



ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTE PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Promotion 2006

ÉTUDE PROFESSIONNELLE

**Relations professionnelles entre médecins
généralistes et médecins de l'Éducation Nationale
dans le département de la Drôme.**

**Intérêt d'un outil facilitant l'articulation de ces deux
professions.**

Anne BALLY

R e m e r c i e m e n t s

Au Docteur Thérèse Mossuz, pour sa gentillesse et son accueil, ainsi que son soutien et ses conseils pour ce travail et tout au long de cette année

Au Docteur Josiane Carvalho, pour son aide bienveillante

Au Docteur Monique Jacquier Roux, pour m'avoir vivement incitée à suivre cette formation

Aux médecins généralistes de la Drôme qui ont bien voulu répondre à mon questionnaire

Sommaire

1 INTRODUCTION	1
2 CONTEXTE.....	2
2.1 CADRE :.....	2
2.2 CONSTATS :.....	3
2.2.1 La représentation du médecin de l'Education Nationale	3
2.2.2 Evolution des missions de ces deux groupes de profession.....	3
2.2.3 Une relation difficile à établir.....	3
2.3 PRESENTATION DE L'ENQUETE.....	4
3 METHODOLOGIE.....	5
3.1 LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	5
3.2 L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DU NORD DE LA DROME	5
4 RESULTATS.....	6
4.1 BIBLIOGRAPHIE.....	6
4.1.1 La représentation du métier de médecin de l'Education Nationale.....	6
4.1.2 Les missions du médecin généraliste par rapport à la santé publique....	7
4.1.3 En quoi leurs missions peuvent se rejoindre ?.....	7
4.1.4 Les difficultés de communication de part et d'autre.....	8
4.1.5 Comment améliorer cette communication ?.....	8

4.2	<i>RESULTATS DE L'ENQUETE</i>	9
4.2.1	L'échantillon enquêté	9
4.2.2	Les consultations concernant la scolarité des enfants et adolescents	10
4.2.3	La connaissance des protocoles PAI et PII et du BSEDS	11
4.2.4	Les échanges avec le médecin scolaire	12
4.2.5	La représentation de la médecine scolaire par les MG	14
5	DISCUSSION ET PROPOSITIONS	15
5.1	<i>L'ECHANTILLON DE L' ENQUETE</i>	15
5.2	<i>LES CONTACTS ENTRE LES DEUX PROFESSIONS</i>	16
5.3	<i>LA REPRESENTATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE</i>	17
5.4	<i>COMMENT AMELIORER LA COMMUNICATION</i>	17
5.5	<i>PROPOSITIONS POUR OPTIMISER LA SANTE DES ENFANTS</i>	18
5.5.1	Faciliter les échanges	19
5.5.2	Approfondir les échanges	19
6	CONCLUSION	20
	BIOGRAPHIE	21
	ANNEXES	

. Liste des sigles utilisés

BSEDS 5-6	Bilan de Santé-Evaluation du Développement pour la Scolarité des 5-6 ans
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
EN	Education Nationale
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
MEN	Médecin de l'Education Nationale
PAI	Projet d'Accueil Individualisé
PII	Projet d'Intégration Individualisé
THADA	Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TOC	Trouble obsessionnel compulsif

1 INTRODUCTION :

Le *médecin généraliste* est le médecin de famille, habituellement le premier contact avec le système de soin. Il va prendre en compte tous les problèmes de santé de la personne, dans un mode de consultation de relation duelle médecin-patient et utiliser de façon efficiente la coordination des soins et le travail avec les autres professionnels de santé.

Le *médecin de l'Education Nationale* est chargé de promouvoir la santé de tous les enfants et des adolescents scolarisés en vue de contribuer à leur bon équilibre, à leur épanouissement, et d'assurer leur insertion à l'école quelle que soit la nature de leurs problèmes de santé ou de handicap. Ce sont des médecins de santé publique évoluant dans le cadre administratif de l'Education Nationale et en concertation avec les autres professionnels de la santé.

La santé des jeunes enfants et adolescents est une préoccupation majeure de ces deux professions et **l'intérêt de travailler ensemble** ne fait aucun doute.

Du fait de ses missions au sein de l'institution scolaire, les situations où le médecin de l'EN peut solliciter le généraliste à propos d'un élève sont nombreuses :

- les troubles du comportement à l'école (TOC, hyperactivité, enfant précoce)
- les troubles de l'apprentissage
- l'intégration scolaire d'un enfant porteur de handicap
- l'accueil d'un enfant atteint d'une maladie chronique
- les conduites à risque
- l'aide à l'enfance en danger
- le bilan des 5-6 ans...

Egalement le MG dans son rôle de coordinateur, mais aussi de participation à promouvoir une politique de santé publique peut solliciter le médecin de l'EN dans l'intérêt d'un jeune patient. Ces échanges sont déterminants dans la mise en place d'une **cohérence** entre les aides apportées aux enfants et adolescents dans l'établissement scolaire et celles demandées par la famille ou le jeune au médecin traitant. Par exemple, dans le cas de l'absentéisme d'un élève au collège, les échanges entre l'école et le médecin traitant sont importants pour adopter une meilleure conduite à tenir.

Pourtant cela n'est pas si simple, les relations entre ces deux professions restent difficiles, et il n'existe que peu de concertation et de contact entre eux.

Etant médecin de l'EN stagiaire depuis quelques mois dans le département de la Drôme, je connais mal mes confrères généralistes ainsi que le secteur qui m'est attribué. L'idée de faire une étude sur les relations professionnelles des médecins de l'EN avec les MG est ancienne car cela concerne

une préoccupation que j'ai depuis mes 11 années d'exercice dans la médecine scolaire en tant que vacataire.

L'objectif de cette étude est :

De rechercher comment améliorer les échanges entre médecins généralistes et médecins de l'éducation nationale exerçant dans la Drôme afin d'optimiser la santé des enfants et adolescents de ce département,

en essayant :

- de mieux cerner les représentations des médecins de la Drôme à propos de notre métier de médecin scolaire,
- de mieux connaître les types de difficulté que rencontrent ces deux professions pour communiquer.

2 CONTEXTE DE L'ETUDE

2.1 CADRE :

? La *Loi n° 2004-806 du 9 août 2004* relative à la politique de santé publique, définit le champ d'application de la politique de santé publique et les conditions de son élaboration^{2 19}. La réussite de cette politique est liée à la *participation des professionnels de santé libéraux* : par exemple, le dépistage et la prise en charge des troubles du langage, de l'obésité, l'écoute des adolescents ...les conduites addictives...

? Les *circulaires de l'Education Nationale*^{17 18} sur les missions du médecin de l'Education Nationale l'obligent à agir en partenariat avec les équipes éducatives de l'institution, mais aussi avec l'extérieur, les familles, *le médecin traitant*, le conseil général...plaçant son action à l'articulation entre l'Education Nationale et le Système de Santé.

? La *définition OMS de la santé* prend en compte la santé globale comme : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité..... le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

2.2 CONSTATS :

2.2.1 La représentation du médecin de l'Education Nationale :

Il semble exister une *méconnaissance importante* des missions du médecin de l'EN auprès des élèves de la part des médecins libéraux ainsi que de notre mode de fonctionnement. La limitation de notre exercice à des visites systématiques de classes entières ou à la vérification de vaccinations est encore réelle, témoin de représentations mauvaises et fausses datant des années 60.

Le médecin de l'EN ne prend pas toujours le temps ou ne fait pas l'effort d'informer ses confrères libéraux de la spécificité de son travail et de son mode de fonctionnement.

2.2.2 Evolution des missions de ces deux groupes de profession :

La médecine générale parait être une profession en évolution, de part la nouvelle réforme de la sécurité sociale qui augmente sa charge administrative mais aussi parce que les nouvelles perspectives en santé publique les incitent de plus en plus à participer à des actions collectives. L'exercice en réseau se développe beaucoup et les médecins libéraux sont appelés à travailler avec des confrères d'autres structures de soins telles que la médecine scolaire.

La médecine scolaire est rattachée au ministère de l'Education Nationale depuis 1991 et cette évolution a redéfini les missions de ses professionnels donnant au « nouveau » médecin de l'Education Nationale une double fonction de médecin du travail des élèves et de médecin de santé publique des enfants. L'intégration de ces nouvelles perspectives au sein même du corps un médecin de l'EN n'a pas été chose facile.

2.2.3 Une relation difficile à établir :

La relation est d'autant plus difficile que le médecin de l'EN perd son rôle de soignant et peut se sentir moins bien reconnu parmi ses confrères. De son coté le médecin traitant appréciera

plus ou moins l'intrusion du médecin de l'EN dans des relations de confiance durables auprès d'un enfant et de sa famille.

De part et d'autre la charge de travail, les contraintes des missions, les temporalités de travail différentes rendent difficiles les contacts professionnels.

Il me faut ici parler également des faibles moyens de communication mis à la disposition des équipes de médecine scolaire : rarement l'accès à Internet, pas de téléphone portable.....

2. 3 PRESENTATION DE L'ENQUETE :

Ces constats dérangeant, parce que la santé d'un enfant ou d'un adolescent ne peut se concevoir que dans la *globalité de son environnement* et que la *concertation* des professionnels impliqués est très importante pour l'améliorer. C'est pour cela que j'ai choisi de m'intéresser aux **relations entre médecins généralistes et médecins de l'Education Nationale** en effectuant une *enquête auprès de médecins généralistes*, pour y aborder les thèmes suivants :

- les domaines d'intervention des MG à propos de la scolarité de leurs jeunes patients
- les représentations et les contacts des libéraux par rapport aux médecins de l'EN
- l'intérêt qu'ils portent à nos missions
- leur avis sur un partenariat entre les deux professions et sur la manière de mieux communiquer

L'objectif est de réfléchir à un outil qui faciliterait la communication entre ces 2 professions pour optimiser la santé des élèves.

L'enquête concerne une *population de médecins généralistes* exerçant dans le Nord du département de la Drôme, représentant mon secteur d'affectation pour cette année 2005-2006. Ce secteur comprend la circonscription de Tain l'Hermitage, il est essentiellement rural ou semi-rural. C'est pourquoi j'y ai ajouté la population de généralistes exerçant dans la ville de Romans.

(voir annexe 1)

La Drôme fait partie de la région Rhône-Alpes. Elle est limitrophe des départements de l'Ardèche, de l'Isère, des Hautes-Alpes, des Alpes-de-Haute-Provence et de Vaucluse.

La circonscription de Tain l'Hermitage couvre schématiquement la Drôme des collines. Elle s'étend sur trois cantons : Le Grand Serre, St Donat et St Vallier. Les villes les plus importantes sont Tain l'Hermitage, St Rambert d'Albon, St Vallier et St Donat (villes ne dépassant pas 6000 habitants. La ville de Romans est la deuxième ville plus importante du département (après Valence) et compte environ 31000 habitants.

Cet échantillon choisi compte 87 médecins généralistes.

La population de la Drôme est d'environ 458 000 habitants d'après les données provisoires de l'INSEE pour l'année 2004. Elle représente 7,77% de la population de la région Rhône-Alpes, qui elle-même constitue 9,46% de la population française.

La densité de la Drôme est de 70 habitants par km², ce qui est en dessous de la densité de la France (105 habitants / km²)

La densité de MG dans le département de la Drôme est de 137 pour 100000 habitants²⁰ (le nombre de MG étant de 628 en 2004), ce qui est en dessous des chiffres nationaux (densité France = 174)

Le nombre de médecins scolaires exerçant dans la Drôme correspond actuellement à 13,4 équivalents temps plein (dont 8,4 titulaires et 5 vacataires) pour 93207 élèves à la rentrée 2005-2006, ce qui correspond à 1 médecin de l'EN travaillant à temps plein pour 7000 élèves environ.

3 METHODOLOGIE :

3.1 LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

La recherche bibliographique aura pour objectif de rechercher des éléments sur les représentations réciproques des deux corps professionnels, les missions du médecin généraliste en santé publique, la complémentarité de leurs missions, les modalités d'organisation et de communication respective.

3.2 L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE AUPRES DE MEDECINS GENERALISTES

Il s'agit d'une étude auprès d'une population de médecins généralistes recueillant des données à l'aide d'un questionnaire anonyme quantitatif d'administration directe. J'ai envoyé 87 questionnaires (annexe 2) avec une lettre explicative et une enveloppe réponse à mon nom. Les questionnaires ont été envoyés pendant le mois de février 2006 et je demandais une réponse dans les 15 jours.

Le contenu du questionnaire comporte des questions ouvertes, des questions fermées et des questions semi-ouvertes. Il se décline en 4 parties :

- *la santé et la scolarité des jeunes patients*
- *les échanges avec le médecin scolaire*
- *l'articulation de la pratique avec la médecine scolaire*
- *des questions diverses à propos du sexe, de la durée d'exercice et du type d'exercice*

Plus précisément ce questionnaire explore :

- l'importance des consultations concernant la scolarité des jeunes enfants ou des adolescents
 - la gestion d'une maladie chronique pouvant gêner la scolarité, et la connaissance des protocoles établis à l'école pour faciliter la scolarisation (PAI Protocole d'accueil individualisé et PII protocole d'intégration individualisé)
 - les échanges avec le médecin scolaire
 - la représentation du métier de médecin de l'EN
 - l'articulation de la pratique avec la médecine scolaire (bilan de 6 ans ou bilan de santé-évaluation du développement pour la scolarité de 5 à 6 ans : BSEDS 56, souffrance psychique)
 - l'intérêt d'un partenariat entre les deux professions
 - comment améliorer ce partenariat ?

La saisie des questionnaires et l'analyse des données a été réalisée avec le logiciel EPI INFO.

4 RESULTATS :

4.1 LA BIBLIOGRAPHIE :

4.1.1 La représentation du métier de médecin de l'Education Nationale

➤ La profession de médecin de l'EN a beaucoup changé depuis 1991 date à laquelle elle devient corps statutaire de l'Education Nationale, ce qui transforme ses missions puisque le médecin de l'EN devient fonctionnaire de l'état *conseiller technique* en prévention sanitaire individuelle et collective. Avec de nouvelles missions développées dans de nombreuses circulaires¹⁷¹⁸, on n'hésite pas à parler de *nouveau métier*³.

➤ Les partenaires du médecin de l'EN ne connaissent pas ou peu le rôle de celui-ci¹ et cela est dû pour une part à l'histoire du service¹⁰, il existe souvent une confusion entre les services médicaux, les services infirmiers et les services sociaux de l'institution.

➤ Les médecins de l'Education Nationale ont un sentiment de *dévalorisation*³ de leur métier de médecin surtout auprès de leurs pairs cliniciens mais aussi des familles qui sont loin d'attribuer au médecin de l'EN le même prestige qu'à leur médecin traitant.

➤ Tricoire²⁴ insiste sur la spécificité du médecin de l'EN en tant que familier à l'institution Education Nationale : ..« la perspective de dépêcher des médecins généralistes sur les écoles serait inacceptable mais par contre créer des *passerelles* entre médecine de ville et les écoles est une évidente nécessité.

➤ La formation initiale des médecins est insuffisante², ils souhaitent un effort pour améliorer la connaissance²⁶ qu'ont les médecins libéraux des autres professions de santé.

4.1.2 Les missions du médecin généraliste par rapport à la santé publique :

➤ Le MG a de la *difficulté* à faire de la santé publique : dans le baromètre des pratiques médicales²⁶, 61% estiment que leur pratique de prévention est insuffisante. Ils se sentent très concernés par la prévention et regrettent la place trop restreinte de cette activité dans leur pratique quotidienne.

➤ Fantino⁸ en Rhône-alpes parle d'une grosse insuffisance de la pratique quotidienne de prévention. Leur action ne concerne que des patients qui s'adressent à eux, n'est pas rémunérée et est non cotée comme acte de soin (CNGE⁵. L'absence de temps et l'existence d'une crise professionnelle profonde sont des critères de difficultés pour R. Bouton².

➤ Ces missions sont multiples et importantes :

- curative et globale autant médicale que psychologique et sociale, d'après Proville²² ;
- répondre aux problèmes de santé dans leur dimension physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.⁵
- « capacité à s'inscrire dans son environnement de proximité et à répondre aux besoins de la société.. » selon Tessier²³.

4.1.3 En quoi leurs missions peuvent se rejoindre ?

➤ Le CNGE⁵ dit : « .. la prise en charge des enfants dans le milieu scolaire est assurée de façon plus ou moins régulière par le médecin de l'EN et la *complémentarité avec le MG* est déterminante pour optimiser cette prise en charge.. »

➤ Ils souhaitent une réflexion sur une possible coordination entre professionnels pour une meilleure cohérence²⁶. La coordination entre tous les professionnels de santé concernés par la santé de l'enfant et de l'adolescent est importante pour la prise en charge de l'enfant dans sa globalité (HAS^{12 13}. Les propositions de ce rapport sont la base d'un travail en commun.

➤ Le médecin de l'EN doit veiller à l'équilibre, l'épanouissement et l'insertion à l'école des élèves, importance primordiale que revêt l'existence d'une concertation entre les structures EN et celles relevant du ministère de la santé²⁵.

➤ Le rôle du médecin de l'EN se situe peu dans la relation médecin-malade mais bien davantage dans un rôle de dépistage de troubles obligeant une démarche de soins³.

➤ Le médecin de l'EN peut avoir accès à de multiples sources de données existantes sur la santé de l'enfant et de l'adolescent (parents, MG, assistante sociale de secteur, ré éducateur, enseignant, conseiller d'éducation etc.)^{1 4 14}. C'est un exercice pluriel nécessitant de la concertation avec ses pairs cliniciens³.

4.1.4 Les difficultés de communication de part et d'autre:

➤ Le *désir de travailler ensemble* est présent mais il apparaît que le médecin de l'EN a un grand travail de communication et d'explications auprès de ses partenaires, le médecin de l'EN ne se présente pas aux MG¹⁴.

➤ Le fonctionnement en centre médico-scolaire, la grande mobilité du médecin de l'EN dans son secteur souvent énorme, la charge de travail, le manque de temps, les moyens de la médecine scolaire et les retours médiocres des lettres écrites aux MG sont des thèmes souvent repris par les médecins de l'EN^{4 14}.

➤ Le Docteur Josiane Carvalho³ dans une conférence au Médec, le 14 mars 2003, s'interroge sur : « comment les médecins de l'EN affichent-ils leur *spécificité* et comment communiquent-ils sur leur métier et leur contribution à la santé de l'enfant ? »

4.1.5 Comment améliorer cette communication ?

➤ Il faut « développer une politique de formation continue cohérente...³ » et l'activité médicale en réseaux des médecins.⁷

- Pour C. Chaumont⁴, comment mieux communiquer c'est:
- améliorer la connaissance réciproque
 - améliorer l'organisation du travail
 - améliorer le relationnel

4.2 RESULTATS DE L'ENQUETE :

4.2.1 L'échantillon enquêté :

Sur 87 questionnaires envoyés j'ai reçu 53 réponses (soit 60,9% des médecins)

La population comporte 17 femmes (32,1%) pour 36 hommes (67,9%) soit un sex ratio à 2,12.

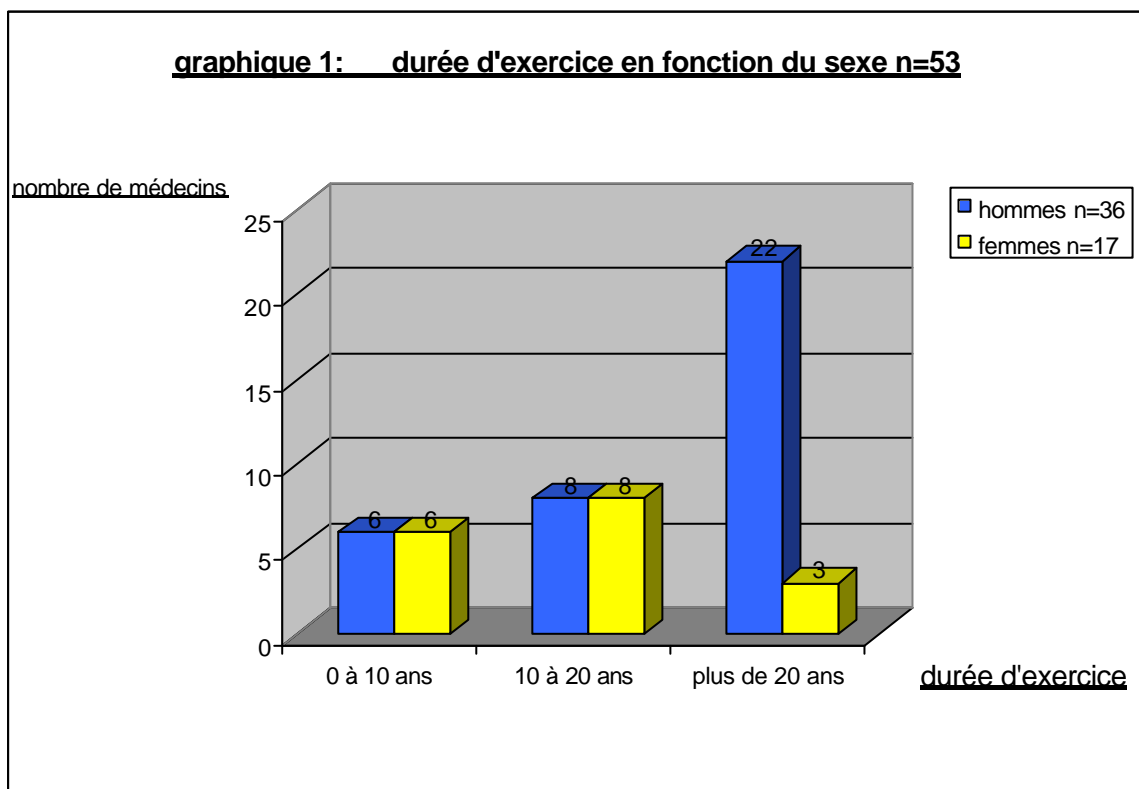
Les médecins enquêtés ont une durée d'exercice de 2 à 37 ans :

la moyenne est à 18 ans,

la médiane à 18 ans

le mode à 30 ans

12 médecins (22,6%) ont une durée d'exercice inférieure à 10 ans, 16 (30,2%) entre 10 et 20 ans et 25 (47,2%) exercent depuis 20 ans ou plus. Pour cette dernière catégorie, il existe un grand décalage homme/femme puisque 22 hommes (88%) exerçant depuis plus de 20 ans ont répondu pour 3 femmes (12%)



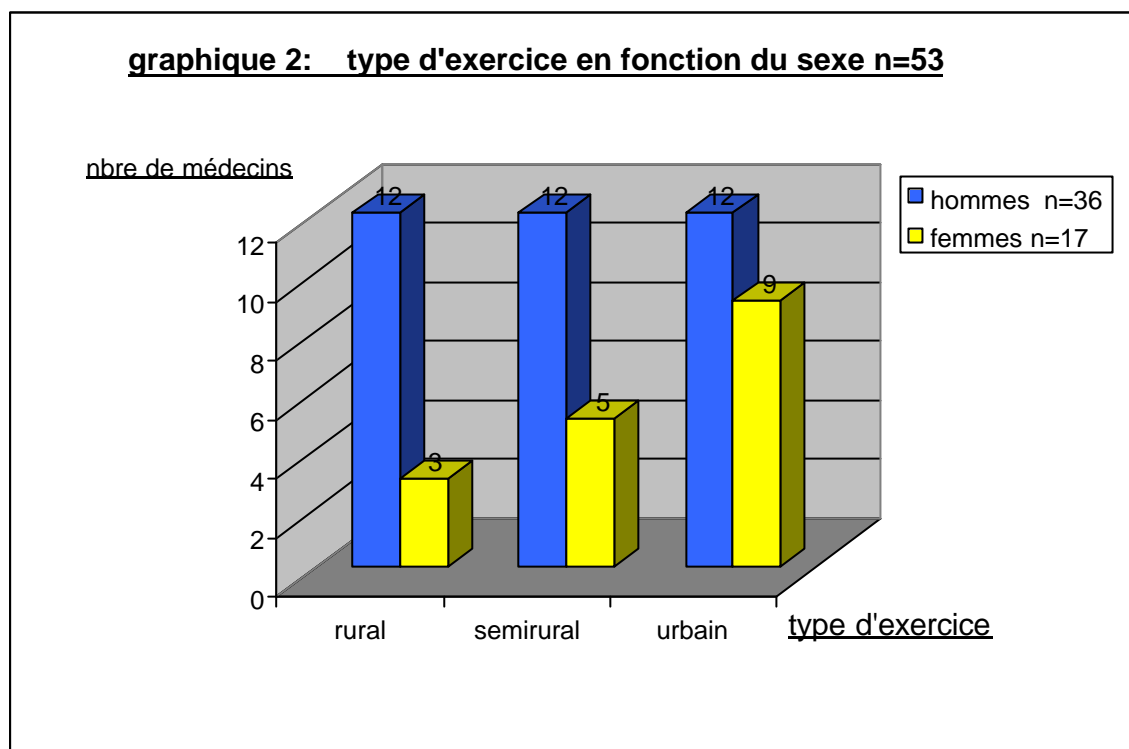
Les médecins ont un mode d'exercice :

- rural pour 28,3% d'entre eux, soit 15 médecins
- semi-rural pour 32,1 %, soit 17 médecins

- urbain pour 39,6 %, soit 21 médecins

Au total 60,4 % ont un exercice rural ou semi-rural, soit 32 médecins.

53% des femmes ont un exercice urbain.



4.2.2 Les consultations concernant la scolarité de leurs jeunes patients

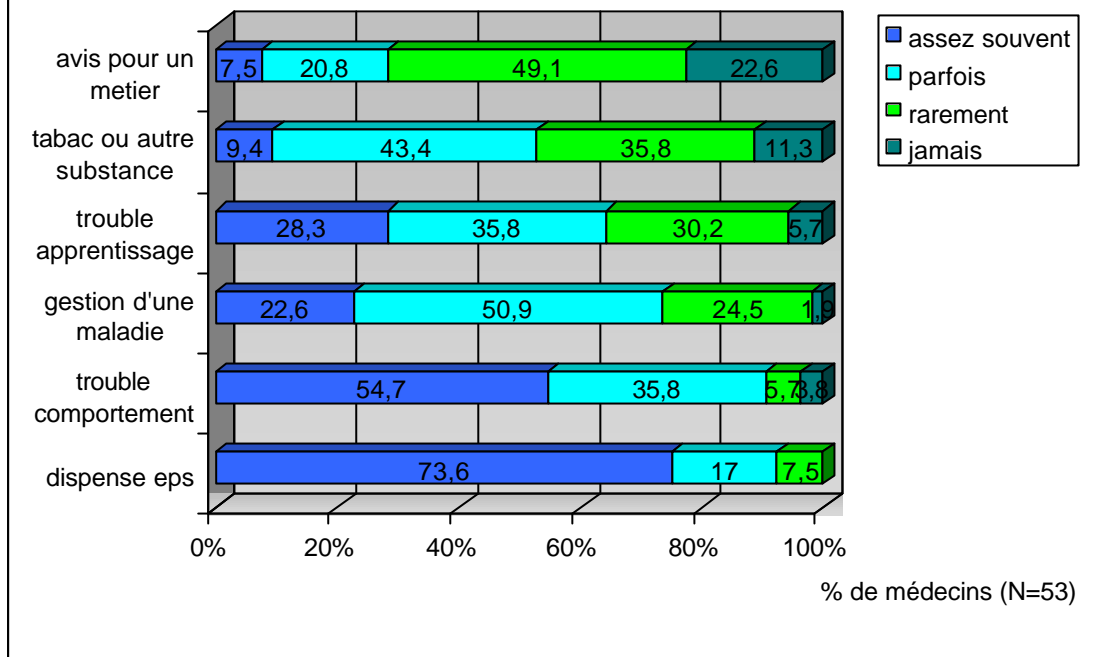
Les motifs de consultation les plus fréquents pouvant concerner le domaine scolaire sont :

- la dispense EPS qui revient "assez souvent" dans 73,6% des cas
- les troubles du comportement dans 54,7% des cas
- la gestion d'une maladie chronique et les troubles d'apprentissage pour 1/4 d'entre eux

Si on considère les réponses "assez souvent et parfois" globalement, on obtient que :

environ 90% des médecins sont consultés pour des dispenses EPS et des troubles du comportement, 60 à 70 % pour des troubles d'apprentissage ou la gestion d'une maladie à l'école.

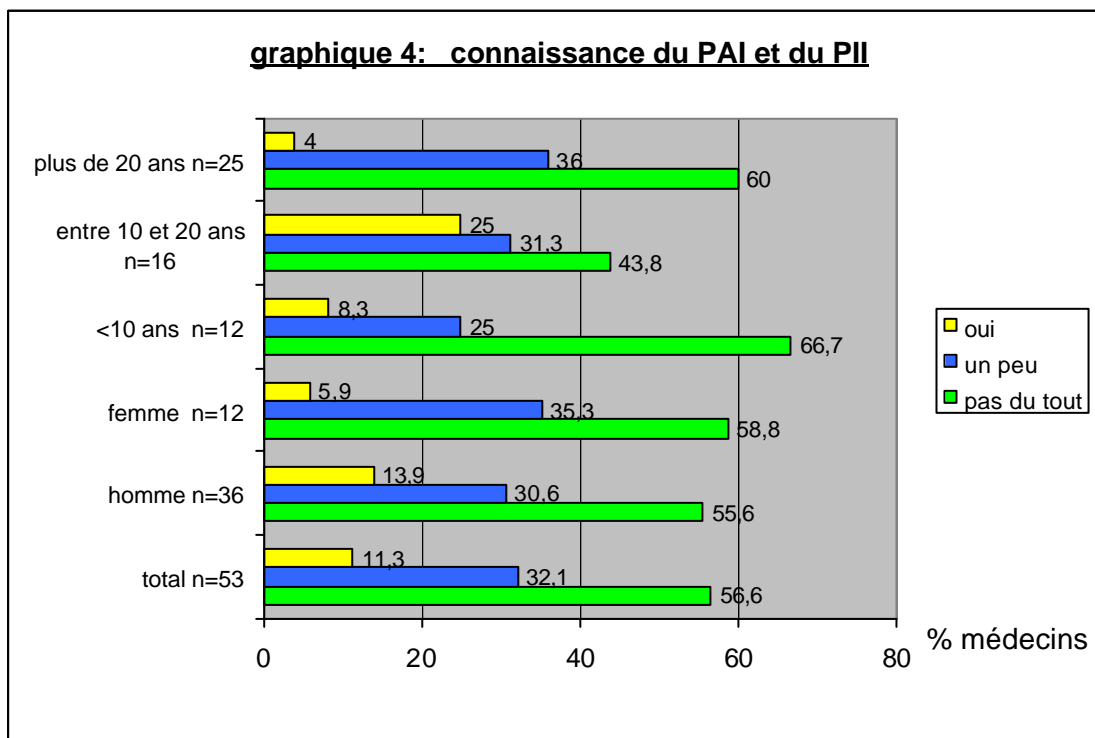
graphique 3: motif de consultation



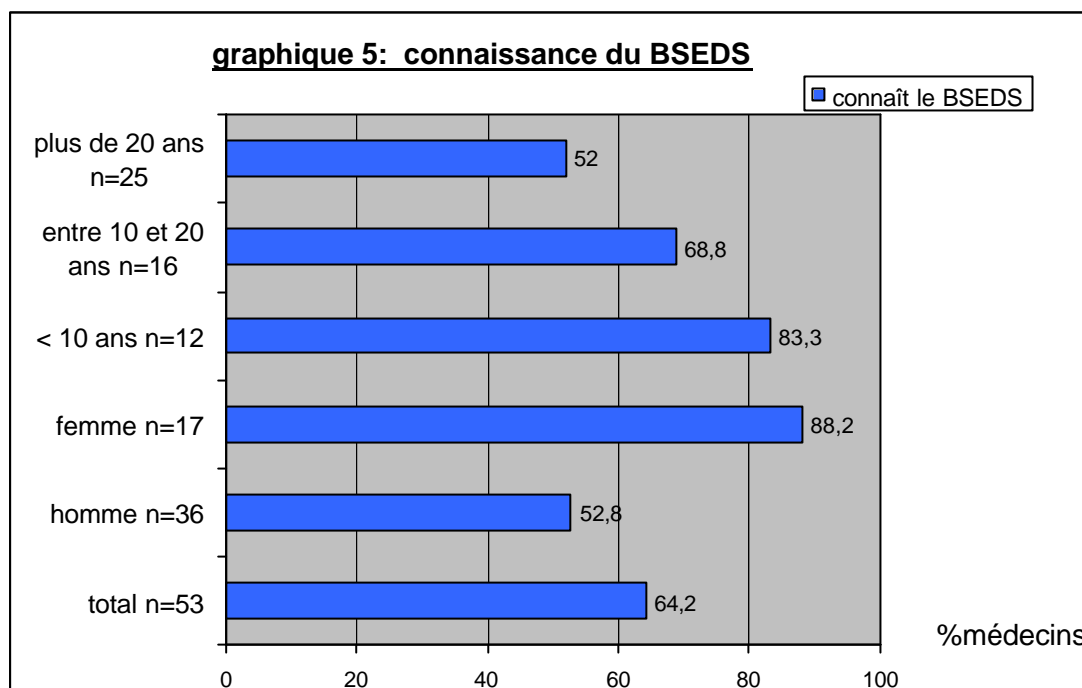
4.2.3 Connaissance des protocoles PAI et PII et du BSEDS

- 56,6% des médecins interrogés ne connaissent pas du tout ces protocoles d'adaptation ou d'intégration. Ils sont 22,1% à les connaître un peu et 11,3% à avoir répondu oui à cette question, dans cette dernière catégorie 25% des médecins exercent depuis plus de 10 ans et moins de 20 ans.

graphique 4: connaissance du PAI et du PII



- Le bilan de 6 ans ou BSEDS 5-6 est connu pour 64,2% des 53 médecins interrogés. Dans le graphique 5, on remarque que ce sont les femmes (88,2%) et les plus récemment installés (83,3%) qui en ont une meilleure connaissance.



- Les conclusions du bilan de 6 ans sont exploitables pour 66 % des généralistes

4.2.4 Les échanges avec le médecin scolaire

- Les médecins connaissent le nom du médecin scolaire dans 20,8% des cas.

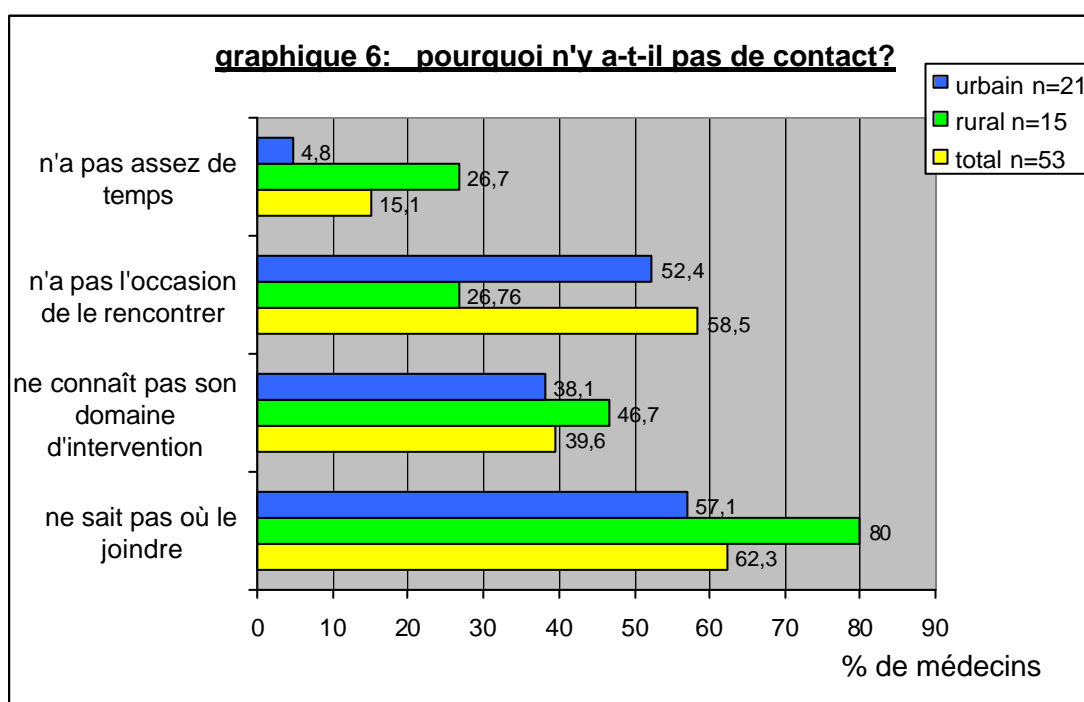
Le tableau suivant montre des variations en fonction :

- du sexe, les femmes sont 29,4% à le connaître
- du type d'exercice, le secteur semi-rural connaît le médecin de l'EN dans 5,9% des cas
- de la durée d'exercice, plus la durée est courte meilleure est la connaissance

	oui	non
Total n=53	20,8%	79,2%
Hommes n=36	16,7%	83,3%
Femmes n=17	29,4%	70,6%
Rural n=15	26,7%	73,3%
Semi-rural n=17	5,9%	94,1%
Urbain n =21	28,6%	71,4%
Durée exercice <10 ans n=12	33,3%	66,7%
=10 et < 20 ans n=16	25%	75%
=20ans n=25	12%	88%

Tableau : connaissance du nom du médecin de l'éducation nationale selon le sexe, le type d'exercice, et la durée d'exercice

- 95% des médecins n'ont rarement ou jamais de contact avec le médecin scolaire.
- 62,3% ne savent pas où le joindre,
- 58,5% n'ont pas l'occasion de le rencontrer,
- 39,6% ne connaissent pas son domaine d'intervention
- 15,1% n'ont pas assez de temps pour travailler avec lui.

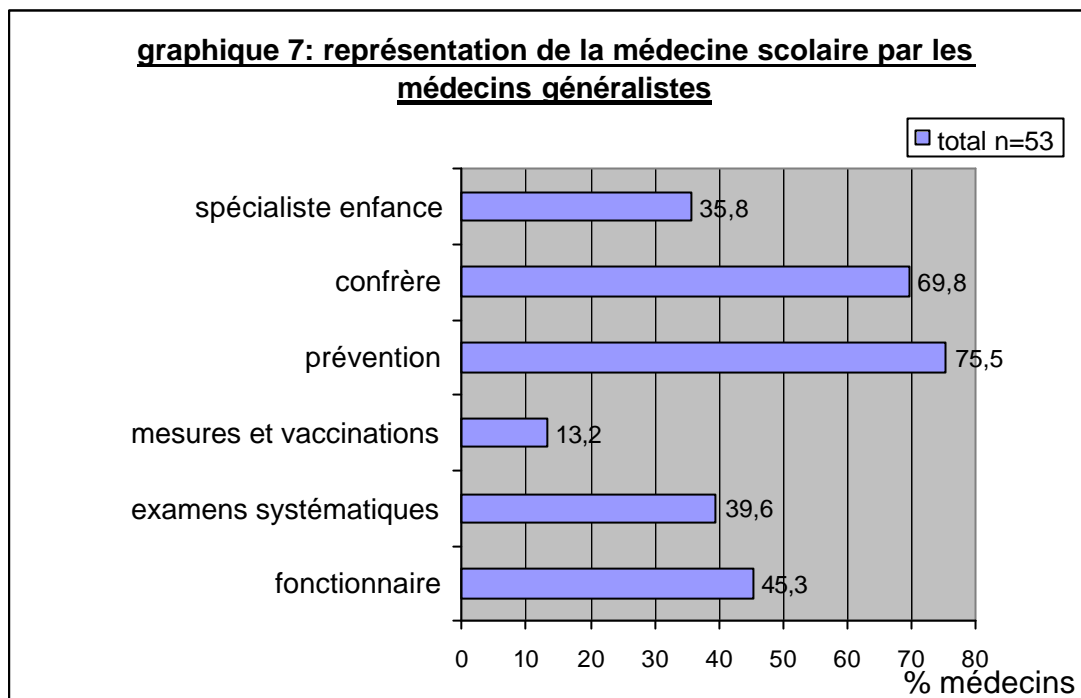


- Le suivi d'un jeune patient dans le cadre d'une maladie pouvant gêner sa scolarité se fait pour 92,5% des médecins interrogés avec un spécialiste et pour 5,7% avec le médecin scolaire.
- Dans le cas d'une souffrance psychique, 90,6% n'interrogent pas le médecin de l'éducation nationale.
- 75,5% des médecins pensent qu'un partenariat MG-médecin de l'EN pourrait améliorer le suivi, 15,1% ne savent pas et 9,4% ne le pensent pas.
- A la question ouverte **comment améliorer ce partenariat**, 35 médecins ont répondu:
 - 16 souhaitent développer la communication et les rencontres entre les 2 corps professionnels: " communiquer, se rencontrer, se connaître, plus de contacts, téléphone mieux que courrier.."
 - 11 préfèrent le courrier ou l'email: en sachant que la plupart citent courrier et téléphone ensemble
 - 6 souhaitent intégrer la médecine scolaire au réseau et à leur formation médicale continue: " reunions de travail, travail d'équipe, rencontres annuelles, rencontres 2 fois par an, FMC, réseau"
 - 2 veulent plus d'informations : " définition du besoin du médecin de l'EN par rapport au MG"
- Ils sont 90,6% à trouver *un intérêt professionnel* à améliorer les relations par:
 - Plaquettes d'information: 24,5%
 - EPU: 34%
 - Rencontre: 58,5%

4.2.5 Représentation du métier de médecin Education Nationale

- Pour les $\frac{3}{4}$ des médecins généralistes de l'enquête le médecin EN est un médecin de prévention et un confrère, par contre ils ne sont qu' $\frac{1}{3}$ à le considérer comme un spécialiste de l'enfance (41% de femmes et 33% d'hommes)

- 40% d'entre eux estiment que le médecin scolaire est un médecin qui fait des examens systématiques à des classes entières (47% femmes et 36% hommes) Ils sont 13,2% à penser qu'il ne s'intéresse qu'aux mesures et aux vaccinations des jeunes.



5 DISCUSSION ET PROPOSITIONS

5.1 L'ÉCHANTILLON DE L'ENQUETE

Il représente 13,8% des médecins généralistes de la Drôme dont 60% exercent en secteur semi rural et rural et 40 % en secteur urbain, environ 1/3 de femmes et 2/3 d'hommes . La population des *hommes* est liée à la *durée d'exercice* et celle des *femmes* au *type d'exercice*. La population de cette étude est statistiquement moins urbaine et plus masculine que la population nationale de généralistes. (Les femmes représentent 37,4% de la population active de MG en France)

Cet échantillon n'est bien sûr pas représentatif de la population générale des MG, mais il permet cependant de réfléchir à certains points.

5.2 LES CONTACTS ENTRE LES DEUX PROFESSIONS

il existe une grande discordance entre :

➤ **La nécessité de travailler ensemble**

Elle est présente dans la bibliographie puisqu'il est question de coordination²⁶, de complémentarité⁵, de globalité d'exercice^{12 13}, d'exercice pluriel³ pour la prise en charge des enfants et adolescents. Les médecins libéraux sont demandeurs de *plus de formation initiale* pour améliorer la connaissance qu'ils ont des autres professionnels et institutions partenaires de notre système de santé. Nécessité de créer des passerelles entre médecine de ville et les écoles pour d'autres²⁴.

Elle est très forte dans notre enquête puisqu'ils sont *plus de 90%* à souhaiter améliorer les relations et *75%* à trouver un intérêt à créer un partenariat. Rencontres, échanges, travail d'équipe, se connaître sont des mots qui reviennent souvent dans les réponses du questionnaire.

➤ **Et l'absence ou le peu de contacts sur le terrain**

Cette constatation est largement évoquée dans la littérature, notamment dans les mémoires ENSP des médecins de l'Education Nationale^{4 14}.

Dans l'enquête très peu de généralistes travaillent avec le médecin scolaire (*moins de 10%*) alors qu'ils sont sollicités assez souvent ou parfois pour des problèmes pouvant gêner la scolarité (troubles du comportement, troubles de l'apprentissage et gestion d'une maladie à l'école).

De plus *95% des médecins n'ont guère de contacts avec le médecin scolaire*, 80% ne connaissent pas son nom, plus de 90% travaillent avec le spécialiste lorsque un enfant présente un trouble pouvant gêner sa scolarité.

➤ **Pourquoi?**

Le généraliste *souhaite travailler* avec nos services pour améliorer le suivi de ses jeunes patients, cela ne fait aucun doute, mais son exercice, son manque de temps et la complexité de notre fonctionnement l'en empêchent. Il ne fera pas facilement le premier pas pour établir un contact.

C'est à nous médecins scolaires de bâtir ce premier lien.

Le médecin de l'EN n'a pas de difficultés à joindre le médecin de famille alors que ce n'est pas le cas du MG.

Nous apprenons ainsi par l'enquête que 65% ne savent pas où joindre le men, 40% ne connaissent pas son domaine d'intervention, 60% n'ont pas eu l'occasion de le rencontrer. Ceci nous apprend que le problème de communication existe simplement dès le départ pour un simple manque d'informations pratiques...

5.3 LA REPRÉSENTATION DE LA MEDECINE SCOLAIRE

L'image du médecin scolaire vaccinateur et mesureur est en train de disparaître. Par contre notre métier consiste à faire des examens systématiques pour encore 40% des médecins. Nos confrères nous considèrent comme des spécialistes de l'enfance dans seulement 35% des cas, mais nous sommes des médecins de prévention dans 75% des cas.

Les protocoles d'accueil ou d'intégration individualisés sont méconnus dans 57% des cas, 64% connaissent le bilan de 6 ans et 66% pensent que les conclusions de ce bilan sont exploitables.

On remarque que les femmes (et donc les plus récemment installés) ont une meilleure connaissance de la médecine scolaire, ce qui s'explique puisque la formation initiale est plus complète depuis quelques années et qu'elle prend en compte les professions de santé publique⁶.

Cela est encourageant mais ne suffit pas et il reste le problème évoqué par la littérature à propos de notre spécificité, comment l'afficher et la mettre en valeur³? Il est très important d'expliquer en quoi consiste notre travail et comment il peut s'articuler avec l'exercice libéral, en expliquant notamment comment travailler ensemble dans le cadre par exemple des troubles de l'apprentissage, des troubles du comportement de l'enfant....

5.4 COMMENT AMÉLIORER LA COMMUNICATION?

Les mémoires des médecins de l'EN cités dans la bibliographie^{1 4} insistent sur la nécessité d'améliorer le "relationnel" entre les 2 corps professionnels, "améliorer la connaissance réciproque, l'organisation du travail et le relationnel".

Les médecins généralistes de cette étude souhaitent dans leur majorité établir un contact par un appel téléphonique ou par une rencontre avec le médecin scolaire. Ils expriment là un besoin de connaître la personne avec qui travailler. Mais pour la plupart ils *ne savent pas où le joindre!* C'est au médecin de l'éducation nationale de *faire l'effort* de communiquer ses coordonnées c'est à dire indiquer un endroit où on peut le joindre ou bien laisser un message (centre médicoscolaire ou portable).

La *plaquette d'information* est un moyen de communication moins cité par les médecins de l'enquête. Nous sommes tous submergés d'informations que nous ne lisons pas. Je préconise cependant ce moyen de communication car c'est le plus simple à réaliser pour se faire connaître de tous en essayant de transmettre une information avec **clarté**, **précision** et **faisabilité**. Une présentation personnelle à tous les MG est difficile voire impossible à réaliser.

Il faut également insister sur l'importance de la concertation toute les fois qu'un jeune patient présente un trouble ou une pathologie pouvant gêner sa scolarité.

Les médecins généralistes souhaitent nous rencontrer dans le cadre de formations continues. Cela permettrait de *se connaître et de se voir*.

C'est dans ces formations continues que pourraient être abordées *le rôle du médecin de l'EN*, ses missions au sein de l'éducation nationale, sa spécificité. Le médecin de l'EN assure le lien avec les intervenants thérapeutiques agissant en dehors de l'école pour donner des informations nécessaires à une bonne prise en charge de l'enfant qui peut apparaître fort différent dans l'institution et en dehors.

5.5 PROPOSITIONS POUR OPTIMISER LA SANTE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

L'intérêt de ces propositions est de *faciliter un travail d'équipe souhaité mais non réalisé*. Elles pourraient permettre d'aller dans le même sens avec une certaine **cohérence et coordination** pour optimiser la santé des jeunes enfants et adolescents du département de la Drôme.

Pour cela il faut réfléchir à un outil *simple et réalisable*.

5.5.1 Faciliter les échanges :

➤ *Communiquer les coordonnées du médecin scolaire* en début de chaque année scolaire à chaque médecin généraliste en élaborant :

une **plaquette d'information** dans laquelle seraient notées de manière claire et concise

- le nom et les coordonnées du ou des médecins de l'EN (concernant le MG),
- un n° de tel,
- une adresse email.
- Le médecin généraliste doit pouvoir joindre le MEN ou lui laisser un message à tout moment. Ceci est très important.
- Sur cette plaquette pourraient être notés quelques exemples où le MG peut avoir besoin du médecin de l'EN (sans s'étendre sur nos missions)

➤ Pour proposer un premier échange le MG pourrait répondre à cette plaquette en nous communiquant son *adresse email* qu'il est difficile de se procurer autrement.

Cette plaquette permettra de privilégier le contact téléphonique ou le contact par email.

5.5.2 Approfondir les échanges :

Cela peut se faire par l'intermédiaire de la **formation continue**.

Les médecins scolaires d'un même secteur en se regroupant peuvent par exemple participer ou animer une réunion de travail sur un sujet abordant la scolarité... ou travailler sur les propositions qui portent sur le dépistage individuel des enfants ou des adolescents de l'HAS^{12 13} (retard de développement, THADA, troubles du langage, troubles anxieux, troubles obsessionnels, phobie scolaire etc....)... Trouver un espace de communication où le MEN puisse mettre en valeur sa spécificité, aborder des thèmes où la complémentarité entre les deux professions est essentielle pour la santé des élèves.

Les missions du médecin de l'EN sont de plus en plus mises en valeur par la *formation initiale*, ainsi la réforme des études médicales de 2000 s'ouvre aux questions de santé publique et permet aux étudiants de médecine générale de faire des stages dans un cadre de santé publique (PMI, médecine scolaire ou autre..). A nous de les initier à ce métier passionnant...

Ce travail de fond est déterminant pour transformer l'image du médecin de l'EN.

6 CONCLUSION

Les échanges entre professionnels de la santé sont déterminants pour mettre en place une cohérence dans la conduite à tenir face à des élèves en difficulté.

Les résultats d'une enquête auprès de 53 médecins généralistes de la Drôme a permis de mieux comprendre les représentations et les connaissances des médecins généralistes à propos de la médecine scolaire. L'analyse de ces résultats ainsi que quelques articles pris dans la littérature ont mis en évidence un intérêt certain de la part des médecins libéraux à travailler avec la santé scolaire. Cependant sur le terrain existent de grosses difficultés de communication pour mettre en oeuvre ce travail en commun. En effet seulement 20% des médecins libéraux connaissent le nom du médecin scolaire et 95% n'ont pas de contacts.

Cette étude permet de mieux comprendre pourquoi ces deux professions communiquent mal. Les principaux obstacles à cela sont la méconnaissance du mode de fonctionnement de la médecine scolaire et de sa spécificité.

Un outil de liaison entre ces 2 professions permettrait de faciliter les contacts et ainsi d'optimiser la santé des enfants et adolescents scolarisés.

Bibliographie

1. ARBRE P. *Le Médecin de l'Education Nationale et son réseau de partenaires*. Mémoire des Médecins de l'Education Nationale, ENSP, 1995, 59p.
2. BOUTON R. Les médecins généralistes et la mise en œuvre de la politique de santé publique. *Actualité et dossier en santé publique*, n°50, mars 2005, pp. 60-63.
3. CARVALHO J. MAITROT C. Médecins de l'Education Nationale : enjeux et perspectives pour un nouveau métier. *Périodique Santé Publique*, Septembre 1998, n°3, pp.269-285.
4. CHAUMONT C. Partenariat Médecins Education Nationale et Médecins Généralistes dans le sud de l'Aisne. Mémoire des Médecins de l'Education Nationale, ENSP, 2004, 98p.
5. COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS. La définition européenne de la médecine générale. Disponible sur Internet :
< http://www.cnge.fr/article.php3?id_article=62>
6. CORDIER J.-F. Etudes médicales: nouveaux objectifs et programmes du 2^{ème} cycle. *La revue du Praticien*, 15 Novembre 2000, V: 50, n°18, pp.2037-2038
7. ELGHOZI B. Les réseaux sont plus une évolution des pratiques que des structures. *La revue du Praticien*, 14 Janvier 2002, V: 16, n°559, pp.42-43.
8. FANTINO B. FANTINO F. DUMONT C. NITENBERG C. DELOLME H. Pratiques préventives en médecine générale en région Rhône- Alpes. *Santé Publique 2004*, volume 16, n°3, pp.551-562.
9. FREUND R.-J. *Epi info mène l'enquête*. Editions ENSP Rennes, 1999, 151p.
10. GOESTER I. Une meilleure image pour un meilleur partenariat. Le Médecin de l'Education Nationale et les autres membres de l'équipe éducative. _Mémoire des Médecins de l'Education Nationale, ENSP, 1995.

11. GOLDBERG M. *L'épidémiologie sans peine*. Editions Frison Roche. ENSP Octobre 1995
12. HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destiné aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires. Septembre 2005. Disponible sur Internet : < <http://www.anaes.fr>>
13. HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destiné aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires. Septembre 2005. Disponible sur Internet : <<http://www.anaes.fr>>
14. KENNEL O. Les relations du Médecin de l'Education Nationale avec ses confrères extérieurs au milieu scolaire : réflexion dans le cadre de l'orientation scolaire et professionnelle des élèves de classe de 3^{ème}. Mémoire des Médecins de l'Education Nationale, ENSP, 1998, 59p.
15. MINISTERE EDUCATION NATIONALE. *Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période*. Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003, B0 n° 34, 18 septembre 2003.
16. MINISTERE EDUCATION NATIONALE. *Adaptation et intégration scolaire : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves*. Circulaire n° 2002-111 du 30 avril 2002, B0 n° 19, 9 mai 2002.
17. MINISTERE EDUCATION NATIONALE. *La santé des élèves, programme quinquennal de prévention et d'éducation*. Circulaire n°2003-210 du 1er décembre 2003, BO spécial n°46, 11 décembre 2003.
18. MINISTERE EDUCATION NATIONALE. *Missions des médecins de l'Education nationale*. Circulaire n°2001-013 du 12 janvier 2001, BO spécial n°1, 25 janvier 2001.
19. OBERLE D. CHAMBAUD L. Loi quinquennale de santé publique. Analyses et propositions de la Société Française de Santé Publique. *Santé Publique 2002*, volume 14, n°4, pp.465-472.

20. ORDRE NATIONAL DES MEDECINS. *Démographie médicale française. Situation au 1^{er} Janvier 2005*. Etude n°38. Disponible sur Internet :
< <http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/etatdeslieux38.pdf>>
21. ORDRE NATIONAL DES MEDECINS. Médecin de l'éducation nationale : une consœur. *Bulletin de l'ordre des médecins*. Janvier 1998. n°1 pp.4-5.
22. PROVILLE S. Réflexions sur le rôle, les missions et les attentes des médecins généralistes. *Bulletin Juridique de la Santé Publique*. Octobre 2002, n°55, pp.17-19.
23. TESSIER S. La santé c'est plus que la médecine. *Revue du praticien*, Tomme 14 n°483 Janvier 2000.
24. TRICOIRE M. POMMIER J. DESCHAMPS J.P. La santé scolaire en France : évolution et perspectives. *Périodique Santé Publique*, Septembre 1998, n°3, pp.257-267.
25. TURSZ A. ROMANO C. La santé des enfants, la santé scolaire. Une réponse et un dispositif appropriés ? *Actualité et dossier en santé publique*, Décembre 1997, n°21, pp.2-7
26. UNION REGIONALE DES MEDECINS LIBERAUX DE BRETAGNE. *Baromètre des pratiques en médecine libérale. Synthèse des résultats, le schéma régional d'organisation sanitaire*. Septembre 2004. Disponible sur Internet : < <http://www.urml-bretagne.com>>

Liste des annexes

Annexe 1 : carte du département de la Drôme, délimitation du secteur de l'enquête

Annexe 2 : questionnaire et lettre envoyés aux médecins généralistes



ANNEXE 1

DEPARTEMENT DE LA DRÔME : en jaune secteur de l'enquête

ANNEXE 2 :

Questionnaire et lettre aux MG

**DOCTEUR ANNE BALLY
MEDECIN EDUCATION NATIONALE
RENNES
CENTRE MEDICO-SCOLAIRE
RUE MALADIERE
26240 ST VALLIER**

**ECOLE NATIONALE DE
SANTE PUBLIQUE DE**

Le 9 février 2006,

Cher confrère,

Médecin de l'Education Nationale, je suis nommée sur le secteur de St Vallier dans la Drôme depuis septembre 2005. Cette année étant stagiaire, je suis une formation parallèle en Santé Publique à l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes et prépare une étude professionnelle s'intitulant : « *Relations professionnelles entre médecins généralistes et médecins scolaires dans le département de la Drôme, intérêt d'un outil facilitant l'articulation de ces deux professions.*

Je vous sollicite donc, vous médecins généralistes du secteur où j'exerce, pour avoir votre opinion sur ce sujet et vous remercie de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire car c'est avec vos réponses que je pourrai bâtir mon étude.

Ce questionnaire restera anonyme. Vous pouvez cocher plusieurs réponses par questions.

Veillez me le renvoyer rempli dans l'enveloppe ci-jointe le plus rapidement possible et de toute manière *avant le 22 FEVRIER 2006.*

Je vous remercie d'avance de l'aide que vous pourrez m'apporter,

1.1.2 A SANTE ET SCOLARITE DE VOS PATIENTS

1. Dans votre exercice habituel, des parents vous sollicitent pour leurs jeunes enfants :

les troubles d'apprentissage : Assez souvent ? Parfois ? Rarement ? Jamais ?

Pour un avis sur les contre-indications d'un métier : Assez souvent ? Parfois ? Rarement ? Jamais ?

Pour des problèmes de comportement à l'école : Assez souvent ? Parfois ? Rarement ? Jamais ?

Pour la gestion d'une maladie chronique à l'école : Assez souvent ? Parfois ? Rarement ? Jamais ?

Pour des consommations de tabac ou autres substances à l'école : Assez souvent ? Parfois ? Rarement ? Jamais ?

Pour une dispense d'EPS : Assez souvent ? Parfois ? Rarement ? Jamais ?

Autre : -----

2. Connaissez-vous les dispositifs spécifiques à l'éducation nationale en cas de maladie chronique ou d'handicap (PA I, PI I) ? PAI=Projet d'accueil individualisé, PII=Projet individualisé d'intégration.

-oui ?

-un peu ?

-pas du tout ?

3. Lorsque vous suivez un enfant présentant une pathologie (asthme, allergie alimentaire, diabète, handicap, troubles des apprentissages.....) pouvant gêner sa scolarité, avec qui travaillez-vous ?

-un spécialiste ?

-le médecin scolaire ?

B VOS ECHANGES AVEC LE MEDECIN SCOLAIRE

- 1. Connaissez-vous le nom du médecin scolaire de votre secteur ?**
 - oui ?
 - non ?
- 2. Avez-vous des contacts avec lui ?**
 - souvent ?
 - parfois ?
 - un peu ?
 - rarement ?
 - jamais ?
- 3. Si vous avez peu ou pas de contacts avec le médecin scolaire , pouvez-vous expliquer pourquoi ?**
 - parce que vous ne savez pas ou le joindre ?
 - parce que vous ne connaissez pas son domaine d'intervention ?
 - parce que vous n'avez pas eu l'occasion de le rencontrer ?
 - parce que vous n'avez pas assez de temps pour travailler avec lui ?
 - autre, préciser.....
.....
- 4. Avez-vous eu l'occasion d'interroger le médecin scolaire à propos de la scolarisation d'un jeune que vous suivez et qui est en difficulté (souffrance psychique)?**
 - oui ?
 - non ?

C ARTICULATION DE VOTRE PRATIQUE AVEC LA MEDECINE SCOLAIRE

- 1. Pour vous un médecin scolaire c'est :**
 - un fonctionnaire salarié ?
 - un médecin qui fait des examens systématiques à des classes entières ?
 - un médecin qui ne s'intéresse qu'aux « mesures » et aux vaccinations des jeunes ?
 - un médecin de prévention ?
 - un confrère ?
 - un spécialiste de l'enfant en milieu scolaire ?
 - autre.....

2. **Dans le cadre de ses missions le médecin scolaire effectue un bilan de santé d'évaluation du développement pour la scolarité aux élèves de GS de maternelle, savez-vous de quoi il s'agit ?**

-oui ?

-non ?

Les conclusions de ce bilan marquées dans le carnet de santé vous semble t-elle exploitables ?

-oui ?

-non ?

-précisez votre réponse.....

3. **Voyez-vous un intérêt professionnel à améliorer les relations entre médecin scolaire et médecin généraliste ?**

-oui ?

-non ?

-pourquoi ?

-si oui sous quelle forme ?

plaquette d'information ?

EPU ?

rencontre ?

autres idées

4. **D'après vous un partenariat médecin scolaire et médecin généraliste peut-il améliorer le suivi médical de vos jeunes patients ?**

-oui ?

-non ?

-je ne sais pas ?

5. **Comment améliorer ce partenariat ?**

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

D DIVERS

1. **Mode d'exercice**

-rural ?

-semi rural ?

-urbain ?

2. **Durée d'exercice en médecine générale :**

.....ans

Sexe M ? F ?

3. **Si vous avez des observations à faire vous pouvez les noter ici**

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