

FNEC-FP
FO

La circulaire du
SMedEN

*Syndicat des médecins de
l'Éducation nationale*

Supplément au N°191 du
Syndicaliste Indépendant
Juillet 2015

Sommaire

- Communication des MEN de Haute-Savoie
- Editorial
- La revalorisation

- Rencontre avec le rapporteur du projet de loi santé
- Circulaire missions :

comuniqué du SMEDEN et CNOM
- Bulletin d'adhésion

Avvertissement : nous publions la lettre ci-dessous des médecins de Haute-Savoie sans leur autorisation. Il nous a cependant semblé intéressant de le faire, car, sans esprit de récupération de notre part, elle analyse très justement l'état d'esprit actuel des médecins de l'Éducation nationale.

Communication des médecins de Haute-Savoie

Nous sommes les médecins des enfants invisibles... et nous devenons les médecins invisibles de ces enfants.

Quand les parents outillés socialement et intellectuellement arrivent à rentrer en contact avec les quelques survivants de notre magnifique métier, les familles les plus démunies ignorent jusqu'à leurs droits, notre existence et les aides que nous pourrions apporter à leurs enfants.

Tandis que les collègues du département travaillent à demi-effectif depuis plusieurs années ; la dichotomie s'accroît entre les mieux armés et les plus pauvres : certaines familles réclament parfois jusqu'à friser le harcèlement dérogation de carte scolaire, aménagement d'examen, PAP et autres dispositifs en vue d'intégrer l'établissement prestigieux de leur choix et d'obtenir la mention qui leur permettra d'accéder aux classes prépa puis aux "grandes" écoles, pendant ce temps le cri des plus humbles ne nous parvient pas (ont-ils encore la force de crier ?) et les médecins scolaires

se trouvent confrontés à la rédaction de piles de certificats Cerfa qu'aucun médecin

libéral ne souhaite remplir pour permettre à des enfants qu'ils ne connaissent pas d'accéder, comme au Saint-Graal, au statut de jeune porteur de handicap, obtenant ainsi quelques subsides et une meilleure prise en charge. N'oublions pas que la plupart de ces handicaps sont évitables et comportent une part de majoration liée aux conditions de vie des enfants.

Nous avons choisi ce métier pour sa grandeur, pour les aspects sociaux de cette médecine qui s'intéresse à la fois à la population et à l'individu.

Nous ne nous retrouvons pas dans ce que la médecine scolaire est devenue ; les médecins de notre département ont "optimisé", "rationalisé", "priorisé" leurs actions, "mis en synergie", "potentialisé" leurs actions avec des secrétaires, infirmières et des

assistantes sociales avec qui nous travaillons en toute harmonie, "repéré", "ciblé", "focalisé" des populations à risque. Tout le vocabulaire managérial nous est désormais familier et nous avons adopté des modes de travail dont nous pouvons nous enorgueillir pour être les plus réactifs et opérationnels au service des plus démunis. Il arrive un moment où comme dans le conte il faut dire haut et fort : "mais le roi est nu" !

Nous allons vers une santé scolaire sans médecine scolaire où sous de grands et généreux objectifs (auxquels nous souscrivons souvent, ce qui nous met encore plus mal à l'aise) on entretient le flou artistique sur la prise en charge

par "tous les acteurs" d'une "santé globale" des enfants et des adolescents (sans parler de celle des adultes qui les accompagnent).

Appelons un chat un chat : pour étoffer la médecine scolaire et la ramener à un niveau d'effectif décent pour prendre en compte la population qui nous est confiée, il faut recruter des médecins scolaires et, c'est le principe de réalité, si on veut recruter des médecins scolaires à l'Éducation Nationale il faudra mieux les rémunérer sinon ils iront ailleurs. Notre MCT reçoit de plus en plus souvent des demandes de collègues libéraux ou salariés qui souhaitent rallier notre service et ses nombreux postes vacants, tous sont arrêtés par le différentiel majeur de rémunération, a contrario deux collègues titulaires ont quitté le service vers un mode d'exercice qui reconnaît financièrement leur compétence.

Notre service meurt de sa timidité dans ses actions de revendication salariale ; Marie-Rose Moro sur une radio nationale vient de dire peu ou prou : "les enfants sont des petits sujets et les médecins qui les accompagnent sont considérés comme des "petits" médecins".

Nous récusons nos conditions de travail qui nous amènent à des choix impossibles entre des jeunes également en grandes difficultés.

Nous les "petits-médecins" accomplissons de grandes tâches et nous souhaitons qu'ensemble nous nous mobilisions pour qu'elles soient

rapidement reconnues, et tout d'abord financièrement par une revalorisation substantielle des carrières afin d'atteindre de nouveau

des effectifs décents au service des enfants et de leurs familles.

Nous ne demandons qu'à suivre des syndicats effectuant des demandes allant dans ce sens et ne pouvons qu'encourager des mesures comme le boycott de la CAPN pour exprimer notre vif mécontentement et notre refus d'attendre plus, ou de nous embourber dans la rédaction de nouvelles circulaires de fonctionnement.

Nous ferons bien sûr la grève des statistiques mais nous nous réunissons fin juin pour élaborer d'autres types de réponses, tout échange avec des collègues d'autres départements est le bienvenu. Il nous faut réagir rapidement et fermement.

Nos actions ne peuvent nuire aux enfants, en revanche notre disparition leur nuira certainement !

Les Médecins de l'Éducation Nationale de Haute-Savoie

Éditorial

EXPECTATIVE

Alors que l'année scolaire, très difficile dans nombre de départements et secteurs, se termine, laissant entrevoir de grandes inquiétudes pour la rentrée 2015, le ministère réaffirme vouloir garder les médecins EN à l'Education nationale et continue d'avancer sur ses chantiers (missions, revalorisation).

Le ministère, après plusieurs mois de réunions du groupe de travail GT12, tente maintenant de conclure sur le texte des missions, afin d'avancer sur la revalorisation dit-il selon les exigences inter-ministérielles...

Et pourtant, le texte des missions est loin de faire l'unanimité : si l'intention est louable de nous prêter autant de domaines d'intervention comme expert, ce « catalogue à la Prévert » n'est absolument pas réalisable en l'état actuel du service.

Nombre de points soulevés en audience restent sans réponse : taille des secteurs, arbitrage public-privé, réelle coordination entre médecins et infirmières sur les bilans de santé prévus par la loi,....

Le CNOM, vient lui aussi de se positionner, en demandant de renoncer à l'arrêté fixant le contenu des bilans et visites (cf communiqué CNOM du 2 juillet).

C'est dans ce contexte, sous la pression des syndicats, et des médecins de l'Education nationale (cf. lettre des médecins de Haute-Savoie) que le groupe de travail sur la revalorisation vient de rouvrir : les mesures proposées au départ ont été jugées très insuffisantes de façon unanime par les 3 syndicats ; toutefois, l'audience du 29 juin a permis de réaffirmer les revendications et d'avancer sur quelques points (cf compte-rendu), une nouvelle séance de travail est prévue le 16 juillet ; ces mesures, certes insuffisantes pour stopper l'hémorragie qui guette (demandes de détachement en augmentation), seraient un premier pas vers une vraie revalorisation et marqueraient un début de reconnaissance ... mais elles s'intègrent dans un panel de lois (PPCR, RIFSEEP) et sont soumises à accord des autres ministères...

Le SmedEN a été présent avec sa fédération, dans toutes les audiences, pour défendre les intérêts des médecins de l'Education nationale ; il n'a pas donné de consignes concernant les statistiques ni dans un sens ni dans un autre... mais c'est maintenant qu'il faut peser dans les discussions et concertations.

Le SmedEN soutient toute initiative en ce sens de la part des médecins de l'Education nationale car il est temps de faire entendre notre voix maintenant, tous ensemble.

Le SmedEN rendra compte dès la fin de l'été des audiences en cours (CNOM le 8/7, groupe GT12 revalorisation le 16/7).

Montreuil, le 10 juillet 2015

Revalorisation - Compte rendu du groupe de travail du lundi 29 juin 2015

Les syndicats présents étaient FO, UNSA et SNAMSPEN devenu SGEN-CFDT. Monsieur Bernard Lejeune, Directeur adjoint du Cabinet de la Ministre dirigeait la délégation du ministère.

Le ministère a précisé en introduction que les textes concernant les médecins (circulaire chapeau des trois corps santé et social, circulaire mission, arrêté concernant l'organisation des dépistages et visites médicales, protocole national des soins et urgences, parcours éducatif de santé) étaient prêts et aller passer pour avis au CSE des 2 et 17 juillet 2015.

En ce qui concerne la revalorisation le ministère a fait un résumé des propositions communiquées aux organisations syndicales quelques jours avant :

- Vacataire de 17 € à 21 € (+20 %)
- indemnité exceptionnelle fin 2015 pour les collègues qui sont intervenus sur un autre secteur vacant
- IFSE qui remplace l'ISS et qui sera revalorisée de 2 000 € pour tous, soit environ 7 500 € en moyenne
- relèvement du taux de promotion entre la 2nd et la 1ère classe à 21 % (actuellement de 11,5 %) ce qui réduit le temps passé dans la seconde classe de 4 ans.

Au total cela coûterait plusieurs millions.

Tous les syndicats présents ont qualifié d'insuffisantes ces propositions initiales du ministère.

FO a fait remarquer que cette revalorisation ne règlera pas le problème de l'attractivité du corps. Que la réalité est qu'il y a 478 postes vacants ; Qu'en ce qui concerne le coût d'une revalorisation, ces postes vacants ont permis au ministère de faire des dizaines de millions d'euros d'économie sur plusieurs années.

FO a proposé, en ce qui concerne la revalorisation indiciaire, la création d'un troisième grade identique à celui des MISP.

Le ministère ne s'est pas opposé à cette création mais l'a reliée aux discussions qui se mènent actuellement sur le dossier PPCR au ministère de la Fonction publique (parcours professionnel, carrière et rémunération).

Le SGEN-CFDT et FO sont intervenus sur le fait que l'IFSE même augmentée de 2 000 € et portée à 7 500 € en moyenne n'allait pas améliorer la situation indemnitaire des collègues qui sont dans des académies où l'ISS est portée à son taux majoré maxi, soit 8 000 €.

L'UNSA a appuyé cette demande sur l'IFSE. Ce syndicat est également intervenu sur le taux horaire de la vacation en demandant qu'il soit revu nettement à la hausse, appuyé par FO qui a pris l'exemple du taux horaire de vacation à la MDPH de 40 €.

Le SGEN-CFDT a également appuyé cette demande de relèvement du taux horaire de la vacation. Les trois syndicats ont d'ailleurs expliqué que si actuellement le taux est de 17 €, les académies payent deux heures une heure travaillée. Sans remettre en cause cette affirmation, le MEN s'est déclaré surpris de cette manière de faire. Il a donc décidé d'interroger les rectorats et a évoqué la possibilité, si le résultat de cette consultation s'avérait positif de relever à 40 € le taux horaire de la vacation.

L'UNSA est revenu sur l'indemnité exceptionnelle pour connaître son montant. Après plusieurs minutes de discussion, il s'est avéré qu'en fait il était impossible de dépasser le taux majoré de l'ISS qui est de 8000 €. Si on ajoute à cela que la moyenne de l'ISS serait portée à 7500 €, peu de collègues au bout du compte pourraient percevoir cette indemnité.

Pour pallier à cette difficulté, et permettre réglementairement de dépasser ce plafond, le ministère propose donc que les médecins soient éligibles dès le 1er septembre 2015 au RIFSEEP (qui doit se mettre en place pour certains corps, notamment administratifs, le 1er janvier 2016). Une réunion sur cette question est prévue le 16 juillet 2015.

FO a posé la question des modalités de versement de cette indemnité. Le ministère a clarifié ce point en répondant que ce ne serait pas les médecins conseillers techniques mais bien les recteurs qui décideraient de l'éligibilité à cette indemnité exceptionnelle en fonction de l'intervention des collègues sur un secteur vacant.

Concernant l'attractivité et la publicité auprès des internes, l'UNSA a vanté à juste titre les mérites de l'expérience en cours dans certaines académies qui visent à proposer des stages aux internes. L'UNSA a demandé que ces expériences soient impulsées par le ministère dans toutes les académies et que les tuteurs puissent percevoir une indemnité pour les inciter à prendre des stagiaires.

Le ministère s'est montré intéressé par ces propositions et a même indiqué que cette indemnité pourrait être de 600 € annuels.

Concernant l'audit programmé par le premier ministre dans le cadre du SGMAP (secrétariat général pour la modernisation de l'action publique) le directeur adjoint du Cabinet a réaffirmé qu'il ne s'agissait pas d'étudier la faisabilité d'un passage des médecins vers d'autres horizons mais bien, dans ce cadre, de démontrer au gouvernement la nécessité de se donner les moyens pour faire vivre une médecine scolaire prise en charge par un corps de fonctionnaire de médecins de l'Education nationale.

En résumé, après discussion, les propositions du ministère sont :

- étudier, mais dans le cadre du PPCR la proposition d'un troisième grade hors classe calqué sur la grille des MISP. A noter que le cadre global du PPCR est le rallongement des carrières et le blocage de la valeur du point d'indice jusqu'en 2020 (avec peut-être un ajustement en 2017).
- Passer l'ISS en IFSE ce qui permettrait le déplafonnement actuellement à 8000 € maxi. Augmentation annuelle de 2000 € pour tous. Réunion le 16 juillet pour finaliser cette proposition.
- indemnité exceptionnelle (montant à voir lors de la réunion du 16 juillet) pour tous les collègues qui ont été amenés à intervenir toute l'année sur un secteur vacant.
- revalorisation de l'heure de vacation. Audit auprès des rectorats sur les montants pratiqués. Si une heure payée deux heures s'avère être la règle, alors l'heure de vacation pourrait passer à 40 € (1 heure travaillée payée 1 heure).
- Passage du taux de promotion 2nd classe à 1ère classe actuellement de 11,5% à 21%, soit une réduction du temps passé dans la seconde classe réduit de 4 ans maxi.
- inciter les recteurs à proposer des stages dans le service de la médecine scolaire aux internes. Indemnité annuelle de 600 € pour les médecins tuteurs.

Rencontre le 08.12.2014 à Grenoble avec Olivier VERAN , rapporteur pour le projet de loi Santé, député de la 1ère circonscription de l'Isère.

Cette réunion a lieu à la demande du Député autour de ce projet de loi prévu pour janvier 2015 qu'il présente comme novateur et en particulier sur le volet prévention dont il est rapporteur : il souhaite être informé à propos de ce qui est fait sur le terrain en ce qui concerne la santé des enfants (dépistage, suivi et prévention). Il a déjà rencontré « à Paris » : personnels de la DGSE et des syndicats (mais pas le SMEDEN).

Sont présents à cette réunion des représentants de différentes institutions: service de santé municipale de la ville de Grenoble, institut médico-professionnel, Conseil Général, centre départemental de santé, le médecin EN départemental, l'infirmière EN départementale, une prof IPR de SVT, l'infirmière rectorale, un infirmier de lycée, un médecin EN de secteur adjointe au rectorat et chargée de consultations au CHU pour les troubles des apprentissages, un médecin de secteur à la retraite du SMEDEN-FO.

Chaque institution fait un état des lieux : présentation des personnels, des effectifs, des activités en matière de prévention individuelle et collective.

En ce qui nous concerne :

Présentation par le rectorat des CESC et le travail avec les partenaires, de la formation des enseignants en volet santé, le travail en transversalité sur les compétences et connaissances en évoquant le développement des compétences psychosociales. Est soulignée la question du temps dédié pour le travail d'élaboration en équipes pour mettre en place le parcours éducatif propre à chaque établissement.

Présentation du fonctionnement de la santé scolaire au sein des établissements second et premier degré : les bilans divers dont les troubles des apprentissages, les troubles de comportements-mal être-conduites à risque-décrochage scolaire ; le travail en équipes de suivi, les PAI, le handicap... ; le travail de liaison au sein de l'EN et avec les partenaires extérieurs, la prévention collective et le travail en réseaux. Le rôle des médecins dans l'élaboration diagnostique et le suivi au sein du parcours de santé de l'enfant et de l'ado. L'importance du travail en binômes médecin-infirmière : l'échange autour du texte stipulant « les infirmières peuvent participer aux bilans de 5-6ans » pose l'épineux problème du sens d'un travail coordonné en direction des élèves.

On a évoqué : la formation des médecins titulaires à l'école de Rennes et celle des infirmières titularisées très succincte et inégale car académique, et la grille salariale des médecins.

Pour ma part j'ai insisté sur notre rôle de référent médical en ce qui concerne la santé à l'école qui est en adéquation avec la mesure n° 1 du dossier de presse, sur l'importance de notre place dans le volet réduction des inégalités. Soulignant que la prescription médicale par les MEN n'est pas acceptée par toutes les CPAM, ce qui aggrave les inégalités : exemple des bilans orthophoniques...

En conclusion, le Député :

- a découvert l'étendue et la complexité de l'organigramme en réseau autour de l'enfant dans et hors l'Education Nationale.
- s'est largement intéressé à la question de l'éducation à la santé : comment, avec qui construire les programmes, l'analyse des besoins...
- a été sensible à la question du travail en binôme infirmière-médecin
- a bien noté la spécificité de notre fonction de MEN au sein du parcours de santé de l'enfant,

Cette réunion aurait nécessité l'approfondissement de plusieurs points ce qui aura lieu sans nul doute lors des échanges au Parlement et lors des réunions au Ministère avec les Syndicats.

FO, 1^{ère} organisation de la fonction publique d'État



Circulaire missions des médecins de l'Education nationale

COMMUNIQUE du SMEDEN:

Le Ministère de l'Education Nationale a reçu les organisations syndicales de médecins de l'Education Nationale le lundi 26 janvier pour avis sur « le projet de circulaire relatif aux missions des MEN » (GT 12) .

Le SMedEN-FO considère que si les missions définies correspondent dans leur globalité aux besoins de santé des enfants et adolescents scolarisés , elles sont PARFAITEMENT IRRÉALISABLES aujourd'hui en raison de la démographie des MEN .

Le SMedEN-FO demande donc au Ministère ce qu'il compte faire pour que ces missions soient réalisées .

Pour sa part le SMedEN considère que pour pouvoir assurer ces missions LES MEDECINS DOIVENT AVOIR EN CHARGE DES SECTEURS NE DEPASSANT PAS 5000 ELEVES , VOIRE 3 A 4000 EN REP OU REP+.

Il demande donc de façon impérative que cela soit inscrit dans le texte proposé .

Au vu de la situation actuelle (1100 médecins pour 12 millions d'élèves) il faut donc plus que doubler le nombre de médecins . La difficulté de recrutement tenant aux salaires « indécents » (de l'avis même du Président du Conseil de l'Ordre), le SMedEN réitère ses demandes de revalorisation de la grille indiciaire .

Dans l'immédiat le SMedEN-FO estime que les MEN ne peuvent assurer que des examens « à la demande », que ce soit pour le bilan de la sixième année en Grande section de maternelle ou la visite médicale préalable à l'affectation de l'élève mineur aux travaux réglementés .(Ces derniers devant cependant tous être vus lors de leurs stages en entreprise par le médecin du travail).

Il estime également que les missions définies imposent d'une part une collaboration étroite avec le service infirmier et d'autre part un secrétariat spécialisé pour chaque médecin avec les outils nécessaires (informatique , photocopieuse , fax , téléphones directs ...) .

Le SMedEN-FO fera des propositions d'amendements dans le texte proposé sur ces différents points et exigences .

COMMUNIQUE DU CNOM :

LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DEMANDE QUE LES VISITES MEDICALES DES ENFANTS DE 11 ANS CONTINUENT D'ETRE CONFIEES AUX MEDECINS SCOLAIRES.

2 Juillet 2015 - Le Conseil national de l'Ordre des médecins demande aux Ministres de l'Education nationale et de la Santé de renoncer au projet qui envisage de confier, par arrêté, aux infirmières de l'éducation nationale, les visites médicales des enfants de 11 ans car ces visites font aujourd'hui partie des missions des médecins de l'éducation nationale.

Considérant que l'intérêt de l'enfant doit primer sur tout autre , le Conseil national estime que cette mise à l'écart des médecins de l'Education nationale privera ces enfants de 11 ou 12 ans de compétences que seul le médecin peut apporter dans le domaine de la prévention, d'autant que certains de ces enfants pourraient ne plus avoir consulté un médecin depuis l'âge de 6 ans ; la visite médicale n'est pas un acte infirmier.

Le Conseil national a donc demandé, dans un courrier argumenté, aux Ministres de l'Education nationale et de la Santé de renoncer à ce projet et propose au Gouvernement de travailler dans 3 directions.

1 Renforcer la coopération entre médecins et infirmiers de l'éducation nationale plutôt que de privilégier la mise en place de deux systèmes de prise en charge étanches.

2 Afficher, dans le cadre de la loi de finances l'attractivité de la médecine scolaire plutôt que d'apporter de mauvaises solutions à la pénurie de médecins. Les médecins scolaires dans leur grande majorité trouvent leur métier passionnant mais estiment qu'on ne leur donne pas les moyens de l'exercer correctement.

3 Mieux reconnaître le rôle des médecins et des infirmiers de l'éducation nationale dans le projet de loi de modernisation de notre système de santé, comme le CNOM l'avait demandé en remettant ses propositions d'amendements à la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale.

Ce projet de loi doit être le support d'une refondation de la santé scolaire, notamment dans son rôle de prévention et d'éducation à la santé.

- **mardi 19 mai** : réunion conclusive au ministère sur la circulaire mission
- **vendredi 12 juin** : bureau national du SMEDEN
- **lundi 29 juin 2015** : audience au ministère de l'Education nationale / Revalorisation
- **mercredi 8 juillet 2015** : audience au CNOM
- **jeudi 16 juillet 2015** : audience au ministère de l'Education nationale / Revalorisation



Parce que vous croyez à l'importance de la défense de nos missions de Santé Publique
Pour nous aider à agir, écrivez nous..... Rejoignez nous.... !

Montant de la cotisation annuelle 2015 :

Retraités :	60 euros
Vacataires, contractuels:	65 euros
Titulaires 2e classe :	105 euros
Titulaires 1e classe :	135 euros

Les cotisations se paient à l'année civile. Il est possible de régler en plusieurs fois.

Les chèques libellés à l'ordre du "SMedEN-FO " doivent être adressés à :

SMedEN-FO
 6/8 rue Gaston Lauriau
 93513 MONTREUIL cedex

Suite à votre paiement, vous recevrez votre carte d'adhérent et le reçu à usage fiscal : 66 % du montant de la cotisation peuvent être déduits de vos impôts. Si vous ne payez pas d'impôts, cette réduction se transforme en avoir, que votre centre des impôts vous remboursera.

BULLETIN D'ADHÉSION 2015

(à renvoyer à l'adresse ci-dessous)

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Département d'exercice :

Syndicat des Médecins de l'Education nationale

6-8, rue Gaston Lauriau 93513 MONTREUIL Cedex
 Tél. : 01 56 93 22 22 Fax : 01 56 93 22 40
 courriels : christophe.decoker@gmail.com

Directeur de publication : Dr Christophe Decoker Secrétaire général du SMedEN-FO
 Dr Marie Christine Veneau Secrétaire générale adjointe du SMedEN-FO
 Dr Lise Marie Testau Secrétaire générale adjointe du SMedEN-FO