Tous à l'école



Bonjour et merci d'avoir accepté de témoigner de votre expérience de médecin de l'Éducation nationale, en lien avec la scolarisation des élèves malades.

Pourriez-vous nous dire tout d'abord quelles sont vos missions ?

Pour moi, le médecin de l'Éducation nationale a plusieurs missions et si je voulais résumer, elles concernent l’aide à la scolarisation d’enfants à besoins spécifiques. On peut dire que le médecin de l'Éducation nationale a un rôle de dépistage, de prévention et d'orientation, des actions qui concernent les enfants malades ou handicapés, ceux qui ont des troubles du langage et des apprentissages. Font aussi partie de ses responsabilités le dépistage et la prévention de la maltraitance. Le médecin de l'Éducation nationale accompagne également les choix d’orientation. En effet, il est chargé de voir les élèves au lycée dans les ateliers de formation professionnelle, pour toute activité sur des machines dangereuses, pour s’assurer qu’il n’y a pas de contre-indication. Et enfin, il peut intervenir dans le champ de l’éducation à la santé.

Le médecin scolaire doit ainsi faire en sorte que la scolarité de l’enfant soit la plus normale et se rapproche le plus possible de celle des autres, qu’il puisse avoir les mêmes activités et participer aux sorties comme ses camarades. Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est l’outil au service de la mise en œuvre de cette scolarité la plus ordinaire possible, puisqu’il contient les adaptations nécessaires et les préconisations pour la rendre identique à celle des autres.

Comment, concrètement, le médecin scolaire met en œuvre toutes ces missions ?

Le médecin se déplace dans tous les établissements de son secteur d’activité et dispose aussi d’un cabinet dans un centre administratif où il peut recevoir les parents et les élèves.

Le secteur dans lequel je travaillais est situé surtout en milieu rural, mais aussi un peu urbain : une ville de 40 000 habitants, et surtout toutes les campagnes autour, avec des populations complètement différentes, plus défavorisées dans les régions de mines, et quelques quartiers urbains où la population est concentrée et où il y a des personnes en situation précaire

Dans son secteur, le médecin de l'Éducation nationale met en place une sorte de planning mensuel et fait le tour des établissements. Il y avait trois médecins qui se répartissaient le secteur et effectuaient toutes leurs missions sur leur part de secteur géographique. Actuellement, il n'y a plus que deux médecins. Certaines tâches sont obligatoires, comme par exemple des bilans d’orientation. En effet,

l’avis médical est nécessaire pour valider en particulier l’aptitude au travail sur machines dangereuses, dans le cadre de la formation professionnelle. En plus du planning prévu, le médecin peut être appelé par l’établissement s’il y a un problème, un doute ou une inquiétude qui peut nécessiter un examen médical. Dans les maternelles, tous les enfants de grande section étaient vus il y a quelques années, mais aujourd’hui, quand il n’y a pas suffisamment de médecins, les examens ne se font qu’à la demande de l'enseignant qui a repéré des difficultés ou à la demande des équipes éducatives. Les parents aussi font quelquefois la demande d'examen. Le médecin de l'Éducation nationale voit alors prioritairement ces élèves.

Compte tenu de la situation sanitaire actuelle, les médecins scolaires ont des astreintes le week-end car ils sont sollicités pour conseiller les chefs d’établissement dans les décisions à prendre, en cas d’élèves ayant contracté la Covid 19.

Quel rôle a le médecin de l'Éducation nationale concernant les enfants malades ?

Tout d’abord il agit en direction des parents des enfants malades : il doit les rassurer, car souvent les parents se demandent si l’école va savoir faire ce qu’il faut pour leur enfant, par exemple pour un enfant diabétique ou asthmatique. Il peut aussi avoir ce rôle de réassurance en direction des enseignants. Le professeur, de son côté, peut aussi manquer d’assurance et craindre de ne pas faire, au bon moment, ce qu’il faut. En général des précisions sont indiquées dans le PAI de l’élève, document qui détaille les besoins de l'élève, voire les soins nécessaires et qui est rédigé selon les prescriptions du médecin traitant. Au cours de la rédaction de celui-ci, en équipe de suivi de scolarisation, j'en profitais pour expliquer les gestes d’urgence.

La difficulté pour l’enseignant est parfois de prendre en compte les prescriptions du médecin traitant qui impliquent des gestes médicaux qui ne sont pas de son ressort. Par exemple, en cas de crise d’épilepsie, le médecin peut avoir prescrit une injection intra-rectale (comme un lavement avec un produit anti épileptique) et souvent les enseignants refusent car c’est un geste intime, délicat, qui peut être considéré comme un abus sexuel ou un geste de maltraitance. De même, avec un élève diabétique, en cas de crise d’hypoglycémie avec perte de conscience, une piqûre intramusculaire de glucagon est nécessaire. Mon conseil aux enseignants était

d’appeler le 15. Alors, par téléphone, le médecin urgentiste pouvait prendre une décision et donner l’ordre de procéder au geste. L’ordre était ainsi donné par un personnel médical et était enregistré, ce qui déchargeait le professeur de sa responsabilité. Cette façon de procéder sécurise les enseignants, les rassure aussi, et leur permet de se sentir à leur place tout en protégeant l’élève.

Et du côté des élèves ?

Il est généralement important d’expliquer à la classe ce qui arrive à leur camarade. Cela ne peut se faire qu'avec l'accord de l'élève et de ses parents. Par exemple, un jeune épileptique en crise peut faire peur. Je n’ai pas eu l'occasion d'intervenir dans des classes, pour expliquer la maladie et ses retentissements. En fait, ce sont les enseignants qui s’en chargeaient et qui étaient plus à même de trouver les mots justes. J'intervenais auprès de l’enseignant pour lui expliquer la maladie, puis c’est lui qui l’expliquait aux élèves. La question était alors de savoir si l’élève malade devait être présent quand des explications étaient données, si les parents devaient être là ou pas. C'était décidé au cas par cas. Bien sûr, rien n’est fait sans l’accord des familles, car il peut y avoir des risques de stigmatisation ou d’isolement. Au collège ou au lycée, c’est plus souvent l’adolescent qui explique lui-même ou les professeurs se rapprochent des infirmières scolaires. Il arrive que les parents demandent à intervenir eux-mêmes.

Avez-vous été témoin de situations de stigmatisation d’élèves malades au cours de votre carrière ?

Je n’ai pas été sollicitée par un professeur pour ce type de situation, et de ma place, je n’ai pas eu l’occasion de me rendre de compte de situation de ce genre.

La plupart du temps, ce sont les enseignants qui me contactent, lorsqu’il y a nécessité de rédiger un PAI. Cependant, il faut rappeler que le PAI ne peut être mis en place qu'à la demande des parents. Le médecin de l'Éducation nationale les rassure et les conseille aussi sur la nécessité ou pas de rédiger un PAI. Une fois que le PAI est mis en place et bien « rodé », ce sont plutôt les parents qui appellent le médecin de l'Education nationale et qui ont besoin d’être rassurés.

Quels conseils généraux avez-vous été amenée à donner aux enseignants ?

Plus que des conseils, j’ai surtout mis l’accent sur les signes pouvant leur permettre de déceler l’arrivée probable d’une crise (d’asthme par exemple) ou d’un malaise chez l’élève, comme par exemple surveiller un enfant seul sur un banc dans la cour pour s’assurer qu’il va bien. Ensuite j’ai transmis les gestes à faire, comme par exemple dans le cas d’une piqûre de guêpe sur un élève allergique. La priorité est d’appeler tout de suite les services de santé (15) mais aussi de ne pas attendre et réaliser immédiatement le soin indiqué dans le PAI (quand il est indiqué et réalisable par tout adulte présent).

Que pouvez-vous me dire à propos des autres professionnels, concernant les enfants malades, travaillant dans le cadre de l’Éducation nationale et les relais que les enseignants ont dans les établissements ?

J'étais bien sûr en contact avec l’enseignant référent car nous participions aux équipes éducatives, nous nous connaissions et travaillions ensemble. Dans les collèges et les lycées se trouvent des infirmières scolaires que les professeurs peuvent solliciter, mais il n’y en a pas à l’école élémentaire. Celles-ci se déplacent dans les écoles pour des actions de dépistage, mais ne sont pas présentes sur place. Dans les collèges, le médecin de l'Éducation nationale ne se déplace qu’à la demande des équipes éducatives, de l'infirmière ou des parents et ce sont les infirmières qui sont le plus souvent en rapport avec les professeurs, les élèves et les familles (pour les gestes, signes et actions d’urgence). Pour les examens médicaux, quel que soit l'établissement : maternelle, primaire, collège, lycée, les parents sont invités à la consultation. S'ils ne peuvent pas être présents, ils donnent leur autorisation.

Quels conseils donneriez-vous à un enseignant qui apprend qu’un de ses élèves est malade

(maladie chronique) ou qui découvre des symptômes qui l’inquiètent ?

Je leur conseillerai déjà d'avoir un entretien avec les parents et leur proposer une rencontre avec le médecin de l'Éducation nationale qui peut alors se mettre en relation avec le médecin traitant, sous réserve évidemment de l’accord de la famille. La rencontre entre les parents et le médecin de l'Éducation nationale peut avoir lieu à l’école ou au cabinet du médecin.

En maternelle, les infirmières passent de façon systématique en grande section. Si elles dépistent des problèmes, elles les communiquent aux médecins de l'Éducation nationale, qui proposent alors une rencontre aux parents, pour un examen médical et un entretien. En général, les maladies chroniques ont été dépistées plus tôt par le médecin traitant. Le médecin de l'Éducation nationale dépiste plutôt les troubles sensoriels, les troubles du langage, des praxies (toutes les "dys" qui peuvent être la cause des troubles des apprentissages) et peut aussi repérer des signes de maltraitance. Le médecin de l'Éducation nationale peut compter sur l'aide de l'enseignant avec qui il a une relation privilégiée, que n'a pas le médecin traitant. J’ai cependant eu une triste expérience : une enseignante m’a demandé de voir une de ses élèves plus tôt que prévu (j’avais prévu de la voir quelques jours après) car l’enfant se plaignait de mal de ventre et ne mangeait pas depuis quelques jours. Effectivement, mon auscultation a décelé une masse dans le ventre. J’ai immédiatement contacté les parents et demandé son hospitalisation : un cancer du rein a été diagnostiqué, qui s’était développé de manière foudroyante et n’a pu être traité. Malheureusement, l’élève est décédée 15 jours après. À part cette expérience douloureuse, il m’est arrivé d’alerter des parents sur des comportements pouvant être symptomatiques (par exemple un enfant qui boit beaucoup) en leur conseillant de voir leur médecin traitant et de faire certains examens.

Élève malade et formation professionnelle, la question de l’orientation

Le médecin scolaire participe à toutes les commissions d’orientation, et même aux commissions de discipline. Avec les enfants malades, les choix d’orientation sont souvent plus compliqués et il m'est arrivé d'être confrontée au refus des parents quant à mes conclusions d'inaptitude à une formation spécifique (comme lors de

mon expérience avec les parents d’un jeune dyspraxique pour une formation hôtelière).

Pour les élèves malades, le médecin de l'Éducation nationale est vraiment le relais entre le médecin traitant et l’établissement.

Pour une orientation en formation professionnelle, la question des machines dangereuses est majoritairement soulevée (tout appareil électrique peut être considéré comme dangereux, un robot ménager par exemple). Je me souviens d’un examen que j’ai pratiqué pour un élève dans un lycée hôtelier, afin de valider son orientation. Ce garçon était dyspraxique et prenait peur face aux couteaux en cuisine. Tout ce qu’il parvenait à faire en cuisine, c’était la vaisselle, et il paraissait content alors (cela le rassurait). Je me suis rendue au restaurant d’application, en prévenant le cuisinier, mais c’était la catastrophe : le jeune avait de grandes difficultés à servir en salle, renversait la sauce sur le client… J'ai fini mon examen puis contacté les parents pour leur expliquer que ce métier ne convenait pas à leur fils, qu’il leur fallait réfléchir avec lui à une autre orientation, je leur ai aussi conseillé de déposer une demande de dossier à la MDPH. Les parents, très malheureux du handicap de leur fils, ont très mal réagi à mes conclusions. Avec le directeur de l’établissement, nous avons tenté de travailler auprès des parents pour qu'ils envisagent les démarches nécessaires pour accéder aux autres formations possibles. Après une contre-expertise médicale, l'élève a été déclaré inapte à cette formation dans cet établissement. En cas d'inaptitude, le médecin se doit d'orienter l'élève et ses parents vers d'autres solutions.

Que diriez-vous en conclusion ?

Parmi les missions qui incombent au médecin de l’Éducation nationale, la plus importante est peut-être l’aide à la scolarisation de l’enfant malade ou porteur d’un handicap. Lorsqu’il s’agit de scolariser cet enfant, beaucoup d’obstacles se présentent et laissent penser que le projet n’est pas réalisable. La plupart du temps pourtant, il est possible et ce projet sera le travail de toute une équipe pluridisciplinaire : enseignants, parents, médecins, psychologues, rééducateurs, AESH etc… Le médecin de l’Éducation nationale a une place très importante dans cette équipe puisqu’il fait le lien entre les différents intervenants.

S'informer sur les maladies et leurs conséquences

Maladies rares : aspects médicaux, BEP

Rendre l'école accessible

Besoins Educatifs Particuliers : Identification
Besoins Educatifs particuliers : Réponses
BIBLIOGRAPHIE : Scolarisation des élèves malades

Associations

Alliance maladies rares (AMR)

Travailler ensemble

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

Liens

Le Plan d’Accompagnement Personnalisé
Circulaire n° 2015-016 du 22 janvier 2015 (BOEN n°5 du 29-01-2015)

Annuaire MDPH

Circulaire n° 2015-129 du 21-8-2015 : Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degrés.

Création et organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé : arrêté du 2-4-2009. J.O. du 8-4-2009.

Circulaire n° 2017-084 du 3-5-2017 : Missions et activités des personnels chargés de l'accompagnement des élèves en situation de handicap.

ORNA L'Observatoire national des ressources numériques adaptées recense des ressources numériques utilisables par des professeurs non spécialisés confrontés à la scolarisation d'élèves en situation de handicap (logiciels, applications tablettes, matériels, sites internet, cédéroms, DVD-Rom, bibliothèques numériques.

Vivre avec une maladie rare : aides et prestations pour les personnes atteintes de maladies rares et leurs proches (aidants familiaux/proches aidants) : Ce Cahier Orphanet est un document qui a pour objectif d'informer les malades atteints de maladies rares ainsi que leurs proches de leurs droits et de les guider dans le système de soins.

Guide pour scolariser les élèves en situation de handicap. Guide élaboré par le Ministère de l'Éducation nationale

D'autres informations peuvent être obtenues par le n° Azur de la ligne « Aide Handicap Ecole » au 08 10 55 55 00.

Loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
(voir en particulier l'Article 19)

Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage
Envoyer par mail

Tous à l'école