



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**Médecin de l'Éducation Nationale**  
*Date du Jury :05 juillet 2000*

---

**QUELLE AIDE POUR LA PRISE DE  
FONCTION DES MEDECINS VACATAIRES  
A LA REUNION ?**

**RIOS Isabelle**

« IL Y A UN MOMENT POUR TOUT,  
UN TEMPS POUR TOUTE CHOSE SOUS LE CIEL... »

La Bible, Ecclésiaste 3 :1.

JE VEUX REMERCIER TOUS CEUX ET CELLES  
QUI M'ONT AIDEE ET SOUTENUE,  
A ST-DENIS, A PARIS,  
A RENNES (MERCİ LES MEN),  
A MAMOUDZOU ET MONTREAL,  
POUR TRAVERSER EN Y GAGNANT,  
CETTE ANNEE DE CHANGEMENT.

MERCİ A Y.RAYSSIGUIER, F. LEBOT ET C. QUELIER  
POUR LEUR AIDE DANS LA REALISATION DE CE MEMOIRE.

## SOMMAIRE

<b>LISTE DES SIGLES</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>I LE CONTEXTE</b> .....	<b>7</b>
1.1 CONTEXTE REUNIONNAIS : .....	7
1.2 ACADEMIE DE LA REUNION : .....	13
1.3 SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE EN FAVEUR DES ELEVES .....	14
<b>II ENQUETES A PROPOS DU RECRUTEMENT ET DE LA FORMATION DES MEDECINS NON TITULAIRES</b> .....	<b>18</b>
2.1 ETUDE DES DOSSIERS DE RECRUTEMENT.....	18
2.2 ENQUETE AUPRES DES MEDECINS ET DE L'INSPECTEUR D'ACADEMIE : .....	20
2.3 OUTILS DE FORMATION A LA DISPOSITION DES MEDECINS NON TITULAIRES .....	26
<b>III DISCUSSION</b> .....	<b>28</b>
3.1 DISCUSSION DE LA PROBLEMATIQUE : .....	28
3.2 DISCUSSION DE LA METHODE : .....	29
3.3 DISCUSSION DES HYPOTHESES : .....	29
<b>IV PROPOSITIONS</b> : .....	<b>34</b>
4.1 DEVELOPPER LE TUTORAT : .....	34
4.2 CONCEVOIR UN RECUEIL DE DOCUMENTS ADAPTE : .....	37
4.3 ORGANISER UNE FORMATION INITIALE COURTE : .....	39
<b>CONCLUSION</b> :.....	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>41</b>
<b>ANNEXE I : GRILLE D'ENTRETIEN MEDECIN VACATAIRE</b> .....	<b>43</b>
<b>ANNEXE II : GRILLE D'ENTRETIEN MEDECIN RESPONSABLE DEPARTEMENTAL</b> .....	<b>45</b>
<b>ANNEXE III : GRILLE D'ENTRETIEN INSPECTEUR D'ACADEMIE</b> .....	<b>47</b>

## LISTE DES SIGLES

C.C.P.E. : Commission de Circonscription du Pré-élémentaire et de l'Elémentaire.

C.L.I.S. : Classe d'Intégration Scolaire

C.M.P.P. : Centre Médico Psycho-Pédagogique

C.M.S. : Centre Médico Scolaire

C.R.S. : Conférence Régionale de Santé

D.D.A.S.S. : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

D.O.M. : Département d'Outre Mer

D.R.A.S.S. : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

E.P.L.E. : Etablissement Public Local d'Enseignement

I.E.N. : Inspecteur de l'Education Nationale

I.F.S.I. : Institut de Formation en Soins Infirmiers

I.M.C. : Infirmier Moteur Cérébral

I.M.E. : Institut Médico Educatif

M.E.N. : Médecin de l'Education Nationale

N.D.L.A. : Note De L'Auteur

O.R.S. : Observatoire Régional de la Santé

P.M.I. : Protection Maternelle et Infantile

P.R.S. : Programme Régional de Santé

R.A.S.E.D. : Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficulté

R.M.I. : Revenu Minimum d'Insertion

S.E.G.P.A. : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

S.P.S.F.E. : Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves

## INTRODUCTION

A la Réunion, trente cinq médecins non titulaires ont été recrutés par l'Académie depuis la rentrée scolaire de septembre 1991.

Venant pour la plupart de la médecine libérale ou hospitalière, ces médecins ont une pratique expérimentée en matière de clinique, de diagnostic et de thérapeutique et maîtrisent bien la relation duelle médecin-malade.

Toutefois, ces compétences professionnelles ne les qualifient pas automatiquement pour gérer le cas d'une maltraitance à élève, pour organiser la prophylaxie dans une école où est apparue une méningite à méningocoque, pour donner un avis d'aptitude au travail sur machine dangereuse ou pour mettre en place une action d'éducation pour la santé.

Or, de telles actions relèvent des missions inscrites dans le décret n°91-1195 du 27 novembre 1991, qui crée le corps des Médecins de l'Education Nationale (MEN) et qui précise les modalités d'accès et de formation à ce nouveau métier.

A la Réunion, les nouveaux médecins non titulaires recrutés par l'Académie pour le Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves (SPSFE) ont comme seule formation initiale – non systématique – de « doubler » un collègue titulaire plus expérimenté dans le métier, pendant huit à quinze jours, avant de prendre la responsabilité de leur secteur d'affectation.

**Dès lors, pourquoi demande-t-on à des médecins non titulaires d'exercer au sein de l'Académie de la Réunion les missions du métier de MEN, pour lequel une formation initiale spécifique est reconnue indispensable et organisée par le Ministère de l'Education Nationale à l'Ecole Nationale de la Santé Publique (ENSP) ?**

Plusieurs hypothèses de réponses à cette question, vont être mises à l'étude dans ce travail :

- **Les difficultés auxquelles se heurtent les médecins non titulaires lors de leur prise de fonction sont mal cernées.**
- **Les représentations des employeurs sur le métier de médecin scolaire sont en décalage avec les nouvelles missions et exigences du métier de MEN.**
- **Il n'existe pas à la Réunion d'outil ou de moyen adaptés à la formation de médecins non titulaires recrutés isolément.**

Pour affirmer ou infirmer ces hypothèses, j'ai réalisé une enquête par entretiens auprès des médecins non titulaires récemment arrivés dans le service et des responsables impliqués dans leur recrutement. J'ai également étudié les dossiers de recrutement des médecins non titulaires engagés dans le Service depuis 1991, et répertorié les outils de formation qui leur sont actuellement proposés dans l'Académie.

Le but de ce travail, outre de répondre à la question posée, est de dégager à partir du matériau des entretiens, des propositions d'outils et /ou d'aides à la prise de fonction des médecins non titulaires au sein de l'Académie de la Réunion.

# I LE CONTEXTE

## 1.1 CONTEXTE REUNIONNAIS :

### 1.1.1 Situation Géographique :

La Réunion est une petite île **isolée de l'Océan Indien** de 2510 km<sup>2</sup>, (soit un tiers de la Corse), située à plus de 9000 km de la France métropolitaine, 800km de Madagascar, et 200 km de sa plus proche voisine, l'île Maurice.

Elle est constituée de **deux massifs volcaniques** : le Piton des Neiges, éteint depuis 30000 ans, qui culmine à 3069m, et le Piton de la Fournaise, toujours en activité.

Située entre l'Equateur et le tropique du Capricorne, l'île bénéficie d'un climat **tropical** . Elle est exposée aux vents d'Est, les Alizés, qui apportent d'importantes précipitations sur toute la côte dite « au vent » où la végétation est abondante. A l'Ouest, il fait plus chaud et les pluies sont rares, c'est la côte « sous le vent », la région des plages. En montagne, il y a souvent des nuages et du brouillard ; il peut y faire très froid l'hiver.

L'hiver austral (mai à octobre) est la saison fraîche et sèche. La saison chaude et humide (novembre à avril) est celle des **cyclones** : en 1962, le cyclone « Jenny » surprend tout le monde et laisse sur son passage 37 morts, 150 blessés et 16000 sinistrés. Actuellement, ces phénomènes météorologiques sont surveillés par satellite et la population avertie par radio de leur évolution et des alertes en cours, de sorte que les conséquences sont nettement moins graves, essentiellement d'ordre matériel.

### 1.1.2 Rappel historique :

Les français prennent possession de l'île qu'ils nomment « **Bourbon** » en 1638, et commencent à la coloniser en 1665. Elle est alors un comptoir de la Compagnie des Indes. En 1700, elle compte 750 habitants dont 320 noirs. Ce sont pour la plupart des esclaves amenés de force d'Afrique de l'Est et de Madagascar. Ils travaillent à l'exploitation du café. Plus tard viendront se joindre à eux des « engagés » de Madagascar et d'Inde, puis des chinois de la région de Canton. Ces origines expliquent les **différentes cultures et religions que l'on retrouve actuellement sur l'île.**

En 1738, Bourbon prend le nom d'île de la Réunion.

En 1848, Sarda Garriga proclame **l'abolition de l'esclavage** à l'origine de l'actuelle fête « Cafre » du 20 décembre (c'est un jour férié).

Le 19 mars 1946, la Réunion passe du statut de colonie à celui de **Département d'Outre-Mer** (DOM), le gouverneur Capagorry transmet le pouvoir au préfet Demange.

Le département Réunion devient une **région** française à part entière en 1982 , puis une région européenne (dite « ultra-périphérique ») en 1993.

Au début de l'année 2000, le **projet de loi sur les Départements d'Outre-Mer** propose de créer un deuxième département à la Réunion et d'aligner le montant du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) réunionnais sur celui de métropole.

### 1.1.3 Contexte démographique (1) :

La population réunionnaise est **jeune** (37% de moins de 20 ans) et en **forte progression**. Elle a presque triplé en 50 ans, malgré la politique de régulation des naissances menée dès les années 60 par Mr DEBRE. « *A cette époque* », me confie un des médecins de Santé Publique de l'île, « *le dépropovera, contraceptif injectable interdit en France est largement répandu à la Réunion, bien avant la « pilule* ».

**Le taux de natalité est élevé** (19,5 naissances par an pour mille habitants). En métropole, il est de 12,6 naissances par an pour mille habitants.

Au 1<sup>er</sup> janvier 1999, on dénombre **707 200 réunionnais**.

#### 1.1.4 Contexte social (1) :

La Réunion est la région française qui détient le triste record **du plus fort taux de chômage**, avec **37,7%** de la population active concernée en 1998. On compte par ailleurs **133 000 bénéficiaires du RMI**, dont le montant est encore inférieur de 20 % au RMI métropolitain.

Ces conditions économiques difficiles expliquent en partie les **mouvements sociaux réguliers et parfois violents** que subit l'île depuis 1986, dont les « événements du Chaudron » au cours desquels huit habitants de ce quartier pauvre de St-Denis ont trouvé la mort en 1991.

#### 1.1.5 Contexte sanitaire (1) (2) (3) :

Les indicateurs de santé révèlent globalement un **retard par rapport à la métropole**.

##### ➤ **Espérance de vie :**

Elle est encore globalement **inférieure de 4 ans à l'espérance de vie métropolitaine**, même si le retard tend à se combler. En 1998, elle est de **74,4 ans** (70,2 ans pour les hommes et 78,5 ans pour les femmes), versus 78,4 ans en métropole.

##### ➤ **Mortalité périnatale :**

Elle reste en 1990 **très supérieure à celle observée en métropole** (13,3 pour 1000 naissances versus 8,2 pour 1000 en métropole), malgré sa diminution d'un facteur 5 en 20 ans.

##### ➤ **Mortalité :**

Elle a beaucoup diminué depuis la départementalisation de 1946 et l'amélioration des conditions d'hygiène et de logement. Elle est globalement **plus faible qu'en métropole** ( 5,2 pour 1000 habitants, versus 9,1 pour 1000 habitants en 1994), du fait de la **jeunesse de la population**.

➤ **Mortalité prématurée :**

Elle est **plus importante à la Réunion** qu'en métropole, puisque environ la moitié des décès annuels (1493 décès sur 3 267 décès en 1998, soit 45,7%) touchent des personnes de moins de 65 ans, contre seulement un quart des décès en métropole.

➤ **Causes de mortalité prématurée :**

Les causes de mortalité prématurée sont à la Réunion (par ordre de fréquence décroissante) en 1990 :

- Les **morts violentes** : **22%** (versus 20% des morts prématurées en métropole en 1994),
- Les **maladies circulatoires** : **21%** (versus 14% en métropole),
- Les **tumeurs** : **17%** (versus 37% en métropole ),
- Les **pathologies liées à l'alcool** : **14,5%** (versus 6% en métropole),
- Le **SIDA** : **0,6%** (versus 4% en métropole).

➤ **Morbidité :**

On retrouve à la Réunion une « **occidentalisation des pathologies** », selon les termes du Dr Lasalle, médecin inspecteur à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS). Mais persistent aussi des pathologies infectieuses°; ainsi, on a recensé en 1998 dans le département 163 cas de **paludisme** (il s'agit de paludisme importé, car le paludisme autochtone a été éradiqué depuis 1979, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé), 108 cas de tuberculose, 5 cas de méningite à méningocoque, 2 typhoïdes, 2 tétanos, et 5 SIDA.

Paradoxalement, malgré ces mauvais indicateurs, on comptait **66 centenaires** réunionnais en 1988 (bulletin d'information de la DRASS), et le doyen des Mascareignes venait de fêter cette année-là ses 115 ans au pied du Morne de l'île sœur, battant de peu une habitante de la Camargue et ses 113 bougies : l'Alizé, un vent qui conserve ?

### 1.1.6 Priorités de Santé Publique (3) (4) :

C'est dans ce contexte socio-démographique et sanitaire défavorable qu'ont été déterminées les priorités de Santé Publique, traduites en **Programmes Régionaux de Santé (PRS)**. En 1996, la Réunion a fait partie des sites pilotes pour la Programmation Stratégique des Actions de Santé. Trois programmes ont alors été retenus (« Alcool », « Diabète », « SIDA ») auxquels ont été rajoutés la « Maltraitance » en 1998, et « l'Accès aux soins des plus démunis » en 1999.

La **Conférence Régionale de Santé (CRS)** du 9 décembre 1999 a permis de faire le point sur l'avancement des cinq programmes en cours :

#### ➤ **L'alcool**

C'est un véritable fléau dans cette île productrice de rhum à 49°, où la consommation d'alcool pur est de 16 litres par an pour les habitants de plus de 20 ans. 380 000 personnes sont concernées, soit plus d'un habitant sur deux. Il y a 6 fois plus de décès par psychose alcoolique et maladie alcoolique à la Réunion qu'en métropole (1<sup>er</sup> rang devant la Bretagne), et deux fois plus par cirrhose (1<sup>er</sup> rang devant le Nord-Pas-de-Calais). Le PRS Alcool s'est donné comme principal objectif de **diminuer la prévalence des syndromes d'alcoolisme foetal**. Actuellement, 70 enfants en sont porteurs (5 pour 1000 naissances) et nécessitent une prise en charge scolaire et médico-scolaire lourde et coûteuse.

#### ➤ **Le diabète**

Le Diabète non insulino-dépendant a une prévalence très élevée à la Réunion (7,43 % de la population) et l'indice de surmortalité est 2,5 fois plus élevé qu'en métropole. Le PRS Diabète s'est attaché à **l'éducation nutritionnelle à l'école**, sachant que des études locales ont retrouvé **30 % de surpoids** et **17 % d'obésité** chez les élèves, et que les habitudes alimentaires se sont récemment modifiées au détriment du repas traditionnel relativement équilibré. Un programme pilote associant médecin nutritionniste, diététicienne, instituteurs, médecins et infirmières de l'Education Nationale a été élaboré à destination des élèves de cours moyen 1<sup>ère</sup> année de la ville de St-Denis.

### ➤ **Le SIDA**

Le PRS SIDA a pour but la **prévention en zone de faible prévalence**. En effet, la Réunion compte « seulement » 99 cas de SIDA en 1995 (dernier rang des D.O.M.) et entre 800 et 1500 séropositifs. Le programme repose en partie sur la participation des associations, bien développées, actives et influentes, qui interviennent notamment dans le cadre du plan départemental d'éducation sexuelle ou lors de la journée SIDA auprès des publics scolarisés.

### ➤ **Les Maltraitements**

Le PRS Maltraitance a été mis en place du fait de l'accroissement du nombre de signalements d'enfants maltraités aux services relevant du Ministère de la Justice et aux services sociaux. On sait que cet accroissement ne reflète pas une réelle augmentation des cas de maltraitements mais davantage une facilitation des recours aux services concernés depuis que l'information sur ce thème est largement diffusée auprès du grand public et des élèves. Le PRS Maltraitance a pour objectif cette année la **formation et le partenariat des différents acteurs** concernés par les signalements d'enfants maltraités (Justice, Conseil Général, Education Nationale, SPSFE).

### ➤ **L'accès aux soins des plus démunis**

Le PRS pour l'accès aux soins des plus démunis a tout d'abord permis d'établir un diagnostic sur la précarité et les difficultés d'accès aux soins des plus démunis sur l'île. **Trois permanences d'accès aux soins et à la santé** ont été mises en place dans des établissements de santé. Par ailleurs, les professionnels de santé et des services sociaux ont créé un annuaire des services aux plus démunis, dans le cadre d'un travail en réseau.

## **1.2 ACADEMIE DE LA REUNION (1) :**

### **1.2.1 Une académie monodépartementale :**

La Réunion est devenue en **1984** une académie monodépartementale, comme la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane. Elle était auparavant un vice-rectorat, rattaché à l'Académie d'Aix-Marseille. L'actuel rectorat, situé à St-Denis, abrite à la fois les locaux des services centraux et ceux de l'Inspection académique.

### **1.2.2 Une importante population scolaire :**

La population scolaire représente **un tiers de la population** totale de l'île, soit 219 834 élèves à la rentrée 1998, dans le 1er et le 2d degré (public et privé). En métropole, on compte à la même date 12,3 millions d'élèves dans les 1er et 2d degré, soit un cinquième de la population totale.

### **1.2.3 Un accroissement rapide du nombre d'établissements scolaires :**

Une des spécificités de l'Académie est **l'ouverture d'environ trois Etablissements Publics Locaux d'Enseignement (EPLÉ) par an depuis 10 ans**, pour faire face à l'accroissement du nombre d'élèves dans le second degré. Ainsi ont été ouverts de **1990 à 1999 16 collèges et 13 lycées**.

### **1.2.4 Un calendrier scolaire spécifique :**

Le calendrier scolaire réunionnais est **adapté au climat austral** : les élèves sont en vacances pendant les périodes de forte chaleur, du 20 décembre au 10 février. L'année scolaire commence début septembre et se termine fin juillet. Actuellement, le rectorat tente d'aligner progressivement le calendrier réunionnais sur le calendrier national.

## 1.3 SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE EN FAVEUR DES ELEVES.

### 1.3.1 Historique de la Santé scolaire à la Réunion :

Le Service National d'Hygiène scolaire et Universitaire est créé en 1945 en métropole. A la Réunion, l'arrêté n°941 du 17 octobre **1949** nomme le Dr Patton (premier) médecin scolaire assistant l'Inspecteur d'Académie, vice-recteur de la Réunion. On peut lire dans le bulletin départemental de l'éducation de 1951 **(5)** :

*« Au cours de l'année scolaire 1950-1951, il (le Dr Patton) a inspecté 25 écoles, visité 1200 élèves au titre du contrôle médical scolaire, 200 élèves au titre du contrôle médical sportif, pratiqué et lu 4500 cutiréactions, effectué 4500 vaccinations jennériennes, examiné 32 fonctionnaires de l'enseignement, organisé avec le concours du médecin du dispensaire une séance de radioscopie pulmonaire pour 80 élèves dont 59 élèves-maîtres. »*

En **1954**, le service compte **1 médecin départemental, 3 médecins de secteur**, une assistante départementale et 7 adjointes de secteur.

En **1962**, il y a **10 médecins de secteur**, qui ont examiné dans l'année 50760 des 83506 élèves de l'île. Leurs missions comportent les visites d'admission au cours préparatoire, les visites de CM2, les examens à la demande, le dépistage de la tuberculose, la visite des colonies de vacances, le contrôle des cantines et de la distribution du lait, de l'hygiène des locaux...

En **1964**, le service d'hygiène scolaire et universitaire est transféré au Ministère de la Santé et devient le **Service de Santé Scolaire**. Son médecin responsable est un Médecin Inspecteur de la Santé de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS), dit « **médecin de liaison** ».

En **1984, l'Académie de la Réunion est créée**. Un Recteur est nommé ( Mr Georgel) dont le premier médecin conseiller est le Dr Duffaud, qui occupe toujours ce poste actuellement. Il travaille alors conjointement avec le médecin de liaison . Les médecins de secteur sont alors une quinzaine, ils ont en charge chacun entre **14000** et **15000 élèves**. Lors des visites obligatoires, ils voient une classe d'enfants par demi-journée. Sur le secteur de la ville du Port, 300 enfants sont vaccinés tous les samedis du fait d'une très mauvaise couverture vaccinale.

**1.3.2 Historique du recrutement des médecins** (d'après l'interview du médecin responsable départemental, d'un ex-médecin de liaison, et l'étude des dossiers d'archives) :

Dans les années 60, les médecins de secteur de la Santé scolaire de la Réunion sont soit des **Volontaires à l'Aide Technique** (effectuant leur service militaire), soit des **contractuels** ou des **vacataires** recrutés par des contrats ou des conventions à durée déterminée.

Au cours des années **80**, par décision ministérielle, des **postes de contractuels à durée indéterminée** sont créés, remplaçant les contrats et les conventions à durée déterminée, de sorte qu'en « *1990, il n'y a plus de vacataire dans le service* », selon les écrits du Dr Provansal, responsable de la Santé Scolaire de l'époque.

En mars **1991**, les médecins contractuels du Service de Santé scolaire, relevant du ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité, sont **affectés au Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports** (arrêté du 05 mars 1991).

En novembre **1991**, le **décret n°91-1193 crée le corps de Médecins de l'Education Nationale** et précise les modalités de leur recrutement (par concours externe, interne ou sur titres et travaux) et de leur formation. Le service de Santé Scolaire devient le **Service de promotion de la Santé en faveur des Elèves**.

En **1993** (NDLA : après la parution des décrets d'application), les médecins contractuels depuis au moins 4 ans dans le SPSFE de la Réunion sont tous titularisés, les contractuels ayant au moins 3 ans d'ancienneté sont titularisés après examen professionnel, et les autres sont invités à passer le concours d'accès au métier pour être titularisés.

Depuis cette date, les médecins recrutés pour le SPSFE de la Réunion sont soit des **MEN reçus au concours**, soit des **médecins contractuels** recrutés sur des postes de MEN budgétisés par le ministère mais non pourvus, soit **des médecins vacataires**.

Progressivement les postes de MEN sont pourvus et le **nombre de contractuels diminue** (Il y a un médecin contractuel actuellement dans le service). Les **vacataires représentant un quart de l'effectif du service**, ce chiffre est **stable** depuis quelques années.

### 1.3.3 Le SPSFE de l'Académie de la Réunion à la rentrée 1999 .

#### ➤ L'organisation du service :

Le service est organisé en **23 équipes** travaillant dans 17 Centres Médico-Scolaires (CMS). Chaque équipe comprend en principe un médecin, un(e) infirmier(e) et une secrétaire médicale. Par ailleurs, 80 infirmières travaillent au sein d'un établissement du second degré.

#### ➤ La composition de l'équipe médicale :

Le personnel médical comprend :

- Un Médecin conseiller technique du Recteur,
- Un Médecin conseiller technique de l'Inspecteur d'Académie, responsable départemental,
- Vingt-sept médecins de secteur, dont 20 Médecins de l'Education Nationale titulaires, un médecin contractuel, et 6 médecins vacataires,
- Deux Médecins de l'Education Nationale Stagiaires, en cours de formation longue à l'ENSP.

#### ➤ Le taux d'encadrement réel actuel :

Il est nettement plus faible qu'en métropole. Si l'on considère que le médecin conseiller technique du recteur, le médecin responsable départemental et les deux médecins stagiaires n'ont pas d'activité de terrain, le taux réel d'encadrement est de **un médecin pour 8 723 élèves**. En métropole, le taux d'encadrement moyen est de un médecin pour 6 670 élèves.

### 1.3.4 Le métier de Médecin de l'Education Nationale (6, 7, 8, 9) :

En deux mots, ce qui caractérise le MEN est d'être **conseiller technique** et **référent santé au sein de la communauté éducative**.

Ces missions couvrent 5 champs d'intervention que sont la **prévention individuelle**, la **prévention collective**, les **situations d'urgence**, le **conseil et l'expertise**, et la **recherche**.

Dans chacun de ces champs, il doit développer des **compétences spécifiques** qui comprennent des **savoirs**, **des savoir-faire**, et **des savoir-faire relationnels**.

**Le décret n°91-195 du 27 novembre 1991**, portant dispositions statutaires applicables au corps des MEN, définit leurs missions dans l'article n°2 :

- Les Médecins de l'Education Nationale sont chargés des **actions de prévention individuelle et collective** et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des enfants scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés de leur secteur d'intervention.

- Ils réalisent le **bilan de santé obligatoire** lors de l'entrée à l'école élémentaire, le bilan exigé lors du passage dans le cycle secondaire et le **bilan d'orientation** scolaire ou professionnelle.

- Ils **identifient les besoins de santé** spécifique de leur secteur et élaborent des programmes prioritaires prenant en compte les pathologies dominantes et les facteurs de risque particuliers. A cet effet, ils conduisent des **études épidémiologiques**.

- Ils contribuent à la **formation initiale et à la formation continue des personnels** enseignants, des personnels non enseignants et des personnels paramédicaux ainsi qu'aux actions **d'éducation en matière de santé** auprès des élèves et des parents menées en collaboration avec la communauté éducative.

- Ils participent à la **surveillance de l'environnement scolaire**, notamment en matière d'ergonomie, d'hygiène et de sécurité.

- Ils assurent **les tâches médico-psycho-pédagogiques** concourant à l'adaptation et à l'orientation des élèves notamment par leur participation aux diverses commissions de l'éducation spécialisée. »

Par ailleurs, la **circulaire n° 91-148 du 24 juin 1991** précise le positionnement professionnel du Médecin de l'Education Nationale au sein de la communauté éducative :

« Le médecin a un rôle spécifique de **conseiller technique** en prévention sanitaire individuelle et collective auprès des **Inspecteurs de l'Education Nationale**, des **Chefs d'établissement** et **Directeurs d'école** de son secteur d'intervention, des jeunes scolarisés et de leurs parents et de **réfèrent santé** au sein de la communauté éducative. »

Pour exercer leurs missions, les MEN bénéficient d'une **formation initiale statutaire (6)**, dans les conditions prévues par **l'arrêté du 17 janvier 1994 (9)**.

## II ENQUETES A PROPOS DU RECRUTEMENT ET DE LA FORMATION DES MEDECINS NON TITULAIRES

Les matériaux à partir desquels je propose des éléments d'analyse et de discussion sont :

- **L'étude des dossiers de recrutement des médecins non titulaires,**
- **Une enquête par entretiens** auprès des médecins vacataires et des acteurs impliqués dans leur recrutement et leur formation,
- **Le bilan des outils d'aide et de formation** actuellement disponibles dans l'académie pour les médecins vacataires.

D'emblée, il faut préciser qu'on parle de **médecins non titulaires** dans l'étude rétrospective des dossiers de recrutement, car le problème a concerné à la fois **les contractuels et les vacataires**, jusqu'à récemment. **Depuis deux ans, tous les médecins non titulaires recrutés pour le service sont des vacataires.** Les médecins contractuels sont appelés à disparaître du service car ils occupaient jusqu'alors des postes de MEN budgétisés par le ministère, qui sont progressivement pourvus par la nomination de nouveaux MEN.

Donc, en ce qui concerne l'étude rétrospective des dossiers de recrutement, on a gardé le terme de **médecins non titulaires**. En ce qui concerne l'enquête par entretiens (le présent) et les propositions (l'avenir), on parlera uniquement de **médecins vacataires**.

### 2.1 ETUDE DES DOSSIERS DE RECRUTEMENT :

Le **recrutement des médecins non titulaires depuis 1991** a été analysé à partir des **35 dossiers de recrutement archivés au Rectorat de la Réunion** et de **l'entretien avec le Médecin responsable départemental**

### 2.1.1 Les dossiers consultés :

Depuis la parution du décret de novembre 1991 jusqu'à la rentrée scolaire de février 2000, j'ai retrouvé **35 dossiers de médecins non titulaires (29 vacataires et 6 contractuels)** recrutés pour le SPSFE de la Réunion. Ce chiffre traduit un « **turn-over** » important, sachant qu'il n'y a jamais eu plus de 6 médecins non titulaires à la fois dans le pool des médecins du service.

### 2.1.2 Des contrats de courte durée :

La durée des contrats ou conventions est courte : **6 mois** en moyenne, alors que chaque médecin reste en moyenne 12 mois dans le service (extrêmes : 1 mois – 5 ans).

### 2.1.3 Des recrutements étalés sur l'année :

Les dates de recrutement sont dispersées dans l'année: les médecins non titulaires sont recrutés principalement à la rentrée scolaire de **septembre (41%** des contrats), en **janvier (31%** des contrats) et à la rentrée des vacances estivales en **février (28%** des contrats), mais aussi à partir de sept autres mois de l'année.

### 2.1.4 Des recrutements dispersés géographiquement :

Les secteurs concernés par des recrutements de médecins non vacataires sont nombreux et dispersés sur l'île : **douze des dix-sept centres médico-scolaires** ont en effet été concernés, principalement dans l'Est (St-Benoît, St-André et Ste-Suzanne) et le Sud (St-Pierre, St-Louis, Rivière St-Louis, St-Joseph et Le Tampon).

### 2.1.5 Des médecins ayant une expérience professionnelle antérieure :

Les médecins non titulaires sont âgés de 37 ans en moyenne (extrêmes : 31ans – 62ans) lors de leur recrutement et ont en moyenne **7 ans d'expérience professionnelle depuis leur thèse**. Sur les 25 dossiers où figure le type d'expérience professionnelle antérieure, on retrouve 18 fois la mention d'une **expérience libérale**, 12 fois celle d'une **expérience hospitalière** (en dehors des stages d'interne en médecine générale), et 7 fois celle d'une expérience en Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou à l' Association Réunionnaise d'Orientation Familiale (centre de planification familiale) ou en centre de vaccination.

### **2.1.6 Des médecins peu formés en Santé Publique :**

Sur les 35 dossiers de médecins non titulaires, seuls **deux médecins** sont formés en Santé Publique, l'un par un diplôme d'études spéciales, l'autre par un diplôme universitaire.

### **2.1.7 Des recrutements insuffisants pour combler la demande :**

Les besoins en médecins non titulaires sont insuffisamment couverts du fait des difficultés locales de recrutement, comme l'explique le médecin responsable départemental : *« Il y a peu de postulants vu l'absence d'université sur place et le faible revenu proposé aux médecins vacataires. En effet, la rémunération est valorisée mais non indexée. Un remplacement d'un week-end en médecine générale rapporte parfois plus qu'un mois de salaire de vacataire. On est obligé de recruter par voie de presse. »*

## **2.2 ENQUETE AUPRES DES MEDECINS ET DE L'INSPECTEUR D'ACADEMIE :**

### **2.2.1 Matériel et méthode :**

#### **➤ Enquête par entretiens :**

Pour confirmer ou infirmer les hypothèses de réponses à la question posée en introduction, j'ai effectué une **enquête par entretiens**, auprès de douze personnes pouvant apporter une contribution au sujet de ce mémoire :

- Le Médecin conseiller technique du Recteur,
- Le Médecin responsable départemental, conseiller technique de l'Inspecteur d'Académie,
- L'Inspecteur d'Académie,
- Un Médecin de Santé Publique, ex-Médecin de liaison, responsable de la Santé Scolaire à la DDASS de la Réunion dans les années 80,
- Six médecins recrutés comme vacataires au cours des deux dernières années scolaires,
- Deux médecins titulaires recrutés au cours des deux dernières années scolaires, venant d'un autre département.

Toutes les personnes sollicitées se sont rendues disponibles pour cette enquête.

➤ **Type d'entretiens :**

Il s'agissait d'entretiens **semi-directifs**. Trois grilles d'entretiens ont été construites selon les personnes interrogées. Elles comportent chacune une brève présentation du travail, une consigne initiale et quelques thèmes principaux de discussion avec des questions de relance. Ces grilles figurent en annexe (**Annexes I, II, et III**).

➤ **Thèmes abordés :**

- **Recrutement et prise de fonction** des médecins vacataires,
- **Difficultés et souhaits** des médecins vacataires,
- **Représentation** du métier de Médecin de l'Education Nationale,
- **Formation** des médecins vacataires.

➤ **Déroulement :**

Les entretiens ont eu lieu sur rendez-vous, au rectorat, dans les centres médico-scolaires des médecins concernés, à la terrasse d'un café ou à domicile. Ils duraient entre 45 minutes et une heure. Les réponses ont été consignées par écrit en temps réel, puis complétées le jour même à partir des notes écrites.

### **2.2.2 Résultats des entretiens avec les médecins vacataires :**

**a) Les médecins vacataires ont des motivations par rapport à leur travail essentiellement matérielles, plus rarement de l'ordre de l'intérêt professionnel :**

- « *Je **cherchais du travail** »*,
- « *Ce qui m'intéressait, c'était **les horaires et les vacances** pour pouvoir m'occuper de ma fille »*,
- « *Ce domaine m'intéresse : si j'avais eu l'internat, **j'aurais fait Santé Publique** »*,
- « *j'ai milité durant toute ma vie professionnelle **pour la prévention** »*.

**b) Les médecins vacataires ont rencontré ou ressenti plusieurs types de difficultés lors de leur prise de fonction :**

➤ **Ils manquent de connaissances concernant le fonctionnement des services de l'Education Nationale et le rôle respectif des différents acteurs :**

-« *Quand tu arrives tu es larguée, par rapport à l'administratif, à l'Education Nationale: savoir qui fait quoi...* »,

-« *J'étais perdue, j'ai mis l'année à me repérer dans ce labyrinthe* »,

-« *On perd du temps dans les prises de contact, dans le fouillis administratif* ».

➤ **Ils manquent de connaissances sur les missions du MEN, en particulier le bilan de 6 ans, le bilan d'orientation, les maltraitances, les abus sexuels et les urgences :**

-« *Je ne connaissais pas du tout les missions. J'ai découvert sur le terrain* »,

« *Je ne connaissais pas l'examen spécifique psychomoteur d'un enfant de six ans, les troubles de l'apprentissage...* »,

-« *J'appréhende de traiter les maltraitances et les abus sexuels* ».

➤ **Ils estiment manquer de temps et de moyens et ont parfois du mal à s'organiser :**

-« *On n'a pas le temps de faire de l'éducation pour la santé* »,

-« *On manque de moyens pour assumer nos missions, on a une ligne téléphonique pour trois équipes, on doit faire les lettres à la main ...* »,

-« *J'ai été recrutée sur deux secteurs médico- scolaires, c'est difficile pour l'organisation. Heureusement qu'il y a deux bonnes équipes...* ».

➤ **Certains ressentent des difficultés relationnelles au sein de l'Education Nationale ou du service :**

-« *J'ai éprouvé de la difficulté avec la rigidité de l'éducation nationale et l'esprit fonctionnaire* »,

-« *Ce qui était gênant, c'est que le médecin responsable départemental faisait passer toutes les informations par le titulaire du secteur* ».

➤ **Comparativement, les deux médecins titulaires nouvellement arrivées dans le département n'ont évoqué aucune difficulté d'organisation ni de manque de connaissances, mais la nécessité de s'adapter aux spécificités locales lors de leur prise de fonction :**

-« *il a fallu que je m'adapte aux spécificités locales. Ici, il y a plus de grossesses précoces et d'abus sexuels* ».

**c) Les médecins vacataires ont apprécié lors de leur prise de fonction de pouvoir faire appel à des personnes ressources, de pouvoir consulter des supports documentaires, et de bénéficier de la formation au concours :**

- « *Je me suis tourné vers mes **collègues titulaires** en cas de problème »*,
- « *J'ai **doublé le Dr P.** pendant une semaine, on a fait des visites d'admission, des visites de CLIS, de collèges, des examens à la demande... »*,
- « *Ce qui m'a aidé, c'est le **travail de la secrétaire**, qui connaissait bien les formulaires, les chefs d'établissements... elle planifiait les visites ; ce qui était bien aussi, c'était d'avoir toujours le même infirmier qui connaissait bien le secteur »*,
- « *Les **infirmiers et secrétaires** -autant que les pairs- m'ont aidée »*,
- « *...j'ai recopié **l'agenda de ma collègue** titulaire sur le secteur »*,
- « *Cela m'a aidée d'avoir les **polycopiés du syndicat**, de lire les **bulletins officiels**, et d'être abonné au concours médical »*,
- « *La **préparation au concours** m'a été utile, ça clarifie les choses »*.

**d) Les médecins vacataires auraient souhaité lors de leur prise de fonction être davantage accompagnés, reconnus, avoir une formation et des conduites à tenir :**

- « *J'aurais aimé **être parrainé**, pour savoir sur quoi il faut insister, les documents à remplir, comment communiquer avec l'équipe éducative, quelles sont les règles des commissions »*,
- « *J'aurais aimé que le **médecin départemental vienne avec moi sur le terrain** pour me présenter à tous les partenaires »*,
- « *Qu'il y ait **une démarche de nos responsables auprès des municipalités et des chefs d'établissements pour qu'il y ait une reconnaissance des médecins** du SPSFE au sein de l'académie. Qu'on puisse avoir une adresse E-mail, figurer dans l'annuaire de la santé, comme les médecins de PMI y figurent »*,
- « *Ce qu'il faudrait avant d'entrer en fonction, ce sont **deux jours de formation sur les missions et le rôle du MEN, sur l'organisation de l'Education Nationale**, à qui t'adresser en cas de problème »*,
- « *J'aurais aimé une **formation pour le concours** »*,
- « *J'aurais aimé avoir **des conduites à tenir**, avoir un modèle d'examen de six ans, connaître les filières d'orientation...actuellement, chacun fait sa cuisine dans son coin »*.

## 2.2.4 Résultats des entretiens avec les responsables :

J'ai classé dans ce chapitre les résultats des entretiens avec les **responsables impliqués dans le recrutement des médecins vacataires** pour l'Académie de la Réunion : le **Médecin conseiller technique du recteur**, le **Médecin responsable départemental** et l'**Inspecteur d'académie**.

a) Avant d'occuper leur poste actuel, les responsables avaient une représentation du métier de MEN plutôt défavorable ou partielle, mais aussi parfois assez proche de l'esprit de la circulaire de 1991. Actuellement, ils estiment que ce métier est utile, voire indispensable :

- « Avant, je pensais que **ça ne servait à rien** »,

- « De mon temps, les **médecins du service ne se fatiguaient pas beaucoup** »,

- « La vision, je l'avais à travers celle du professeur, un peu **partielle**, qui constate un problème d'audition, de vue ou de comportement et qui sollicite le médecin ou l'infirmière scolaire »,

- « J'ai connu les médecins de santé scolaire alors que j'étais pédiatre libéral. Moi, j'étais le thérapeute, **le médecin scolaire était plus une référence** en cas de difficultés survenant dans le cadre scolaire »,

- « Cela m'a intéressé en deux mois. J'y ai trouvé intérêt et une façon de travailler différente de la médecine de soins. Le médecin de secteur a un **rôle de santé publique, de prévision, de programmation**, pour l'amélioration de l'état de santé d'un groupe. On voit les fruits en 5 à 10 ans . **C'est un métier utile** »,

- « Maintenant, je pense que **le médecin scolaire devient de plus en plus important** par rapport aux difficultés, sociales, il est une référence »,

- « C'est un **maillon essentiel dans l'éducation nationale** ; à quoi sert un élève bien formé s'il est mal dans sa peau. Je le vois comme **la personne à même d'apporter des solutions** ».

**b) A la question : « Faut-il un profil ou une formation particulière pour assumer le rôle de médecin de l'éducation nationale ? », les avis des responsables sont parfois contradictoires : certains estiment qu'une formation spécifique n'est pas vraiment indispensable , d'autres estiment que c'est au moins utile, voire indispensable :**

- « *Tout bon médecin **doit savoir s'adapter** »*,
- « *Un **médecin libéral peut être apte** à mener à bien les missions du médecin de l'Education Nationale »*,
- « *Médecin de l'éducation nationale, c'est différent de la médecine de ville. Même par rapport aux autres médecins fonctionnaires, c'est spécifique, à cause du public qui est spécifique. Il doit bénéficier d'un **recrutement adapté** et d'une **formation adaptée...** »*,
- « *Je pense que le médecin vacataire devrait avoir une **formation spéciale**, pour bien comprendre l'enfant et l'adolescent, l'enfant dans son milieu scolaire »*,
- « *Il serait bon de n'avoir **que des médecins titulaires formés** »*.

**c) Quant aux types de formations citées par les responsables, cela va de l'expérience en situation professionnelle à la spécialisation universitaire, en passant par une certaine forme de tutorat :**

- « *...on peut **apprendre sur le terrain** »*,
- « *Tout médecin travaillant en santé scolaire devrait avoir au moins un **diplôme universitaire** de Santé Publique »*,
- « *je pense que la santé scolaire devrait être une **spécialité** »*,
- « *La transmission de **l'expérience des pairs** est primordiale »*.

## **2.3 OUTILS DE FORMATION A LA DISPOSITION DES MEDECINS NON TITULAIRES.**

Ces outils ont été répertoriés à partir de l'entretien avec le Médecin Responsable Départemental et de la recherche des outils disponibles au rectorat :

### **2.3.1 Le tutorat :**

Il est proposé aux nouveaux médecins non titulaires de « doubler » un confrère titulaire, plus ancien dans le métier, lors de leur prise de fonction. Pendant une ou deux semaines, selon les disponibilités, ils peuvent ainsi le suivre lors des visites systématiques ou des examens à la demande, participer à une commission de l'éducation spéciale ou une séance d'éducation pour la santé, être présentés aux chefs d'établissements.

### **2.3.2 Mémento du Médecin de l'Education Nationale :**

Les nouveaux médecins non titulaires sont informés qu'ils peuvent se procurer les trois photocopiés de ce mémento auprès du Syndicat National des Médecins Scolaires et Universitaires. Traitant des missions et du statut du MEN, ces documents sont également accessibles à la consultation au SPSFE où on peut les photocopier.

### **2.3.3 Courrier et revue de presse :**

Une revue de la presse médicale et des bulletins officiels de l'Education Nationale est régulièrement effectuée par le Médecin responsable départemental. Les articles en rapport avec l'activité des équipes sur les secteurs leur sont régulièrement transmis par courrier dans chaque centre médico-scolaire.

### **2.3.4 Dossier de préparation au concours :**

Un dossier de préparation au concours externe de Médecin de l'Education Nationale est à la consultation au SPSFE (Rectorat, St-Denis). Il comprend des documents sur tous les thèmes du programme du concours. Sa dernière mise à jour remonte à 1998.

### 2.3.5 Formation au concours :

Deux sessions d'une durée de 5 jours ont été organisées au cours des années scolaires 1996/1997 et 1997/1998, pour préparer les candidats aux questions écrites et orales du concours de Médecin de l'Education Nationale.

### 2.3.6 Formation des Médecins Stagiaires :

A la demande de l'ENSP, une journée de formation a été organisée dans l'académie pour les médecins stagiaires en septembre 1999, sur le thème de « ***l'Education Nationale, organisation du système éducatif et rôles des différents acteurs*** ». Les médecins vacataires récemment arrivés dans le service y ont été invités.

### 2.3.7 Formation Continue :

Les formations proposées à l'ensemble des médecins du SPSFE de l'Académie de la Réunion sont bien entendu ouvertes, et vivement **recommandées, aux médecins vacataires** nouvellement recrutés.

Ainsi par exemple ont été proposées pour l'année scolaire 1999/2000 les formations suivantes :

-« Pathologies du rachis et des membres supérieurs et inférieurs de l'enfant ». Dr Laville (chirurgien orthopédique pédiatrique)

-« Difficultés d'apprentissage scolaire chez l'enfant d'intelligence normale, de la maternelle au lycée » Dr Revol (pédopsychiatre) et Langue (neuropédiatre) .

-« Prévention et traitement des maltraitances, de la violence et des abus sexuels ».

-« Dyslexies et troubles de l'apprentissage de la lecture ». Dr Zorman (Médecin conseiller technique du recteur de Grenoble).

### III DISCUSSION

#### 3.1 DISCUSSION DE LA PROBLEMATIQUE :

A l'origine de ce travail, on m'avait proposé de **concevoir une « mallette nationale à l'usage des médecins vacataires »** qui aurait rassemblé tous les documents utiles à la prise de fonction d'un médecin vacataire, inspirée de l'outil mis à la disposition du médecin stagiaire à son arrivée à l'ENSP. Les médecins maîtres de stages réunis en décembre 1999 à l'ENSP avaient abordé ce sujet, estimant qu'un tel outil serait certainement fort utile aux nouveaux vacataires de leurs départements respectifs.

Cependant, concevoir cette mallette revenait en quelque sorte à **élaborer la réponse avant d'avoir formulé la question**. Il a donc fallu, sans abandonner ce domaine d'étude, définir la question, c'est-à-dire se demander : pourquoi proposer une mallette aux médecins vacataires ? Quel est leur problème ? Quels problèmes posent-ils à leurs responsables, à leurs employeurs ? Pour aboutir à la question posée en introduction : « pourquoi demande-t-on à des médecins vacataires d'exercer les missions de MEN sans en avoir la formation spécifique ? ».

Certes, cette question **concerne peu de médecins** au sein du SPSFE de l'Académie de la Réunion, puisque les six médecins vacataires actuels ne représentent qu'un **quart de l'effectif** total des médecins (en moyenne, en métropole, les vacataires représentent entre un tiers et la moitié des effectifs des médecins travaillant dans l'Education Nationale).

Toutefois, comme l'étude des dossiers de recrutement a permis de le montrer, il existe un « **turn-over** » **important** chez ces médecins, qui ont des contrats de courte durée. Si effectivement il n'y a que 6 médecins vacataires à la fois dans le groupe, le **nombre de médecins vacataires recrutés sur une année scolaire est, lui, plus important**.

Par ailleurs, nous avons vu que la **charge de travail est particulièrement lourde dans le département**, du fait d'un taux d'encadrement réel très insuffisant (pour mémoire, il est d'un médecin pour 8 723 élèves) et de conditions socio-économiques et sanitaires locales difficiles.

Le **turn-over** et la **charge de travail** majorent donc la situation **problématique**, qui aurait pu paraître simplement minime au regard du nombre actuel de vacataires.

### 3.2 DISCUSSION DE LA METHODE :

En ce qui concerne l'enquête par entretiens, peu de médecins vacataires ont pu être interrogés. Ce petit nombre **limite d'autant plus la liberté de parole** des interviewés.

Par ailleurs, les **dossiers de recrutement étaient parfois incomplets**, certains ne comportaient pas de lettre de motivation, quelques uns ne comportaient que la convention écrite entre le rectorat et le vacataire, de sorte que l'analyse tirée de l'étude de ces dossiers reste modeste.

### 3.3 DISCUSSION DES HYPOTHESES :

#### 3.3.1 « Les difficultés auxquelles se heurtent les médecins vacataires sont mal cernées ».

Tout d'abord, les entretiens ont permis de montrer que les médecins vacataires rencontrent ou ressentent bel et bien des **difficultés lors de leurs prise de fonction** ; même si cela semblait intuitivement évident, il fallait pouvoir le justifier. Ces difficultés ont été développées dans le chapitre des résultats.

Comme nous l'avons vu dans les résultats, si les médecins vacataires ont apprécié de pouvoir faire appel à des personnes ressources lors de leur prise de fonction, ils ont surtout cité les pairs et l'équipe du centre médico-scolaire, et peu le Médecin responsable départemental, sauf en cas de gros problème, essentiellement administratif ou relationnel. De sorte que celui-ci semble **peu informé des « difficultés ordinaires »** que rencontrent les médecins vacataires dans le cadre de leur activité de secteur.

Par ailleurs, Le Médecin responsable départemental invite les médecins vacataires lors de leur recrutement à faire appel à lui sans hésiter en cas de difficulté. Il considère ainsi que si un médecin vacataire ne l'appelle pas, et s'il n'y a aucune plainte des professionnels médico-scolaires ni de la communauté éducative sur le secteur, c'est que le médecin arrive à gérer ses missions. Il n'y a pas eu à ma connaissance de grille d'évaluation ou de réunion des vacataires pour traiter ce sujet de façon spécifique. Le seul retour d'information écrit est le bilan d'activité du vacataire en fin d'année.

Ainsi, on peut dire que les médecins vacataires ont des **difficultés** lors de leurs prises de fonction, qu'ils **ne les font pas souvent connaître au Médecin responsable départemental** et qu'ils **ne sont pas systématiquement interrogés à ce sujet**.

Toutefois, ce travail est le signe qu'on s'intéresse aux vacataires, et peut contribuer à mieux faire connaître leurs difficultés pour mieux les prendre en compte.

### **3.3.2 « Les représentations des employeurs sur le métier de médecin scolaire sont en décalage avec les nouvelles missions et exigences du métier ».**

On a entendu par « employeurs » dans cette deuxième hypothèse les responsables du recrutement des vacataires, définis dans le chapitre des résultats.

**Au niveau académique**, les entretiens ont montré qu'actuellement, les responsables ont une **représentation du métier de médecin scolaire en adéquation avec la circulaire et le décret de 1991** : ils parlent de ce métier comme étant utile, complexe et nécessitant une formation spécifique.

Toutefois, **il ne découle pas de cette représentation ajustée une politique concertée d'accompagnement et de management des nouveaux médecins vacataires** puisque ceux-ci expriment dans les entretiens le souhait d'être davantage accompagnés et reconnus.

L'Académie n'aurait-elle pas les moyens actuellement de prendre en charge les nouveaux vacataires ? C'est ce qui sera abordé dans la discussion de la troisième hypothèse.

Au niveau national, on peut également repérer certaines contradictions : **le décret de novembre 1991 définit statutairement le métier de Médecin de l'Education Nationale** et rend obligatoire une formation initiale théorique et pratique d'une année. Pour autant, la ministre déléguée chargée de l'enseignement scolaire, Mme Royal, a proposé en automne 1999 un **projet de statut de « médecins associés »** qui paraît rompre avec le décret.

Ces médecins associés *devraient être des médecins libéraux depuis au moins un an, qui partageraient leur activité libérale avec une activité salariée au sein de l'Education Nationale. Ils seraient chargés des missions inscrites dans le statut des Médecins de l'Education Nationale*, alors que l'article n°4 du décret prévoit que *«les Médecins de l'Education Nationale sont recrutés par voie de concours»*.

Ainsi, le ministère **reconnaît la spécificité du métier de MEN dans le décret de novembre 1991**, et semble la **méconnaître dans la proposition de statut de « médecin associé »** de 1999.

Au cours des entretiens avec les responsables, de nouveaux éléments de réponse à la question posée en introduction sont apparus :

- **« On recrute des médecins vacataires parce qu'on ne peut pas s'en passer »**. En effet, n'ayant pas assez de postes de titulaires budgétisés par le ministère pour assumer les missions sur le département, ils font appel à des médecins vacataires pour « pallier les manques », selon leur propre expression.

- *«Tous les ans, on demande (NDLA: au ministère) des postes de titulaires, mais ils ne sont pas tous accordés. Depuis plusieurs années, un ou deux postes de titulaires sont créés annuellement à la Réunion. »*

- *«Il est difficile de se passer des médecins vacataires dans le service. Les vacataires me permettent de soulager certains secteurs pour assumer les missions de base. »*

Même si, idéalement, **les responsables préféreraient recruter uniquement des MEN titulaires :**

- *«Il serait bon de n'avoir que des médecins titulaires formés »*.

On peut dire en conclusion que le recrutement des vacataires n'est pas un choix académique, mais une nécessité.

### 3.3.3 « Il n'existe pas à la Réunion d'outil ou de moyen adaptés à la formation des vacataires recrutés isolément ».

L'étude des dossiers de recrutement confirme que les médecins vacataires sont recrutés de manière **dispersée dans le temps** (ils le sont tout au long de l'année, avec une prédominance en septembre, janvier et février) **et dans l'espace** (12 secteurs de l'île sont concernés sur 17 centres médico-scolaires).

Toutes les **formations** qui existent dans l'académie à destination de **tout ou partie des médecins du SPSFE** semblent de ce fait **mal adaptées** aux vacataires :

➤ En effet les services académiques ne peuvent organiser une **formation d'une journée sur l'Education Nationale**, faisant intervenir un Inspecteur de l'Education Nationale, un Principal, et le Médecin conseiller technique du recteur, pour chaque nouvel arrivant vacataire, comme ils l'ont organisé pour les deux médecins stagiaires cette année (sur commande de l'ENSP).

➤ Il en est de même pour la **préparation au concours**, qui a été organisée deux ans de suite pour un public d'au moins trois ou quatre intéressés.

➤ Quant aux journées de **formation continue**, elles ne répondent pas à priori aux souhaits et aux questions immédiates des vacataires, puisqu'elles sont destinées à l'ensemble des médecins du département, qui ont déjà les connaissances de base du métier

Les **aides et/ou les outils individualisés** existant dans le département sembleraient **mieux adaptées à ces recrutements isolés, mais ne sont pas toujours mis en valeur** :

➤ En premier lieu, le **tutorat** est adapté au recrutement individuel d'un vacataire dans le temps et dans l'espace. Il pourrait en théorie être pratiqué à n'importe quel moment de l'année scolaire. Mais il n'est ni systématique ni « organisé » et les « tuteurs » ne sont pas formés à cette tâche.

➤ Deuxièmement, les **supports documentaires sont particulièrement adaptés à une formation individuelle**. Ils ont l'avantage **de ne pas impliquer de contrainte de temps** pour l'utilisateur, et d'être parfois, quand leur volume le permet, tenus « **à portée de main** » **du médecin** lors de son activité professionnelle. Malheureusement, les supports documentaires sont peu développés dans l'académie et ceux qui existent présentent certains désavantages :

- Le **dossier de préparation au concours** est exhaustif mais très **volumineux** (épaisseur : 60 cm ), **difficilement utilisable** en pratique car il faut se rendre au rectorat pour le consulter et /ou le photocopier. Du reste, il n'est pas complètement à jour (dernière mise à jour en 1998).

- La **revue de presse** est utile pour la formation continue, mais **peu adaptée aux questions et aux préoccupations des vacataires**

- Le **mémento du Médecin de l'Education Nationale**, édité par le Syndicat National des Médecins Scolaires et Universitaires, est plus synthétique, tout en étant très complet, pratique, et annuellement mis à jour. Certains vacataires l'ont d'ailleurs mentionné comme une de leurs aides.

Il apparaît donc qu'il existe à l'échelon académique peu d'outils ou d'aides adaptés à la formation des vacataires recrutés isolément Certains outils existant correspondent au souhaits des médecins vacataires et pourraient être adaptés et développés (voir chapitre propositions).

Ajoutons en ce qui concerne les facteurs relatifs à la formation à l'égard des médecins vacataires, outre le caractère isolé des recrutements, que la **brièveté de leurs contrats** joue en leur défaveur. En effet, au cours des entretiens est apparue cette pensée « **On ne peut investir dans la formation de personnes qui resteront très peu de temps dans le service** ». A l'inverse, les responsables peuvent être favorablement disposés à former des vacataires motivés, impliqués dans le service et qui expriment le désir d'y rester, même s'ils n'envisagent pas de passer le concours.

## IV PROPOSITIONS

Il m'a semblé utile, au vu de ce qui a été observé et dit à propos de la prise de fonction des médecins vacataires à la Réunion dans ce mémoire, de pouvoir avancer quelques propositions en terme d'aide à cette prise de fonction. Cette aide ne **consistera pas uniquement en un « outil clefs en mains » mais en une démarche globale d'accompagnement** des médecins concernés, comportant, en premier lieu le développement du **tutorat**, mais aussi **la conception d'un recueil de documents adapté**, et quand les circonstances la rendent possible, une brève **formation initiale**.

### 4.1 DEVELOPPER LE TUTORAT :

Le premier souhait exprimé par les médecins vacataires est d'être **davantage accompagnés lors de leur prise de fonction**, présentés aux différents partenaires du secteur médico-scolaire et de la communauté éducative, être entourés dans l'exercice de leurs missions.

Cela se fait déjà en partie à la Réunion comme nous l'avons vu, mais il me semble que le **tutorat pourrait être reconsidéré et développé**.

#### ➤Définition, exemples de pratiques :

D'après le dictionnaire, « le **tuteur** est un **enseignant qui suit, assiste et conseille** particulièrement un élève ou un groupe d'élèves. » (10)

C'est bien dans ce sens qu'intervient le **tuteur de mémoire auprès du MEN stagiaire à l'ENSP**, ou encore le **maître de stage auprès du MEN stagiaire en situation professionnelle** sur son secteur médico-scolaire.

Plus tôt dans ces études, le médecin a connu en tant qu'externe cet **apprentissage « au lit du malade »** en suivant un de ses aînés interne ou chef de clinique pendant ses stages hospitaliers.

De fait, le **tutorat à l'hôpital** est reconnu et validé par des écrits dans le domaine de la **formation infirmière**.

- « *Dans le cadre de l'hôpital le tutorat (NDLA : infirmier) est une fonction pédagogique exercée par les soignants qui fait accompagner les jeunes diplômés par des personnels expérimentés, pour leur transmettre valeurs et savoir, en développant leurs performances techniques.* » (11)

-« *Le modèle tutorat semble prendre de plus en plus d'importance dans nos pratiques d'encadrement, que ce soit dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers ou en stage.* » (12)

On retrouve le tutorat également dans le **milieu étudiant**, où il est officialisé par la **circulaire n°96-246 du 24-10-1996 (13)**. C'est un **tutorat d'accompagnement** des étudiants de première année par des étudiants confirmés de deuxième ou troisième cycle, sous la responsabilité des enseignants d'université. C'est un **travail d'encadrement et non d'enseignement**, rémunéré, dont le but est de favoriser l'adaptation des nouveaux étudiants aux exigences méthodologiques nouvelles des études supérieures.

Par contre, je n'ai pas retrouvé de référence bibliographique concernant le tutorat ou l'aide à la prise de fonction des médecins vacataires de l'Education Nationale.

#### ➤ **Organiser le tutorat pour le médecin vacataire :**

S'il semble bien que le tutorat puisse répondre aux souhaits des vacataires d'être accompagnés, la mise en place de ce type de « formation professionnelle » dans l'académie ne pourrait se faire sans **concertation avec l'ensemble des médecins du SPSFE**, afin d'étudier collégalement la faisabilité d'un tel projet. En effet, cela nécessiterait le **volontariat** d'un ou plusieurs titulaires expérimentés (si possible au moins un dans chaque quadrant de l'île, afin d'éviter les longs déplacements dans ce département où sévissent les embouteillages au moins autant que le soleil). Ces volontaires devraient ensuite être **formés au tutorat**, et **partiellement déchargés** de leur secteur pendant la période d'accompagnement du vacataire.

La suite du projet pourrait être développée au sein d'un **groupe de travail** de médecins du SPSFE. Mais déjà, dans ce mémoire, j'aimerais proposer quelques orientations :

- On pourrait instaurer une « **période d'intégration** », pendant laquelle l'activité du nouveau vacataire serait partagée entre **l'apprentissage de son métier** auprès du collègue tuteur, et **l'exercice de ses missions**, avec la possibilité d'en référer à tout moment à son tuteur en cas de difficulté. Cette période pourrait durer quelques semaines à un mois. Le tuteur pourrait notamment accompagner et présenter son collègue vacataire aux différents partenaires du SPSFE sur son secteur.

- Un « **cahier d'objectifs** » pourrait être établi par le vacataire et son tuteur, visant à faire acquérir au vacataire certains **savoirs** et **savoir-faire** indispensables à la pratique de ses missions, en tenant compte de son expérience professionnelle et de ses connaissances préalables. Un recueil de documents utiles (référencés au chapitre suivant) lui serait remis pour parfaire ses connaissances.

- L'exercice des missions pourrait être facilité par un « **cahier des charges** » explicitant quelles sont les **priorités** et le **calendrier prévisionnel** des missions à accomplir sur le secteur : *à quel trimestre commencer les bilans d'entrée au cours préparatoire, les visites d'orientation...*

- Enfin, une **évaluation** de la période d'intégration semble indispensable. Sous forme de grille pré-établie ou de réunion de debriefing avec le tuteur et le Médecin responsable départemental, elle permettrait de mieux cerner les difficultés et les souhaits des médecins vacataires, afin d'ajuster les mesures d'aide à leur prise de fonction.

En terme de management, le coût du tutorat semble plus élevé que celui de la seule conception d'un recueil de documents, qui nécessite une simple remise à jour.

Si le vacataire est recruté pour quelques mois seulement en remplacement d'un congé maternité, on peut se demander s'il vaut la peine de « perdre un mois de son activité et de celle du tuteur » pour le former...Mais s'il est recruté en septembre pour la durée de l'année scolaire, investir dans sa formation par le tutorat ne sera-t-il pas un gain, au final ? C'est là encore une question de priorités : est-ce utile au point d'être prioritaire de qualifier les vacataires ? Si la réponse est « *oui* », le tutorat mérite d'être reconsidéré et développé.

## 4.2 CONCEVOIR UN RECUEIL DE DOCUMENTS ADAPTE :

Parmi les propositions d'aide à la prise de fonction des médecins vacataires, nous avons vu que les supports documentaires représentaient un outil adapté aux recrutements isolés qui sont pratiqués à la Réunion. Il me semble donc opportun de **concevoir et de réunir un certain nombre de documents à remettre au nouvel arrivant lors de sa prise de fonction**, comme cela se fait dans d'autres académies. Cet outil servirait les vacataires non pas en opposition, mais en complémentarité de la pratique du tutorat.

En tenant compte des souhaits exprimés par les vacataires lors des entretiens, je propose de regrouper et de présenter, éventuellement au sein d'une mallette, les documents suivants :

- Une **bibliographie des textes officiels**, classés par thèmes ou par missions (*intégration des enfants atteints de maladie chronique ou de handicap, secret professionnel...*). Le décret du 27 novembre 1991 et la circulaire du 24 juin 1991 pourraient être joints intégralement à cette bibliographie, car ce sont les textes fondateurs du métier actuel de MEN.
- Une **bibliographie d'ouvrages de référence** (dans laquelle figurerait entre autres le mémento de l'Education Nationale, cité par les vacataires comme très utile...)
- Les **objectifs prioritaires du service** pour l'année en cours. Cette année, un groupe de travail du SPSFE de la Réunion s'est constitué afin de proposer des priorités pour une période de trois ans à compter de la rentrée de septembre 2000. Jusqu'à présent, il n'y avait pas d'autre hiérarchisation des priorités dans l'académie que l'application des missions inscrites dans la circulaire du 24 juin 1991, en privilégiant les bilans médicaux des enfants de six ans et des publics scolaires en difficulté : Classes d'Intégration Scolaire (CLIS), Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA)...

- Le « **rapport d'activités** » du secteur de l'année précédente : ce document est un repère quant à l'organisation des missions le long de l'année scolaire, et il peut aider à mieux identifier les besoins de santé spécifiques de la population scolaire du secteur.

- Une **liste des sigles** : les médecins vacataires l'ont exprimé lors des entretiens, ils étaient perdus dans « le fouillis administratif », et on pourrait dire que le « jargon » et les sigles utilisés par les professionnels des secteurs médico-sociaux et scolaires n'ont pas facilité leur tâche. « *Quand on remplace le **MEN** à la **CCPE**, et que l'**IEN** nous demande si tel enfant **IMC** est suivi par le **CMPP** ou le **RASED**, pour l'orienter en **CLIS** en attendant l'**IME**, il vaut mieux avoir révisé son lexique ...* »

- Un **recueil des « conduites à tenir »** : des protocoles de « conduites à tenir » avaient été élaborés en 1992 par le Dr Trentesaux dans son mémoire de Santé Publique (14). Malheureusement, ces « conduites à tenir » n'ont pas été remises à jour, et ne sont pas utilisées en pratique. Pourtant, ce sont de tels repères que réclament les vacataires, que ce soit pour les situations d'urgence (méningite, tuberculose, toxi-infection alimentaire collective), la prise en charge des maltraitances et abus sexuels, le bilan développemental de l'enfant de six ans, ou l'avis d'aptitude au travail sur machines dangereuses pour les adolescent orientés en secteur professionnel... Outre d'être un **gain pour les vacataires**, l'élaboration concertée ou la remise à jour de ces fiches de « conduites à tenir » aurait l'avantage **d'harmoniser les pratiques** de tous les médecins du service.

- Un **recueil de « documents-types »** : Les « documents-types » sont différents des conduites à tenir. La « conduite à tenir » est une sorte de canevas d'actions à mener dans une situation donnée, à l'usage du médecin. Le document-type est un formulaire pré-établi à utiliser tel quel (par exemple, la lettre à adresser aux parents en cas de survenue d'une méningite dans la classe de leur enfant) ou à compléter (par exemple une lettre-type au médecin traitant, ou un modèle de projet d'accueil individualisé). Certains documents-types existent déjà dans l'académie, d'autres seraient à concevoir. Ces documents présenteraient l'intérêt de faire **gagner un temps** considérable, et une fois encore, **d'harmoniser les pratiques médicales** au sein du SPSFE.

- Une **liste d'adresses utiles** sur le secteur et l'académie : elle pourrait être tenue à jour par le secrétariat du centre médico-scolaire, et personnalisée par chaque médecin vacataire. C'est un document particulièrement précieux, et cité comme tel par les vacataires lors des entretiens.

La possibilité de **regrouper tous ces documents sur un site internet du SPSFE** pourrait simplifier leur mise à jour et faciliter leur mise à disposition pour les médecins vacataires, ainsi que les échanges entre les différents médecins du service. Un des vacataires n'a-t-il pas exprimé le souhait d'avoir une adresse professionnelle E-mail ? Encore faudrait-il qu'un ou des volontaires créent le site et l'alimentent. Mais la gageure serait surtout d'équiper les CMS en ordinateurs.

#### **4.3 ORGANISER UNE FORMATION INITIALE COURTE :**

Comme plusieurs médecins vacataires l'ont exprimé lors des entretiens, la journée de **formation sur le fonctionnement de l'Education Nationale et le rôle de ses différents acteurs** leur a été particulièrement utile. De même que les quelques jours de **formation au concours**. De telles aides ne sont pas appropriées pour les recrutements isolés. Toutefois, si au moins trois vacataires sont recrutés au même moment, s'ils sont motivés pour s'impliquer dans ce métier, on peut proposer d'organiser une ou deux journées de formation collégiale sur ces thèmes, dès leurs premières semaines de prise de fonction.

## CONCLUSION

Les médecins vacataires, s'ils ne représentent qu'un quart des médecins oeuvrant au sein de l'Académie de la Réunion, n'en sont pas moins actuellement indispensables au bon fonctionnement du SPSFE. Ils assument leurs missions au même titre que leurs collègues MEN titulaires, dans un contexte socio-économique et sanitaire difficile.

S'il était pressenti par plusieurs médecins responsables départementaux qu'un **outil d'aide à la prise de fonction** des médecins vacataires, sous forme notamment d'un recueil de documents, pourrait leur être particulièrement utile, ce mémoire a permis de montrer en quoi il pourrait leur être utile, c'est-à-dire en quoi les médecins vacataires avaient besoin d'aide, quelles types de difficultés ils rencontraient lors de leur prise de fonction, et quels étaient leurs souhaits en matière d'aide et de formation

De fait, ce qu'expriment en premier lieu les médecins vacataires dans les entretiens, avant de réclamer des « outils », est leur désir d'être davantage « **accompagnés** » dans l'exercice de leurs missions sur le terrain. Le **tutorat** semble en ce sens être une des mesures répondant à la fois à leurs souhaits, et au fait qu'ils sont recrutés isolément. Cette pratique gagnerait donc à être repensée, organisée et évaluée, sans pour autant négliger l'intérêt de concevoir un **recueil de documents** adapté aux **besoins de repères** et de modèles de « conduites à tenir » qu'ils expriment également.

Si toutefois les quelques médecins vacataires restant à la Réunion se présentent au concours et sont admis (comme quatre d'entre eux l'ont été au cours des deux dernières années), les propositions de ce mémoire pourront peut-être s'avérer utiles à d'autres responsables dans d'autres départements où exercent d'autres (plus nombreux) vacataires...en attendant qu'ils soient eux-mêmes nommés !

Car, comme l'a exprimé un des employeurs des médecins vacataires à la Réunion, finalement, « *Il serait bon qu'il n'y ait que des MEN titulaires formés* ».

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) INSEE, *Tableau économique de la Réunion*, éditions INSEE, 2000.
- (2) DRASS REUNION, *Statistiques et indicateurs de la santé et du social, Mémento 1998*, éditions DRASS de la Réunion, 1998.
- (3) POUPEAU Patrick, BULIN Gladys, *Les Actes, Conférence régionale de santé à la Réunion*. Observatoire régional de la santé. DDASS de la Réunion, 1999.
- (4) BOUCHARA Liliane, CAILLARD Marie, ACHMINOV Catherine, « *Trois projets régionaux de santé pour la Réunion* », *Echanges santé-social*, 1996, octobre, n°83, pp28-32.
- (5) « *Hygiène scolaire* », in *Bulletin départemental de l'enseignement*, Vice-rectorat de la Réunion, 1951, pp 149-150.
- (6) *Dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale et à l'emploi de médecin de l'éducation nationale*. Décret ministériel n°91-1195 du 27 novembre 1991, journal officiel du 28 novembre 1991, p15490.
- (7) *Missions et fonctionnement du service de promotion de la santé en faveur des élèves*, circulaire ministérielle n°91-148 du 24 juin 1991, bulletin officiel n°26 du 4 juillet 1991.
- (8) CARVALHO Josiane, *Le métier de médecin de l'éducation nationale, missions champs d'intervention et compétences - Rennes, éditions ENSP, 1999*.
- (9) *Formation des médecins de l'éducation nationale*, arrêté ministériel du 17 janvier 1994, journal officiel du 25 janvier 1994.
- (10) *Le nouveau petit Robert, dictionnaire de la langue française - Paris, 1996*.

(11) BUENERD Bernadette, *Du recrutement au tutorat en hématologie pédiatrique, la stratégie de l'infirmière générale* - Rennes, éditions ENSP, 1994.

(12) RICHARD Christian, « *Le tutorat pour une pédagogie de la réussite* », *Objectif soins*, 1998, février, n°61, pp VIII-X.

(13) *Mise en place du tutorat étudiant*, circulaire ministérielle n°96-246 du 24-10-1996, bulletin officiel n° 39 du 31-10-1996.

(14) TRENTESAUX Pierre, *Evaluation des actions de promotion de la santé en faveur des élèves, élaboration de procédures de références*, mémoire de Santé Publique - St-Denis de la Réunion, 1992.

## ANNEXE I : GRILLE D'ENTRETIEN MEDECIN VACATAIRE

Bonjour, je suis médecin de l'Education Nationale (MEN) stagiaire, en formation à l'Ecole Nationale de la Santé Publique (ENSP). Dans le cadre de cette formation, je réalise actuellement une enquête pour mieux cerner les conditions de prise de fonction des nouveaux médecins vacataires : leurs représentations du métier de MEN, leurs difficultés éventuelles, leurs besoins et leurs attentes en matière de formation.

Pour cela, il m'a paru important de recueillir l'avis de médecins vacataires récemment recrutés par l'Inspection Académique de la Réunion, de façon bien sûr anonyme.

Mon but est de réaliser un mémoire pour l'ENSP, lequel permettra je l'espère de dégager des solutions et/ou des outils de formation appropriés à la prise de fonction des nouveaux médecins vacataires dans le département.

Ce qui m'intéresse est votre expérience personnelle et votre opinion sur ce sujet.

### CONSIGNE INITIALE

Pouvez-vous me parler de votre prise de fonction en tant que médecin vacataire du SPSFE de la Réunion ?

Reformulation : Quelles difficultés, quelles aides avez-vous rencontré lors de votre prise de fonction, les premiers mois, la première année de votre exercice ?

### THEMES A ABORDER

#### Avant de devenir médecin vacataire :

- Quelle a été votre **expérience professionnelle** ?
- Quelle était votre **vision du métier** de médecin de la santé scolaire ?
- Comment avez-vous été amené à entrer dans ce métier ?

#### Prise de fonction en tant que médecin vacataire :

- Connaissez-vous déjà la Réunion ? Y habitez-vous ?
- Quel **secteur** ? Dans quelle partie de l'île ?
- Avez-vous **reçu une formation ou une aide** (doubler qqun) lors de votre prise de fonction ? Qu'est-ce qui vous a été particulièrement utile ?
- Avez-vous **manqué d'information ou de formation** au moment de votre prise de fonction ? Avez-vous rencontré des **difficultés particulières** dans votre exercice professionnel ? dans certaines missions ? Avez-vous trouvé des **personnes ressources** pour vous aider à résoudre ces difficultés ?

#### Représentation du métier depuis votre prise de fonction

Comment voyez-vous votre métier maintenant, par rapport à ce que vous pensiez avant de devenir vacataire ? Certaines missions vous paraissent-elles prioritaires ?

**Les attentes du médecin vacataire vis-à-vis du médecin responsable  
départemental**

- en matière de directive et de soutien, de conseil technique, de disponibilité, de formation initiale et continue, de préparation au concours, d'information .

Merci d'avoir donné de votre temps, merci de votre aide. Une copie du mémoire sera disponible au rectorat pour consultation.

## ANNEXE II : GRILLE D'ENTRETIEN MEDECIN RESPONSABLE DEPARTEMENTAL

Bonjour,

Dans le cadre du mémoire que nous demande l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes, je suis amenée à faire une enquête pour mieux cerner les conditions de prise de fonction et la formation des médecins vacataires recrutés par l'Inspection Académique de la Réunion ces dernières années.

Pour cela, il m'a paru important de recueillir votre avis, en tant que Médecin Responsable Départemental, conseiller technique de l'inspecteur d'Académie.

Ce qui m'intéresse est votre expérience concernant le recrutement des médecins vacataires à la Réunion, mais aussi votre vision du métier de médecin de l'Education Nationale.

### CONSIGNE INITIALE :

Pouvez-vous me raconter comment se passe le recrutement d'un médecin vacataire pour le SPSFE de la Réunion ?

#### Reformulation :

Qui reçoit les demandes, relance les postulants ? Recevez-vous les candidats en entretien pour leur expliquer leurs missions ? Sur quels critères les reprenez-vous ?

### THEMES A ABORDER :

#### • **Recrutement des médecins vacataires :**

-Est-ce une nécessité pour le Service que de recruter des médecins vacataires? (par rapport au nombre d'élèves par secteur, au nombre de médecins à temps partiel dans le service, à l'absentéisme...)

-Pouvez-vous me dire quels sont le profil et les motivations des candidats ?

-Qu'en est-il de l'offre et de la demande ? Avez-vous le choix parmi plusieurs candidats pour un poste donné ?

-Si oui, quel profil et quelle(s) motivation(s) recherchez-vous chez un candidat ?

-Pour quelle(s) mission(s) les vacataires sont-ils recrutés ? Toutes ?

-Quel matériel, quelle dotation reçoivent-ils lors de leur prise de fonction ?

#### • **Formation des médecins vacataires de la Réunion : besoins et offres.**

-Pouvez-vous me dire si les médecins vacataires nouvellement recrutés dans le service vous font part de difficultés particulières ? A quoi pouvez-vous attribuer ces difficultés ? (personnalité, difficulté relationnelle, manque de connaissance des missions, du réseau de partenaires ...)

-Quels sont les motifs pour lesquels les médecins vacataires vous appellent, de quoi vous parlent-ils, que demandent-ils ?

-Vous expriment-ils des besoins spécifiques en terme de formation ? d'outils de formation ? de documentation ?

-Selon vous, un médecin ayant une expérience professionnelle libérale ou hospitalière est-il apte à mener à bien les missions de médecin de l'Education Nationale ? Sinon, que lui manque-t-il le plus ? Quelle type d'aide vous paraît le mieux répondre à ce manque ?

-Quels outils et quelle(s) formation(s) offre le SPSFE de la Réunion aux médecins vacataires? (« parrainage », « formation concours », « formation CAFA », autres ...)

-Existe-t-il un recueil de données, de lois, de conduites à tenir spécifiques, d'imprimés, disponible pour ces nouveaux médecins ?

- **Représentation du métier de Médecin de l'Education Nationale :**

-Avant votre expérience professionnelle au SPSFE, quelle était votre vision du métier de médecin scolaire ?

-Maintenant, votre opinion a-t-elle changé ?

- **Attente du Médecin Responsable Départemental vis-à-vis des Médecins Vacataires :**

-en terme de responsabilités, d'exercice des missions (appeler le MRD quand on ne sait pas)

-d'assiduité

-de motivation, d'engagement.

Merci d'avoir répondu à mes questions. Vous serez tenu au courant des résultats et de l'analyse de cette enquête

## ANNEXE III : GRILLE D'ENTRETIEN INSPECTEUR D'ACADEMIE

Bonjour,

Je suis Médecin de l'Education Nationale, stagiaire en formation cette année à l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes (ENSP).

Dans le cadre de cette formation, je réalise une enquête pour mieux cerner les conditions de prise de fonction des médecins vacataires au sein du Service de Promotion de la Santé en faveur des élèves (SPSFE) de la Réunion, leurs besoins en matière de formation et l'offre qui leur est proposée dans ce domaine.

Pour cela, il m'a paru important de recueillir votre avis, en tant qu'Inspecteur d'Académie. Ce qui m'intéresse est votre vision du métier de médecin de l'Education Nationale, votre expérience et votre opinion sur le recrutement et la formation des médecins vacataires dans le département.

### CONSIGNE INITIALE

Pouvez-vous me dire comment, au cours de votre vie professionnelle, vous avez été amené à rencontrer le Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves ?

Reformulation : Dans quelles circonstances avez-vous sollicité (ou été sollicité par) le SPSFE ? Pouvez-vous me raconter votre premier contact avec le SPSFE ? Qui aviez-vous alors rencontré ?

### THEMES A ABORDER

**Vision du métier** : AVANT cette rencontre, comment voyiez-vous le métier de médecin scolaire ? Qu'est-ce que ce métier représentait pour vous ?

AUJOURD'HUI, votre perception de ce métier a-t-elle changé ? Est-il différent du métier de médecin généraliste ? hospitalier ? médecin du travail ?

**Recrutement des vacataires** : Pouvez-vous me parler de **votre rôle lors du recrutement** d'un médecin vacataire pour le service de promotion de la santé en faveur des élèves de la Réunion ? Qui vous contacte ? A quel niveau intervenez-vous ? Dans votre expérience en tant qu'inspecteur d'académie, avez-vous déjà été directement en relation avec un médecin vacataire du SPSFE ? Dans quelles circonstances ?

**Formation** : pour exercer le métier de médecin de l'éducation nationale, pensez-vous qu'un médecin doit avoir un profil particulier ? une formation particulière ? (Si oui) Pensez-vous que les médecins vacataires nouvellement recrutés devraient bénéficier d'une formation spécifique ?

**Priorités** : Pensez-vous qu'il existe des problèmes de santé des élèves qui devraient être pris en compte prioritairement dans notre département ?

**Attentes** : En tant qu'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, quelles sont vos attentes vis-à-vis des médecins de secteur du SPSFE ? L'attente est-elle différente selon que les médecins sont titulaires ou vacataires ?

Merci d'avoir bien voulu répondre à mes questions. L'analyse des entretiens sera consignée dans un mémoire pour l'ENSP, dont un exemplaire restera au SPSFE de la Réunion.