



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Médecin de l'Éducation Nationale
Promotion 2004**

L'AVIS MEDICAL D'ORIENTATION DE LA CLASSE DE TROISIEME

Marie-Françoise GERARDEAUX

Remerciements

Je remercie sincèrement :

Madame le Docteur Colette Collinet qui m'a permis d'intégrer le corps des médecins de l'Education Nationale en tant que vacataire il y a quelques années déjà.

Mesdames les Docteurs Isabelle Marccuzi et Catherine Deudon, médecins de l'Education Nationale qui m'ont chaleureusement accueillie à mes débuts sur le terrain et qui m'ont fait bénéficier de leur expérience professionnelle.

Madame le Docteur Anne Chatfield, Médecin inspecteur régional du travail qui malgré un emploi du temps chargé, s'est montrée très disponible pour me recevoir.

Madame le Docteur Anne Wozniak qui a été mon maître de stage au cours de cette année de formation.

Toutes les personnes qui ont accepté de me consacrer un peu de leur temps pour la réalisation de mes entretiens et sans qui ce mémoire n'aurait pas été possible.

Et enfin, mon mari et mes enfants Alexandre et Marion qui m'ont soutenue tout au long de cette année un peu particulière durant laquelle je n'ai pas pu être très disponible pour eux.

Sommaire

PREMIERE PARTIE : L'ORIENTATION DES ELEVES DE TROISIEME	7
-1- HISTORIQUE DE L'ORIENTATION EN FRANCE.....	7
-1-1- Le modèle déterministe	7
-1-2- L'information à l'orientation.....	7
-1-3- Le modèle éducatif.....	8
-2- LE PROJET INDIVIDUEL D'ORIENTATION	9
-2-1- Le concept du projet.....	9
-2-2- Les acteurs du projet.....	9
2.2.1 L'adolescent	10
2.2.2 Les parents.....	10
2.2.3 Le professeur principal.....	10
2.2.4 Le conseiller principal d'éducation.....	10
2.2.5 Le conseiller d'orientation psychologue	11
2.2.6 Le chef d'établissement	11
2.2.7 Le médecin de l'éducation nationale	11
-2-3- L'adolescence	12
2.3.1 Une période de transformations	12
2.3.2 Une période de paradoxes	12
-3- LE DEVENIR DES ELEVES APRES LA TROISIEME.....	13
-3-1- Les voies de l'orientation après la troisième	13
-3-2- Les procédures d'orientation en classe de troisième	13
3.2.1 Les vœux.....	13
3.2.2 L'avis médical d'orientation.....	14
3.2.3 L'affectation	14
-3-3- Que sont devenus les élèves de 2002-2003 ?.....	15
3.3.1 En France	15
3.3.2 Dans le département du Nord	15
3.3.3 Dans le district de Cambrai	16

-4-LE MEDECIN DU TRAVAIL AU SERVICE DE L'EMPLOI	16
-4-1- La visite d'embauche.....	16
-4-2- L'aptitude au poste de travail.....	17
4.2.1 La notion d'aptitude	17
4.2.2 L'avis d'aptitude.....	17
4.2.3 les avis d'inaptitude.	18
-4-3- La responsabilité du médecin du travail.....	18
4.3.1 La responsabilité pénale du médecin du travail.....	18
4.3.2 La responsabilité civile du médecin du travail	19
DEUXIEME PARTIE : DE LA MISE EN PLACE DE L'ETUDE A LA PRESENTATION DES RESULTATS.....	21
-1- METHODOLOGIE : UNE ETUDE QUANTITATIVE BASEE SUR UNE DEMARCHE HYPOTHETICO-DEDUCTIVE.....	21
-1-1- Présentation des lieux de l'enquête	21
-1-2- Le questionnement.....	21
-1-3- La méthode	22
-2- LES RESULTATS	24
-2-1- Les entretiens auprès des élèves.....	24
2.1.1 Le choix d'une orientation	24
2.1.2 Les interlocuteurs de l'adolescent.....	25
2.1.3 La visite médicale et les recommandations du médecin scolaire	26
2.1.4 La contre-indication médicale	27
2.1.5 l'avis médical d'orientation vu par les adolescents.....	29
-2-2- Les entretiens auprès des médecins scolaires.	30
2.2.1 Les métiers et leurs contre-indications	31
2.2.2 Les préconisations.....	31
2.2.3 Le travail en partenariat.....	31
2.2.4 Le suivi des élèves présentant une contre-indication.	32
2.2.5 Les contre-indications problématiques :	32
2.2.6 Les difficultés rencontrées.....	32
-2-3- Les entretiens auprès des proviseurs et des chefs de travaux.....	33
2.3.1 Etat des lieux	33
2.3.2 Prise de connaissance du problème.....	33

2.3.3 Gestion du problème.....	34
-2-4 Les entretiens auprès des parents.....	35
2.4.1 Discussion d'orientation avec leur enfant	35
2.4.2 La rencontre avec les différents acteurs de l'orientation.....	35
2.4.3 L'avis médical d'orientation vu par les parents	36
-2-5 L'entretien auprès du médecin inspecteur régional du travail.....	36
2.5.1 La visite d'embauche	37
2.5.2 Fréquence des inaptitudes	37
2.5.3 Le travail en partenariat avec le médecin scolaire.....	37
2.5.4 Les jeunes face à leur inaptitude	38
2.5.5 Inaptitude et épilepsie	38
2.5.6 Inaptitude et dyschromatopsie.....	38
TROISIEME PARTIE : DISCUSSION ET PRECONISATIONS	41
-1- DISCUSSION	41
-1-1 Première hypothèse : les élèves ne mesureraient pas l'importance de l'avis du médecin scolaire pour leur carrière professionnelle	41
1.1.1 Le point de vue du médecin de l'Education Nationale	41
1.1.2 Le point de vue de l'élève	41
1.1.3 Confrontation avec la première hypothèse de travail.....	42
-1-2 Deuxième hypothèse : Les chefs d'établissement et les chefs de travaux ne seraient peut-être pas assez sensibilisés à ce problème.....	42
1.2.1 Les chefs d'établissements.....	42
1.2.2 Les chefs de travaux	43
1.2.3 Confrontation avec la seconde hypothèse de travail	43
-1-3 Troisième hypothèse : Les contre-indications émises par les médecins de l'Education Nationale et les inaptitudes émises par les médecins du travail ne seraient pas toujours en adéquation.	44
1.3.1 L'épilepsie	44
1.3.2 La dyschromatopsie.....	44
1.3.3 Confrontation avec la troisième hypothèse de travail	45
-1-4 Quatrième hypothèse de travail : Les parents seraient peut-être un obstacle à la prise en compte de l'avis du médecin scolaire.....	45
1.4.1 Le rôle des parents aux travers des divers entretiens	45
1.4.2 Le Rôle des parents au travers de leurs entretiens	45
1.4.3 Confrontation avec la quatrième hypothèse de travail	46

-2- LES PRECONISATIONS	46
-2-1- Une formation commune	46
-2-2-Etablir des priorités de travail.....	47
2.2.1 La visite médicale	48
2.2.2 Le travail en éqúipet	48
-2-3- La collaboration avec les médecins du travail.....	50
2.3.1 L'intervention auprès des élèves.....	50
2.3.2 L'intervention auprès des chefs d'établissements et des chefs de travaux	51
CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE.....	55
LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

BEP : Brevet d'études professionnelles

BEP-BMA : Brevet d'Etudes professionnelles, Bois et Matériaux Associés

BEP-MPMI : Brevet d'Etudes professionnelles, Métiers de la Productique et Maintenance Industrielle

BTS : Brevet de technicien supérieur

CAP : Certificat d'aptitude professionnelle

CIO : Centre d'Information et d'Orientation

CP : Cours préparatoire

CPE : Conseiller Principal d'Education

COP : Conseiller d'Orientation Psychologue

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

IA : Inspection Académique

IA DSDEN : Inspecteur d'Académie, Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale

IEN : Inspecteur de l'Education Nationale

IEN-IO : Inspecteur de l'Education Nationale, Information et Orientation

IEN-ET : Inspecteur de l'Education Nationale, Enseignement technique

LP : Lycée Professionnel

PAIO : Permanence d'Accueil, d'Information et d'Orientation

ONISEP : Office Nationale d'Information Sur les Enseignements et les Professions

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Technologique Adapté

INTRODUCTION

A l'issue de la classe de troisième, le médecin de l'Education Nationale est amené à réaliser un bilan concernant, selon les textes ^{1 2}, tous les élèves de troisième. En pratique, dans le département du Nord, le médecin scolaire voit en priorité, les élèves qui s'orientent vers une seconde professionnelle ou technologique, sauf pour les collèges en zone d'éducation prioritaire où il essaie de voir tous les élèves. Cette visite permet au médecin de l'éducation nationale de donner aux élèves un avis médical d'orientation.

Arrivés au lycée professionnel ou au lycée d'enseignement technologique, les élèves de moins de dix-huit ans qui travaillent sur machine dangereuse sont vus par le médecin de l'éducation nationale qui émet, le cas échéant, un avis d'aptitude de travail sur machine dangereuse. L'inspecteur du travail, qui aura vérifié la conformité des machines, pourra accorder une dérogation de travail sur machine dangereuse à l'élève, s'il est en possession de l'avis d'aptitude favorable délivré par le médecin scolaire, ainsi que d'un avis d'aptitude signé par le professeur d'atelier.

La bibliographie n'est pas très riche sur le sujet, mais il semble, de par l'écho que m'en ont fait mes collègues de travail et mon expérience personnelle, que l'orientation des élèves soit un thème qui préoccupe les médecins scolaires. Elle requiert des compétences multiples et diverses et engage la responsabilité morale du médecin, car une contre-indication non ou mal posée peut entraver le cursus scolaire de l'élève ainsi que son avenir professionnel.

Lors de la visite médicale d'orientation, le médecin de l'éducation nationale doit déceler les éventuelles contre-indications ou inaptitudes aux diverses formations possibles et en avertir l'élève et sa famille. Il est vrai que les recommandations du médecin scolaire ne sont que des conseils. Cependant, l'avis d'aptitude de travail sur machine dangereuse qui est une suite logique de l'avis médical de la visite de troisième fait non seulement parti des missions du médecin de l'éducation nationale mais est aussi

¹ Selon la circulaire n°91-148 du 24 juin 1991 relative aux missions et au fonctionnement du service de promotion de la santé en faveur des élèves, paru au Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°26 du 4 juillet 1991.

² Selon la circulaire n°2001è013 du 12 janvier 2001 relative aux missions des médecins de l'éducation nationale, parue au Bulletin Officiel de l'Education Nationale spécial du 25 janvier 2001

réglementé par le code du travail³. L'avis d'aptitude de travail sur machine dangereuse n'est plus de l'ordre du conseil mais de l'obligation. Comme, selon la circulaire de 1976⁴, toujours en vigueur, l'avis médical d'orientation de la classe de troisième peut servir d'avis d'aptitude de travail sur machine dangereuse, il semble, dans ce cas, dépasser le cadre du conseil.

Les élèves à qui l'inspecteur du travail n'a pas délivré de dérogation, ne sont pas autorisés à travailler en atelier ou à pratiquer des stages en entreprise. Si un chef d'établissement permet à un élève de travailler dans ces conditions, il en va de sa responsabilité, et peut être aussi de celle du chef des travaux et du professeur d'atelier qui n'auraient pas remis en question une décision inappropriée de leur supérieur hiérarchique⁵

De part notre pratique, dans le département du Nord, il nous est arrivé, lors des visites médicales d'aptitude de travail sur machine dangereuse dans des lycées professionnels (LP), de voir des élèves dans des sections pour lesquelles une contre-indication médicale avait été posée par un confrère lors du bilan médical d'orientation de troisième. C'est ainsi que des élèves présentant une dyschromatopsie, classée C4⁶ après bilan spécialisé étaient en Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP) d'électronique, qu'un élève ayant accidentellement perdu l'usage d'un œil voulait préparer un BEP en structure métallique ou encore qu'un élève épileptique se destinait aux travaux du bâtiment.

Ces élèves étaient au mieux réorientés dans l'urgence selon les places disponibles mais pas forcément selon leurs aspirations, réorientés en fin d'année scolaire ou continuaient dans la même section alors qu'un avis d'inaptitude au poste de travail était émis.

Bien sûr, il ne s'agit pas de la majorité des élèves, mais il semble que le problème mérite que l'on s'y intéresse.

³ Selon l'article R.234-22 du code du travail, section 4, chapitre 4, titre3, livre II : réglementation du travail.

⁴ Selon la circulaire n°76-352 du 19 octobre 1976 relative à l'utilisation des machines dangereuses par les élèves des Etablissements d'Enseignement Technique, non parue au Journal Officiel.

⁵ Selon l'article n°28, L n°83-634, F du code de la fonction publique relatif à un ordre manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

⁶ La classification des dyschromatopsies figure en annexes.

D'autant plus que lors de leur entrée sur le marché du travail, ces jeunes bénéficieront d'une visite d'embauche dispensée par un médecin du travail. Cette visite est obligatoire, réglementée ⁷et la décision du médecin du travail est un véritable passeport pour l'emploi.

La question qui émerge de ces constats est de savoir pourquoi l'avis que le médecin de l'éducation nationale émet lors de son bilan médical d'orientation de la classe de troisième n'est pas toujours pris en compte.

Quatre hypothèses semblent pouvoir y répondre :

- Les élèves ne mesureraient pas l'importance de l'avis du médecin scolaire pour leur carrière professionnelle.
- Les chefs d'établissement et les chefs de travaux ne seraient peut-être pas assez sensibilisés à ce problème.
- Les contre-indications émises par les médecins de l'éducation nationale et les inaptitudes émises par les médecins du travail ne seraient pas toujours en adéquation.
- Les parents seraient peut-être un obstacle à la prise en compte de notre avis.

Pour essayer d'étayer ces hypothèses, une étude qualitative sera menée dans le département du Nord, sur le bassin de Cambrai, par la réalisation de vingt entretiens semi-directifs :

- Neuf auprès d'élèves scolarisés en lycée professionnel, dans une section pour laquelle le médecin scolaire avait émis une contre-indication lors de la visite de troisième.
- Trois auprès de médecins de l'éducation nationale ayant en charge des collèges et des lycées professionnels.
- Deux auprès de proviseurs de lycées professionnels.
- Deux auprès de chefs de travaux de lycée professionnel.
- Trois auprès de familles dont l'enfant a été interviewé.
- Un auprès d'un médecin inspecteur régional du travail de la région Nord Pas de Calais.

⁷ Selon l'Article R 241-48 du code du travail relatif à la visite d'embauche.

La première hypothèse semblait supposer que l'avis du médecin scolaire était forcément bénéfique pour le jeune, c'est pourquoi, au cours des entretiens avec les élèves, l'adéquation de notre contre-indication avec la réalité vécue par l'élève a été abordée.

Il semble pertinent de traiter ce sujet dans un mémoire car le bilan médical d'orientation est une des missions du médecin de l'Education Nationale. Il se doit d'être une approche systémique de l'élève et s'inscrit dans le cadre du lycée des métiers⁸. Il implique le suivi du projet personnel de l'élève, ainsi que la rencontre avec les familles, notamment lorsqu'il y a une contre-indication à l'orientation choisie, dans le but d'instaurer un dialogue et une négociation. Le travail en collaboration, avec l'infirmière scolaire, les enseignants, les chefs de travaux, les conseillers principaux d'éducation, les conseillers d'orientation psychologues et le partenariat avec les intervenants extérieurs tels les médecins généralistes, spécialistes et médecins du travail sont incontournables et fondamentaux.

Le médecin de l'Education Nationale, dans le cadre de l'orientation, doit aussi promouvoir l'hygiène et la sécurité. Pour ce faire, il peut participer au comité d'hygiène et de sécurité des lycées techniques ou professionnels, ainsi qu'au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Il peut aussi faire de la prévention individuelle lors des visites médicales.

Une bonne orientation permet de veiller au bien être des élèves et contribue à leur réussite personnelle et professionnelle. Laisser un adolescent s'orienter dans une section qui ne lui est pas adaptée, au risque de mettre en jeu sa santé, sa sécurité, et parfois celle des autres ne semble pas être en accord avec nos missions. Il en va de même si on laisse un adolescent poursuivre une formation pour laquelle trouver un emploi sera très difficile voir impossible.

Le mémoire va s'articuler en trois parties :

La première partie sera consacrée à l'orientation. Y seront abordés son historique, de sa conception déterministe à sa conception actuelle, le projet

⁸ Selon le texte « Le lycée des métiers » paru au Bulletin Officiel de l'Education Nationale N°47 du 20 Décembre 2001

individuel de l'élève ainsi que la visite d'embauche, puisque l'objectif essentiel de l'orientation est l'insertion professionnelle. Quelques données chiffrées sur le devenir des élèves après la troisième, y apparaîtront. L'orientation intéressante des adolescents à qui l'on demande de se construire sur le plan professionnel alors qu'ils sont à une période de leur vie où ils ont parfois beaucoup de mal à se construire eux-mêmes, les bouleversements qui surviennent à l'adolescence seront aussi évoqués dans cette première partie.

La deuxième partie, sera consacrée à l'étude sur le terrain, de sa mise en place à la présentation des résultats, c'est à dire la méthodologie puis l'analyse transversale des entretiens avec les élèves, les médecins de l'Education Nationale, les chefs d'établissements, les chefs de travaux, et les familles ainsi qu'une analyse verticale de l'entretien avec le médecin régional du travail.

La dernière partie sera constituée d'une discussion où les résultats seront confrontés aux hypothèses de départ afin de les confirmer ou de les infirmer, s'en suivront des préconisations en vue d'une amélioration de la prise en compte de notre avis médical d'orientation.

PREMIERE PARTIE : L'ORIENTATION DES ELEVES DE TROISIEME

-1- HISTORIQUE DE L'ORIENTATION EN FRANCE

-1-1- Le modèle déterministe

La notion d'orientation est apparue en France vers 1919 avec la loi Astier qui était une chartre de l'enseignement technique organisant l'apprentissage. Jusqu'aux années cinquante, l'orientation était uniquement professionnelle. En 1959, avec la réforme de l'enseignement portant la scolarité obligatoire de 14 à 16 ans, l'orientation est devenue scolaire et professionnelle.

A cette époque, l'orientation était une démarche déterministe où des techniciens de l'orientation par dépistages d'aptitudes et observations psychologiques, mettaient en relation des profils d'élèves avec des filières. Il n'y avait aucune place ni pour l'évolutivité ni pour la créativité.

Cette vision scientiste de l'orientation occultait complètement l'élève et sa famille. Les décisions s'imposaient à eux sans qu'ils puissent les remettre en cause. L'orientation était entre les mains d'experts.

-1-2- L'information à l'orientation

Vers la fin des années soixante, on notait le désir de plus en plus grand des parents de s'informer sur les problèmes d'orientation scolaire et professionnelle. En 1968, il y a eu un rejet des experts et, différents organismes ont vu le jour.

Par le décret du 19 mars 1970, l'Office Nationale D'Information Sur les Enseignements et les Professions (ONISEP) chargé d'élaborer l'information a été créé. C'est un établissement public sous tutelle de l'Education Nationale qui édite et diffuse des documents écrits, audiovisuels et gère des bases de données sur les études et les professions. L'ONISEP a trente délégations régionales, une par académie qui publie des informations à caractère régional sur les formations et les professions.

Puis le décret du 7 juillet 1971 a permis la création des Centres d'Information et d'Orientation (CIO), qui devaient organiser l'information et l'orientation dans un processus éducatif d'observation continue. Ces structures publiques, accueillent des élèves mais aussi des adultes en quête d'informations sur l'évolution des formations et des métiers.

L'information à l'orientation est aussi transmise par d'autres structures comme les permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO), les missions locales, les réseaux du centre d'information jeunesse, les forum collégiens ou lycéens etc ...

-1-3- Le modèle éducatif

Le monde et ses technologies étant en perpétuelle évolution, cette approche de l'orientation reposant sur des profils qui eux n'étaient pas sensés évoluer, n'avait plus lieu d'être. De plus, la montée du chômage et la compétition pour l'emploi ont fait que le cursus scolaire a pris une place de plus en plus importante. Les familles n'acceptaient plus d'être écartées de la prise de décision concernant l'avenir de leurs enfants.

Dès 1973, la procédure d'orientation a changé, elle est basée sur des constats pédagogiques, l'intervention de l'élève et de sa famille a débuté et l'adolescent a pu envisager le refus de l'orientation qu'on lui proposait.

En 1985, il devient nécessaire de préparer les élèves à faire des choix responsables et autonomes. Dès lors, L'élève devrait se construire socialement en tant que citoyen, professionnellement, mais il devrait aussi se bâtir une identité personnelle. Au final, il serait en possession du savoir, du savoir-faire et du savoir être.

Puis en 1989 ⁹, la loi d'orientation sur l'éducation a fixé de grands principes selon lesquels l'orientation était un droit qui s'inscrivait dans le champ de la formation et où les élèves pouvaient élaborer leur projet d'orientation en fonction de leurs aspirations et de leurs capacités. Les adolescents ont été mis au centre du processus d'orientation et les parents avec la création des commissions d'appel ont pu contester les décisions prises par la communauté éducative au sujet de l'orientation de leurs enfants.

La loi quinquennale de 1993 ¹⁰ relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle précise l'information sur l'orientation qui doit permettre de faciliter le choix d'un avenir professionnel et des voies qui y conduisent. Elle doit aider l'élève à élaborer son projet d'orientation scolaire et professionnelle. Cette information est dispensée par les conseillers d'orientation psychologues, les conseillers de l'enseignement technologique, les représentants des organismes professionnels et des chambres de commerce et

⁹ -Selon la loi d'orientation sur l'éducation n°89-486 du 10 juillet 1989, Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°4 spécial du 31 août 1989.

¹⁰ -Selon la loi quinquennale n°93-1313 du 20 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle, Journal Officiel de la République Française du 21 décembre 1993, pp 17769 à 17783.

d'industrie. Elle se fait sous la responsabilité du chef d'établissement et est inscrite dans le projet d'établissement.

En 1994, le nouveau contrat pour l'école ¹¹ fait de la préparation à l'orientation une mission à part entière de l'école. Elle trouve sa place dès la classe de cinquième. La classe de troisième devient un temps privilégié de préparation aux enseignements généraux, technologiques ou professionnels des lycées. C'est un temps de formation à l'orientation et d'information sur les voies à suivre et les métiers.

Nous sommes donc passés d'un modèle mécaniste et idéaliste de l'orientation où l'on cherchait à faire correspondre des profils d'élèves à des métiers, à un modèle éducatif où il existe une place pour l'évolutivité et le choix de l'adolescent.

-2- LE PROJET INDIVIDUEL D'ORIENTATION

-2-1- Le concept du projet

Le concept de projet individuel d'orientation a, comme nous l'avons vu précédemment, été formalisé par la loi d'orientation de 1989 puis précisé par la loi quinquennale de 1993 et le nouveau contrat pour l'école en 1994. Il s'inscrit dans la mission d'éducation à l'orientation dévolue à l'école. Dans le cadre de cette mission, la note du 3 juillet 1995 définit les objectifs et les principes d'organisation de l'éducation à l'orientation. Dans cette perspective, des séquences consacrées à l'orientation ont été prévues dans le cadre de la rénovation des collèges. Ces séquences ont été mises en place dans les collèges à partir de 1996, la construction du projet individuel d'orientation apparaît comme un processus complexe, susceptible d'évolution et d'adaptation permanente. Il est préparé au sein de la communauté éducative en classe de troisième.

-2-2- Les acteurs du projet

Le projet individuel d'orientation rassemble autour de l'adolescent divers intervenants dont le rôle est de le conseiller afin qu'il soit en mesure de faire le meilleur choix d'orientation possible. Il s'agit des parents, des enseignants et en particulier du professeur principal, du conseiller principal d'éducation, des conseillers d'orientation

¹¹ - Selon BAYROU F , Le nouveau contrat pour l'école, paru au Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°25 du 23 juin 1994, pp.1734-1750.

psychologues et du médecin de l'éducation nationale à l'occasion du bilan médical d'orientation de troisième.

2.2.1 L'adolescent

L'éducation à l'orientation doit permettre à l'adolescent de se forger une représentation du monde professionnel et des systèmes de formation. Il doit pouvoir les confronter à la représentation qu'il a de lui-même pour se projeter dans l'avenir et être le propre acteur de son devenir.

On demande donc au jeune de se construire une identité professionnelle alors qu'il traverse une période de remaniements importants représentée par l'adolescence, et qu'il éprouve souvent beaucoup de difficultés à se trouver une identité personnelle.

2.2.2 Les parents

Les parents sont des acteurs essentiels de l'orientation de leur enfant. Ils ont avec eux des contacts privilégiés, ils peuvent les soutenir et les conseiller. Les parents ont, dans le cadre de l'orientation, la possibilité de rencontrer les Conseillers d'Orientation Psychologues (COP), le médecin scolaire et l'ensemble de l'équipe éducative. La rencontre avec le professeur principal de leur enfant au cours des réunions prévues à cet effet ou lors de rendez-vous individuel semble incontournable.

2.2.3 Le professeur principal

En matière d'orientation, il est chargé en liaison avec le conseiller d'orientation psychologue, de guider le choix des élèves. Coordinateur de l'équipe enseignante, il est à même d'évaluer les résultats et les compétences de l'élève. C'est au sein de l'établissement l'interlocuteur privilégié des parents.

2.2.4 Le conseiller principal d'éducation

Les responsabilités du conseiller principal d'éducation (CPE)¹² se répartissent en trois domaines, le fonctionnement de l'établissement, la collaboration avec le personnel enseignant et l'animation éducative. Dans ces trois domaines, l'action éducative du conseiller d'orientation implique une collaboration étroite avec différents partenaires dont font partie le service médico-social et les parents de l'adolescent, afin de permettre à l'élève de se prendre en charge progressivement. Il s'ensuit que le conseiller principal

¹²-Selon la circulaire n°82-482 du 28 Octobre 1982 relative au rôle et aux conditions d'exercice de la fonction des conseillers d'éducation et des conseillers principaux d'éducation.

d'éducation doit être associé à tout ce qui concerne la vie de l'élève et son devenir, notamment, la formation et l'orientation.

2.2.5 Le conseiller d'orientation psychologue

L'élève peut le rencontrer au sein du collège ou dans un CIO. Il est la personne la mieux qualifiée pour le renseigner sur les métiers et les différents itinéraires de formation. Il peut l'aider à élaborer son projet personnel d'orientation. Dans ce cadre, le COP peut utiliser diverses méthodes telles les entretiens individuels, les travaux de groupes ou encore des évaluations. Il est chargé du conseil individuel auprès de l'élève, il est aussi le conseiller technique de l'équipe éducative en matière d'orientation et il intervient de plus comme formateur des équipes d'enseignants chargés de mettre en place les séquences d'éducation à l'orientation.

2.2.6 Le chef d'établissement

C'est le responsable de l'organisation, du fonctionnement et de la sécurité de son établissement. Il préside le conseil de classe, et joue un rôle important dans l'orientation de l'élève en prenant la décision finale.

2.2.7 Le médecin de l'éducation nationale

C'est au cours du bilan médical d'orientation que le médecin de l'éducation nationale peut participer à l'élaboration du projet individuel de l'élève. Cette visite doit d'abord être un lieu d'écoute où l'adolescent pourra s'il le désire se confier en toute confidentialité. Un dialogue pourra s'instaurer entre le médecin scolaire et l'élève autour de son projet de vie dont fait parti le projet personnel d'orientation.

Le médecin de l'éducation nationale l'avertira des risques inhérents à l'orientation choisie, lui donnera les conseils d'hygiène et de sécurité nécessaires. Il vérifiera que l'orientation et le métier futur ne risquent pas de porter atteinte à l'intégrité de sa santé. Enfin il recherchera les éventuelles inaptitudes que pourrait présenter l'adolescent à certaines formations afin d'émettre son avis médical d'orientation.

L'existence d'une contre-indication amènera le médecin de l'éducation nationale à rencontrer les familles dans un but de dialogue où il apportera les éléments nécessaires pour que l'adolescent et sa famille puissent faire un choix éclairé. Durant ce dialogue, le médecin devra parfois entamer une négociation et faire preuve de beaucoup de persuasion.

Le médecin travaillera en étroite collaboration avec le COP et l'équipe éducative qui seront mis au courant de la contre-indication à l'orientation que présente l'élève, dans le respect du secret médical.

-2-3- L'adolescence

Il semble important de présenter dans quel environnement psychologique l'adolescent se situe au moment où on lui demande d'élaborer son projet d'orientation. En sachant que l'adolescence n'est pas forcément « une crise » mais que c'est une période particulière et inévitable qui permet au jeune qui se métamorphose de se construire.

2.3.1 Une période de transformations

L'adolescence est une phase souvent difficile qui se situe entre l'enfance que la famille protège et l'âge adulte. Tout son déroulement est marqué par des transformations physiologiques, psychologiques, sociales et corporelles.

Il doit tout d'abord accepter son corps sexué qui change, puis il se doit de rompre les liens de dépendance qu'il avait jusqu'alors avec ses parents, l'opposition aux parents étant un moyen d'affirmer sa propre identité. Il a à gérer des bouleversements émotionnels importants qu'il maîtrise avec peine. En effet les différentes émotions que sont la joie, la tristesse, la honte ou la colère se manifestent souvent bruyamment à cet âge. Ce qui contribue à considérer l'adolescence comme une période de crise.

Enfin, il doit se projeter dans l'avenir, en recherchant un idéal du Moi, c'est à dire une image future satisfaisante. Pour cela, il s'appuie sur des identifications. L'identification aux attentes des parents mais aussi l'identification à ces propres attentes qu'il attribue souvent à ses pairs.

2.3.2 Une période de paradoxes

C'est ainsi que l'adolescence apparaît comme une période de joie et de souffrance. Joie provoquée par le sentiment d'accéder à l'âge adulte, souffrance causée par la difficulté de faire ses adieux à l'enfance, et par la recherche de l'indépendance, de la responsabilité et de la liberté.

Alors que cette période est marquée par une crise d'originalité pouvant aller jusqu'au désir de scandaliser, où l'adolescent veut échapper à la banalité en se singularisant sur le plan vestimentaire, par sa coiffure ou encore son vocabulaire. Paradoxalement, l'adolescence est aussi caractérisée par l'importance de l'appartenance au groupe de pairs. Pour l'adolescent qui cherche à se désengager par rapport à la famille tout en n'étant pas reconnu socialement, il est évident que les groupes de camarades constituent un milieu de vie privilégié, nécessaire à un développement harmonieux et particulièrement investi du point de vue affectif. Les activités de groupe contribuent à l'émergence une identité personnelle, elles constituent également pour le jeune une manière d'exister et de se faire une place dans la société.

L'adolescent a pour tâche de renoncer à la soumission. De passif, il devient acteur. Cela permet de comprendre pourquoi et comment l'adolescence est une période de transformation des projets personnels, qu'ils soient affectifs sociaux ou intellectuels. L'orientation scolaire ou professionnelle, enjeu important pour l'adolescent, est partiellement influencée par certains conflits ou retournements d'attitude.

-3- LE DEVENIR DES ELEVES APRES LA TROISIEME.

-3-1- Les voies de l'orientation après la troisième

La classe de troisième constitue l'année du cycle d'orientation. Les différentes possibilités s'offrant aux élèves sont les suivantes :

- Le redoublement
- La classe de seconde d'enseignement général qui prépare au baccalauréat général
- La classe de seconde d'enseignement technologique qui prépare au baccalauréat technologique
- La classe de seconde professionnelle qui prépare au brevet d'étude professionnelle en deux ans
- La première année de préparation au certificat d'aptitude professionnelle en deux ans (CAP)
- L'apprentissage pour les élèves âgés d'au moins seize ans ou quinze ans avec dérogation. Les jeunes y préparent, en alternance entre l'entreprise et les centres de formation d'apprentis, des diplômes professionnels allant du CAP au diplôme d'ingénieur.

-3-2- Les procédures d'orientation en classe de troisième

3.2.1 Les vœux

Au deuxième trimestre, la famille demande le passage dans une des voies d'orientation ou le redoublement. Vœu qu'elle réitère au troisième trimestre. Le conseil de classe fait une proposition d'orientation pour l'élève après avoir réalisé un bilan par rapport aux objectifs et au niveau de troisième de l'élève. En cas d'accord entre la décision du conseil de classe et le vœu de la famille, la proposition devient décision du chef d'établissement qui la notifie à la famille.

En cas de désaccord, un entretien obligatoire est proposé à la famille par le chef d'établissement. Si le désaccord persiste, le chef d'établissement doit motiver sa décision

et la famille peut avoir recours en faisant appel devant une commission d'appel qui prendra la décision finale d'orientation.

3.2.2 L'avis médical d'orientation

Les élèves doivent bénéficier du bilan médical d'orientation fait par le médecin scolaire. Dans le Nord, une note académique qui figure en annexes, précise qu'un avis médical d'orientation doit être donné par le Médecin de l'Education Nationale à tous les élèves se dirigeant vers l'enseignement professionnel ou technologique. Toute formation déconseillée doit être signalée à la famille, au conseiller d'orientation psychologue et au chef d'établissement sur des documents prévus à cet effet : « Fiche de liaison avec le COP » et « Bilan médical d'orientation - Note à l'intention des familles » En cas d'inaptitude, la famille doit renvoyer le talon réponse au médecin de l'Education Nationale. Toute modification des vœux doit être signalée au médecin scolaire. L'avis médical d'orientation dont la première partie concernant les vœux est remplie par les parents et la seconde partie complétée et visée par le médecin de l'Education Nationale, est joint au dossier d'affectation de l'élève.

3.2.3 L'affectation

Depuis trois ans, dans notre département, les commissions d'affectation des élèves se dirigeant vers les filières professionnelles ont été remplacées par un logiciel informatique : le logiciel PAM (Pré-affectation Multidossiers)¹³ Cette année l'affectation automatisée, concernera aussi les élèves se destinant à une seconde générale ou technologique. Ce logiciel qui affecte les élèves après établissement de barèmes qui permettent un classement des candidatures, comprend un champ « cas médical » qui pour des raisons de manipulation informatique n'est jamais activé, lors de la saisie des vœux des élèves dans leur établissement d'origine. Même si ce champ était activé lors de la saisie des vœux des élèves, il permettrait uniquement de pouvoir éditer la liste des élèves concernés par un certificat médical sans précision sur le vœu pour lequel la contre-indication a été émise.

D'une manière générale, on peut dire que l'affectation par l'intermédiaire du logiciel PAM ne tient pas compte des contre-indications médicales

Dans l'idéal, le médecin de l'Education Nationale devrait pouvoir travailler en amont avec les élèves afin qu'ils émettent trois vœux pour lesquels ils ne présentent aucune contre-indication médicale.

¹³ PAM (Pré-affectation Automatique Multidossiers) Ministère de l'Education Nationale Direction de l'enseignement scolaire Mission de l'orientation. Juin 2000

Cependant, les élèves présentant une pathologie restreignant fortement leur choix d'orientation peuvent bénéficier d'une orientation prioritaire.

Une commission médicale se réunit à l'inspection académique dans le courant du mois de juin pour statuer sur le cas de ces élèves. Elle est constituée de l'inspecteur d'Académie DSDEN (Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale), du médecin conseiller technique auprès du Recteur, du médecin conseiller technique auprès de l'Inspecteur d'Académie, de un ou deux médecins de l'Education Nationale de secteur, de l'Inspecteur de l'Education Nationale IO (Information et Orientation), de l'Inspecteur de l'Education nationale ET (Enseignement Technique), d'un directeur de CIO et d'un représentant des services de l'Inspection Académique.

Pour ces élèves, le médecin de l'Education Nationale coche la case « A affecter en priorité pour raison médicale » sur l'avis médical d'orientation. Il établit un certificat médical, adressé sous pli cacheté au médecin de la commission, qu'il joint à l'avis médical d'orientation. Ces éléments sont communiqués à l'Inspection Académique par les chefs d'établissement.

-3-3- Que sont devenus les élèves de 2002-2003 ?

3.3.1 En France ¹⁴

Sur l'ensemble des élèves de troisième :

- 60% ont été orientés en seconde générale ou technologique.
- 31% ont été orientés en seconde professionnelle
- 5% ont redoublé leur troisième.
- 3% ont été orientés en première année de certificat d'aptitude professionnelle.
- 1% a été orienté vers une autre voie dont l'apprentissage.

3.3.2 Dans le département du Nord ¹⁵

Sur l'ensemble des élèves de troisième

- 55,4% ont été orientés en seconde générale ou technologique.
- 38,1% ont été orientés en seconde professionnelle.
- 3,6% ont redoublé leur troisième.
- 2,8% ont été orientés en première année de certificat d'aptitude professionnelle.

¹⁴ Ces données émanent du site de l'ONISEP : -<http://www.onisep.fr>

¹⁵ Ces données émanent du service de l'orientation du département du Nord.

-0,1% a été orienté vers une autre voie dont l'apprentissage.

3.3.3 Dans le district de Cambrai ¹⁶

Sur l'ensemble des élèves de troisième

- 52,3% ont été orientés en seconde générale ou technologique.
- 41,8 ont été orientés en seconde professionnelle.
- 3,1% ont redoublé leur troisième.
- 2,7% ont été orientés en première année de certificat d'aptitude professionnelle.
- 0,1% a été orienté vers une autre voie dont l'apprentissage.

-4-LE MEDECIN DU TRAVAIL AU SERVICE DE L'EMPLOI

Seul le médecin du travail est compétent pour apprécier à l'issue d'une visite médicale si un salarié est apte ou non à un poste de travail proposé. De ce fait, son avis constitue un véritable passeport pour l'emploi. Il s'agit d'un examen complexe au terme duquel, le médecin du travail est amené à faire une synthèse de sa connaissance de l'entreprise, du poste de travail et de l'état de santé du salarié.

Les avis médicaux du médecin du travail ayant une influence sur la carrière des salariés, comme tout professionnel de la santé, il engage sa responsabilité s'il commet une faute professionnelle dans l'exercice de ses fonctions.

-4-1- La visite d'embauche

Cette visite doit avoir lieu avant l'embauche, ce de façon obligatoire pour les salariés relevant de la surveillance médicale spéciale, les femmes enceintes, les salariés qui viennent de migrer depuis moins de dix-huit mois ou qui changent de type d'activité, les handicapés, les mineurs ainsi que les femmes mères d'un enfant de moins de deux ans

Pour les autres salariés, elle doit avoir lieu, au plus tard avant la fin de la période d'essai.

Cet examen a pour but de déterminer si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs, s'il est médicalement apte à occuper le poste de

¹⁶ Ces données émanent du service de l'orientation du département du Nord.

travail proposé et si nécessaire de proposer une adaptation de poste en raison d'un handicap ou l'affectation à un autre poste.

Le médecin du travail est le seul médecin compétent pour réaliser cette visite d'embauche, qui est obligatoire¹⁷ et au terme de laquelle, il est amené à émettre un avis d'aptitude ou d'inaptitude au poste de travail. Il peut si cela est nécessaire demander des examens complémentaires.

-4-2- L'aptitude au poste de travail

4.2.1 La notion d'aptitude

L'aptitude relève de l'état de santé de l'individu, mais il faut la différencier d'autres notions qui elles aussi ont trait à l'état de santé.

L'aptitude est différente de l'incapacité temporaire de travail qui renvoie à un état de santé altéré du fait de la maladie et qui est de la compétence du médecin traitant.

L'aptitude est aussi différente de l'invalidité qui relève du droit de la sécurité sociale et qui est de la compétence du médecin conseil.

L'aptitude médicale est une notion que l'on pourrait rattacher au concept de non-contre-indication. Sa détermination est un acte médical complexe qui nécessite de prendre en compte le milieu de travail d'une part et l'état de santé actuel et prévisible de l'individu d'autre part. C'est la compatibilité maximale entre le salarié et son poste de travail. Elle n'a en aucun cas pour but de sélectionner le « meilleur » salarié pour un poste donné ou d'évaluer les aptitudes professionnelles.

4.2.2 L'avis d'aptitude.

Le code du travail ¹⁸ précise que le médecin du travail doit établir une fiche d'aptitude en double exemplaire. Remettre un exemplaire au salarié et l'autre à l'employeur qui le conserve afin de pouvoir le présenter, sur leur demande, à l'inspecteur du travail ou au médecin inspecteur régional du travail.

Cette fiche ne doit comporter que des indications d'aptitude ou d'inaptitude à l'exclusion de tout renseignement médical. Elle peut comporter des aménagements de poste.

¹⁷ Selon l'article R.241.49 du code du travail

¹⁸ Selon l'article R.241.57 du code du travail.

4.2.3 les avis d'inaptitude.

A) Inaptitude totale et définitive.

Quand le médecin du travail détermine une inaptitude totale et définitive, il doit se conformer aux dispositions du code du travail ¹⁹ qui stipule que, hormis le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé, sa sécurité ou celle des autres, le médecin du travail ne peut constater une inaptitude du salarié qu'après étude du poste de travail dans l'entreprise et deux examens médicaux espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant d'examens complémentaires.

B) Inaptitude temporaire

Si le médecin du travail estime que le salarié n'est pas en mesure, au moment de la visite de tenir son poste, il émet une inaptitude temporaire et fixe un délai au terme duquel il reverra le salarié pour juger de cette inaptitude.

C) Aptitude avec restrictions

Le médecin du travail peut juger qu'un salarié est apte à son poste de travail sous réserve de ne pas effectuer certaines activités mentionnées sur le certificat d'aptitude. Mais, s'il n'existe pas d'aménagement réalisable, cette aptitude avec restrictions peut entraîner les mêmes conséquences qu'une inaptitude.

-4-3- La responsabilité du médecin du travail²⁰

4.3.1 La responsabilité pénale du médecin du travail

Le médecin du travail peut commettre des fautes susceptibles d'engager sa responsabilité pénale.

Il s'agit d'abord des fautes d'imprudence ou de négligence, comme par exemple le fait de délivrer un avis d'aptitude sans procéder à un examen médical. Sa responsabilité pénale pourrait aussi être engagée si une atteinte à l'intégrité physique du salarié était la conséquence d'un travail non compatible avec l'aptitude qu'il aurait délivrée.

¹⁹ Selon l'article R.241.51.1 du code du travail.

²⁰ Paragraphe inspiré du cours du professeur Pierre-Yves Verkindt, professeur agrégé des facultés de droit, CERESTE - Université du droit et de la santé- Lille2

Ensuite, il y a les fautes qui mettent en danger la vie d'autrui dans lesquelles on pourrait classer le non-respect par le médecin du travail des prescriptions légales relatives à la surveillance médicale spéciale.

Enfin comme tout professionnel de la santé, le médecin du travail est soumis au secret et la violation du secret professionnel engage sa responsabilité pénale. En tant que conseiller de l'employeur, le médecin du travail peut être amené à porter à sa connaissance, certaines informations concernant le salarié. Il doit prendre ses dispositions dans la tenue de ses fiches d'aptitude pour qu'aucun renseignement médical ne puisse être connu de l'employeur.

4.3.2 La responsabilité civile du médecin du travail

Selon le code du travail ²¹, le médecin du travail est le conseiller du chef d'entreprise ainsi que celui des salariés et de ses représentants. Sa responsabilité civile peut donc être engagée à l'égard de l'employeur comme des salariés.

En qualité de salarié, le médecin du travail est tenu aux obligations inhérentes à son contrat de travail qui est conclu dans les conditions prévues par le code de déontologie médicale. La violation de ses obligations à l'égard de l'employeur peut conduire à des sanctions disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement.

Les fautes déontologiques comme la violation du secret médical ou les fautes médicales que l'on pourrait appeler de prévention, comme par exemple en matière de vaccination ou par négligences de certains examens ou de leurs résultats peuvent engager la responsabilité civile du médecin du travail vis à vis des salariés.

²¹ Selon l'article R 241-41 du code du travail

DEUXIEME PARTIE : DE LA MISE EN PLACE DE L'ETUDE A LA PRESENTATION DES RESULTATS

-1- METHODOLOGIE : UNE ETUDE QUANTITATIVE BASEE SUR UNE DEMARCHE HYPOTHETICO-DEDUCTIVE.

-1-1- Présentation des lieux de l'enquête

L'enquête se déroule dans le district de Cambrai, situé dans le département du Nord. Elle intéresse deux lycées professionnels. Le premier se trouve en milieu urbain, il compte 780 élèves. Il prépare aux métiers du bâtiment, de la carrosserie, de l'électrotechnique, de l'électronique, de la maintenance, de la mécanique auto, de la mécanique, de la structure métallique et des métiers du bois. Le second se situe en milieu rural, il compte 695 élèves. Il prépare aux métiers de l'électricité, de l'électronique, de l'électrotechnique, de la mécanique et de l'habillement.

-1-2- Le questionnaire

Le questionnaire de départ est de savoir pourquoi l'avis médical que donne le médecin scolaire lors du bilan médical d'orientation de la classe de troisième n'est pas forcément pris en compte.

Les hypothèses de travail sont les suivantes :

:

- Les élèves ne mesurent peut-être pas l'importance de cet avis pour leur avenir professionnel.
- Les chefs d'établissement ainsi que les chefs de travaux ne sont peut-être pas assez sensibilisés au problème.
- Les contre-indications du médecin de l'éducation nationale et les inaptitudes du médecin du travail ne sont pas toujours en adéquation.
- Les parents peuvent, peut-être, être un obstacle à la prise en compte de l'avis du médecin scolaire.

-1-3- La méthode

Pour étayer la première hypothèse, des entretiens de type semi-directif auprès de neuf élèves scolarisés dans les lycées professionnels cités antérieurement ont été réalisés.

Les critères de sélection de ces élèves étaient d'être scolarisés dans une section professionnelle pour laquelle le médecin de l'Education Nationale avait émis une contre-indication lors du bilan médical d'orientation. Je pensais pouvoir trouver des élèves correspondant à ces critères en me rapprochant du médecin conseiller technique du département du Nord qui chaque année demandait aux médecins de l'Education Nationale de lui faire savoir l'existence de telles situations. Ces états de fait n'ayant pas été recensés cette année, j'ai contacté par téléphone deux médecins scolaires qui étaient en poste dans le même secteur depuis plusieurs années et qui étaient en charge de collèges et de lycées professionnels. Elles ont très gentiment adhéré au projet, elles se sont souvenues de certains élèves, ont consulté leurs dossiers médicaux et m'ont mis en contact avec les infirmières scolaires des lycées correspondants. Les infirmières ont facilité le travail en convoquant les élèves après avoir prévenu leurs parents.

. Parmi ces neuf élèves, huit sont en première année de BEP :

- Six préparent un BEP d'électrotechnicien, parmi eux, cinq présentent une dyschromatopsie et un est épileptique. Quatre d'entre eux ont un an de retard dans leur scolarité. Cinq viennent d'une troisième de collège et un a été réorienté après une année de seconde générale.

- Un prépare un BEP d'électronicien, il présente une dyschromatopsie, il vient d'une troisième de collège et compte une année de retard dans sa scolarité.

- Un prépare un BEP BMA (bois et matériaux associés), il a des antécédents d'asthme et présente des rhinites allergiques. Il vient d'une troisième de collège et compte une année de retard dans sa scolarité.

- Un élève est en première année de CAP d'électricité, il est épileptique, il vient d'une troisième d'insertion et compte deux années de retard dans sa scolarité.

Les entretiens se sont déroulés, dans le bureau du médecin de l'Education Nationale situé à l'infirmerie des deux lycées. Ils ont duré en moyenne quarante cinq minutes. Les adolescents ont été très coopératifs, ils sont venus après une seule convocation, sauf un, pour lequel il a fallu deux relances.

Cette première hypothèse semblait supposer que l'avis du médecin de l'éducation nationale était forcément bénéfique pour l'élève. C'est pourquoi, lors des entretiens avec

les élèves, l'adéquation entre nos contre-indications et la réalité vécue par le jeune a été abordée.

Pour éclairer la seconde hypothèse, j'ai réalisé quatre entretiens de type semi-directif avec le chef d'établissement, et le chef des travaux de ces deux établissements.

J'ai pris rendez-vous avec eux par téléphone, ils ont accepté sans difficulté. Les entretiens d'environ une heure ont eu lieu dans leur bureau respectif.

En ce qui concerne la troisième hypothèse, il fallait l'avis d'un médecin du travail. J'ai obtenu un entretien avec un médecin inspecteur régional du travail de la région Nord Pas de Calais que j'avais déjà eu l'occasion de rencontrer sur le plan professionnel. Il a été très disponible pour me recevoir. L'entretien s'est déroulé dans son bureau à l'inspection régionale du travail de Lille et a duré environ deux heures.

J'ai aussi rencontré, dans le cadre de la troisième hypothèse, les médecins scolaires des deux lycées professionnels de l'étude ainsi qu'un troisième qui avait en charge un lycée professionnel durant l'année scolaire 2002-2003 et qui avait eu à gérer plusieurs situations d'élèves orientés dans une section pour laquelle ils avaient une contre-indication. Les entretiens semi-directifs ont eu lieu dans leur bureau, à l'infirmerie de leur établissement et ont duré une heure.

Certains éléments étayant la quatrième hypothèse apparaîtront dans les entretiens déjà menés auprès des élèves, des médecins de l'éducation nationale, des chefs de travaux et des chefs d'établissements.

J'ai pu aussi obtenir des entretiens avec trois familles d'élèves interviewés, leurs coordonnées m'ayant été communiquées par les infirmières scolaires. Le premier s'est déroulé avec la mère d'un élève qui préparait un BEP d'électrotechnicien et qui présentait une dyschromatopsie. Le second s'est fait avec la mère d'un élève épileptique qui voulait faire de la vente et qui s'est retrouvé en BEP d'électrotechnique. Ces deux entretiens ont eu également lieu dans le bureau du médecin scolaire, à l'infirmerie du lycée professionnel. Ils ont duré quarante cinq minutes. Le troisième est un entretien téléphonique d'environ trente minutes avec le père d'un élève épileptique qui préparait un CAP d'électricité. Ne possédant pas de moyen de locomotion, il n'a pu venir au lycée professionnel.

Au total, cette étude quantitative, comporte vingt entretiens de type semi-directif, avec prise de notes et rédaction de guides d'entretiens qui figurent en annexes.

J'ai aussi fait de la recherche bibliographique dans des ouvrages, des articles, des périodiques, des textes de loi, des mémoires de médecins de l'Education Nationale, et de

médecins du travail ainsi que sur des sites internet. Cette recherche a porté sur l'orientation et le système éducatif, les aptitudes au travail, la médecine du travail et la psychologie de l'adolescent.

-2- LES RESULTATS

Les résultats ont été obtenus après une analyse transversale des entretiens, par catégorie de personnes interviewées. L'entretien réalisé auprès du médecin inspecteur régional du travail quant à lui a été analysé de manière verticale.

-2-1- Les entretiens auprès des élèves

L'analyse s'est organisée autour de cinq grands thèmes qui figurent dans le guide d'entretien.

2.1.1 Le choix d'une orientation

Il fallait d'abord savoir comment les élèves avaient choisi leur orientation : la chronologie de leur projet et les raisons qui avaient motivé leur choix.

Six des neuf élèves n'avaient jamais réfléchi à leur avenir professionnel avant l'année de troisième.

Un élève adorait travailler dans le bois depuis l'âge de six ans et voulait en faire son métier

Un autre voulait être cuisinier en classe de cinquième puis faire de la robotique en quatrième et en troisième, il a opté pour l'électronique.

Le dernier rêvait d'être pilote de chasse mais il a vite réalisé que ses résultats scolaires ne le lui permettraient pas. En quatrième, il hésitait entre la maçonnerie et l'électricité.

Dans les raisons qui ont motivé leur choix, quatre élèves ont évoqué des copains qui avaient choisi la même orientation. Pour deux d'entre eux, il s'agissait de copains de leur classe et pour les deux autres, les copains étaient déjà au LP.

Un élève avait un frère qui après son BEP d'électrotechnicien, avait rejoint une première d'adaptation, passé son bac, puis un BTS (Brevet de Technicien Supérieur). Il avait par la suite, facilement trouvé du travail. Comme il trouvait la filière très intéressante, il la lui avait conseillée.

Deux élèves, qui avaient pris conseil auprès de leur père, avaient choisi une orientation se rapprochant de la profession de celui-ci.

Un élève voulait travailler dans le bois avec comme objectif la construction navale.

Un, enfin, ne sachant pas ce qu'il voulait faire était allé voir le conseiller d'orientation.

Six élèves sur neuf soulignent le fait que leurs résultats scolaires étaient insuffisants pour pouvoir envisager une seconde générale.

Quatre élèves sur neuf disent avoir déjà travaillé dans le domaine qu'ils avaient choisi comme orientation avec un proche (père, oncle ou cousin).

Deux élèves sur neuf disent avoir fait leur stage d'observation de troisième en entreprise, dans des secteurs ayant un rapport avec leur choix d'orientation. Ils avaient été très satisfaits.

2.1.2 Les interlocuteurs de l'adolescent

Il était aussi important, de connaître les personnes qui étaient intervenues pour les conseiller lors de leur orientation en dehors de la visite médicale.

Pour quatre élèves, un conseiller d'orientation avait fait une information dans leur classe et les avait avertis qu'ils pouvaient s'ils le souhaitent prendre rendez-vous avec lui. Trois d'entre eux ont vu le COP, au collège, accompagnés de leur mère.

Un des neuf élèves a vu le COP dans un CIO, lui aussi accompagné de sa mère.

Quatre élèves n'ont pas ou en tout cas ne se souviennent pas avoir entendu parler du COP.

Tous ont discuté de leur projet d'orientation avec leur professeur principal durant les heures de vie de classe mais ils ne peuvent préciser combien de fois. Un d'entre eux souligne que son professeur l'a beaucoup aidé dans son orientation.

La remise des bulletins du premier trimestre, était l'occasion pour les professeurs principaux de quatre élèves, de les rencontrer avec leurs parents pour discuter de leur orientation. La mère de l'un d'eux n'ayant pas de moyen de locomotion n'a pu assister à cette réunion.

Deux élèves ne se sont pas souvenus d'une éventuelle réunion entre leur professeur principal et leurs parents. Pour les trois autres, il n'y a pas eu de réunion parents professeurs au collège.

Sept élèves ont parlé de leur projet d'orientation avec leurs parents. Les neuf ont pris librement leur décision finale.

Aucun des élèves n'évoque l'intervention du CPE dans l'élaboration de son projet d'orientation.

Il n'y a pas non plus eu de prise de contact avec le chef d'établissement.

2.1.3 La visite médicale et les recommandations du médecin scolaire

Il fallait ensuite avoir des informations sur les recommandations qui leur avaient été données par le médecin scolaire lors de la visite médicale de troisième :

A) Les élèves présentant une dyschromatopsie

Les six élèves présentant une dyschromatopsie ont dit avoir passé des tests de la vision des couleurs, lors de leur visite médicale. Dans tous les cas, le médecin de l'Education Nationale leur avait signalé qu'ils présentaient un problème de la vision colorée, que ce n'était pas grave mais que cela contre-indiquait la formation qu'ils avaient choisie, notamment le BEP d'électrotechnicien pour cinq d'entre eux et le BEP d'électronicien pour le sixième.

Le médecin de l'Education Nationale leur avait parlé des difficultés qu'ils pourraient éventuellement rencontrer lors de leur formation mais aussi lorsqu'ils rechercheraient du travail à cause de la dangerosité que cela pouvait engendrer pour eux et pour les autres.

Les parents de quatre élèves ont été informés de la contre-indication par courrier du médecin scolaire. Une famille a été informée par téléphone, et une famille a rencontré le médecin de l'Education Nationale.

Les élèves ont évoqué d'autres formations contre-indiquées par le médecin scolaire en plus de celle qu'ils avaient choisie, mais ce n'est plus qu'un vague souvenir car cela avait été fait oralement.

B) Les élèves épileptiques

Ces deux élèves ont rapporté que le médecin scolaire, lors de la visite médicale leur avait précisé qu'ils ne pouvaient pas faire de travaux en hauteur ni être caristes du fait de leur épilepsie car la survenue d'une crise pourrait avoir des conséquences très graves pour eux et aussi pour les autres.

Pour un des deux qui voulait faire un CAP d'électricité, le médecin de l'Education Nationale avait précisé que le métier d'électricien comportait des travaux en élévation et en a informé ses parents par téléphone.

L'information donnée par le médecin scolaire concernait la formation et la recherche d'un emploi.

Cet élève a aussi fait remarquer que le médecin de l'Education Nationale lui avait parlé d'autres métiers contre-indiqués, mais il ne savait plus lesquels.

L'autre élève épileptique a dit que le médecin scolaire n'était pas rentré dans les détails. Il a ajouté que son premier et son second vœux d'orientation étaient la vente dans deux établissements différents. L'électrotechnique ne venait qu'en troisième vœu, mais lors de la visite médicale, il ne l'avait pas mentionné. Le médecin scolaire n'a pas averti ses parents des contre-indications liées à l'épilepsie.

C) L'élève présentant des antécédents allergiques

L'élève qui avait des antécédents d'asthme, qui n'était plus traité depuis un an et qui présentait actuellement des rhinites allergiques a dit que le Médecin de l'Education Nationale l'avait prévenu des risques éventuels qu'il rencontrerait en menuiserie ainsi que des difficultés qui pourraient exister s'il voulait en faire son métier. Ses parents ont été prévenus par courrier.

D) Les bilans complémentaires

Dans huit des neuf cas, le médecin scolaire avait demandé à l'élève et à ses parents la réalisation d'un bilan complémentaire pour avis spécialisé. L'élève pour qui le médecin de l'Education Nationale n'avait pas demandé de bilan complémentaire était celui qui se destinait à la vente

Trois des six élèves ayant une dyschromatopsie ont réalisé ce bilan complémentaire, ils ont été classés C4. L'électronique et l'électrotechnique leur étaient contre-indiquées. Un des six a avoué avoir oublié de prendre rendez-vous, les deux autres ne l'ont pas fait car ce n'était pas obligatoire.

L'élève présentant des allergies respiratoires a revu son pneumologue qui ne disposait pas du matériel nécessaire pour tester l'allergie aux poussières de bois et qui lui avait donc conseillé de prendre rendez-vous au centre de pathologies professionnelles de Lille. Il ne l'avait pas fait.

Enfin l'élève épileptique n'a pas revu son neurologue.

2.1.4 La contre-indication médicale

Ensuite, les événements consécutifs à la contre-indication, le vécu de cette contre-indication par les élèves ainsi que leur ressenti ont été abordés.

Aucun des neuf élèves n'a revu son projet d'orientation avec son professeur principal ou avec un conseiller d'orientation après la contre-indication émise par le médecin de l'Education Nationale.

De même, aucun élève ne pense pouvoir être une source de danger pour lui ou pour autrui. « Cela m'étonnerait que je fasse une crise quand je serai sur un échafaudage », « Je vois bien les couleurs, je ne causerai jamais d'accident ».

A) Les élèves présentant une dyschromatopsie

Suite à la contre-indication, tous ont rediscuté de leur orientation avec leurs parents. Pour deux d'entre eux, les parents avaient préconisé un changement d'orientation, mais ils ont eu le choix de la décision finale et ils ont maintenu leur orientation initiale.

Le bilan spécialisé demandé par le médecin de l'Education Nationale a été vécu comme une contrainte, d'autant plus qu'il se faisait loin du domicile familial(une soixantaine de kilomètres). Trois d'entre eux l'ont effectué.

Les six élèves pensent qu'ils voient bien les couleurs même ceux qui ont été classés C4 au bilan spécialisé (« on m'a dit que j'étais daltonien, mais c'est faux, le matériel pour passer les tests était vieux et la pièce était mal éclairée » « on m'a dit que j'étais daltonien, mais ce n'est pas vrai, je vois bien les couleurs, j'irai refaire le test ailleurs »).

Tous se sentent capables de faire de l'électronique, de l'électrotechnique ou de l'électricité. Trois d'entre eux avancent le fait d'avoir déjà touché à l'électricité avec un proche.

Deux d'entre eux savaient depuis la visite d'admission au cours préparatoire (CP) qu'ils présentaient des anomalies de la vision des couleurs, les quatre autres l'ont découvert lors de la visite de troisième. Tous ont réagi en disant qu'ils étaient comme tout le monde et qu'ils n'avaient pas de problème.

Deux adolescents ont dit avoir été déçus et avoir ressenti, dans un premier temps, des craintes pour leur avenir, mais comme ils voyaient bien les couleurs, ils n'auraient pas de problème. Ces deux adolescents n'ont pas réalisé le bilan spécialisé.

Un adolescent a été désappointé et très en colère suite à cette contre-indication (« Quand le médecin scolaire m'a dit que j'étais daltonien, je l'ai très mal pris. J'étais en colère car c'est faux. En plus, elle m'a dit que je ne pouvais ni faire électro, ni électricité, ni peinture, ni maintenance mais que je pouvais faire de la menuiserie. Je ne veux pas faire de la menuiserie, je veux faire de l'électronique : un BEP, un BAC puis un BTS. De toute façon, si je ne peux pas faire un métier qui me plaît, je serai chômeur. Je ne ferai pas comme mon père un travail sans intérêt où l'on ne gagne rien. »)

B) Les élèves épileptiques :

Pour l'élève qui est arrivé en électrotechnique par défaut, le vécu de la contre-indication a eu lieu au LP alors qu'il était déjà dans sa section. Il m'a dit qu'il avait été déçu parce que l'électrotechnique lui plaisait, même si ce n'était pas son vœu initial. Mais il trouvait que le médecin de l'Education Nationale avait eu raison de lui expliquer ce qu'il risquait en continuant dans la même section, que c'était dans son intérêt, cependant, il aurait préféré le savoir en troisième. Le médecin scolaire a rencontré la maman de l'élève pour lui expliquer la situation. Le chef des travaux lui a proposé une réorientation dans le même établissement en Métiers de la Productique et Maintenance Industrielle (MPMI). Il a eu les vacances de la

Toussaint pour réfléchir à cette proposition. Il a accepté et a avoué que cela lui plaisait plus que l'électrotechnique. S'il avait su ce que l'on faisait en MPMI, il l'aurait certainement fait figurer dans ses vœux.

L'autre élève épileptique affirme avoir rediscuté de son orientation avec ses parents. Ils auraient été d'accord pour qu'il maintienne son choix d'orientation. Il n'a pas voulu revoir le neurologue qui le suivait car cela ne servait à rien. Il a précisé que deux de ses copains de classe avaient choisi comme lui de faire un CAP d'électricité et qu'il n'y avait aucune raison de l'empêcher de faire comme eux. Au LP, il a revu le médecin scolaire qui a de nouveau contacté ses parents par téléphone pour leur expliquer la situation et leur demander de revoir le neurologue. Le bilan a été réalisé et le neurologue a conforté l'avis du médecin scolaire. Une réorientation a été proposée par le chef des travaux à l'élève et à sa famille. L'adolescent devait quitter ce LP pour faire un CAP carrosserie à une quarantaine de kilomètre de son domicile. Il a refusé cette réorientation, il ne veut faire qu'un CAP d'électricien.

C) L'élève présentant des antécédents allergiques

Cet élève qui est en menuiserie a précisé qu'il voulait travailler dans le bois depuis très longtemps, que c'était une passion. Quand il a dit à ses parents qu'il voulait travailler en menuiserie, son père était réticent car selon lui ce métier occasionnait de nombreux accidents mais il lui a quand même laissé le choix. Quand il a revu le médecin de l'Education Nationale au LP parce qu'il était gêné par ses rhinites en atelier, elle lui a demandé de refaire un bilan complémentaire. Il n'a pas voulu car il craignait un changement d'orientation. Il avait peur que son père tienne compte de l'avis du spécialiste et qu'il l'oblige à changer d'orientation.

2.1.5 l'avis médical d'orientation vu par les adolescents

Enfin, l'entretien s'est intéressé à la représentation que les élèves avaient de l'avis du médecin de l'Education Nationale.

A) Les élèves présentant une dyschromatopsie

Quatre d'entre eux n'accordent aucune importance à l'avis du médecin scolaire.

Les deux autres pensent que le médecin scolaire est là pour les aider.

Cependant, tous sont d'accord pour dire avec plus ou moins de véhémence que la décision finale leur appartient, qu'ils ont le droit de faire ce qu'ils ont envie de faire (« le médecin scolaire n'a pas à me dire ce que je dois ou ne dois pas faire. C'est mon avenir, j'ai le droit de décider. De toute façon, je ne l'ai pas cru, elle se trompe, je n'ai aucun problème »)

B) Les élèves épileptiques

L'élève épileptique qui est en CAP d'électricité pense que le médecin scolaire se trompe, que son avis n'a pas d'importance et qu'elle n'a pas le droit de lui interdire de faire ce qu'il veut.

L'élève épileptique qui s'était retrouvé par défaut en électrotechnique alors que son premier choix était la vente a revu le médecin de l'Education Nationale au LP. Celui-ci lui a préconisé une réorientation. Seul Cet élève pense que l'avis médical est important et il l'a suivi (« Le médecin scolaire a bien fait de me prévenir des risques que je courais en faisant cette formation et aussi en m'avertissant que j'aurais du mal à trouver du travail si je continuais dans cette voie. Mais j'aurais quand même préféré le savoir en troisième, je n'aurais pas mis le BEP électrotechnique comme dernier vœu »).

C) L'élève qui présente des antécédents allergiques

L'élève qui présente des allergies respiratoires ne pense pas lui non plus que l'avis du médecin de l'Education Nationale soit important. D'ailleurs, il ne fait plus de crises d'asthme depuis un an, ses rhinites ne le gênent pas trop, et depuis qu'il est très jeune, il travaille (à l'extérieur) le bois et n'a jamais eu de problème.

-2-2-Les entretiens auprès des médecins scolaires.

Les trois médecins interviewées sont des femmes.

Elles ont dit émettre en moyenne deux contre-indications par classe. Les élèves qui maintenaient leur vœu en dépit de leur avis n'étaient pas nombreux. Un médecin a ajouté que dans les classes de Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA), les contre-indications étaient plus fréquentes et que souvent un même élève en cumulait plusieurs.

Elles ont souligné que même si les élèves qui arrivaient en section professionnelle avec une contre-indication n'étaient pas nombreux cela constituait un réel problème. Pour l'élève, car une réorientation n'étant pas toujours possible, son avenir professionnel pouvait être compromis. Pour elles, car ces situations leur prenaient énormément de temps et elles avaient l'impression de remplir des avis d'orientation que personne ne lisait, ce qu'elles trouvaient très frustrant. Au cours de ces entretiens, plusieurs thèmes ont ensuite été abordés :

2.2.1 Les métiers et leurs contre-indications

Les trois médecins interrogés ont reçu lors de leur arrivée dans « le service de promotion de la santé des élèves » du département du Nord, un fascicule²² sur les aptitudes et inaptitudes professionnelles réalisé il y a plusieurs années par des médecins du service, qui peut quelquefois les aider dans leur prise de décision. Mais ce manuel n'a jamais été remis à l'ordre du jour. L'une d'entre elles me dit s'être rendue compte lors d'une réunion avec les médecins du travail de son bassin que les contre-indications qui y figuraient ne faisaient pas l'unanimité chez les médecins du travail. Elle déplore que rien de positif ne soit sorti de cette réunion. Deux médecins s'aident du bilan médical d'orientation scolaire et professionnelle²³. Les trois évoquent des formations ponctuelles organisées par le service sur des pathologies particulières. Un médecin s'informe dans la presse spécialisée. En tout cas elles n'ont pas reçu de formation spécifique.

2.2.2 Les préconisations

Si la contre-indication intéresse l'orientation choisie, les trois médecins expliquent à l'élève en quoi elle va le gêner dans ses études mais aussi lors de son entrée dans la vie active. Elles soulèvent le problème de la dangerosité de leur choix pour leur santé et le cas échéant pour celle d'autrui.

Ces recommandations sont notées dans le carnet de santé de l'élève s'il est en sa possession et un courrier avec talon réponse est adressé aux parents.

Elles précisent à l'élève les autres professions contre-indiquées. Deux d'entre elles le font oralement, l'autre le fait par écrit.

Si la contre-indication n'intéresse pas l'orientation choisie, deux médecins donnent des explications orales à l'élève, une seule le fait par écrit sur le carnet de santé.

2.2.3 Le travail en partenariat

Elles avertissent les familles par courrier avec talon réponse et deux d'entre elles le font en plus par téléphone. Aucune ne rencontre les familles d'emblée.

Elles préviennent le COP à l'aide d'une fiche faite à cet effet. Une seule le rencontre pour discuter des cas posant problème.

Un médecin assiste au conseil de classe et informe le professeur principal ainsi que le chef d'établissement avec respect du secret médical précise-t-elle.

²² DIDIER L, GEORGE, GROSSE, LE GAL, PERRARD, QUERLEU, *Aptitudes et inaptitudes professionnelles*, Aide mémoire destiné aux médecins de santé scolaire, Service de Santé Scolaire du Nord, 1984

²³ -CREUSOT M, DELMAS R, GARNIER S. *Le bilan médical d'orientation scolaire et professionnelle*. Paris : L'association française pour la santé universitaire, 1991.

Deux médecins ne demandent une consultation spécialisée que si la contre-indication est en rapport avec le vœu de l'élève, l'autre la demande systématiquement

Aucune ne travaille avec le médecin traitant ou le médecin du travail dans le cadre de l'orientation des élèves.

Elles prennent des renseignements auprès de collègues qui ont en charge des LP lorsqu'elles ont un doute quant au bien fondé de leur contre-indication.

Deux médecins contactent parfois les chefs de travaux pour avoir leur avis.

2.2.4 Le suivi des élèves présentant une contre-indication.

Un médecin essaie de revoir l'élève avant de remplir l'avis médical d'orientation pour refaire le point de la situation avec lui. Elle veut notamment savoir s'il a passé l'examen complémentaire demandé et s'il a oui ou non changé son projet d'orientation. Si un problème persiste, elle rencontre les parents pour leur expliquer le problème et essayer de le résoudre

Les trois médecins vérifient que l'élève a changé son orientation lorsqu'elles remplissent l'avis médical d'orientation. Si ça n'est pas le cas, elles essaient de travailler avec la famille

Elles déplorent le fait que les bilans complémentaires soient rarement réalisés, un médecin parle d'une fois sur dix.

2.2.5 Les contre-indications problématiques :

Parmi les contre-indications qui leur posent le plus de problèmes, l'épilepsie surtout si elle est bien équilibrée et la dyschromatopsie sont évoquées par les trois médecins, un médecin ajoute les allergies et un autre l'amblyopie.

2.2.6 Les difficultés rencontrées

Deux médecins pensent que les parents ne sont pas assez impliqués dans l'orientation de leurs enfants, elles avancent le faible taux de réalisation des bilans complémentaires. Le troisième médecin trouve que les parents soutiennent leurs enfants dans leurs positions « le manque de compréhension des parents me pèse. Que les enfants ne comprennent pas les contre-indications que l'on pose, passe encore. Mais leurs parents, c'est désolant »

Elles évoquent le cas des élèves qui n'ont pas eu de visite médicale en troisième, ceux qui changent de vœu après la visite médicale et enfin ceux qui sont réorientés après une seconde générale sans avoir revu le médecin de l'Education Nationale.

Elles parlent d'un manque de soutien des encadrants. L'une d'elles s'est rendu compte que plusieurs élèves pour qui elles avaient demandé une réorientation et pour lesquels elle n'avait pas signé d'aptitude de travail sur machine dangereuse travaillaient

sans dérogation en atelier. Une autre qui se battait pour réorienter des élèves dyschromates qui arrivaient en électronique ou en électrotechnique avoue avoir renoncé tant l'opposition du proviseur, du chef des travaux et des professeurs d'atelier étaient violente. Une enfin, lors de la visite médicale d'aptitude de travail sur machine dangereuse s'est aperçue que le vœu de l'élève avait été changé par son professeur principal après la visite médicale. C'est ainsi qu'une élève atteinte de mucoviscidose s'était malencontreusement retrouvée en couture

Deux d'entre elles déplorent le manque de consensus entre les médecins de l'Education Nationale d'un même bassin. « Je dois parfois mettre une inaptitude de travail sur machine dangereuse à des élèves qui ont eu une visite médicale en troisième et à qui le médecin scolaire n'avait pas contre-indiqué la formation ».

Elles regrettent la substitution des commissions d'orientation, où un médecin scolaire était présent, par le logiciel PAM, et pensent qu'à cause de cela leur avis médical a perdu de son importance.

Un médecin souligne le fait que l'orientation des élèves en difficulté scolaire, qui présentent une contre-indication est problématique car les orientations qui leur sont accessibles, sont peu nombreuses.

-2-3- Les entretiens auprès des proviseurs et des chefs de travaux

Au cours des entretiens auprès des deux proviseurs et des deux chefs de travaux trois thèmes ont été abordés : la fréquence des élèves qui arrivaient dans une section de leur lycée professionnel avec une contre-indication émise par le médecin de l'éducation nationale. Le moment où ils avaient connaissance du problème, et la gestion de la situation où ont été abordés le travail en partenariat autour de l'élève et les dispositions prises suite à cette contre-indication.

2.3.1 Etat des lieux

Tous étaient d'accord pour dire que ces situations étaient des événements relativement rares. Un chef d'établissement a souligné que cette année cela n'avait concerné qu'un élève mais que deux ans auparavant, six élèves étaient dans cette situation et que cela avait été problématique.

2.3.2 Prise de connaissance du problème

Les chefs d'établissement ont expliqué qu'en théorie, ils devraient être au courant de la situation en juin, dès l'inscription de l'élève dans leur lycée. En effet, ils recevaient le dossier scolaire de l'élève avec l'avis médical d'orientation du médecin scolaire. Mais, en

pratique, par manque de temps, les inscriptions se faisaient sans que ces avis médicaux ne soient vérifiés. Un chef d'établissement m'a fait remarquer que même s'il savait qu'un élève présentait une contre-indication lors de l'inscription, la scolarité étant obligatoire et la décision finale d'orientation revenant aux parents, il serait dans l'obligation de l'inscrire là où il le désirait.

Les quatre m'ont dit être avertis par l'équipe médico-scolaire (médecin ou infirmière), au moment où le médecin scolaire voyait les élèves pour les aptitudes de travail sur machine dangereuse.

2.3.3 Gestion du problème

Dans un établissement, c'est le chef des travaux qui gérait le problème, il travaillait en partenariat avec l'élève, la famille, le médecin scolaire, les professeurs d'atelier, les chefs de travaux d'autres établissements et il en rendait compte au chef d'établissement.

Dans l'autre lycée, c'est le proviseur qui prenait en charge la situation. Il rencontrait l'élève et sa famille, travaillait avec le médecin scolaire, le chef des travaux, le CPE et le COP.

Dans un premier temps, la solution proposée à l'élève était la réorientation. Tous s'accordaient pour dire qu'il était très difficile de réorienter les élèves. Souvent par manque de places dans les autres filières (« les affectations sont faites de manière à remplir toutes les sections, il est rare de trouver à la rentrée scolaire des places disponibles » a dit un proviseur.). Quelquefois, la difficulté est due au refus du jeune ou de sa famille. Ce refus pouvant être en rapport avec la motivation de l'élève pour sa formation ou être simplement du au fait que l'élève n'avait pas envie de s'éloigner de son domicile pour faire ses études.

Dans le meilleur des cas l'élève était réorienté en début d'année scolaire. S'il acceptait la réorientation mais qu'aucune place n'était disponible, il continuait dans sa section sans aller en atelier et était réorienté à la rentrée scolaire suivante.

Dans un second temps, lorsque la réorientation était refusée, la conduite était différente selon l'établissement.

Dans l'un des deux, le chef d'établissement acceptait de faire travailler le jeune sur machine dangereuse en atelier, sans dérogation. Il voyait avec son chef des travaux les adaptations à faire pour sécuriser au maximum le poste de travail. Par exemple, pour les élèves qui avaient un problème de la vision colorée, tous les branchements étaient vérifiés, ils travaillaient en 12 volts, aucun travail n'était fait sous tension pour éviter les accidents.

Dans l'autre, aucun élève ne travaillait sur machines dangereuses sans dérogation. L'élève qui refusait la réorientation continuait dans sa section, mais n'avait pas accès aux machines dangereuses, il ne pouvait pas non plus faire ses stages en entreprise. Il ne

pourrait de ce fait, passer son examen. Dans cet établissement, les dyschromates bénéficiaient des mêmes adaptations que dans l'autre lycée, mais le médecin scolaire y signalait les avis d'aptitude de travail sur machine dangereuse pour des élèves classés C4.

Le proviseur du premier établissement était conscient d'enfreindre la législation en laissant travailler un élève mineur sur machine dangereuse sans dérogation, mais il avouait ne pas vraiment avoir le choix. Souvent, ces élèves étaient ceux à qui il n'avait pas pu proposer une orientation dans son établissement. Les familles, ayant le dernier mot pour l'orientation de leur enfant, exerçaient une certaine pression. La scolarité étant obligatoire, il préférait laisser faire à l'élève une formation, même si celle-ci n'était pas judicieuse, que pas de formation du tout. D'autant plus que des précautions étaient prises en atelier pour minimiser les risques d'accident. Les accidents de sport étaient plus nombreux que les accidents d'atelier ajoutait-il.

Comme les médecins de l'éducation nationale, les chefs de travaux et les proviseurs regrettaient la disparition des commissions d'affectation qui permettait d'éviter ce genre de situation.

-2-4 Les entretiens auprès des parents

Les entretiens ont abordé trois thèmes essentiels. La discussion avec leur enfant au sujet de l'orientation. La rencontre avec les différents acteurs de l'orientation et la représentation qu'ils avaient de l'avis médical d'orientation du médecin scolaire.

2.4.1 Discussion d'orientation avec leur enfant

Les trois ont dit avoir discuté avec leur fils de son projet d'orientation. Cette discussion avait eu lieu durant l'année de troisième de leur enfant, vers le mois de décembre et avait été initiée par le collège qui désirait des premiers vœux d'orientation

2.4.2 La rencontre avec les différents acteurs de l'orientation

Deux d'entre eux m'ont dit qu'ils avaient eu la possibilité de rencontrer le professeur principal de leur fils à l'occasion de la remise des bulletins. Parmi eux, un n'a pas pu pour des raisons personnelles assister à cette rencontre. Pour la troisième personne, une telle rencontre n'a pas été organisée au collège.

Deux d'entre eux se sont renseignés auprès d'un COP pour l'orientation de leur fils, un au collège et un dans un CIO. La troisième personne, dont le fils était bien déterminé sur son orientation, n'a pas vu le COP.

Un d'entre eux a été prévenu par courrier de la contre-indication médicale présenté par son fils. Un autre l'a été par téléphone et un ne l'a pas été du tout. Aucun n'a rencontré le médecin scolaire ni sur la demande du médecin ni de sa propre initiative.

Aucun n'a été contacté par le chef d'établissement ou le conseiller principal d'éducation.

2.4.3 L'avis médical d'orientation vu par les parents

Pour les parents prévenus, l'avis du médecin scolaire n'a pas remis en question l'orientation de leurs fils. Le médecin leur avait demandé de faire réaliser à leur enfant un bilan complémentaire. Ils ne l'ont pas fait. La mère de l'élève qui présentait une dyschromatopsie, ne l'a pas fait parce que son fils allait bien, que le bilan n'était pas obligatoire et qu'il avait lieu à cinquante kilomètres de chez eux. Le père de l'élève épileptique, parce que son fils était déjà soigné et qu'il ne jugeait pas nécessaire de revoir le neurologue.

La maman de l'élève épileptique qui n'a pas été avertie par le médecin scolaire a eu l'occasion de rencontrer le médecin qui avait vu son fils au LP. Elle avait été surprise et surtout en colère que personne ne lui en ait parlé auparavant, ni le neurologue ni le médecin scolaire. Elle a revu le neurologue avec son fils, sur la demande du médecin scolaire. Elle a apprécié le fait que le médecin de l'éducation nationale lui ait expliqué les risques encourus par son fils en électrotechnique mais aurait préféré le savoir en troisième. Elle n'a pas remis en cause l'avis, qu'elle pense être justifié, du médecin scolaire et a conseillé à son fils de changer d'orientation, ce qu'il a fait.

Le père de l'autre élève épileptique a été de nouveau contacté au téléphone par le médecin scolaire du LP. Celle-ci voulait le rencontrer mais cela n'a pas été possible. Elle lui a donc ré-expliqué la situation au téléphone. Il a accepté que son fils revoie le spécialiste mais est resté persuadé que son fils était capable de continuer sa formation.

-2-5 L'entretien auprès du médecin inspecteur régional du travail

Lors de cet entretien, le médecin du travail a exposé les modalités de la visite d'embauche, pour un jeune arrivant sur le marché du travail. Puis, il a évoqué la fréquence à laquelle il émettait des inaptitudes à ces jeunes, et le cas échéant quelles étaient leurs réactions. Le travail en partenariat entre médecin scolaire et médecin du travail a été abordé. Enfin, le médecin du travail a expliqué sa façon de procéder, lors de la visite d'embauche, avec un jeune épileptique ou un jeune présentant une dyschromatopsie.

2.5.1 La visite d'embauche

La visite d'embauche est obligatoire, prévue par le code du travail. Elle doit se faire dans le mois qui suit l'embauche, sauf pour les postes de sécurité et le travail des handicapés où elle doit avoir lieu avant l'embauche. Cette visite comprend plusieurs volets. C'est une visite d'aptitude à l'emploi, d'aptitude au poste de travail, d'aptitude à l'environnement de travail et de sensibilisation aux risques liés au poste de travail mais aussi à des problèmes de santé indépendants.

A l'issue de cette visite, l'employé est déclaré apte, il peut alors continuer dans l'entreprise. S'il est déclaré inapte, il n'est pas pris dans l'entreprise. Le médecin peut aussi le déclarer apte mais avec restrictions, par exemple pas de travail en hauteur pour un épileptique. Le jeune aura alors très peu de chance d'être gardé dans l'entreprise après sa période d'essai d'un mois et ceci est tout à fait légal. Dans l'idéal, la visite d'embauche devrait se faire pour tout le monde avant l'embauche, car il est plus difficile pour quelqu'un qui est déjà à son poste de travail d'accepter une inaptitude. Pour l'entreprise, il peut aussi y avoir des risques à faire travailler quelqu'un durant un mois avec des contre-indications.

2.5.2 Fréquence des inaptitudes

Le médecin a dit qu'il lui arrivait d'émettre des inaptitudes chez des jeunes sortant de formation sans pouvoir chiffrer mais heureusement, cela n'arrivait pas souvent. Cependant, elle a ajouté qu'il y avait une augmentation des dossiers passant devant la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) pour des jeunes qui avaient été formés à un métier qu'ils ne pouvaient pas exercer « Je me demande comment on a pu les laisser arriver jusque là ».

2.5.3 Le travail en partenariat avec le médecin scolaire

En général, les jeunes à qui le médecin du travail mettait une inaptitude lui disaient qu'on les avait laissés faire leur formation sans jamais les avoir prévenus des contre-indications et des difficultés qu'ils allaient rencontrer. Le médecin ne pouvait pas le vérifier car il n'avait pas accès au dossier scolaire de l'élève donc à l'avis médical d'orientation. Il n'avait jamais pensé à contacter personnellement le service de promotion de la santé pour parler à un médecin scolaire. Et inversement, il n'avait jamais été contacté par un médecin de l'Education Nationale pour un problème d'orientation professionnelle. Le médecin du travail savait cependant que les médecins scolaires devaient voir les élèves de troisième pour un bilan médical d'orientation et qu'ils signaient les aptitudes de travail sur machine dangereuse pour les mineurs en lycée professionnel et technologique.

2.5.4 Les jeunes face à leur inaptitude

Ces jeunes vivaient très mal l'inaptitude. Le médecin du travail a rapporté le cas d'un jeune épileptique qu'il avait déclaré inapte lors de la visite d'embauche, il voulait être couvreur et avait obtenu son CAP. Ce jeune était aller difficilement jusqu'au CAP, il ne voulait plus entendre parler d'études et il était très en colère de s'entendre dire qu'il avait fait une formation qui ne lui permettrait pas de trouver du travail. La prochaine fois, il tairait son épilepsie, car il préférerait risquer sa vie plutôt que de se retrouver au chômage.

En général, quand le médecin du travail était face à un jeune qui présentait une contre-indication à un travail, et qu'il avait la possibilité de faire autre chose, il le déclarait inapte quelle que soit la contre-indication. Par contre, lorsque les possibilités du jeune étaient limitées, il était moins catégorique, il essayait de faire au mieux. Cependant, les poursuites en justice étant de plus en plus fréquentes, les médecins du travail prenaient de moins en moins de risque.

Selon le médecin du travail, quand on formait un jeune, il ne fallait pas de restriction, car il serait très difficile pour lui de trouver du travail. En effet le chef d'entreprise ne connaissait pas la raison médicale des réserves à l'emploi, il ne savait pas s'il y allait avoir une évolution et il ne prendrait pas de risque, il ne le garderait pas après la période d'essai.

Le médecin du travail trouvait important que les jeunes soient bien orientés dès leur formation.

2.5.5 Inaptitude et épilepsie

Dans le cas de l'épilepsie, le problème se posait pour le médecin du travail lorsque l'employé était déjà à son poste de travail et qu'il ne pouvait rien faire d'autre. Tout dépendait alors du type de crise, de l'évolutivité de la maladie de l'observance du traitement et de son efficacité. Par contre lors de la visite d'embauche, il était beaucoup plus strict et contre-indiquait les travaux en hauteur ainsi que la conduction d'engins. Il a ajouté que lors de l'orientation, il ne fallait pas hésiter à contre-indiquer ce genre de formation, d'autant plus qu'à cet âge, on ne connaissait pas le devenir de la maladie ni l'observance du traitement par les adolescents.

2.5.6 Inaptitude et dyschromatopsie

Le médecin du travail a donné son point de vue sur la dyschromatopsie. Selon lui, un élève présentant une dyschromatopsie classée C2, rencontrerait des difficultés en électronique ou en électrotechnique, mais avec un peu de chance, il trouverait du travail. Par contre, celui ayant une dyschromatopsie classée C3 ou C4 n'aurait aucun avenir dans ces secteurs professionnels.

Il était très étonné que des encadrants acceptent de faire travailler des élèves ayant des contre-indications en faisant des aménagements (pas de travail sous tension par exemple), car cela faussait la réalité du monde du travail. Il était préférable que l'élève soit réorienté même s'il devait perdre un an, plutôt que de faire une formation qui ne le mènerait nul part.

Le médecin du travail a terminé par dire qu'une bonne orientation était essentielle pour éviter ces situations traumatisantes pour les jeunes.

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION ET PRECONISATIONS

-1- DISCUSSION

Dans ce chapitre, les résultats des entretiens seront confrontés aux hypothèses de travail afin de les confirmer ou de les infirmer.

-1-1 Première hypothèse : les élèves ne mesureraient pas l'importance de l'avis du médecin scolaire pour leur carrière professionnelle

Les élèves, hormis celui qui se destinait à la vente, semblent à priori avoir été informés des problèmes qu'ils risquaient de rencontrer s'ils maintenaient leur choix d'orientation.

Avant de pouvoir dire que les élèves ne mesurent pas l'importance de notre avis, il a été nécessaire de se questionner sur le fait de savoir si cet avis était bénéfique pour l'élève, du point de vue du médecin scolaire, mais aussi du point de vue de l'élève.

1.1.1 Le point de vue du médecin de l'Education Nationale

Selon les trois médecins de l'Education Nationale auprès desquels les entretiens ont été réalisés, l'avis de contre-indication, qu'elles émettent leur semble bénéfique pour l'élève. En effet, il a pour objectif de permettre une insertion professionnelle réussie de l'élève avec une bonne adaptation à son milieu de travail. Il permet d'éviter bon nombre de détériorations de l'état de santé des élèves dues à des travaux inadaptés. Il assure la sécurité de l'élève lui-même mais aussi des autres membres de la communauté. Cet avis est toujours réfléchi étant donné son importance. Elles demandent systématiquement un avis spécialisé pour éviter d'émettre des contre-indications abusives. Il permet, selon elles s'il est pris en compte, d'éviter des réorientations souvent difficiles et mal vécues et surtout des désillusions lors de l'entrée du jeune dans le monde du travail. Elles regrettent que l'avis qu'elles donnent ne soit qu'un conseil.

1.1.2 Le point de vue de l'élève

Dans huit cas sur neuf, les élèves ne retiennent pas le côté positif de l'avis du médecin de l'Education Nationale. Soit, ils adoptent un comportement de dénégation vis à vis de leur problématique, soit, ils la minimisent. Ils s'appuient sur le fait d'avoir déjà travaillé chez eux dans le domaine qu'ils ont choisi, sans aucune difficulté. Cet avis est quelquefois responsable d'une suite d'évènements contraignants à leurs yeux (discussion

avec les parents, examens complémentaires) La notion de danger pour eux ou pour autrui est toujours occultée. Parfois, notre avis est capable de briser un rêve. En tout cas l'aspect bénéfique de notre avis médical ne fait pas l'unanimité chez les élèves. Le seul qui le mentionne est l'élève qui était arrivé en électrotechnique alors qu'il voulait faire de la vente. On peut penser que sa motivation pour l'électrotechnique n'étant pas très forte, il a mieux vécu la contre-indication.

La majorité des élèves interviewés ne considérant pas comme bénéfique l'avis du médecin scolaire peuvent difficilement mesurer son importance pour leur avenir professionnel.

1.1.3 Confrontation avec de la première hypothèse de travail

Dans les situations étudiées, on s'aperçoit qu'il existe une inadéquation entre l'avis médical que donne le médecin scolaire pour le bien de l'élève et le vécu de cette contre-indication par l'élève. Cet avis semble tomber, pour les adolescents, comme un couperet en fin de parcours, qui entrave leur avenir professionnel. Ce qui est tout à fait paradoxal. Il paraît important qu'un travail soit mené par les médecins scolaires pour essayer de changer cet état de fait.

Tout ceci aurait tendance à conforter la première hypothèse de travail selon laquelle les élèves ne mesureraient pas l'importance de notre avis pour leur avenir professionnel. Si on se rapporte à la psychologie de l'adolescent qui a été évoquée dans la première partie, on peut trouver une explication à leur façon de considérer notre avis médical. Notamment le fait de devoir se projeter dans l'avenir en recherchant une image future satisfaisante en s'appuyant sur l'identification aux attentes des parents, mais aussi l'identification à leurs propres attentes qu'ils attribuent souvent à leurs pairs. On peut mettre en cause aussi une période d'opposition et d'affirmation de leur propre identité. Les adolescents ont pour tâche de renoncer à la soumission. De passif, ils deviennent acteurs. L'orientation scolaire ou professionnelle, enjeu important pour l'adolescent, est partiellement influencée par certains conflits ou retournements d'attitude.

-1-2 Deuxième hypothèse : Les chefs d'établissement et les chefs de travaux ne seraient peut-être pas assez sensibilisés à ce problème

1.2.1 Les chefs d'établissements

Les deux chefs d'établissement interviewés paraissent conscients du problème et disent travailler en partenariat avec l'équipe médicale pour gérer ces situations. Ils ne remettent pas en cause le travail du médecin scolaire. Cependant, l'un des deux laisse des élèves mineurs travailler sur machine dangereuse sans dérogation. Il se sait

enfreindre la législation mais préfère que les adolescents en question aient une formation que pas du tout. D'autant plus que les possibilités de réorientation sont très restreintes et que les parents ont le choix de la décision finale. Dès lors que l'élève est arrivé dans son établissement, il est trop tard. Si une réorientation n'est pas possible, il est pris en porte à faux entre d'une part l'obligation de scolarisation et une certaine pression parentale et la légalité d'autre part. Un travail devrait être fait en amont pour que ces situations ne se produisent pas. Il donne l'impression d'être obligé d'agir de la sorte.

L'autre chef d'établissement ne laisse pas travailler ses élèves mineurs sur machine dangereuse sans dérogation mais il est à noter que c'est dans son établissement que le médecin scolaire a renoncé à réorienter les élèves d'électronique ou d'électrotechnique qui présentaient une dyschromatopsie tellement l'opposition du chef d'établissement, du chef des travaux et du professeur d'atelier avait été véhémement. Elle acceptait de signer, pour ces élèves, les aptitudes de travail sur machine dangereuse.

1.2.2 Les chefs de travaux

Les chefs de travaux suivent la décision de leur chef d'établissement quant à la décision de faire travailler des jeunes sur machine dangereuse sans dérogation. Ils prennent tous deux des dispositions particulières pour les élèves présentant une dyschromatopsie en électronique ou en électrotechnique afin de minimiser la survenue d'accidents. Contrairement aux chefs d'établissement, ils ne parlent pas de la mise en cause de leur responsabilité dans la survenue d'un éventuel accident en atelier.

1.2.3 Confrontation avec la seconde hypothèse de travail

Dans ces deux établissements, le bien fondé de l'avis médical d'orientation du médecin scolaire ne semble pas vraiment être évident. Cela peut sans doute s'expliquer par le fait que les chefs d'établissement sont avant tout préoccupés, pour des raisons multiples, par la scolarisation de leurs élèves et un peu moins par leur devenir professionnel

Ni les chefs d'établissement ni les chefs de travaux n'évoquent le fait que les mesures particulières prises en atelier pour certains élèves constituent des conditions de travail artificielles que les jeunes ne retrouveront pas en entreprise.

Il semble que les chefs d'établissement et les chefs de travaux, comme le supposait la seconde hypothèse, ne soient pas vraiment sensibilisés au problème des élèves orientés dans des sections contre-indiquées par le médecin scolaire. Un travail de sensibilisation mené en partenariat par le médecin scolaire et le médecin du travail ne pourrait être que bénéfique.

-1-3 Troisième hypothèse : Les contre-indications émises par les médecins de l'Education Nationale et les inaptitudes émises par les médecins du travail ne seraient pas toujours en adéquation.

La discussion s'intéressera aux deux situations particulières que constituent l'épilepsie et la dyschromatopsie.

1.3.1 L'épilepsie

Le médecin du travail ainsi que les médecins scolaires sont d'accord sur le fait que l'épilepsie engendre deux grandes contre-indications, les travaux en élévation et la conduction d'engins. Le problème qui se pose pour les médecins de l'Education Nationale est que, n'ayant pas forcément connaissance du contenu des formations professionnelles, elles peuvent être amenées à autoriser un élève épileptique à suivre une formation normalement contre-indiquée. C'est le cas du médecin scolaire qui a permis à un élève épileptique une orientation en électrotechnique sans savoir qu'en atelier, l'élève devrait réaliser des montages en hauteur.

Les médecins scolaires auraient aussi tendance à ne pas considérer l'épilepsie bien équilibrée comme une contre-indication, alors que le médecin du travail insiste sur le fait qu'à l'adolescence on ne sait pas encore comment peut évoluer l'épilepsie. Lors d'une visite d'embauche, l'épilepsie même bien équilibrée, reste pour lui une contre-indication formelle dans la mesure où le jeune est capable de faire autre chose.

1.3.2 La dyschromatopsie

Comme pour l'épilepsie, les médecins de l'Education Nationale et le médecin du travail interviewés partagent le même point de vue, l'électronique et l'électrotechnique nécessitent une bonne vision colorée. S'il est acceptable de laisser un élève présentant une dyschromatopsie, classée C2, s'orienter dans ces sections, il n'en va pas de même ceux qui ont une dyschromatopsie classée C3, C4 ou C5 car ils ne trouveront pas de travail au bout de leur formation.

Les trois médecins scolaires en sont conscients, cependant, l'une d'entre elles signe quand même, depuis peu, l'aptitude de travail sur machine dangereuse pour ces élèves

On s'aperçoit qu'un consensus au niveau de la conduite à tenir face à ce genre de situation devrait exister entre tous les médecins scolaires d'un même département ou tout au moins d'un même bassin.

1.3.3 Confrontation à la troisième hypothèse de travail

Nous pensions avant cette enquête que les médecins scolaires avaient tendance à être plus sévères que les médecins du travail en ce qui concerne les contre-indications médicales. A priori, c'est l'inverse qui se produit.

Un travail en partenariat avec les médecins du travail, ainsi qu'une formation commune pour tous les médecins scolaires d'un même bassin voir d'un même département sur les conduites à tenir face aux grandes contre-indications pourraient remédier à cet état de fait.

-1-4 Quatrième hypothèse de travail : Les parents seraient peut-être un obstacle à la prise en compte de l'avis du médecin scolaire

La discussion s'organisera autour d'éléments tirés des divers entretiens, puis autour d'éléments émanant des entretiens auprès des parents.

1.4.1 Le rôle des parents aux travers des divers entretiens

Les élèves interviewés même s'ils ont eu le libre choix de leur orientation, ont, en majorité, discuté avec leurs parents de leur avenir. Normalement, les parents doivent rencontrer les professeurs principaux de leur enfant dans le cadre de l'orientation. On peut s'étonner que les parents de seulement quatre des neuf élèves aient eu cette possibilité. Les médecins scolaires préviennent les parents lorsque leur enfant présente une contre-indication médicale. Ils le font par courrier ou par téléphone. Lorsqu'un examen complémentaire est préconisé, sa réalisation dépend de la volonté des parents. Enfin la décision finale d'orientation revient aux parents même s'il y a une contre-indication.

C'est pourquoi, il est important de travailler en partenariat avec les parents au sujet de l'orientation des élèves. Les médecins scolaires déplorent le manque de compréhension des parents ainsi que leur faible implication dans le projet d'orientation de leur enfant. Cependant, lorsque les médecins scolaires rencontrent les parents, cela intervient assez tard dans le projet d'orientation. Ce partenariat devrait, peut-être, s'organiser autrement pour être efficace.

1.4.2 Le Rôle des parents au travers de leurs entretiens

Deux des trois parents interviewés ont été prévenus de la contre-indication médicale présentée par leur fils. Cette contre-indication médicale n'a pas remis en cause le projet d'orientation de leur enfant. Cependant, il n'y a pas eu de rencontre entre le médecin scolaire et les parents.

La mère qui n'a pas été mise au courant de la contre-indication que présentait son fils et qui a pu rencontrer le médecin scolaire au LP a suivi les conseils du médecin scolaire et son fils a accepté la réorientation.

Là encore, ressort l'importance du partenariat entre les médecins de l'Education Nationale et les parents.

1.4.3 Confrontation avec la quatrième hypothèse

Ceci aurait tendance à confirmer la quatrième hypothèse. Si les parents prennent conscience de l'importance de l'avis du médecin scolaire pour l'avenir de leur enfant, ils pourront faciliter le travail du médecin scolaire. Par contre s'ils n'en voient pas l'utilité, les parents pourront alors être un obstacle à la prise en compte de l'avis médical d'orientation. D'où l'importance des rencontres avec les parents dans le cadre du travail en partenariat.

-2- LES PRECONISATIONS

L'analyse des différents entretiens semble dégager trois grands axes de travail représentés par la formation des médecins de l'Education Nationale concernant la visite d'orientation de troisième, la possibilité pour les médecins scolaires de travailler par priorité et non plus par bilans systématiques et la collaboration avec les médecins du travail.

-2-1- Une formation commune

De nombreux médecins scolaires du département du Nord sont vacataires et n'ont pas forcément été formés pour délivrer des avis médicaux d'orientation. Les médecins titulaires n'ont pas tous eu la même formation. Il serait bénéfique pour notre profession, que tous les médecins scolaires du département ou tout au moins du même bassin aient la même formation de base sur les orientations, les métiers et leurs contre-indications. Ceci permettrait un consensus entre les médecins de l'Education Nationale dans la conduite à tenir face à l'orientation des élèves de troisième. Ce qui aboutirait à une meilleure cohérence entre ces avis d'orientation et les aptitudes de travail sur machine dangereuse qui pour un même élève, ne sont pas forcément émis par le même médecin scolaire. Notre crédibilité auprès des chefs d'établissement n'en serait que meilleure.

Il s'agirait bien sûr d'une formation pratique et non magistrale où, dans un premier temps, les médecins scolaires titulaires ou vacataires, au sein d'un même bassin et ayant en charge un lycée d'enseignement professionnel ou technologique pourraient faire le recensement de toutes les formations dispensées dans leurs établissements. Ensuite, ils se mettraient en rapport avec les chefs de travaux pour savoir quel genre de travail on attend de l'élève durant l'enseignement en atelier. Ceci leur permettrait de cerner les aptitudes requises pour les diverses formations

Dans un second temps, le médecin responsable du bassin ou un médecin scolaire volontaire pourrait, avec l'accord du médecin conseiller technique auprès de l'Inspecteur d'Académie impulser une réunion où seraient invités les médecins scolaires du bassin, ainsi que les médecins du travail en poste sur ce même bassin. Des échanges sur les façons de faire de chacun, autour des possibilités de formation offertes dans les différents établissements pourraient aboutir à la création d'un guide qui servirait aux médecins scolaires pour établir leur avis d'orientation lors de la visite médicale des élèves de troisième.

Dans ce guide apparaîtraient les formations professionnelles et leurs grandes contre-indications. L'objectif de ce guide ne serait pas de faire un catalogue des normes d'aptitude, car on sait que l'aptitude et l'adaptation au travail sont toujours à individualiser et à personnaliser, mais il permettrait d'harmoniser la façon de faire des médecins scolaires et des médecins du travail au sein d'un même bassin pour le bien de l'élève.

Etant donné la mouvance des conditions de travail et des exigences d'aptitude aux métiers, une remise à jour régulière de ce guide devra être faite et prise en charge par un médecin scolaire et un médecin du travail volontaires. Ce guide sera systématiquement remis à tout médecin scolaire arrivant sur le bassin.

-2-2-Etablir des priorités de travail

Dans le département du Nord, les médecins scolaires sont tenus de voir les élèves se dirigeant vers les filières professionnelles ou technologiques. Nous avons vu dans la première partie que dans notre département, les élèves qui se dirigeaient vers les filières professionnelles représentaient environ 41% des élèves de troisième, pourcentage qui dans le bassin de Cambrai atteint presque 45%. Ceci représente un nombre considérable d'élèves.

2.2.1 La visite médicale

Travailler par priorité, c'est à dire ne pas forcément voir tous les élèves de façon systématique, mais prioritairement ceux qui pose problème permettrait au médecin scolaire de voir ces élèves plus tôt dans l'année scolaire. Il pourrait ainsi leur consacrer plus de temps et aménager une ou plusieurs rencontres avec les familles si cela était nécessaire afin de les sensibiliser à l'avis médical d'orientation.

Durant la visite médicale, le médecin aurait d'avantage de temps pour être à l'écoute du jeune. Il pourrait approfondir ses motivations, lui donner des éléments d'information clairs et précis sur les métiers envisagés et sur les aptitudes exigées. Le médecin scolaire serait ainsi dans de meilleures conditions pour faire comprendre à l'adolescent les risques qu'il prendrait et qu'il ferait prendre aux autres dans son futur travail en ne tenant pas compte de ses contre-indications. Il pourrait aussi mettre en avant les aptitudes de l'élève et l'aider à changer son projet d'orientation.

Le bilan médical d'orientation devrait se terminer par des conclusions écrites et utiles du médecin scolaire et remises à l'élève. Même si le choix d'orientation initial n'est pas incompatible avec la contre-indication présentée par l'élève, toutes les formations contre-indiquées devraient y être mentionnées. Bien sûr, ces conclusions auront été expliquées, elles ne devront pas être formulées de manière injonctive mais se présenter sous forme de recommandations.

Cette visite médicale n'aura de sens que si elle a lieu assez tôt dans l'année scolaire, lorsque le projet de l'élève n'est pas encore définitif. Cela permettrait au médecin scolaire de récupérer les résultats des éventuels examens complémentaires et de revoir l'élève afin de rediscuter de son projet.

2.2.2 Le travail en équipe

L'établissement de priorités de travail par le médecin scolaire suppose de connaître rapidement les élèves devant bénéficier du bilan médical d'orientation. C'est pourquoi une collaboration efficace avec l'infirmière scolaire ainsi qu'avec tous les acteurs de l'orientation est essentielle.

Le travail en équipe avec l'infirmière scolaire est primordial. En début d'année, elle réceptionne les feuilles de renseignements médicaux. Si un problème de santé y est mentionné, le médecin scolaire pourra voir cet élève en priorité. De même, lors des passages à l'infirmerie, des élèves peuvent lui confier certains problèmes de santé qui pourraient avoir une incidence sur leur orientation. Elles peuvent aussi au travers des dossiers médicaux signaler au médecin de l'Education Nationale, certains élèves à voir en priorité. Il faut souligner que leur aide lors des visites médicales permet un gain de temps qui n'est pas négligeable pour le médecin scolaire.

Le médecin de l'Education Nationale devra en début d'année scolaire, rencontrer les professeurs principaux des classes de troisièmes pour leur expliquer sa façon de travailler et solliciter leur aide. Le facteur temps ne lui permettant pas de voir tous les élèves de troisième, ce qui serait l'idéal dans l'absolu, il aimerait qu'ils lui fassent savoir dès que possible, les élèves susceptibles de se diriger vers une filière professionnelle et ceux qu'ils considèrent en difficulté.

Le conseiller d'orientation psychologue doit aussi être un partenaire privilégié du médecin scolaire. En effet, il est le plus à même pour conseiller le jeune sur les différentes voies d'orientation qui s'offrent à lui, cependant, il est nécessaire qu'il soit rapidement au courant d'une éventuelle contre-indication médicale. En plus de la fiche de liaison qui lui est adressée par le médecin scolaire, des rencontres devraient être organisées pour discuter des élèves présentant des contre-indications afin que l'un comme l'autre tiennent à l'adolescent le même discours.

Le médecin scolaire doit aussi développer le travail en collaboration avec le conseiller principal d'éducation dont une des missions est l'orientation des élèves. Leur relation privilégiée avec les élèves et leurs parents pourrait aider le médecin scolaire. Là encore, des rencontres sont nécessaires.

Parfois, lorsque, l'adolescent a un suivi social, le dialogue doit aussi s'instaurer avec l'assistante sociale scolaire qui peut apporter au médecin des faits importants concernant l'élève.

Enfin, le médecin de l'Education Nationale doit privilégier le travail avec les familles des adolescents. Les médecins scolaires se plaignent du peu d'implication des parents, et du faible pourcentage de réalisation des examens complémentaires. Bien sûr ils les préviennent par courrier ou quelquefois par téléphone mais les rencontres avec les parents restent rares. Elles devraient être plus fréquentes et impulsées par le médecin de l'Education Nationale car de nombreux parents n'osent pas encore s'immiscer dans l'institution scolaire. Il serait plus aisé pour les parents de saisir l'importance de notre avis d'orientation et le bien fondé des examens complémentaires lors d'une rencontre plutôt que par courrier avec talon réponse. Cela rendrait la mission des médecins de l'Education Nationale plus sociale et plus humaine.

Il est donc important que le médecin scolaire aménage son emploi du temps afin de libérer des plages horaires destinées aux rencontres avec les différents acteurs de l'orientation. Il pourra aussi participer au conseil de classe des élèves de troisième qui présentent des contre-indications médicales, et à cette occasion en avertir le professeur principal ainsi que le chef d'établissement. En plus de ces rencontres, il pourrait exister « une fiche navette » qui circulerait entre le médecin scolaire, le conseiller d'orientation, le professeur principal, l'élève et sa famille. Y seraient mentionnés les différentes étapes du projet de l'élève ainsi que les métiers déconseillés. Elle permettrait à chacun

d'avoir connaissance de la situation avant de prendre une décision. Cela éviterait sans doute que l'avis médical n'arrive comme un couperet en bout de course.

Parfois, en début d'année scolaire, dans certains établissements, des réunions d'information sont organisées pour les jeunes et leurs familles. Il serait fort intéressant pour le médecin scolaire de pouvoir y participer afin de sensibiliser les adolescents et leurs parents à sa démarche. Cette première prise de contact serait l'occasion pour lui d'expliquer les objectifs du bilan médical d'orientation.

Il est évident que ce travail en collaboration devra se faire dans le respect du secret médical, en excluant toute mention de diagnostic médical ou de handicap.

-2-3- La collaboration avec les médecins du travail

Nous avons vu précédemment comment travailler en collaboration avec les médecins du travail dans la rédaction d'un guide ayant pour objectifs d'une part, l'harmonisation de nos contre-indications avec leurs inaptitudes au poste de travail et d'autre part l'apport d'une aide aux médecins de l'Education Nationale lors de la réalisation des bilans d'orientation.

Mais le travail en partenariat peut se développer dans une autre direction. En effet, les médecins du travail pourraient intervenir dans les établissements, en appui aux médecins scolaires pour apporter aux élèves mais aussi aux chefs des travaux et aux chefs d'établissements leurs connaissances du monde de l'entreprise.

Il serait bon qu'au niveau de chaque bassin, un médecin de l'Education Nationale et un médecin du travail soient des référents, facilement joignables par les membres des deux corps de métier

2.3.1 L'intervention auprès des élèves

Les entretiens individuels menés auprès des élèves par le médecin scolaire, dans de bonnes conditions devraient leur permettre de mieux mesurer l'importance de notre avis d'orientation pour leur avenir professionnel. Cependant, certains adolescents ont des difficultés à faire la liaison entre l'école, la formation professionnelle et l'entrée dans le monde du travail.

L'intervention d'un médecin du travail au collège, en séances collectives ne pourrait être que bénéfique pour les adolescents. Il faudrait constituer plusieurs groupes d'élèves en fonction de la formation envisagée. Le médecin du travail leur présenterait les missions des services de médecine du travail ainsi que les risques professionnels de la branche d'activité qu'ils ont choisie. Il leur expliquerait aussi comment se déroule une visite

d'embauche et pour quelles raisons il était amené à émettre des inaptitudes aux jeunes demandeurs d'emploi.

Leur intervention combinée à celle des médecins scolaires devrait avoir un effet positif.

Un médecin du travail pourrait aussi intervenir auprès des élèves des lycées professionnels, là encore en séances collectives par branches d'activité dans le but de confirmer les orientations prises par les élèves tout en leur apportant une démarche de prévention et de sensibilisation aux risques professionnels ainsi qu'une information sur les missions de la santé sécurité au travail dans les entreprises.

Ces recommandations viendraient s'ajouter à celles données par le médecin scolaire lors de la visite médicale d'aptitude sur machine dangereuse des élèves mineurs.

2.3.2 L'intervention auprès des chefs d'établissements et des chefs de travaux

La Commission d'Hygiène et de Sécurité, qui est un outil au service du concept global de sécurité pourrait servir de cadre à cette intervention. Le médecin de l'Education Nationale, ainsi que le médecin du travail qui est un médecin de prévention, en tant qu'experts, sont des membres de cette commission présents de droit sans voie délibérative. Le médecin scolaire serait donc en mesure de demander au chef d'établissement que soit mis à l'ordre du jour d'une réunion ordinaire de la Commission d'Hygiène et de Sécurité les dérogations de travail sur machine dangereuse des élèves mineurs.

Le médecin scolaire rappellerait l'importance de la prise en compte de ses contre-indications médicales non seulement pour l'avenir professionnel de l'adolescent mais aussi pour la sécurité en atelier. Le médecin du travail, avec son expérience de l'entreprise pourrait avancer le fait que les adaptations spécifiques réalisables au lycée pour certaines formations étaient impossibles dans le monde du travail.

Il est à noter que le médecin du travail avec qui l'entretien a été réalisé et au cours duquel ces différentes interventions ont été évoquées, est tout à fait partant, car cela aurait des répercussions favorables à la fois sur le travail des médecins de l'Education Nationale mais aussi sur son travail.

CONCLUSION

Dans ce mémoire, l'objectif était d'essayer de comprendre pourquoi l'avis médical d'orientation du médecin de l'Education Nationale n'était pas forcément pris en compte.

Quatre hypothèses de départ ont conduit à la réalisation d'une enquête qualitative sur la base de vingt entretiens de type semi-directif menés auprès d'élèves, de parents, de chefs de travaux et de chefs d'établissement, de médecins scolaires ainsi que d'un médecin du travail. Cette enquête est loin d'être exhaustive, puisque, pour être plus complète, des entretiens supplémentaires auprès des autres acteurs de l'orientation que sont les conseillers d'orientation psychologues, les conseillers principaux d'éducation ou encore les infirmières scolaires auraient pu être faits. Cependant, elle a permis d'apporter quelques éléments de réponse.

Les adolescents, par le fait même d'être adolescents, mais peut-être aussi parce que la visite médicale ne se déroule pas toujours dans de bonnes conditions ne mesurent pas l'importance de l'avis du médecin scolaire pour leur avenir professionnel.

Les chefs de travaux et les chefs d'établissement ne sont pas assez sensibilisés à ce problème, même s'ils disent travailler en partenariat avec le médecin scolaire. Pour des raisons diverses telles que la pression des parents, les difficultés de réorientation ou encore l'obligation de scolarité, il arrive qu'ils ne tiennent pas compte des contre-indications médicales.

Les contre-indications des médecins de l'Education Nationale et les inaptitudes au poste de travail des médecins du travail ne sont pas toujours en adéquation. Selon l'enquête les médecins du travail semblent plus stricts que les médecins scolaires, mais il doit exister des situations où la tendance s'inverserait. La raison qui semble expliquer cet état de fait est un manque de connaissance, de la part des médecins scolaires, des conditions de travail de l'adolescent au cours de sa formation ainsi qu'en entreprise. On peut aussi avancer un manque de collaboration entre ces deux corps de métier.

Les parents peuvent aussi être un obstacle à la prise en compte de l'avis médical d'orientation ou au contraire la faciliter. L'étude montre que les rencontres entre les médecins de l'Education Nationale et les parents ne se font pas encore facilement.

Le bilan d'orientation mené par le médecin de l'Education Nationale n'est pas une mission facile. Outre ses connaissances en médecine générale, il doit acquérir des connaissances particulières sur l'adolescence, sur les conditions d'exercice des métiers, sur les exigences d'aptitude, sur l'hygiène et la sécurité au travail ainsi que sur les missions du médecin du travail. La bonne orientation de l'adolescent va dépendre du savoir-faire et du savoir-être du médecin de l'Education Nationale.

Pour l'orientation de l'adolescent, le médecin de l'Education Nationale doit se situer au sein d'une équipe associant tous les acteurs qui gravitent autour de l'élève, le professeur principal, le conseiller d'orientation psychologue, le conseiller principal d'orientation, l'assistante sociale, l'infirmière scolaire, le chef d'établissement, l'élève et sa famille. Le travail en partenariat doit se développer car il est le gage d'une orientation réussie.

Il en est de même en ce qui concerne le partenariat avec les médecins du travail qui peuvent être des interlocuteurs privilégiés pour les médecins de l'Education Nationale en matière d'orientation.

La remise en question, par le médecin scolaire, de la manière de pratiquer les bilans d'orientation des élèves de troisième, l'acquisition de meilleures connaissances dans le domaine de la médecine du travail des élèves de lycée professionnel ainsi qu'un véritable travail en collaboration avec tous les acteurs de l'orientation et les médecins du travail devraient permettre une meilleure prise en compte de l'avis médical d'orientation des médecins de l'Education Nationale.

Bibliographie

LES TEXTES REGLEMENTAIRES

- Loi d'orientation sur l'éducation n°89-486 du 10 juillet 1989, Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°4 spécial du 31 août 1989.
- Loi quinquennale n°93-1313 du 20 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle, Journal Officiel de la République Française du 21 décembre 1993, pp 17769 à 17783.
- Circulaire n°76-352 du 19 octobre 1976 relative à l'utilisation des machines dangereuses par les élèves des établissements d'enseignement technique, non parue au Journal Officiel.
- Circulaire n°82-482 du 28 Octobre 1982 relative au rôle et aux conditions d'exercice de la fonction des conseillers d'éducation et des conseillers principaux d'éducation.
- Circulaire n°91-148 du 24 juin 1991 relative aux missions et au fonctionnement du service de promotion de la santé en faveur des élèves, Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°26 du 4 juillet 1991.
- Circulaire n°2001-013 du 12 janvier 2001 relative aux missions des médecins de l'éducation nationale, Bulletin Officiel de l'Education Nationale spécial du 25 janvier 2001
- Circulaire n°2003-210 du 1^{er} décembre 2003 relative à la santé des élèves dans le programme quinquennal de prévention et d'éducation, Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°46 du 11 décembre 2003.
- Le lycée des métiers, Bulletin officiel de l'Education Nationale N°47 du 20 décembre 2001.
- BAYROU F , Le nouveau contrat pour l'école, Bulletin Officiel de l'Education Nationale n°25 du 23 juin 1994, pp.1734-1750.

- Art R.234-22 du code du travail, section 4, chapitre 4, titre3, livre II : réglementation du travail.
- Art R 241-48 du code du travail relatif à la visite d'embauche.
- Art 28, L n°83-634, F du code de la fonction publique relatif à un ordre manifestement illégal et de nature à compromettre gravement un intérêt public.

LES OUVRAGES ET CHAPITRE D'OUVRAGES

- BEE H . *Psychologie du développement, les âges de la vie*. Edition du renouveau pédagogique INC, 1997. Chapitre 9, l'adolescence : développement des relations sociales et de la personnalité, pp. 39-100.
- BRACONNIER A , MARCELLI D . *L'adolescence aux mille visages*. Edition Odile Jacob, 1998.
- BRACONNIER A , CHOQUET M , TURSZ A... et al. *Adolescences*. Repères. Fondation de France, 1993.
- CREUSOT M, DELMAS R , GARNIER S. *Le bilan médical d'orientation scolaire et professionnelle*. Paris : L'association française pour la santé universitaire, 1991.
- DIDIER L , GEORGE , GGROSSE , LE GAL , PERRARD , QUERLEU , *Aptitudes et inaptitudes professionnelles*, Aide mémoire destiné aux médecins de santé scolaire, Service de Santé Scolaire du Nord, 1984
- ONISEP : *Après la troisième, un guide pour aider dans vos choix d'orientation*. Guide du Nord pas de Calais 2002-2003.

MEMOIRES

- GUILLAUME L. : *Contribution du médecin de l'éducation nationale dans l'orientation scolaire et professionnelle en classe de troisième*, mémoire, ENSP, Rennes 1996.

- IDZIEJCZAK S. : *Le médecin de l'Education Nationale face à l'orientation professionnelle des élèves dyschromates, à partir d'une enquête réalisée dans le Nord*, mémoire, ENSP, Rennes 2003.

- LACASSIN E. : *Perception par les élèves du bilan médical d'orientation scolaire et professionnelle. Contribution à une réflexion sur la pratique du médecin de l'Education Nationale*, mémoire, ENSP, Rennes 1998.

- MARGOTIN – MARQUIS S: *Le travail intérimaire : élaboration d'un recueil de fiches médico – techniques par métier*, mémoire pour l'obtention du DES de médecine du travail, Lille 2000.

- RABILLER Y. : *Réflexion sur le rôle du médecin de l'éducation nationale lors du bilan médical d'orientation scolaire et professionnelle des élèves de troisième au collège*, mémoire, ENSP, Rennes 1993.

- SARDI LUNION P. : *Importance du rôle du médecin scolaire dans la procédure d'orientation professionnelle*, mémoire, ENSP, Rennes 2001.

ARTICLES DE PERIODIQUES

- BRICE J. « La promotion de la santé en faveur des élèves » . *Santé publique*, 1994, 6^{ème} année, n°1, pp.37-55.

- BRUN F, BOISNEL M. « L'évolution juridique récente de la médecine du travail en France » . *Revue française des affaires sociales* 43^{ème} année, Janvier-Mars 1989, n°1, pp.5-19.

- FIZE M. « Naissance de la culture adolescente » . *Sciences humaines*, Novembre 1993 n°33, pp.24-31.

- FRANCEQUIN G. « Les années collège » . *Santé publique, objectif soins*, Février 1997, n°50, pp.20-23.

- LECOMTE J. « La création du monde adolescent » . *Sciences humaine*, Novembre 1993, n°33, pp.16-23.

- « Les avis d'inaptitudes du médecin du travail ». *Liaisons sociales, jurisprudence*, Mai 2002, n°769, pp.1-9.

- TURSZ A, ROMANO MC . « La santé des enfants, la santé scolaire » . *Actualité et dossier en santé publique*, Décembre 1997, n°21, pp.2-7.

SITES INTERNET

- <http://www.education.gouv.fr>

-<http://www.onisep.fr>

Liste des annexes

- Annexe 1 : Guide d'entretien auprès des élèves

- Annexe 2 : Guide d'entretien auprès des médecins de l'Education Nationale

- Annexe 3: Guide d'entretien auprès des chefs d'établissement et des chefs de travaux

- Annexe 4 : Guide d'entretien auprès des familles

- Annexe 5 : Guide d'entretien auprès du médecin inspecteur régional du travail

- Annexe 6 : Catégorisation des dyschromatopsies

- Annexe 7 : Note académique relative à l'orientation des élèves de troisième

- Annexe 8 : Note à l'intention de la famille

- Annexe 9 : fiche de liaison avec le conseiller d'orientation psychologue

- Annexe 10 : Avis médical d'orientation

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN AUPRES DES ELEVES

Introduction

Bonjour,

Je m'appelle Marie-Françoise Gérardaux, je suis médecin de l'Education Nationale en formation à l'ENSP (école nationale de santé publique) de Rennes.

Dans le cadre de cette formation, je prépare un mémoire sur l'orientation professionnelle des élèves.

J'ai souhaité te rencontrer, ainsi que d'autres élèves de section professionnelle ou technologique parce que vous êtes les principaux intéressés par votre orientation.

Notre entretien restera anonyme.

Consigne initiale

« Peux-tu me raconter comment s'est passée ton orientation ?

Les thèmes à aborder

Le choix d'une orientation

- Chronologie du projet
- Les raisons qui ont motivé le choix
 - connaissance du métier envisagé (par des stages, du travail de vacances...)
 - Orientation choisie et appréciée par un proche.
 - Eventail de choix proposés par le conseiller d'orientation
 - Visite au CIO
 - Choix fait sans grande conviction

Les interlocuteurs de l'adolescent

- Les différentes personnes qui l'ont conseillé pour son orientation
 - Sa famille
 - Ses copains
 - Les professeurs
 - Le COP ...

La visite médicale d'orientation scolaire et professionnelle

- Les préconisations données par le médecin scolaire
 - Concernant la formation, Concernant le futur métier

La contre-indication médicale

- Les événements qui lui ont fait suite
- Le vécu de cette contre-indication
- Le ressenti vis à vis de la contre-indication

L'avis médical d'orientation vu par les adolescents

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN AUPRES DES MEDECINS SCOLAIRES

Introduction

Bonjour, Je m'appelle Marie-Françoise Gérarddeaux, je suis médecin de l'Education Nationale en formation à l'ENSP (école nationale de santé publique) de Rennes.

Dans le cadre de cette formation, je prépare un mémoire sur l'orientation professionnelle des élèves, et les éventuelles contre-indications médicales qu'ils peuvent rencontrer.

J'ai souhaité m'entretenir avec vous, ainsi qu'avec d'autres médecins de l'Education Nationale afin que vous me fassiez part de votre expérience de terrain.

Notre entretien restera anonyme.

Consigne initiale

« Pouvez-vous me raconter comment se passe un bilan médical d'orientation scolaire et professionnel quand il y a une contre-indication à l'orientation choisie par l'élève ? . »

Les thèmes à aborder

Etat des lieux

- Fréquence de la situation

Les métiers et leurs contre-indications

Selon quelles références?

Les préconisations données à l'élève

- Les difficultés éventuelles durant sa formation professionnelle
- Les difficultés lors de la recherche d'un emploi
- Les bilans complémentaires

Le travail en partenariat

- Avec les familles
- Avec les médecins traitants et les médecins spécialistes pour les bilans complémentaires
- Avec les conseillers d'orientation
- Avec les chefs de travaux
- Avec les médecins du travail

Le suivi des élèves concernés par une contre-indication

- Possibilité de les voir ultérieurement pour refaire le point sur leur orientation
- Proportion d'élèves ne tenant pas compte de la contre-indication et ne changeant pas d'orientation en fin de troisième.
- Travail avec les familles

Les contre-indications posant le plus de problèmes

Les principales difficultés rencontrées

ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN AUPRES DES CHEFS D'ETABLISSEMENT ET DES CHEFS DE TRAVAUX

Introduction

Bonjour, Je m'appelle Marie-Françoise Gérardeaux, je suis médecin de l'Education Nationale en formation à l'ENSP (école nationale de santé publique) de Rennes.

Dans le cadre de cette formation, je prépare un mémoire sur l'orientation professionnelle des élèves et les éventuelles contre-indications médicales qu'ils peuvent rencontrer.

J'ai souhaité m'entretenir avec vous, ainsi qu'avec d'autres chefs d'établissement afin que vous me fassiez part de votre expérience de terrain.

Notre entretien restera anonyme.

Consigne initiale

« Pouvez-vous me dire ce qui se passe pour un élève qui arrive dans votre établissement, en section professionnelle alors qu'une contre-indication a été émise par le médecin scolaire lors du bilan médical d'orientation scolaire et professionnelle ? »

Les thèmes à aborder

Etat des lieux

- Fréquence de la situation
- évolution ces dernières années

Moment de la prise de connaissance de la situation

- Au moment de l'affectation
- au moment de l'inscription (par vérification des fiches de vœux)
- Lors des visites de dérogation de travail sur machines dangereuses par le médecin scolaire

La gestion du problème

- Qui gère ?
 - Le chef des travaux
 - Le chef d'établissement
- Le partenariat
 - Avec l'élève et sa famille
 - Avec le médecin scolaire
 - Avec le conseiller d'orientation
 - Avec le médecin du travail
- Vos propositions suite à la contre-indication
 - Poursuite dans la même section, Problème de la dérogation de travail sur machines dangereuses (aspect juridique)
 - Réorientation
 - Les obstacles rencontrés
 - Refus de l'élève
 - Pression de la famille
 - Manque de place

ANNEXE 4 : Guide d'entretien auprès des familles

Introduction

Bonjour,

Je m'appelle Marie-Françoise Gérarddeaux, je suis médecin de l'Education Nationale en formation à l'ENSP (école nationale de santé publique) de Rennes.

Dans le cadre de cette formation, je prépare un mémoire sur l'orientation professionnelle des élèves.

J'ai souhaité vous rencontrer, ainsi que d'autres familles d'élèves de section professionnelle ou technologique parce que vous êtes les principaux intéressés par l'orientation de vos enfants.

Notre entretien restera anonyme.

Consigne initiale

« Pouvez-vous me raconter comment s'est passée l'orientation de votre fils (ou fille) en troisième ?

Les thèmes à aborder

Discussion avec leur enfant à propos de leur projet d'orientation

- Libre choix des adolescents
- Conseils
- Discussion au sein de la famille

Rencontre avec les différents acteurs de l'orientation

- Le professeur principal
- Le conseiller d'orientation
- Le médecin scolaire
- Autres personnes

L'avis médical d'orientation scolaire et professionnelle vu par les parents

- la contre-indication ainsi que les éventuelles difficultés avancées par le médecin de l'Education Nationale semblent-elles justifiées
- Votre réaction vis à vis le la contre-indication
- Que c'est t-il passé après la contre-indication
- Discussion, rencontre avec le médecin scolaire

ANNEXE 5 : Guide d'entretien auprès d'un médecin inspecteur régional du travail

Introduction

Bonjour, Je m'appelle Marie-Françoise Gérarddeaux, je suis médecin de l'Education Nationale en formation à l'ENSP (école nationale de santé publique) de Rennes.

Dans le cadre de cette formation, je prépare un mémoire sur l'orientation professionnelle des élèves, et les éventuelles contre-indications médicales qu'ils peuvent rencontrer

J'ai souhaité m'entretenir avec vous, afin que vous me fassiez part de votre expérience de terrain, en tant que médecin du travail.

Notre entretien restera anonyme.

Consigne initiale

« Pouvez-vous me raconter comment se passe une visite d'embauche pour un jeune arrivant sur le marché de l'emploi? »

Les thèmes à aborder

Les modalités de la visite d'embauche

- A quel moment ?
- Obligatoire ou pas ?

Les inaptitudes au poste de travail

- Leur fréquence
- Evolution durant ces dernières années
- Etaient-elles déjà connues par l'intéressé ?
- Existence d'abaques de contre-indications en fonction des métiers
- Réaction des jeunes face à cette contre-indication

Le partenariat avec le médecin de l'Education Nationale

Cas particuliers

- L'épilepsie
- La dyschromatopsie

ANNEXE 6 : Catégorisation des dyschromatopsies

Les résultats des tests utilisés pour étudier la vision colorée permettent d'identifier différents types d'anomalies.

- **C1** : Vision colorée normale : pas d'erreur au test d'Ishihara

- **C2** : Vision colorée légèrement anormale : anomalies à l'Ishihara mais pas d'erreur aux tests professionnels de dénomination des couleurs.

- **C3** : Vision colorée anormale mais perception normale des feus colorés rouge, vert et orange.

- **C4** : Vision colorée anormale à tous les tests



**Inspection
académique
du nord**

Division de la Scolarité

Bureau de l'Orientation
Et de l'Affectation

JLJ-CC/YV/03-04-OR4

Dossier suivi par
Yveline Vestiel
Chef de Bureau
Téléphone
03 20 62 30 52
Fax
03 20 62 32 59
Mét
Discola59.orientation
@ac-lille.fr

**1, rue Claude Bernard
59033 Lille cedex**

Mesdames et Messieurs les Chefs
d'établissement

Mesdames et Messieurs les médecins
de l'Education Nationale

Mesdames et Messieurs les directeurs de
C.I.O.

Mesdames et Messieurs les Conseillers
D'Orientation Psychologues

Lille, le 10 février 2004

Objet : Avis médical d'orientation des élèves de 3^{ème}.

Je vous rappelle que tout élève sollicitant une orientation vers l'enseignement technologique : C.A.P., 2^{nde} professionnelle, Bac. Pro. 3 ans et 2^{nde} GT comportant les enseignements technologiques suivants : Informatique et Systèmes de Production (**ISP**), Physique et Chimie de Laboratoire (**PCL**), Biologie de Laboratoire et Paramédicale (**BLP**), Sciences Médico-Sociales (**SMS**), 2^{nde} Hôtellerie, est soumis à un examen médical visant à déceler d'éventuelles contre-indications ou inaptitudes médicales aux diverses formations possibles.

Les familles doivent être informées de l'existence de cet examen médical et de ses conclusions : toute formation déconseillée doit être signalée **à la famille**, au C.O.P. et au chef d'établissement.

A cet effet, vous trouverez en annexe les modèles des documents intitulés « Fiche de liaison avec le C.O.P. » et « Bilan Médical d'Orientation - Note à l'attention de la famille ».

- Il appartient à l'établissement d'origine de reproduire ces documents -

En cas d'inaptitude médicale, les familles doivent renvoyer le talon-réponse au médecin de l'Education Nationale.

En conséquence, je vous invite à instaurer le dialogue en vue de l'orientation le plus rapidement possible.

Toute modification ultérieure des vœux doit être signalée au médecin de l'Education Nationale.

L'avis médical d'orientation sera joint au dossier d'affectation de l'élève. La première partie sera remplie par la famille en même temps que le dossier d'orientation. La seconde partie sera complétée et visée par le médecin de l'Education Nationale. Cet avis **reste dans le dossier.**



ANNEXE 7 :



2/2

Les élèves porteurs d'une pathologie, qui souhaitent s'orienter en fin de 3^{ème} vers un B.E.P. ou un C.A.P., verront leurs dossiers examinés par une commission médicale si l'affectation n'est possible **que sur un seul voeu.**

Cette commission départementale se réunira en juin à l'Inspection Académique de Lille.

Les dossiers complets (avis médical accompagné d'un courrier sous pli cacheté) devront être adressés à une date qui figurera dans la circulaire « Mise en oeuvre des procédures d'affectation » à l'**Inspection Académique de Lille, Division de la Scolarité, Bureau de l'Orientation et de l'Affectation.**

L'inspecteur d'Académie,
Directeur des Services Départementaux
De l'Education Nationale du Nord,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'René Dunooyer', written in a cursive style.

René DUNOYER

ANNEXE 8 :

INSPECTION ACADEMIQUE DU NORD
1, rue Claude Bernard – 59033 LILLE Cedex

**BILAN MEDICAL D'ORIENTATION
NOTE A L'ATTENTION DE LA FAMILLE DE :**

NOM :

PRENOM :

ETABLISSEMENT :

CLASSE FREQUENTEE :

Votre enfant, pour des raisons médicales, présente actuellement une inaptitude à certaines formations professionnelles :

dont il faudra tenir compte pour remplir le dossier d'orientation. Je vous conseille, dès réception de ce document, de prendre contact, si vous le souhaitez :

- soit avec moi-même,
- soit avec le Conseiller d'Orientation Psychologue de l'établissement pour vous aider dans votre démarche.

DATE :

NOM DU MEDECIN

CACHET

Talon-réponse à envoyer au secrétariat de l'établissement scolaire à l'attention du Médecin de l'Education Nationale

NOM :

PRENOM :

ETABLISSEMENT :

CLASSE FREQUENTEE :

Monsieur et Madame :

Ont pris connaissance du courrier concernant l'orientation de leur enfant.

DATE :

SIGNATURE :

ANNEXE 9 :

INSPECTION ACADEMIQUE DU NORD
1, rue Claude Bernard 59033 LILLE Cedex

FICHE DE LIAISON AVEC LE CONSEILLER D'ORIENTATION PSYCHOLOGUE

NOM :

PRENOM :

ETABLISSEMENT ET CLASSE FREQUENTES :

présente une contre-indication formelle :

Veillez préciser à quelle spécialité la
contre-indication s'applique :

- Métiers de l'imprimerie
- Métiers de la mécanique
- Métiers du bâtiment
- Métiers du bois
- Métiers de l'électricité
- Métiers de l'électronique
- Métiers du transport
- Industrie de l'habillement
- Employé technique de collectivité
- Profession agricole et para-agricole
- Coiffure
- Carrosserie
- Travail sur écran
- Vente
- Audiovisuel
- Autre (à préciser)

Signature du Médecin

ANNEXE 10 :

INSPECTION ACADEMIQUE DU NORD
1, rue Claude Bernard – 59033 LILLE Cedex

**A AFFECTER EN PRIORITE
POUR RAISON MEDICALE**

AVIS MEDICAL D'ORIENTATION

PARTIE A REMPLIR PAR LA FAMILLE

NOM :		PRENOM :	
ETABLISSEMENT ET CLASSE FREQUENTES :			
Demande des parents	Demande n°1 (1 seule demande par colonne)	Demande n°2 (1 seule demande par colonne)	Demande n°3 (1 seule demande par colonne)
2^{nde} générale et technologique	Enseignements de détermination 1) 2) option facultative	Enseignements de détermination 1) 2) option facultative	Enseignements de détermination 1) 2) option facultative
2^{nde} spécifique	Spécialité	Spécialité	spécialité
2^{nde} professionnelle, ou C.A.P. 2	Spécialité de B.E.P. ou C.A.P.	Spécialité de B.E.P. ou C.A.P.	Spécialité de B.E.P. ou C.A.P.
C.A.P. « P.P. »			
Redoublement	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Etablissement souhaité			

RESERVE AU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE

1°- L'élève ne présente pas à ce jour d'inaptitude médicale à l'Enseignement Professionnel et Technologique <input type="checkbox"/>									
Si l'élève présente des inaptitudes, merci de compléter le cadre ci-dessous et de joindre une lettre confidentielle destinée au Médecin de l'établissement d'accueil et de la commission départementale ou d'affectation complémentaire :									
2°- L'élève est apte ce jour :									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">au 1^{er} Voeu</td> <td style="text-align: center;">OUI <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">NON <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">au 2^{ème} Voeu</td> <td style="text-align: center;">OUI <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">NON <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">au 3^{ème} Voeu</td> <td style="text-align: center;">OUI <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">NON <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	au 1 ^{er} Voeu	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	au 2 ^{ème} Voeu	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	au 3 ^{ème} Voeu	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
au 1 ^{er} Voeu	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>							
au 2 ^{ème} Voeu	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>							
au 3 ^{ème} Voeu	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>							
3°- L'élève présente des inaptitudes à certaines formations <input type="checkbox"/>									
DATE :									
CACHET, SIGNATURE ET COORDONNEES DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE :									