tous les 6 mois	/	/
Une fois par an	/	/
Moins d'1 fois par an	2 (14,3%)	1 (2,9%)
Jamais	12 (85,7%)	26 (76,5%)
Pas de réponse	/	6 (17,7%)

Globalement, les entretiens téléphoniques sont largement plus fréquents que les entrevues pratiquement inexistantes.

Les médecins de l'EN téléphonent au moins une fois par mois mais 4/ 14 ne le font que moins de 1 fois tous les trois mois.

Ces contacts téléphoniques ne se font qu'au moins une fois tous les 6 mois pour les MG ou même jamais pour 56 % d'entre eux.

Les MG évoquent le flou des missions de la médecine scolaire et donc l'absence d'envie de la contacter. Médecins de l'EN et médecins généralistes évoluent dans « deux mondes parallèles ». Ils reprochent le manque de communicabilité des médecins de l'EN « La médecine scolaire a toujours travaillé dans son coin ».

Avez-vous été satisfait de ces contacts ? Pourquoi ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
OUI	12 (85,7%)	10 (29,4%)
NON	/	3 (8,8%)
Pas de réponse	2 (14,3%)	21 (61,8%)

Le taux de réponses à cette question est faible surtout pour les MG ; comment y répondre si ses relations avec le médecin scolaire sont inexistantes ?

Même s'ils sont rares, quand ils se font, ces entretiens téléphoniques ou entrevues apportent satisfaction aussi bien aux médecins de l'EN qu'aux médecins généralistes dans la majorité des cas.

« La discussion orale permet une meilleure compréhension mutuelle ».

« L'échange sur l'enfant concerné est souvent positif ».

« Les entretiens sont courtois, professionnels, dans l'intérêt du patient ».

Mais il y a quelques réfractaires (6%) :

« Oui et non, le MG est parfois peu aimable » pour le médecin de l'EN.

« Ces contacts sont peu producteurs » , « le délai est trop long entre la demande téléphonique et le contact » pour le MG.

8) Les visites médicales du médecin scolaire auprès de l'enfant peuvent être suivies d'un courrier remis à la famille pour le médecin traitant, demandant un complément d'informations médicales ou précisant des anomalies cliniques observées lors de cette visite médicale. Ces avis écrits sont un courrier bleu dans l'Aisne

En France, ces avis écrits du médecin scolaire vers le médecin généraliste font l'objet d'un faible taux de réponse (environ 35%).

Avez-vous déjà reçu de tels avis écrits (pour les médecins généralistes seuls) ?

Sur 34 réponses, nous notons :

- 4 réponses NON soit 11,8%.
- 30 réponses OUI soit 88,2%.

Les feuilles bleues de l'Education Nationale des médecins de l'EN vers les MG sont donc bien identifiées.

Selon votre opinion, ces avis sont (cocher une ou plusieurs cases) :

	Trop longs à remplir	Inutiles	Inadaptés au courrier médical	Rarement présentés par la famille	Pas de réponse
MEN Sur 14	1 (7,1%)	1 (7,1%)	6 (42,9%)	9 (64,3%)	/
MG Sur 34	/	/	8 (23,5%)	19 (55,9%)	10 (29 ,4%)

Pour les médecins de l'EN comme pour les MG, l' avis écrit ne correspond pas au courrier médical classique et serait même pour certains inadapté à un tel courrier. Le manque de confidentialité est rappelé: « C'est un avis très impersonnel sur papier bleu qui manque de confidentialité ».

Et surtout, il est souligné qu'il est le plus souvent non transmis par les parents : «il est perdu ».

Mais pour certains MG, l'avis écrit est malgré tout le bienvenu !

9) Avec quel(s) confrère(s) travaillez-vous quand l'enfant ou l'adolescent scolarisé présente : de l'asthme, un handicap, une suspicion de maltraitance, une inaptitude d'Education Physique et Sportive, des troubles des apprentissages scolaires (une ou plusieurs réponses possibles) ?

Si vous ne travaillez pas avec le médecin généraliste (ou le médecin scolaire), pouvez-vous évoquer en quelques mots pourquoi ?

	Médecin Scolaire (14)			Médecin Généraliste (34)		
	Médecin Spécialiste	Médecin Généraliste	Pas de réponse	Médecin Spécialiste	Médecin Scolaire	Pas de réponse
Asthme	9 (64,3%)	12 (85,7%)	/	32 (94,1%)	/	2 (5,9%)
Handicap	13 (92,9%)	6 (42,9%)	/	32 (94,1%)	4 (11,8%)	2 (5,9%)
Maltraitance	1 (7,1%)	13 (92,9%)	/	26 (76,5%)	8 (23,5%)	3 (8,8%)
Inaptitude d'EPS	5 (35,7%)	13 (92,9%)	/	20 (58,8%)	2 (5,9%)	9 (26,5%)
Troubles Apprentissages Scolaires	10 (71,4%)	5 (35,7%)	/	25 (73,5%)	6 (17,6%)	3 (8,8%)

Le médecin de l'EN travaille avec le MG dans les situations médicales « courantes » (asthme, contre-indication sportive) ou « sociales » (maltraitance) mais avec les spécialistes dans les domaines plus pointus, demandant des applications pratiques (handicap, troubles apprentissages). Pour s'excuser de ce manque de collaboration dans ces domaines, il parle « d'adolescents plutôt suivis par le spécialiste depuis des années que par le médecin traitant » ou de « MG peu ou pas concerné par certaines pathologies ».

Certains médecins de l'EN craignent qu'ils ne soient perçus comme contrôleurs : « Les MG pensent que nous jugeons leur travail ».

Le médecin généraliste travaille avec le spécialiste et très peu avec le médecin de l'EN ou alors en cas de problème social essentiellement (maltraitance) voir de troubles des apprentissages.

Il évoque l'absence de travail en commun :

- par l'absence de connaissance de nos missions : « opacité de la médecine scolaire », et donc « dans certains domaines, il n'y a pas lieu de référer au médecin scolaire », « les compétences mal définies du médecin de l'EN , voir son incompétence pour régler des problèmes pratiques » ;

- le fait encore de ne pas savoir où joindre le médecin scolaire, « il paraît indisponible » ;

- le fait de n'avoir « aucune expérience de travail en commun », « l'absence de points de contact , le fait de ne pas être contacté par le médecin de l'EN pour ces problèmes de santé des élèves, pour les suites données aux certificats médicaux , « comment son activité peut-elle s'articuler avec celle du médecin scolaire ? ».

Le MG se demande souvent si l'élève, les familles peuvent nous joindre directement sans passer par l'école.

10) Pour les MG, connaissez-vous le Projet d'Accueil Individualisé d'un enfant malade scolarisé ?

- o OUI : 3/34 soit 8,8 %
- o NON : 31/34 soit 91,2 %

Avez-vous déjà été contacté pour un tel projet ?

- o OUI : 1/34 soit 2,9%. Le médecin exerce, ici, en milieu rural depuis 10 ans.
- o NON : 32/34 soit 94,1%
- o Pas de réponse : 1/34 soit 2,9%.

Les PAI ont été établis en 1999 suite à une circulaire où il est demandé de travailler avec le MG, ceux-ci sont encore largement méconnus dans le secteur de Château-Thierry.

11) Le médecin scolaire, médecin de prévention, ne peut prescrire. Mais dans certains départements, il est autorisé par le Conseil de l'Ordre Départemental et par les Caisses d'Assurance Maladie à prescrire un bilan orthophonique.

Y seriez-vous favorable dans l'Aisne ?

Pourquoi ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
OUI	13 (92,9%)	23 (67,6%)
NON	1 (7,1%)	5 (14,7%)
Indifférent	/	6 (17,6%)

Majoritairement, médecins de l'EN comme médecins généralistes ne voient pas de problème à la prescription de ce bilan orthophonique par le médecin scolaire ou sont indifférents :

« Le cadre scolaire peut motiver les parents à la prise en charge de cette orthophonie » ; « cela éviterait une dépense de consultation » ; « c'est simple, pratique et cela aboutit » ; « le bilan orthophonique entre dans le cadre de la prévention » ; « le médecin scolaire est l'interlocuteur privilégié du maître de l'enfant » ; « cela permettrait un tri d'ordre médical plutôt qu'un pseudo-dépistage par l'institutrice » .

Mais certains MG craignent ne plus être informés : « La prescription du bilan orthophonique par le MG permet d'être au courant des problèmes de l'enfant ; dans la mesure où nous en sommes avisés » ; ou n'y reconnaissent pas une compétence du médecin de l'EN « L'instituteur est mieux placé que le médecin scolaire qui fait une seule visite médicale pour suggérer le bilan orthophonique ; les difficultés et besoins d'orthophonie sont dépistés en milieu scolaire le plus souvent et relatés par les enseignants et les parents ; la prise en charge par le MG doit rester globale ».

Trois réponses négatives et les six réponses indifférentes concernent les MG installés depuis plus de 16 ans.

Toutes les négatives et toutes les indifférentes concernent les omnipraticiens exerçant en milieu rural ou semi-rural.

12) Le secret médical est-il un obstacle aux relations professionnelles entre le médecin de l'Education Nationale et le médecin généraliste ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
OUI	1 (7,1%)	5 (14,7%)
NON	13 (92,9%)	24 (70,6 %)
Je ne sais pas	/	5 (14,7%)

Le secret médical n'est pas un obstacle aux relations professionnelles médecins de l'EN-médecins généralistes.

Pour tous, « l'enfant a droit au respect et au secret médical ».

Mais pour quelques MG, « le problème du secret médical se pose surtout entre le médecin de l'EN et ses employeurs » .

13) En tant que médecin généraliste, vous percevez le médecin scolaire comme (une ou plusieurs réponses possibles) :

- Un confrère : 24/34 soit 70,5%.
- Un spécialiste de l'enfant en milieu scolaire : 13/34 soit 38,2%.
- Un médecin de prévention : 27/34 soit 79,4%.
- Autre : 1/34 soit 2,9%.

Le médecin de l'Education Nationale est d'abord et avant tout pour les MG un médecin de prévention, de dépistage. Mais il se demande parfois « s'il a le temps et les moyens de la prévention ».

Il est un confrère mais pour certains il a « les pieds et les poings liés ».

Il peut assurer également une fonction de contrôle.

En tant que médecin scolaire, vous percevez le médecin généraliste comme (une ou plusieurs réponses possibles) :

- Un confrère : 11/14 soit 78,6%.
- Un acteur incontournable : 5/14 soit 35,7%.
- Un prestataire de soins : 4/14 soit 28,6%.
- Autre : /

Le médecin traitant est d'abord et avant-tout un confrère pour les médecins de l'EN

14) Voyez-vous un intérêt professionnel à développer les relations professionnelles médecin scolaire-médecin généraliste ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
OUI	14 (100%)	31 (91,2%)
NON	/	2 (5,9%)
Je ne sais pas	/	1 (2,9%)

Oui, oui, oui, majoritairement : « Cela ne peut être que positif ».

Les deux réponses négatives des MG concernent des médecins ruraux, la réponse indécise un médecin en secteur semi-rural. L'ancienneté d'installation n'intervient pas ici.

Cet intérêt professionnel est souvent complété de commentaires :

- o Pour l'intérêt des enfants et des familles notamment en améliorant le suivi des élèves (cf question suivante) , mais aussi car certains malades échappent à toute surveillance médicale de ville .« La prévention sanitaire de l'enfant, c'est ce qui est en commun ».

- o Pour compléter son exercice personnel que l'on soit médecin de l'EN ou MG : « regards différents du MG et du médecin de l'EN sur l'enfant ; perception différente, enrichissante ; le MG manque de temps pour certains actes de dépistage systématiques».

- o Pour permettre aux MG de mieux connaître les fonctions du médecin de l'EN.

- o Pour que le médecin de l'EN serve de « liaison avec le milieu enseignant, administratif et parental : nécessité de coordination et de compréhension entre ces différents domaines ».

- o « Pour que la santé scolaire soit mieux reconnue aussi par les familles », en travaillant mieux avec les médecins traitants.

- o Pour collaborer dans des problèmes de Santé Publique plus spécifiques au milieu scolaire comme « la surcharge pondérale, la dispense de sport, la contraception, les relations parents-enfants ».

15) D'après-vous, un partenariat médecins généralistes-médecins scolaires pourrait-il améliorer le suivi médical de vos jeunes patients ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
OUI	14 (100%)	30 (88,2%)
NON	/	4 (11 ,8 %)
Je ne sais pas	/	/

Oui, majoritairement, c'est le premier intérêt à de telles relations professionnelles :

- « améliorer le suivi des adolescents et éviter une prise en charge au coup par coup » ;

- par une complémentarité des prises en charge de l'élève : « à deux, nous sommes plus efficaces » ; « des pathologies peuvent échapper à l'un et être reconnues par l'autre » ; « pour améliorer le diagnostic, le suivi thérapeutique et social » ;
- « pour une meilleure prise en charge médicale, éducative et psychologique », « surtout pour l'enfant présentant une pathologie à suivre et à contrôler en milieu scolaire comme l'épilepsie » ; « pour un meilleur accueil de l'enfant à problèmes physiques ou psychologiques à l'école » ; « coordination, synergie ».

16) Faut-il améliorer ce partenariat ?

Si oui, à votre avis que faudrait-il pour le développer ?

	MEN Sur 14	MG Sur 34
OUI	12 (85,7%)	27 (79,4%)
NON	/	/
Je ne sais pas	1 (7,1%)	5 (14,7%)
Pas de réponse	1 (7,1%)	2 (5,9%)

Pour tous ce partenariat est à développer : « Mieux se connaître pour mieux se faire confiance ». Quoique certains (12,5%) se posent des questions sur leurs possibilités en temps, en disponibilité et parfois ne souhaitent pas être encore plus pris dans des obligations professionnelles. D'autres doutent sur la présence des uns « Les médecins scolaires ne sont pas assez nombreux pour répondre à cette attente » ou leur efficacité : « Donc d'accord pour un partenariat mais ce qui implique des contrôles médicaux plus nombreux quand un problème est soulevé sinon c'est l'échec assuré ».

Moyens à développer en ce sens :

- Connaître les adresses, les numéros de téléphone.
- Connaître l'emploi du temps du médecin scolaire.
- Des outils de communication plus simples, même se téléphoner plus souvent, faire de vrais courriers courts, réguliers.
 - Rencontres, réunions communes : sur le secteur en début d'année, en EPU, de synthèse en milieu scolaire.
 - Des contacts plus nombreux, réguliers sur certains dossiers, transmettre les comptes rendus d'examen des élèves aux MG pour une meilleure transparence, ne pas faire que des compte-rendus sur le carnet de santé qui n'est pas consulté systématiquement en ville.
 - Amélioration des relations avec le temps, les années.
 - Que les MG n'hésitent pas à contacter les médecins de l'EN...et inversement.

CONCLUSION :

Le travail en partenariat des médecins de l'EN et des médecins généralistes n'est pas une réalité sur le secteur du centre médico-scolaire de Château-Thierry.

Après réflexion commune, les avantages d'un travail en partenariat ne sont plus à démontrer: aide diagnostique, suivi médical, prise en charge commune médicale dans et à l'extérieur des établissements scolaires des enfants et des adolescents; partage et enrichissement réciproque, professionnel des médecins.

Mais la mise en place d'un tel partenariat s'avère difficile:

-Comment réveiller l'intérêt des médecins généralistes à la santé scolaire?

-Comment mobiliser les médecins de l'EN à un tel objectif?

-Comment utiliser toutes les ressources possibles: formation initiale et continue, participation des centres médico-scolaires, des Services de Promotion de la Santé en faveur des Elèves, des Inspections Académiques, des Rectorats, du Ministère de l'EN, associations de médecins libéraux.....?

**Docteur CHAUMONT Chantal
Médecin de l'Education Nationale
Centre Médico-Scolaire de Château-Thierry**