

S.N.A.M.S.P.E.N.



Syndicat National Autonome des Médecins de Santé Publique de l'Education Nationale
 65/67 rue d'Amsterdam 75008 PARIS
 Tél: 01 40 23 04 10 Fax: 01 40 23 03 12
 Union Confédérale des Médecins Salariés de France

NOUVEAU MINISTRE NOUVEAU CABINET

Luc Châtel vient d'être nommé à la place de Xavier Darcos. Ancien secrétaire d'état à la consommation et au tourisme puis à l'industrie, ex-DRH chez l'Oréal, on peut se demander comment va-t-il à son tour tenter de « dégraisser le mammoth »...

A nouveau ministre, nouveau cabinet : nous savons que Patrick Allal remplace Jouve, mais nous attendons encore l'éventuelle nomination d'un conseiller chargé de la santé scolaire.

Comme prévisible tous nos rendez-vous sont à nouveau en attente et nous prenons contact progressivement avec les nouveaux venus.

NOUVELLE ORGANISATION DU BUREAU NATIONAL

Le nouveau bureau élu par le conseil d'administration du 30 mars a procédé le 12 juin à la nouvelle répartition des fonctions :

Secrétaire générale : Sophie Brunhes-Perez
 Secrétaires générales adjointes : Marie-Blandine Basalo, Patricia Colson, Jocelyne Martin-Dechanet

Trésorière : Martine Leprêtre

Trésorière adjointe : Frédérique Bergerot

Cette organisation sera effective à partir du 1^{er} septembre.

CAPN du 2 JUILLET

Rendez-vous à la DGRH le 02/07/09

Mr Bernet a finalement reçu les médecins commissaires paritaires élus le matin avant la CAPN, en présence de Mr Sabine ainsi que M. Nicole et Mme Engel (bureau des études statutaires et réglementaires) et Mr Hosatte (bureau des personnels ATOSS)

1) Sur la revalorisation statutaire, M. Nicole dit que le travail a avancé; il y a ensuite arbitrage de la hiérarchie puis du cabinet. Pour lui le changement de cabinet peut être favorable car l'ancien cabinet bloquait... Le contexte de fusion des corps de la Fonction Publique est aussi une période favorable et le ministère de la Fonction Publique est ouvert à notre demande de revalorisation.

Nous relançons la proposition de groupe de travail sur le recrutement faite il y a un an.

Pour les missions, Mr Bernet évoque le nouveau cabinet et dit que Mr Patrick Allal, nouveau conseiller social, connaît bien le sujet puisqu'il travaillait à la DGESCO.

2) Sur le fonctionnement de la CAPN, nous demandons que l'administration tiennent plus compte de notre connaissance du terrain ; M. Bernet dit que l'on nous entend bien mais qu'il est impossible de satisfaire tout le monde ; il est difficile de concilier les désirs des personnels et les besoins du service ; la défense des situations individuelles est parfois incompatible avec la défense d'un statut national. M. Bernet évoque l'hypothèse d'un concours national mais ouvert sur poste par académie ou par département, comme pour les

postes universitaires ; il reprend aussi l'idée de CDI. Nous faisons remarquer que ces hypothèses ont déjà été évoquées sans être discutées de manière approfondie. Mr Bernet nous demande un écrit pour la rentrée afin de mettre en place le groupe de travail sur le recrutement...

3) Des situations personnelles de médecins sont évoquées, dont certaines seront vues en CAPN.

CAPN

M.B Basalo et M. Leprêtre y siégeaient.

En préalable :

M.B. Basalo lit la déclaration au nom de l'ensemble des médecins élus :

Lors de la CAPN du 24 mars 2009, les représentants élus des médecins de l'éducation nationale ont été amenés à quitter la Commission Paritaire Nationale. Celle-ci se transformant en une simple chambre d'enregistrement des décisions de l'administration, ils estimaient ne plus y avoir leur place, car ceci remettrait en cause le fonctionnement démocratique de cette CAPN.

Nos courriers au ministre et au président titulaire de la CAPN demandant une nouvelle réunion sont restés à notre grand regret, sans réponse.

Les représentants élus expriment leur vive inquiétude face à cette attitude de mépris de la part du ministère vis-à-vis des médecins de l'éducation nationale. Ils s'interrogent sur la place qui leur est faite au sein d'une instance paritaire dans laquelle ils sont pourtant mandatés et où ils peuvent apporter des éclaircissements indispensables pour trouver les solutions les plus satisfaisantes possibles aux situations problématiques de certains collègues.

En mars, les médecins avaient fait une déclaration exprimant leur souhait de travailler dans un dialogue social constructif. Dans l'intérêt de tous, ils réclament à nouveau l'instauration d'un fonctionnement plus serein et plus respectueux de la démocratie pour les commissions futures.

Mr Sabine, président de la CAPN, exprime son désaccord avec les écrits que nous avons faits à la suite de la dernière CAPN car il y était

personnellement mis en cause publiquement et cela l'a choqué. Il rappelle la confidentialité des travaux de la CAPN. Il affirme qu'il est incapable de mépris envers quiconque.

Ordre du jour :

1)- Le PV de la dernière CAPN ne peut être approuvé ni signé par les médecins élus puisqu'ils sont partis en cours de séance.

2)- Attribution des mois de réduction d'ancienneté

Seuls les médecins évalués et proposés par leur supérieur hiérarchique peuvent en bénéficier. L'administration a attribué au maximum 2 mois puis 1 mois (selon les quotas imposés) en tenant compte de l'ancienneté dans le grade puis de l'âge, de façon à ce que chaque agent proposé puissent bénéficier si possible de 3 mois sur 3 ans. Nous sommes d'accord avec la méthode mais nous faisons remarquer l'injustice subie par les médecins qui n'ont pas eu d'entretien : ont-ils été avertis personnellement ? L'administration dit que c'est leur hiérarchie qui a été relancée... Les consignes vont être données pour que les prochains entretiens aient bien lieu avant fin juin et l'administration essaiera de rattraper l'année prochaine les médecins non évalués cette année.

Cette année il n'y a eu aucun recours sur les entretiens d'évaluation.

3)- Tableau d'avancement en 1^{ère} classe

Les promotions sont prononcées pour être effectives au 1^{er} septembre 2009, sur la base des médecins promouvables au 31/12/08. 57 médecins en bénéficient cette année ; le taux de 10,5% (promus/promouvables) est imposé par arrêté ministériel et appliqué académie par académie en tenant compte du reliquat de l'an dernier et en suivant le classement donné par les rectorats.

4)- Intégration dans le corps après détachement : 2 médecins intègrent le corps, l'un dans le Haut Rhin, l'autre en Haute Corse.

5)- Renouvellement de stage : un médecin stagiaire se voit proposer le renouvellement de son stage de titularisation car son rapport de stage est particulièrement défavorable.

6)- Titularisations : 3 médecins stagiaires à temps partiel sont titularisés.

7)- Infos diverses

- Suite du mouvement : pas de candidature pour le poste vacant à Mayotte ; pour les mutations, sur 26 demandes 14 ont obtenu satisfaction ; 2 mutations en attente pour la Loire Atlantique sont finalement prononcées ; un médecin a renoncé à son 4^{ème} vœu.

- Le poste vacant en Haute Vienne est à nouveau discuté : pour l'administration il y a eu une erreur sur le poste proposé à la stagiaire car c'était un poste de médecin de prévention et non un poste vacant comme cela aurait dû l'être, mais ils s'en sont rendu compte trop tard ! La stagiaire ne pouvait plus être affectée ailleurs ; son poste devenait donc provisoire et elle devait être affectée sur le 1^{er} poste libéré ; le poste vacant paru au mouvement n'aurait donc pas dû paraître... situation kafkaïenne !

- Concours 2009 : 28 lauréats, 18 acceptations certaines de l'affectation, 4 en cours et 5 non réponses ; 1 report de stage d'un an pour maternité. Seulement 4 lauréats étaient originaires des académies déficitaires ce qui pose problème... Pour la 1^{ère} moitié du classement les propositions ont été assez faciles mais pour la 2^{ème} moitié il a été demandé aux lauréats de bouger. Cependant Mr Sabine affirme que « toute situation est susceptible d'être réexaminée au cas par cas » Il déplore d'avoir vu apparaître des postes juste après la CAPN dont certains étaient connus des rectorats...

Dans l'ensemble l'ambiance de la réunion a été beaucoup plus courtoise et les discussions plus respectueuses des propositions des uns et des autres. Nous sommes donc satisfaites de cette amélioration dans les relations avec l'administration.

Marie-Blandine Basalo et Martine Leprêtre

REPONSE A LA DGESCO

Le directeur, Mr Nembrini nous a adressé un courrier nous demandant un écrit en vue d'une concertation avec les différents syndicats représentatifs et de la mise en place d'un groupe de travail, afin d'adapter les missions et l'organisation du travail aux nouvelles problématiques.

La DGESCO a bien reçu notre courrier (cf.ci-dessous) et nous a appris qu'il avait été transmis au cabinet Darcos car c'était « une commande du cabinet ». Le ministre ayant changé et son cabinet aussi, le groupe de travail n'a évidemment pas vu le jour... Nous allons transmettre ce courrier au nouveau conseiller du nouveau ministre et redemander la mise en place du groupe de travail.

Paris, le 2 mai 2009

Monsieur le Directeur général,

Par courrier en date du 6 avril 09 vous souhaitiez que mon organisation syndicale vous fasse parvenir une contribution écrite concernant l'évolution des missions des personnels de santé de l'éducation nationale « pour le 15 avril au plus tard ».

Tout d'abord il est évident qu'il était impossible de respecter cette date ; en effet, arrivé le 10 avril, veille du week-end pascal marquant le début des vacances des parisiens, ce courrier n'a pu être connu que bien après la date du 15 avril.

Voici plusieurs années que le SNAMSPEN, devant l'inadéquation grandissante entre les missions et les moyens affectés, demande à la DGESCO de réfléchir à l'évolution nécessaire de notre service, aussi mon syndicat répond-il volontiers à votre sollicitation.

Les missions des circulaires de 2001 sont larges, ambitieuses et c'est normal si l'on veut embrasser l'ensemble des besoins des enfants et des jeunes scolarisés.

Ce qui fait défaut c'est une réelle politique de santé définissant des axes prioritaires en fonction de données objectives de santé publique et modulables selon les particularités locales.

Ce qui est aussi au cœur des difficultés c'est l'incohérence des actions, générée par la perte de la notion d'objectifs communs et par l'organisation « en tuyaux d'orgues » des différents personnels de santé et psycho-sociaux.

Certaines problématiques de santé/bien-être à l'Ecole sont actuellement plus prégnantes qu'auparavant, en particulier

- la scolarisation des enfants handicapés,*
- les maladies chroniques et l'obésité,*

- la prévention de l'échec scolaire,
- les troubles psychologiques dès l'école maternelle,
- l'enfance en danger,
- le mal être des adolescents et ses conséquences (violences, prises de risques inconsidérés, suicides...)
- l'absentéisme voire la déscolarisation avant 16 ans...

Il convient d'analyser l'importance de ces problématiques, d'en déterminer le degré de gravité et de définir les axes prioritaires de façon adaptée.

Pour ce faire, il est nécessaire de disposer d'un recueil de données statistiques chiffrant objectivement les différents problèmes et non de simples statistiques d'activités de service, inopérantes en matière de santé publique.

Les axes prioritaires et les objectifs déterminés doivent être communs aux différents professionnels si l'on veut des actions cohérentes et efficaces.

Par exemple dans la lutte contre l'échec scolaire, il existe dans certains départements un plan d'actions sur plusieurs années autour du repérage, du diagnostic, et de la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages, déclinant les tâches dévolues respectivement à l'IEN, aux directeurs d'école, aux enseignants, aux RASED, aux secrétaires médico-scolaires, aux infirmières et aux médecins.

Ce type d'organisation permet effectivement d'optimiser le travail de chacun dans ses compétences pour la réalisation d'une mission commune.

Sans vouloir donner une définition trop rigide des tâches des uns et des autres, il nous paraît qu'une telle méthode **qui part de la vision globale d'une mission jugée prioritaire et qui précise la fonction de chaque acteur y concourant dans le respect de ses compétences, représente une organisation raisonnée du travail en équipe**, permet d'éviter les doublons ou au contraire les oublis. Elle est aussi susceptible de rendre beaucoup plus lisible et efficace la mission de promotion de la santé en faveur des élèves.

Ainsi, pour chaque problématique, il est nécessaire que médecins et infirmières

construisent des programmes d'actions en équipes, chacun ayant son rôle, mais qu'aussi assistantes sociales, psychologues scolaires et enseignants y participent en fonction du sujet traité.

Pour la majorité des problématiques énoncées plus haut, les interventions individuelles et personnalisées sont nécessaires mais non suffisantes : des actions collectives doivent aussi être élaborées et répondre aux objectifs définis.

Dans cette mission de prévention et promotion de la santé collective, le rôle du médecin de l'éducation nationale est fondamental : il a reçu une formation spécifique dans ce domaine et la qualité professionnelle des actions collectives conditionne leur efficacité.

Ce travail en partenariat interne doit être complété par un travail en partenariat externe avec des services, des institutions, des organismes ou des associations particulièrement compétentes dans certains domaines. **L'efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé dépend aussi de leur coordination avec des actions menées localement** (par exemple la prévention de l'obésité met en jeu la restauration scolaire et municipale, les activités sportives scolaires et extra-scolaires, les espaces verts et les équipements sportifs...)

Le médecin de l'éducation nationale a une mission de prévention et promotion de la santé individuelle et collective ; il n'est pas le pompier de service !

Le rôle spécifique du médecin est

- en prévention individuelle : d'examiner l'enfant ou l'adolescent, d'avoir un entretien avec lui et ses parents, d'analyser et faire la synthèse des différents éléments disponibles (tests, examens, observations des autres professionnels) et de faire un diagnostic à partir duquel il conseille et il oriente si nécessaire. **Optimiser le temps-médecin disponible nécessite que l'on cesse d'en faire le professionnel-à-tout-faire** (secrétariat, actes techniques de dépistage infirmier, passation de tests...)

- en prévention collective, il est formé au pilotage, à la programmation et à l'évaluation des actions de santé publique et

communautaire : analyse des données, définition des objectifs, pertinence et cohérence des interventions, évaluation des actions. Il est aussi le garant de l'éthique de ces actions. Les actions de promotion et d'éducation à la santé doivent être réalisées de manière cohérente et coordonnée sur un territoire où le médecin de l'éducation nationale doit pouvoir s'investir : cela implique des secteurs d'intervention géographiquement limités.

Tout ceci implique aussi de réexaminer la formation initiale statutaire et la formation continue des différents professionnels. Il ne sera possible d'avancer que si les collaborations ne sont pas liées à l'éventuelle bonne volonté de quelques personnes mais intégrées dans la conception même du travail des personnels de l'éducation nationale à tous les niveaux.

Par ailleurs, il convient actuellement de recadrer aussi les collaborations des professionnels de santé de l'éducation nationale avec les services extérieurs pour lesquels certaines missions sont complémentaires, en particulier les conseils généraux pour la protection de l'enfance, les DDAS pour les maladies infectieuses impliquant des mesures prophylactiques. Une bonne collaboration est indispensable mais leurs services doivent jouer pleinement leur rôle et les médecins de l'éducation nationale ne sont pas en mesure de pallier à leurs carences sur le terrain.

Voilà quelques éléments pour alimenter la réflexion du groupe de travail dont, encore une fois, le SNAMSPEN est demandeur depuis longtemps.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de ma considération distinguée.

*Docteur Marie-Blandine Basalo
Secrétaire générale*

COLLOQUE 2009

Date :

**jeudi 3 décembre après-midi et
vendredi 4 décembre journée**

Lieu :

**Faculté de médecine 45 rue des
Saints-Pères à Paris**

Thème :

**L'enfant violent à l'école maternelle
et élémentaire**

Nous sommes en effet de plus en plus souvent sollicités pour des situations d'enfants jeunes décrits comme violents (en école élémentaire) voire très jeunes (en école maternelle).

Beaucoup de questions se posent :

- Quels sont ces agissements qualifiés de violents ?

- Sont-ils réellement « hors norme » ou bien les normes auraient-elles changé ?

- Que signifient de tels symptômes à 4 ans ou à 10 ans ?

- Quelles en sont les origines ?

- Pourquoi et comment la violence s'exprime-t-elle à cet âge ?

- L'École interprète facilement les comportements dérangeants comme la conséquence d'une défaillance éducative ou comme une conduite pathologique. Qu'en est-il réellement ?

- Quel est le rôle de l'institution scolaire dans la genèse, la pérennisation ou l'aggravation d'un comportement violent ou au contraire comment peut-elle contribuer à les apaiser ?

Au cours de ce colloque nous aborderons tous ces différents aspects avec des regards croisés : psychologiques, psychopathologiques, psychiatriques, sociologiques, culturels, éducatifs et pédagogiques.

Le programme définitif sera connu en septembre ; nous avons déjà la participation d'Eric Debarbieux, Yvonne Coinçon, Jacques Fortin, Viviane Kovess et des tables rondes réuniront des acteurs de terrain.

la loi « HPST »

La loi portant **réforme de l'hôpital et relatif aux patients**, à la **santé et aux territoires** a été adoptée le 23 juin par l'Assemblée nationale.

La santé scolaire est citée dans les articles L1431-2 et L1432-1 concernant la commission de coordination de la politique de prévention des ARS.

Il faut rester vigilant et suivre la mise en place des commissions de coordination, à charge à ceux qui y siègeront de valoriser la place et le rôle des médecins scolaires et d'assurer l'articulation avec les programmes régionaux de santé.

Marie-Blandine Basalo et Sophie Brunhes-Perez

Rencontre à la Fédération des Spécialités Médicales

Nous avons rencontré le 9 juin avec les médecins de PMI le président de la fédération des spécialités médicales, le Dr Olivier Goëau-Brissonnière

La FSM est un regroupement de structures fédératives par spécialité, chaque structure est un regroupement de professionnels constitué des représentants des sociétés savantes, des syndicats, d'autres structures en fonction du mode d'exercice et des organismes impliqués dans la formation initiale et continue.

La FSM a élaboré une charte début 2008 qui définit les grands principes de composition et de fonctionnement des structures fédératives de spécialité qui la composent. L'une des missions principales est de contribuer à l'évaluation et à l'amélioration des pratiques professionnelles.

Dr OGB a insisté sur une chose importante : les spécialités ordinaires ne recouvrent pas tout ce qui existe et ne concernent que ce qui est délivré par l'université et enregistré par le CNOM.

La FSM souhaite regrouper les spécialités d'exercice de manière évolutive et plus souple qu'au CNOM où cela est figé.

Après une rapide présentation des pratiques en PMI et en santé scolaire OGB dit qu'il nous voit très bien dans la FSM, car PMI et médecine scolaire ont des pratiques très proches. Il nous encourage à créer un collège commun regroupant les différentes structures professionnelles existantes (syndicats, associations...).

Il faut étudier plus précisément l'appellation que pourrait avoir cette

structure fédérative et en écrire les statuts. OGB nous propose l'aide de la FSM et ajoute avec enthousiasme que ce serait formidable de créer un tel collège...

Les représentants des médecins de PMI sont partants, nous aussi.

Sophie Brunhes-Perez

A LIRE

B.O :

N°21 du 21/05/09 : préparation de la rentrée 2009

N° spécial 5 du 04/06/09 : Code de l'éducation

Et aussi

Quotidien du médecin

N°8528 du 12/03/09 Enfants négligés, enfants en danger; alcool, obésité, tabac, les compromis de la loi Bachelot

N°8529 du 13/03/09 L'école mise à mal: 1607 violences avec arme

N°8583 du 05/06/09 Un programme cognitif comportemental pour une prévention de la dépression chez l'adolescent

Spécial nutrition du 12/06/09 Un lien épidémiologique entre asthme et obésité de l'enfant

N°8592 du 18/06/09 ces jeunes qui s'enferment dans leur enfermement...

Impact médecine

N°283 du 28/05/09 Les adolescents asthmatiques entre déni et fragilité

N°284 du 04/06/09 Moins de 5 ans, le diabète de type 1 devrait doubler d'ici 2020 en Europe

N°268 du 05/02/09 repérer les enfants autistes avant 1 an; le refus scolaire conséquence de la course à la performance

Le généraliste FMC

N°2477 du 13/02/09 nouvelles ivresses, binge drinking; anomalies IRM dans l'autisme

N°2478 du 20/02/09 quand la puberté se fait attendre

Jocelyne MARTIN-DECHANET

TRESORERIE

Appel de cotisation pour 2009

La trésorière rappelle que la baisse des rentrées de cotisation met le syndicat dans une situation financière difficile.

A la réunion de la Maison syndicale du 4 juillet nous avons dû demander une baisse de notre quote-part pour son fonctionnement.

Merci de ne pas attendre la fin de l'année pour cotiser car les dépenses, en particulier pour vous tenir au courant des actualités, nécessitent des recettes dès le début de l'année pour que la trésorerie fonctionne.

La cotisation syndicale couvre une année civile.

Le bulletin d'adhésion est téléchargeable sur le site du syndicat www.snamspen.org.

La cotisation syndicale donne droit à une réduction d'impôt de 66% de son montant au vu du reçu fiscal qui vous est envoyé.

Merci à toutes.

Martine Leprêtre, trésorière

**Pour nous joindre
au syndicat
mardi journée ou mercredi matin
01 40 23 04 10
Ou M.B. Basalo 01 42 28 54 54
06 03 87 77 45**

CONSULTEZ AUSSI NOTRE SITE

www.snamspen.org

courriel : mb.basalo@free.fr
snamspen@free.fr

**Délégués académiques (a)
Représentants départementaux (d)
Points contact (c)**

AIX MARSEILLE	<i>Rouzaud F. (a)</i>	0687592880
BORDEAUX	<i>Dieng-Tanquerey C (d33)</i>	0673774560
CORSE	<i>Timi C. (c)</i>	0626866833
CRETEIL	<i>Basalo MB(a)(d 93) Charton C(d94)</i>	0603877745 0611775609
DIJON	<i>Migneau b.(c 58)</i>	03862150 96
GUADELOUPE	<i>Cordeau l. (c)</i>	0590938395
GRENOBLE	<i>Bressy d. (d38)</i>	0684772886
LIMOGES	<i>Doladille i. (a)</i>	0681993109
LYON	<i>Mas M(a)(d01) Menesson M(d69)</i>	0661947385 0478232044
MARTINIQUE	<i>AssierdePompignan (a)</i>	0596653063 0696963118
NANCY METZ	<i>Martin-Dechanet.(a)(d88) Martin J.(d54)</i>	0608349025 0383280269
NANTES	<i>Touboul m. d. (a)(44)</i>	0251374529
ORLEANS-TOURS	<i>Angel S (c18)</i>	0248275807
POITIERS	<i>Cabannes J.(c79)</i>	0549068120
RENNES	<i>Kervern N.(a)(d29)</i>	0298641525
REIMS	<i>Charlot D.(d 08)</i>	0687744410
ROUEN	<i>Dauvel D (a)(d76)</i>	0235584831
STRASBOURG	<i>SchweitzerLang b (d)</i>	0388459201
VERSAILLES	<i>Leprêtre M.(d 92) Billard MF(d78) Bellon M. (d 91) Brunhes S (a)</i>	0146544138 0633260473 0169765100 0609016930