



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse
Direction générale de l'office de l'enfance et de la jeunesse

Le métier de médecin scolaire

**Secteur Etudes & Statistiques / DGOEJ
Fabienne Benninghoff**

Mars 2019

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION ET DEMARCHE.....	3
PARTIE I : ANALYSE DES ENTRETIENS AUPRES DES MEDECINS SCOLAIRES.....	3
1.1 Profil des médecins.....	3
1.2 Activités du médecin scolaire.....	4
1.2.1 Situations médicales.....	4
1.2.2 Situations psychosociales.....	5
1.2.3 Activités en lien avec le service.....	6
1.2.4 Activités spécifiques liées à un degré d'enseignement, à un dispositif.....	6
1.2.5 Activités liées à la responsabilité d'une thématique spécifique.....	6
1.2.6 Qualification des activités par les médecins.....	7
1.3 Relations avec les autres professionnels.....	8
1.3.1 Les professionnels internes au SSEJ.....	8
1.3.2 Les autres partenaires du DIP.....	9
1.4 Missions de la médecine scolaire.....	10
1.5 Rôles du médecin scolaire.....	11
1.6 Difficultés rencontrées par le médecin scolaire.....	13
1.6.1 Difficultés au niveau structurel et organisationnel.....	13
1.6.2 Difficultés au niveau opérationnel.....	14
1.6.3 Difficultés au niveau du relevé de données.....	15
1.7 Satisfaction au travail.....	16
1.7.1 Éléments de satisfaction et d'insatisfaction.....	16
1.7.2 Motivations actuelles.....	17
1.7.3 Formations.....	17
PARTIE II : ANALYSE STATISTIQUE SUR LES ACTIVITES DES MEDECINS SCOLAIRES.....	19
Nombre de postes.....	19
Vaccinations.....	19
Projet d'accueil individualisé (PAI).....	19
Dossiers médicaux.....	20
Signalements.....	20
Constats médicaux.....	20
CONCLUSION.....	21
ANNEXES.....	23
1.8 Glossaire.....	23
1.9 Grille d'entretien avec les médecins scolaires.....	24

INTRODUCTION ET DEMARCHE

Suite aux difficultés de recrutement rencontrés par le Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) pour la rentrée 2018-2019, la direction générale de l'OEJ a chargé le secteur Etudes & Statistiques d'effectuer une étude interne sur le métier de médecin scolaire. Les objectifs de cette étude sont (i) identifier les dimensions du métier de médecin scolaire au DIP, afin de valoriser ce métier; (ii) effectuer un état des lieux sur le métier de médecin scolaire en dégagant les activités, les rôles et les missions.

Ce travail est composé de 2 étapes, la première est constituée d'entretiens individuels¹ avec tous les médecins actifs à la rentrée 2018-2019 ainsi qu'en janvier 2019, soit 15 entretiens (13 médecins scolaires, la médecin directrice adjointe et la médecin conseillère scientifique). Les médecins en congé ont été contactés pour un bref questionnaire (2 retours sur 2), ainsi que les médecins ayant quitté leurs fonctions récemment (2 retours sur 3). Au total, les points de vue de 19 médecins ont été récoltés.

La deuxième étape consiste en une analyse statistique des données disponibles et exploitables au SSEJ sur les activités des médecins pour l'année scolaire 2017-2018. Les données sont soit extraites du système d'information de santé de l'enfant - SISE (vaccinations, projets d'accueil individualisé (PAI), dossiers médicaux), soit de fichiers consolidés par le secrétariat (signalements, constats médicaux).

Les analyses de ces deux corpus de résultats sont présentées dans ce rapport, qui est constitué de trois parties. La première issue de l'analyse qualitative des entretiens présente le point de vue des médecins sur leur métier. La deuxième partie décrit les activités des médecins d'un point de vue statistique. La conclusion, qui reflète le point de vue de l'auteur, synthétise les points saillants de cette étude et présente quelques pistes de réflexion.

PARTIE I : ANALYSE DES ENTRETIENS AUPRES DES MEDECINS SCOLAIRES

Les résultats de ces entretiens sont présentés par thème, avec une mise en évidence des points de vue partagés et aussi des divergences pour les 13 médecins scolaires actifs. Le point de vue des autres médecins (en congé, ayant quitté, directrice adjointe, conseillère scientifique) vient apporter un éclairage complémentaire sur certaines questions. Les analyses sont illustrées par des citations (en italique dans le texte).

1.1 Profil des médecins

Quelques brèves questions ont été posées en début d'entretien aux médecins scolaires concernant leur parcours professionnel.

Moins de la moitié des médecins scolaires ont une spécialisation en pédiatrie

Moins de la moitié des médecins scolaires actifs ont une spécialisation en pédiatrie² (5 médecins sur les 13 médecins actifs), parmi les autres médecins, 3 ont une spécialisation en médecine générale et 4 en médecine interne, ainsi que un en psychiatrie. Parmi les non pédiatres, la moitié dispose d'une expérience ou d'une formation en santé publique (4 sur 8).

Près de la moitié des médecins scolaires actifs sont en poste depuis plus de 5 ans (6 sur 13, dont 3 depuis plus de 15 ans). A noter que 4 médecins ont commencé à la rentrée 2018-2019, dont une remplaçante est partie en décembre 2018. Les médecins scolaires en activité travaillent majoritairement à un taux d'activité égal ou supérieur à 70%³ (7 médecins sur les 13 actifs), les 5 autres médecins sont entre 40% et 60%.

Plus de la moitié des médecins scolaires en poste actuellement exerce une autre activité professionnelle⁴: 4 dans un contexte privé (cabinet de pédiatrie, cabinet thérapie couple et famille,

¹ Cf. guide d'entretien en annexe

² A noter que les 2 médecins partis récemment qui ont répondu au questionnaire avaient une spécialisation en pédiatrie.

³ Taux d'activité annualisé sur l'année (les médecins ne travaillant pas durant les vacances scolaires).

⁴ Un médecin cumule 2 autres activités (l'une privée et l'autre publique).

médecine du sport, urgentiste), 4 dans un contexte public ou associatif (médecin scolaire au post-obligatoire du canton de Vaud; médecin de santé publique à l'Institut de santé globale UNIGE; coordinateur d'une structure itinérante de prise en charge d'enfants en difficulté en France; juge assesseur médecin au tribunal des mineurs à Genève) .

Presque tous les médecins scolaires actifs - sauf ceux qui ont commencé à la rentrée 2018 - ont la charge d'une thématique particulière⁵ (maladies chroniques, migration, santé mentale, maltraitance, décrochage scolaire, harcèlement, santé et environnement, alimentation et mouvement, key user sise, premiers secours; cf.1.2.5 Activités liées à la responsabilité d'une thématique spécifique).

Intérêt marqué des médecins pour la santé globale et la santé publique

Deux grands types de motivations se dégagent pour entrer dans la profession de médecin scolaire au SSEJ: la première motivation est l'intérêt pour la santé globale, dont les dimensions psychosociales, et la santé publique, ou encore l'intérêt pour une médecine exercée hors du contexte hospitalier: « *Ce qui m'intéressait, c'était de faire le pont entre le monde médical, qui n'est pas l'univers hospitalier, vraiment le monde des connaissances médicales et l'école, l'éducation, j'ai envie de dire la vraie vie en dehors des murs blancs de l'hôpital* », « *J'avais envie de sortir du contexte de l'hôpital (...), je voulais élargir mes visions* », « *J'avais envie de découvrir un autre exercice de la médecine plus communautaire et préventive* ».

La seconde motivation répond davantage à une opportunité professionnelle ou pratique liée aux conditions de travail : « *Possibilité de faire un mi-temps* », « *C'est rassurant de rester employé, c'est une qualité de vie (...); vacances scolaires, horaires réguliers ce sont des choses qui pèsent dans la balance* ». On relève encore chez quelques médecins une motivation initiale à travailler spécifiquement avec les enfants/jeunes: « *J'avais envie de travailler auprès des enfants de tout âge.* », « *C'était un plaisir de travailler dans le cadre des écoles (...). J'aime beaucoup être en contact avec les enfants et les jeunes* ». A la fin de cette partie, les motivations actuelles des médecins seront analysées (cf.1.7 Satisfaction au travail).

1.2 Activités du médecin scolaire

Avant de décrire les principales activités des médecins, il convient de préciser leur périmètre d'intervention : les médecins du SSEJ interviennent dans les écoles publiques⁶ et spécialisées⁷ du canton de Genève: des structures d'accueil préscolaire jusqu'aux établissements de l'enseignement secondaire II.

Quatre grands types d'activités se dégagent des entretiens : (i) évaluation de situations médicales ou psychosociales, pouvant être individuelles ou collectives, (ii) activités en lien avec le service, (iii) activités spécifiques liées à un degré d'enseignement, un dispositif, (iv) activités liées à la responsabilité d'une thématique spécifique.

1.2.1 Situations médicales

Les situations médicales individuelles concernent l'intégration d'enfants/jeunes ayant un problème de santé (ex. diabète, allergies, cancer, etc.), pour ceux-ci est élaboré un **projet d'accueil individualisé** (PAI, « dossier bleu » au SSEJ) afin de leur offrir une prise en charge adéquate en milieu scolaire. Le PAI est réalisé par l'infirmier-ière, le médecin scolaire vérifie les documents et valide le PAI sur le plan médical. Cette année, les médecins ont été interpellés uniquement sur les nouveaux PAI et ceux pour lesquels un changement important dans la procédure ou dans la molécule a eu lieu. Pour cette tâche, les médecins sont en contact avec les médecins traitants, les pédiatres, les parents et dans certains cas avec les enseignants (ex. pour le suivi du traitement, ils peuvent former le personnel de l'établissement à l'application des mesures adéquates).

Les médecins gèrent également des **situations médicales collectives**, comme par exemple épidémies (tuberculose, coqueluche, méningite, etc), par délégation de la direction générale de la santé (DGS).

⁵ Ce qui correspond à un 5% ou 10% dans leur cahier des charges

⁶ Les médecins sont « en réserve » pour les établissements privés, lorsqu'ils sont sollicités, notamment par les subventionnées, ce sont pour des cas lourds de santé publique ou de maltraitance.

⁷ Les médecins interviennent dans les écoles spécialisées en général à la demande du responsable thérapeutique.

1.2.2 Situations psychosociales

Le médecin peut être amené à évaluer différents types de situations psychosociales (qui correspondent aux « dossiers rouges » au SSEJ) liées à :

(i) des **problématiques scolaires individuelles en lien avec la santé** telles que des difficultés d'apprentissage, des problèmes de comportement, de l'absentéisme/déscolarisation, etc., il convient alors pour le médecin de définir si pour la situation présentée par l'infirmier-ière « *il y a un autre problème derrière* », selon son analyse, il va orienter l'enfant/les parents dans le réseau pour une prise en charge de la problématique identifiée;

(ii) de le **négligence/maltraitance** hors cadre scolaire, dans ces situations après que l'infirmier-ière aie rencontré l'enfant et documenté la situation, le médecin peut rencontrer seul l'enfant, mais les parents sont systématiquement vus à deux, médecin et infirmier-ière. La présence du médecin montre aux parents « *que c'est sérieux, qu'on accorde de l'importance* (à leurs actes violents relatés par leur enfant) », le médecin va « *reposer le cadre* » aux parents. Le double regard va permettre au corps médical de déterminer le degré de violence éducative⁸ : de l'énerverment à la maltraitance. Mais c'est le médecin, qui « *sur le plan médical, définit s'il y a quelque chose à faire* » et c'est lui qui peut notamment prendre la décision d'effectuer un constat et/ou un signalement au SPMi ou au TPAE directement ;

(iii) des **situations psychosociales collectives** qui concernent la dynamique sociale dans le cadre scolaire (ex. harcèlement); le médecin peut être mené à intervenir selon les ressources de l'école.

Chacune de ces situations est apportée par l'infirmier-ière au médecin ainsi « *le médecin se nourrit du matériel rapporté par les infirmières* », les infirmiers-ières ont un rôle de « *trieur* ».

Résumé des principales activités du médecin scolaire au SSEJ

Situations / Activités		Principales tâches
Situations médicales	individuelles	validation PAI
	collectives	gestion des épidémies
Situations psychosociales	Individuelles	entretien*, évaluation médico-sociale, décision, orientation
	collectives	soutien aux équipes pédagogiques
Autres activités du service		permanence colloque / réunion encadrement de médecin stagiaire cours aux étudiants en médecine
Activités spécifiques liées à un degré d'enseignement, un dispositif		structures d'accueil de la petite enfance vaccination au CO visite santé première année EFP visite de santé classes sport-art-étude visite médicale d'entrée en apprentissage
Activités liées à la charge d'une thématique spécifique: <i>migration, santé mentale, maltraitance, décrochage scolaire, harcèlement, santé et environnement, maladies chroniques, alimentation et mouvement, key user sise, premiers secours</i>		répondant SSEJ de cette thématique (expertise, conseil) réalisation de formation / séance d'information participation à des réseaux / groupes de professionnels élaboration de documents / procédures

* Entretiens avec élèves, parents, enseignants, directeurs, autres professionnels des établissements

Source: Rapport interne, « Le métier de médecin scolaire », secteur Etudes & Statistiques / DGOEJ (2019)

⁸ Pour les médecins, il est important de comprendre le contexte global de la situation; ils relatent souvent des situations complexes où se mélangent : précarité, migration, situation familiale compliquée, séparation difficile, problèmes psychologiques (chez l'enfant ou le parent), etc.

1.2.3 Activités en lien avec le service

Les médecins scolaires sont amenés à effectuer d'autres activités qui sont en lien avec la vie du service :

Permanences téléphoniques du SSEJ de 8h à 12h et de 13h30 à 17h tous les jours de la semaine hors vacances⁹, permanences pour lesquelles il y a un médecin et un-e infirmier-ière. Dans ce cadre-là, les médecins sont amenés à donner des informations/conseils concernant des situations collectives (par ex. épidémies en crèche) ou des situations individuelles (par ex. constats de lésion avec déplacement si besoin, rédaction d'un courrier d'information aux parents et à la communauté scolaire, etc.).

Colloques / réunions qui permettent aux médecins d'échanger et de se mettre à niveau.

Encadrement de médecin stagiaire: initiation à la médecine scolaire, pour les étudiants en 6^{ème} année, possibilité d'effectuer un stage d'un mois; possibilité de stage d'un an dans le cas de la formation en santé publique.

Cours aux étudiants en médecine : étudiants en 4^{ème} année via des vignettes SSEJ¹⁰, présentation des activités du médecin scolaire¹¹; et une période de cours sur le sport et la médecine.

1.2.4 Activités spécifiques liées à un degré d'enseignement, à un dispositif

D'autres activités du médecin scolaire sont spécifiques à un degré d'enseignement ou à une thématique :

Petite enfance: non seulement le médecin apporte un regard médical sur la santé du jeune enfant pour les infirmiers-ières, mais aussi pour le personnel éducatif des structures d'accueil préscolaire (réponse aux questions du personnel éducatif, intégration des enfants à besoins spécifiques, gestion des épidémies, etc.).

Vaccinations HB (hépatite B) et HPV (papillomavirus humain) : 2 séances de vaccination par an dans tous les cycles d'orientation du canton de Genève, hormis l'acte de vaccination « *le médecin doit gérer le carnet de vaccination et les effets secondaires potentiels sur certains élèves* »;

Visite santé systématique en première année EFP avec l'infirmier-ière (durée de 20 à 45 minutes anamnèse de l'adolescent et prise des mesures: poids, taille, tension) ;

Visite de santé auprès de tous les nouveaux élèves des classes sport-art-étude¹², le médecin dispense également des cours dans les classe SAE sur le dopage;

Visite médicale d'entrée en apprentissage, les visites sont maintenant limitées à seulement quelques métiers (cf. liste OFPC).

1.2.5 Activités liées à la responsabilité d'une thématique spécifique

Chaque médecin - qui est en place depuis plusieurs années - est responsable d'une thématique au sein du SSEJ, il est alors le répondant de cette thématique pour les autres collègues du service (expertise, conseil, etc.) Cela nécessite notamment que le médecin se tienne au courant de l'évolution de cette thématique via des lectures scientifiques. Les thématiques actuelles sont:

Migration: le médecin a des activités stratégiques (mise en place de la plate-forme migration¹³, participation à la cellule migration SSEJ, à la cellule DIP et à la cellule OEJ) et des activités opérationnelles (par ex. mise en place de documents et visites à l'arrivée).

Santé mentale: le médecin organise une soirée annuelle d'information sur les dépendances pour les parents des élèves du secondaire I et II de tout le canton¹⁴; il développe un projet de formation

⁹ Le nombre de permanences dépend du taux d'activité de chaque médecin, maximum un jour par semaine.

¹⁰ Ce qui correspond pour le service à 10 fois par an, d'une durée de 2h30.

¹¹ Avant possibilité d'un stage de 6 mois reconnu pour la formation en pédiatrie.

¹² Les nouveaux élèves des classes sport-art-étude bénéficient également d'une visite avec une psychologue et une diététicienne.

¹³ La plate-forme migration est composée du SSEJ, de l'OMP, de l'unité santé jeunes, de la consultation adolescents et du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ces 3 derniers services sont rattachés au département de l'enfant et de l'adolescent des HUG).

interne sur la santé mentale avec d'autres collaborateurs du SSEJ; il a le rôle d'expert médical pour la direction générale de l'enseignement du secondaire II sur les situations d'élèves ayant besoin d'un avis médical.

Maltraitance: le médecin donne des formations sur la maltraitance (aux enseignants, au parascolaire, au personnel éducatif des structures d'accueil préscolaire, aux nouveaux médecins et infirmiers-ières du SSEJ, au SPMi¹⁵), il participe à des groupes traitant de la thématique de la maltraitance (Groupe de protection de l'enfance (GPE)¹⁶ et groupe de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les mineurs (GPLM)).

Décrochage scolaire: thématique traitée plus spécifiquement au secondaire II; le médecin est notamment membre de la commission Lullin (2h30 de réunion hebdomadaire dont 30 minutes de préparation), il est amené à statuer sur des dossiers d'élèves.

Harcèlement: le médecin est impliqué dans le programme harcèlement du DIP, il accompagne les formateurs consultants¹⁷.

Santé et environnement: le médecin élabore les documents/procédures du SSEJ qui touchent à la santé et l'environnement (par ex. réalisation de la procédure sur la canicule en collaboration avec la DGS, répondre à une demande de parents sur les effets du Wifi, etc.).

Maladies chroniques: les 2 médecins en charge de cette thématique doivent non seulement se tenir informés de l'évolution des maladies chroniques et de leur traitement, ils donnent également des formations sur le diabète, notamment aux enseignants.

Alimentation et mouvement: le médecin s'occupe des questions de surpoids en collaboration avec les diététiciennes, il récolte également auprès des élèves des classes sport-art-étude des données sur les blessures.

Key user SISE : 2 médecins ont le rôle d'utilisateurs clé pour la base de données SISE (système d'information de santé de l'enfant).

Premiers secours : au départ il manquait de personnel pour la formation des enseignants aux premiers secours, le médecin en charge de cette thématique endosse actuellement un rôle de renfort et d'expertise médicale.

1.2.6 Qualification des activités par les médecins

Des thématiques de travail très diverses et évolutives

Au terme de cet exercice de description des activités, les médecins relèvent qu'ils travaillent non seulement sur des thématiques très diverses (des maladies chroniques aux troubles de l'apprentissage, de la consommation de drogue à la contraception, de la déscolarisation à la dépression) mais qu'en plus celles-ci changent au cours du temps, notamment selon l'évolution de la société.

Les situations de maltraitance sont celles qui occupent le plus les médecins scolaires

Les activités qui occupent le plus les médecins scolaires sont les évaluations de situations psychosociales difficiles, dont les situations de maltraitance. Viennent ensuite les activités liées à la responsabilité d'une thématique spécifique. A noter que quelques médecins relèvent la charge de validation des PAI, plus particulièrement en début d'année scolaire. Les statistiques présentées dans la deuxième partie permettront de compléter ce tableau (cf. Partie II : analyse statistique sur les activités des médecins scolaires).

Les deux médecins actifs au secondaire II soulignent la charge importante de travail dans ce degré d'enseignement, notamment les visites de santé en première année EFP (« environ 30 élèves sur 50

¹⁴ Nouvelle formule cette année pour cette séance annuelle (discussion en petits groupes).

¹⁵ La formation au SPMi porte sur les parents ayant une maladie psychique qui entraîne une forme de maltraitance pour l'enfant dû au manque de compétence parentale.

¹⁶ La participation du SSEJ à ce groupe GPE des HUG est délicate et « officieuse » car il n'y a pas l'autorisation du patient de lever le secret médical mais il y a un fort intérêt des HUG pour avoir le regard du médecin sur SSEJ sur l'enfant dans son contexte scolaire.

¹⁷ Le médecin en charge du harcèlement travaille en plus de son cahier des charges sur l'évaluation de jeunes au CFPP en collaboration avec la psychologue (entretien de préoccupation partagée - EPP)

ont pu être vus ») et le suivi des classes préparatoires à l'ECG, ainsi qu'au CFPP et à SGIPA (« ce sont les élèves les plus cabossés »).

Plusieurs médecins relèvent la fluctuation de la charge selon la période de l'année scolaire¹⁸ mais aussi selon la fluctuation du nombre de cas de maltraitance ou encore selon les priorités du département, par exemple le programme harcèlement. Ils doivent alors « s'adapter selon les besoins et le temps à disposition » pour effectuer leurs activités en défaveur notamment de la thématique spécifique. La gestion des priorités fait partie du quotidien du médecin scolaire: « Pour ces situations de maltraitance, c'est très irrégulier. (...) Je travaille avec 13 infirmières, je peux avoir 3 qui viennent me voir pour une ou deux situations chacune et il faut répondre dans les 10 jours (...). Puis tout d'un coup, une semaine j'ai un creux et je peux lire un article ».

Manque de temps pour les activités scientifiques

Les médecins déplorent d'un côté le manque de temps à disposition pour des activités scientifiques, notamment sur leur thématique spécifique (manque de temps pour : lecture, écriture d'article, collecte de données, participation à des congrès, ainsi que « manque de nourriture scientifique », « de travail plus théorique ou conceptuel sur des thèmes de santé publique », etc.) ; et de l'autre côté, ils revendiquent la volonté d'ancrer leurs pratiques sur le terrain avec les enfants et les jeunes: de « rester sur le terrain », d' « être médecin de l'enfant apprenant », « de voir davantage les enfants ».

A noter encore que plusieurs médecins, regrettent le manque de projets dans le domaine de la prévention et promotion de la santé, plus particulièrement ceux qui sont en congé ou qui ont quitté leur fonction. Un médecin s'interroge comment « palier en amont de la maltraitance (...). On est tellement sous l'eau, qu'on n'a pas le temps d'y réfléchir », d'autres souhaiteraient davantage de prévention dans le domaine de l'alimentation, des écrans, de la santé mentale, santé sexuelle, etc. Plusieurs médecins suggèrent que ces activités de prévention pourraient être davantage articulées avec les FCPES.

A la question « Quelles activités pourraient être déléguées ? », la gestion des PAI par les infirmières arrive en premier. Plusieurs médecins relèvent toutefois l'hétérogénéité des infirmières, impactant notamment la qualité des PAI, le médecin revêt alors le rôle de « garant de la qualité » des PAI et de l'« harmonisation des pratiques infirmières » pour les PAI. Les relations entre les professionnels de santé sont détaillées ci-après. Quelques médecins affirment déjà déléguer un maximum d'activités aux infirmières, mais relèvent qu'il faut « rester très vigilant par rapport à la solitude des infirmières ». Le secrétariat est évoqué quelquefois comme une ressource potentielle pour notamment ranger et mettre à jour les dossiers.

1.3 Relations avec les autres professionnels

Les médecins scolaires ont été interrogés sur l'articulation de leurs activités professionnelles avec leurs collègues du SSEJ ainsi qu'avec les autres partenaires du DIP.

1.3.1 Les professionnels internes au SSEJ

Infirmières/médecin, des binômes uniques qui fonctionnent plutôt bien

Les professionnels avec qui les médecins scolaires travaillent le plus sont les infirmières scolaires. Au SSEJ, il n'y a pas de lien hiérarchique entre ces 2 fonctions, médecins et infirmières travaillent « en binômes », « en tandem »¹⁹. Cette relation horizontale est interrogée par plusieurs médecins, certains relèvent déjà que la formation n'est pas de même niveau, que les cultures professionnelles sont différentes bien qu'elles aient l'habitude de coexister notamment en milieu hospitalier; d'autres précisent que dans les faits, c'est le médecin qui prend les décisions, qui assume la responsabilité d'un choix thérapeutique et/ou social²⁰.

Les médecins apprécient la collaboration avec les infirmières, mais cette collaboration est jugée variable selon l'autonomie, le besoin d'encadrement, l'ancienneté et enfin la personnalité de l'infirmière: « Chaque infirmière et chaque école ont leur spécificité. », « Quand elle travaille bien, c'est très précieux », « Certaines infirmières, il ne faut pas les brusquer d'autres oui et être plus contrôlant ».

¹⁸ En début d'année scolaire davantage de tâches liées aux situations médicales individuelles (PAI et enfants ayant des besoins de santé spéciaux) ainsi qu'aux enfants ayant des troubles du comportement.

¹⁹ Chaque médecin travaille en 12 binômes environ (variable selon son taux d'activité)

²⁰ Cf. 1.5 Rôles du médecin scolaire

Cela demande de la part du médecin une grande adaptabilité, plusieurs médecins s'appliquent à harmoniser, à équilibrer les binômes; d'autres ont un rôle de formateur / coach avec leurs infirmières. Un médecin avec une longue pratique dans le service, relève l'avantage de travailler avec les mêmes infirmières depuis plusieurs années, d'avoir ainsi pu développer une forme de complicité avec certains-nes infirmières.

On peut encore relever que cette relation médecin - infirmière est peu codifiée dans le service : « *Chaque médecin a une pratique différente avec ses infirmières* ». Des médecins regrettent l'absence d'espace de collaboration entre les différentes professions « *Comment on construit nos outils avec des regards, des pratiques différentes, avec des lunettes différentes ?* », « *Chacun a son propre référentiel et ne se nourrit pas de l'autre* ».

Des relations peu développées mais souhaitées avec les FCPES

Les relations médecins et formateurs-trices consultants en promotion et éducation à la santé (FCPES) sont, pour plusieurs médecins scolaires, « *plus compliquées et distantes* », « *plus ponctuelles* (qu'avec les infirmières) ». Pour certains médecins, cette relation ne semble aller que dans un sens: des médecins vers les FCPES; il est relevé que des demandes de médecins envers les formateurs-trices sont souvent refusées ou non réalisées par manque de temps. D'autres médecins relatent une bonne collaboration sur le terrain, particulièrement avec les anciens FCPES, mais déplorent le manque de construction de pratiques communes.

Des médecins scolaires très autonomes, qui s'appuient sur l'expertise de leurs collègues

Plusieurs médecins scolaires relèvent leur importante autonomie dans cette profession : « *le médecin est très indépendant* », « *chacun a ses écoles, ses infirmières* ». Autonomie qui s'accompagne le plus souvent d'une bonne entente entre les médecins scolaires. Les médecins ont l'occasion d'échanger notamment sur des situations difficiles, et de s'interpeller les uns et les autres sur leurs champs d'expertise : « *On partage volontiers. On connaît les forces de chacun, on sait qui appeler (...) selon l'expertise de chacun.* ». Plusieurs d'entre eux relatent toutefois le manque de temps pour partager et certains dénoncent un réflexe de protection lié notamment à cette profession d'origine libérale : « *On a peur du regard de l'autre* ».

Des médecins ont relevé les nombreux changements récents, départs et arrivées de jeunes médecins et remplaçants, ce qui a entraîné non seulement une charge supplémentaire pour les médecins en poste (formations, permanences, etc.) mais aussi des regrets « *On a formé beaucoup de jeunes médecins ces derniers temps, ça a fatigué (...) et on a perdu de bons éléments* ».

Une direction de service bienveillante

Quelques médecins se sont spontanément prononcés sur l'articulation de leurs activités avec la direction du SSEJ, ils relatent la bienveillance et l'écoute de leurs supérieurs hiérarchiques mais relèvent un manque de vision stratégique et de proactivité sur les grands enjeux de santé publique en milieu scolaire.

Un médecin exprime sa satisfaction sur la supervision délivrée au SSEJ par une psychiatre, qui correspond davantage à une analyse de situation d'enfant qu'à une analyse des pratiques/postures du médecin scolaire : « *ce n'est pas de la supervision mais plutôt de l'intervision* ». Mais, selon ce médecin, cette offre semble bien correspondre au besoin du service, et contribue notamment à construire une culture commune.

1.3.2 Les autres partenaires du DIP

Le SPMi: un service respecté mais débordé

Les médecins saluent le travail effectué par le SPMi et plusieurs relatent une bonne collaboration avec la plupart des équipes. Toutefois, ils sont nombreux à regretter le manque de retour d'information, spécifiquement après un signalement. Les médecins souhaiteraient, comme cela devrait être le cas selon eux, que le SPMi leur fasse un bref suivi post-signalement. Les médecins restent cependant indulgents face aux intervenants en protection de l'enfant, de par leur importante charge de travail et la complexité de leurs tâches.

Un médecin relève l'intérêt d'avoir des formations communes avec le SPMi afin d'« *avoir les mêmes références* » et de pouvoir rendre le travail de chacun de ces services, SSEJ et SPMi, complémentaire.

Des relations variables avec l'OMP, qui dépendent beaucoup des personnes

Les médecins entretiennent des relations qu'ils qualifient de très variables avec l'OMP selon les secteurs et les personnes qui y travaillent : « *J'ai de la chance avec le secteur X (...) avec le secteur Y tout est compliqué* ». En général, les médecins scolaires ont des bons contacts avec les responsables thérapeutiques de l'OMP (ainsi que ceux de l'EPF). Mais cet office est, selon eux, également débordé; les médecins relatent par exemple des situations où les parents n'ont pas pu obtenir de rendez-vous avec l'OMP et reviennent vers le SSEJ. Cette surcharge de l'OMP a des conséquences pour le SSEJ: travail supplémentaire, relances fréquentes, sentiments de perte de temps, etc.

Des médecins scolaires relèvent également d'autres difficultés avec l'OMP liées au « *secret du lien thérapeutique* » - qui correspond au secret médical auquel s'ajoute le lien de confiance - ainsi, sans l'autorisation de la famille, aucune information ne peut être transmise; alors que parfois les médecins scolaires souhaiteraient juste savoir si les enfants, particulièrement les jeunes, se rendent bien aux consultations. L'exclusivité sur la santé mentale de l'OMP est également soulevée par un médecin scolaire : « *On est des médecins de première instance (...) mais on peut quand même évaluer une situation de détresse psychologique et l'orienter (...) sans la suivre*»; un autre médecin regrette l'absence de l'OMP au secondaire II et un autre s'interroge sur « *Pourquoi le SSEJ ne s'est pas associé avec l'OMP pour travailler ensemble ? (...) On avait notre place, on est les seuls à voir les enfants en individuel.*»

La collaboration avec les équipes pluridisciplinaires de l'enseignement primaire a connu des débuts difficiles, notamment à cause de l'isolement de l'infirmier-ière (tous les autres intervenants étant rattachés à l'OMP), le manque de définition des rôles, des enjeux de territoire, etc. Les médecins scolaires se situent plutôt en retrait de ce dispositif, en soutien à l'infirmière, mais ils pourraient, selon certains d'entre eux, être davantage sollicités, avoir davantage d'échanges. Des médecins soulignent la bonne collaboration avec les éducateurs en général. Quant aux relations avec les conseillers sociaux du secondaire II, elles peuvent être plus compliquées notamment en termes de territoires, par exemple des jeunes sont suivis depuis longtemps notamment pour des difficultés de santé mentale par des conseillers sociaux et « *tout d'un coup le SSEJ est appelé en catastrophe pour évaluer un risque suicidaire* »; à noter que certains établissements ont élaboré des protocoles pour définir clairement les rôles de chacun.

Les directeurs d'établissements scolaires, des partenaires essentiels

Les médecins scolaires insistent sur l'importance de la qualité de la relation avec les directeurs d'établissements scolaires car ce sont eux qui peuvent « *donner l'orientation, l'espace* » au sein des établissements pour que le personnel médical puisse développer au mieux ses activités ; ces relations sont toutefois qualifiées d'« *hétérogènes* » mais « *à soigner* ». Les cultures professionnelles différentes entre médecins et directeurs peuvent être sources d'incompréhension, notamment concernant la question du secret médical : « *Il y a des directeurs qui voudraient tout savoir sur tout mais il y a le secret médical.* », « *Il y a des choses liées au secret médical, qu'on ne va pas partager (...) on va communiquer des informations utiles pour l'école mais celles qui ne sont pas utiles on ne va pas les transmettre* », le médecin scolaire se place en « *garant de la vie privée* » .

Pour les médecins scolaires, il s'agit d'« *être clair sur les rôles de chacun* » au sein des établissements scolaires et d'apporter un soin particulier à la communication, plus spécifiquement avec les directeurs: « *problèmes de connaissance de l'autre, de dialogue, de verbalisation, d'explicitation (...), on a un vrai travail à faire à ce niveau-là* ». Les médecins scolaires déclarent avoir moins de contact avec les enseignants, ceux-ci étant plus en lien avec les infirmiers-ières.

1.4 Missions de la médecine scolaire

Les médecins ont plus de difficultés à définir les missions de la médecine scolaire, que leur rôle en tant que médecin scolaire. Toutefois, trois grandes visées de la médecine scolaire se dégagent des entretiens: santé et développement scolaire, bien-être et sécurité, intégration.

Garantir la santé de l'enfant pour favoriser les conditions d'apprentissage

Pour une majorité de médecins, une des missions principales est de promouvoir la santé de l'enfant en milieu scolaire, la santé au sens large comme défini par l'OMS dans la charte d'Ottawa. A cet objectif est souvent associé celui du développement scolaire et des conditions favorables d'apprentissage : « *faire en sorte que les enfants puissent apprendre en pleine santé au sens large (physique et psychologique)* », « *accompagner les jeunes dans leur santé pour mener à bien leur scolarité* ». La question de la prévention et de la promotion de la santé est évoquée mais le plus

souvent par la négative, par le manque de réalisations, de projets dans ce domaine; ce regret est particulièrement mis en avant par les médecins ayant quitté récemment le service ou étant en congé.

Assurer la sécurité de l'enfant pour son bon développement scolaire

Plusieurs médecins rappellent que l'intérêt de l'enfant et son bien-être doivent être au centre, d'autres y ajoutent les notions de sécurité et de protection de l'enfant : « *Mettre de la sécurité pour le bien-être de l'enfant* ». La question du développement scolaire revient également avec l'évocation de ces visées sécuritaires et protectionnistes : « *L'enfant pour apprendre a besoin d'être en sécurité* », « *Bien-être et sécurité de l'enfant, développement scolaire, santé physique et psychique (...) c'est là-dessus qu'on porte notre regard* ».

Favoriser l'intégration des enfants ayant des besoins de santé spéciaux

Une des missions des médecins scolaires est de favoriser l'intégration des enfants ayant des problèmes de santé, non seulement ceux qui ont des problèmes de santé - chronique ou handicap - mais aussi ceux qui ont des troubles de l'apprentissage ou encore les enfants issus de la migration. Pour ce faire, il met en place les mesures nécessaires à son intégration en milieu scolaire.

1.5 Rôles du médecin scolaire

En décrivant leurs activités, les médecins ont déjà laissé entrevoir certains de leurs rôles mais lorsqu'on les interroge directement sur les rôles qu'ils exercent en tant que médecin scolaire, 4 grandes fonctions se dessinent: analyser/évaluer, décider, conseiller/orienter, coordonner/encadrer ; auxquelles viennent s'ajouter des expertises propres à la formation de médecin ainsi que des compétences professionnelles plus larges.

Le médecin scolaire commence par analyser globalement la situation ...

Le médecin scolaire a pour premier rôle celui d'analyser et d'évaluer une situation préalablement documentée par l'infirmier-ière (cf. 1.2.1 Situations médicales, 1.2.2 Situations psychosociales). Pour cela il va monopoliser les informations contextuelles (milieu familial, précarité, migration, etc.) et analyser la situation d'un point de vue médical selon différentes dimensions (santé somatique, santé sociale, santé mentale, etc.). Le médecin scolaire effectue ainsi « *Une évaluation globale de l'enfant* », « *Le médecin voit l'enfant dans son environnement (école et famille)* ».

Il va également intégrer le point de vue des autres partenaires (infirmière, directeur, enseignant, parents, etc.) afin de pouvoir évaluer au mieux une situation, poser un diagnostic : « *Nous prenons en compte toutes ces différentes visions - en ayant la nôtre plus spécifique, médicale - avec pour point de mire l'intérêt de l'enfant, nous tenons compte de tous ces facteurs pour évaluer les situations qui nous arrivent tant de maltraitance, de maladies chroniques, que de maladies infectieuses pour prendre les meilleures décisions.* ».

... puis il prend une décision ...

A partir de son analyse, le médecin scolaire prend une décision. Comme déjà évoqué, plusieurs médecins affirment que par rapport aux infirmiers-ières, c'est lui qui détient le pouvoir décisionnel, notamment pour les signalements. Dans ce cas précis, les directeurs peuvent également procéder à un signalement, mais souvent ils se reposent sur l'expertise du médecin mais surtout sur son aptitude à prendre une décision et à en endosser la responsabilité: « *Tout le monde se couvre, à la fin c'est le médecin qui décide* ». Ce rôle décisionnel fait partie intégrante du métier de médecin : « *le médecin a l'habitude de prendre des responsabilités* », « *Le médecin est formé pour analyser une situation dans son contexte et prendre des décisions (...) et faire la part des choses dans des situations difficiles* », « *On doit assumer la responsabilité, c'est une des lourdeurs du métier de médecin. Tu dois à un moment donné dire: voilà on fait comme ça, et j'assume* ».

... enfin, il conseille et oriente

Ensuite le médecin conseille les enfants/jeunes, les parents et si besoin il les oriente vers le système de prise en charge médicale et/ou sociale « *le médecin a pour rôles l'évaluation et l'orientation des enfants et des familles dans les besoins de santé* ». Ainsi, il peut mobiliser le réseau, formuler des demandes, effectuer des rappels si nécessaire : « *Je suis proactive (...), je fais bouger le système (...), j'effectue beaucoup de rappels* ». Certains médecins effectuent eux-mêmes le suivi.

Avec leur statut de médecin, ils estiment avoir plus de poids dans les demandes qu'ils formulent auprès des partenaires du réseau. Ils insistent aussi également sur le poids symbolique de leurs

fonctions vis-à-vis des enfants et surtout des parents : « *Le médecin a plus de poids aux yeux des parents, il accentue la gravité de la situation.* », « *Il pose un cadre aux parents, que ce soit dans le suivi de traitement ou de la maltraitance* », « *Le fait d'être médecin, ça a une certaine aura, une portée différente* ».

Les médecins associent également à leur rôle une fonction de relais entre le monde médical (avec la santé somatique et la santé mentale) et le monde social, mais aussi entre la médecine hospitalière ou en cabinet et la vie scolaire, familiale de l'enfant : « *Le médecin a un rôle de passeur entre le monde médical et la vraie vie (...), c'est un interprète.* », le médecin dans le cadre scolaire a « *un rôle de conseiller, de traducteur* ».

Résumé des principaux rôles du médecin scolaire au SSEJ

Analyses/évaluer	Analyser globalement, selon les différentes dimensions de santé Contextualiser la situation Poser une évaluation, un diagnostic
Décider	Prendre une décision Endosser la responsabilité
Conseiller/orienter	Donner des conseils Proposer une orientation Effectuer un éventuel suivi
Encadrer	Coordonner les infirmiers-ières scolaires
Expertises	Expertise médicale générale Expertise d'une thématique spécifique
Compétences*	Compétences professionnelles de base* Expérience professionnelle et de vie

* Compétences évoquées spontanément par les médecins

Source: Rapport interne, « *Le métier de médecin scolaire* », secteur Etudes & Statistiques / DGOEJ (2019)

Un rôle de coordinateur

Le médecin collabore en première ligne avec les infirmiers-ières scolaires (cf.1.3 Relations avec les autres professionnels), mais comme déjà évoqué dans ce rapport, il endosse aussi un rôle de coordinateur avec les infirmiers-ières : il « *coordonne* », « *encadre* » le travail des infirmiers-ières scolaires. Dans certains cas, il peut jouer également un rôle de coordinateur entre les différents professionnels du réseau: le médecin est comme un « *Chef d'orchestre (...), il coordonne, gère, anticipe (...), il met de l'huile dans les rouages (...), fait pour que ça aille mieux pour tout le monde.* », « *Il fonctionne comme un médiateur s'il y a des divergences sur les cas de maltraitance* ».

Le médecin en charge de la petite enfance a aussi pour fonction de « *soutenir et rassurer* » les infirmiers-ières rattaché-e-s à ce domaine spécifique mais aussi et surtout le personnel des structures d'accueil préscolaire, qui sollicite beaucoup le service notamment via les permanences.

Une mise en avant de l'expertise médicale

Les médecins fondent leur travail de médecin scolaire sur leur expertise médicale acquise lors de leur formation initiale et lors de leurs expériences professionnelles préalables ou parallèles. Mais, ils mettent également en avant leur expertise scientifique sur une thématique spécifique, expertise développée lors de leur cursus professionnel ou de formations complémentaires (cf.1.2.5 Activités liées à la responsabilité d'une thématique spécifique).

Des compétences professionnelles primordiales pour exercer le métier de médecin scolaire

Spontanément, plusieurs médecins ont évoqué lors des entretiens différents types de compétences²¹ professionnelles favorables pour exercer le métier de médecin scolaire:

- compétences techniques: connaissances en santé publique²², vision interdisciplinaire;

²¹ Ces compétences sont non exhaustives, car aucune question ne portait spécifiquement sur ce sujet.

²² Pour rappel, plusieurs médecins ont une formation complémentaire en santé publique (cf.1.1 Profil des médecins).

- compétences d'organisation: organisation du travail en plusieurs duos avec les infirmiers-ières;
- compétences relationnelles: collaboration avec d'autres professions, aptitude à communiquer;
- compétences d'adaptation: aux situations, aux évolutions des problématiques de santé.

Quelques médecins soulignent la nécessité d'expérience professionnelle préalable pour exercer ce métier complété par une expérience de vie : « *La formation de médecin ne suffit pas pour être médecin scolaire (...); il faut une expérience médicale globale et une expérience de vie aussi* ».

1.6 Difficultés rencontrées par le médecin scolaire

Lorsqu'on interroge les médecins sur les difficultés qui entravent la réalisation de leurs missions, ils soulèvent plusieurs problèmes tant au niveau structurel et organisationnel qu'au niveau opérationnel.

1.6.1 Difficultés au niveau structurel et organisationnel

Absence de documents cadres

Les médecins scolaires soulignent l'absence de documents cadres qui définissent clairement les grandes missions et objectifs du service ainsi que sa structure et son organisation : « *absence de documents phares (...), de références institutionnelles* », « *On n'a pas de définition claire de notre job, parce qu'on ne sait pas ce qu'on fait, on ne connaît pas la politique du service* ». Ils regrettent le manque de transparence quant à la structure organisationnelle : il y a eu notamment « *beaucoup de changements dans l'organigramme (...), il y a actuellement beaucoup de chefs de service mais qui ne sont pas au même niveau.* », « *Il y a dans l'organisation actuelle une confusion des rôles, les chefs de secteurs n'ont pas un rôle clair.* ».

Manque de clarté des rôles

La question des rôles, et plus spécifiquement celui du médecin scolaire, revient souvent dans les propos des médecins. Les rôles des différents professionnels ne sont pas suffisamment bien définis au sein du service ainsi que les tâches qui y sont associées : « *Manque de positionnement de la hiérarchie sur le rôle spécifique des médecins* », « *Il manque une sorte de parcours de travail protocolé qui définit ce qui est à faire (...) on sait où on va pas, ce qu'on fait et ce qu'on ne fait pas* ».

Plusieurs médecins, à différents moments de l'entretien, s'interrogent sur le rôle « social » du médecin, notamment dans les situations de maltraitance. Cette problématique semble submerger le travail de certains médecins, qui se questionnent sur l'apport spécifique du médecin : « *Est-ce qu'il faut être médecin pour évaluer les familles en détresse ?* »; « *Dire aux parents qu'il faut pas taper sur les enfants, je suis pas sûre que ce soit obligatoire que ce soit un médecin. Ça passe très bien (que ce soit un médecin) parce que c'est un peu plus autoritaire, plus hiérarchique pour les gens. Mais est-ce que c'est nécessaire que ce soit un médecin qui le fasse ?* ».

Certains médecins relèvent le fait qu'ils ne sont pas formés pour ces problématiques sociales : « *Le rôle du médecin scolaire est réduit à celui d'un assistant social spécialisé et à la signature de PAI (...)* Or la maltraitance et l'aide à la parentalité ne sont pas dans la formation de base des médecins. », « *Trop de travail non-médical (social et surtout éducatif) pour lequel nous ne sommes pas forcément formés.* ».

D'autres vont plus loin dans leurs propos et proposent une centration des tâches du médecin sur celles qui sont en lien direct avec la santé : « *Nous avons un rôle important dans l'évaluation des besoins éducatifs des enfants. Je pense que nous serions plus efficaces à laisser ce travail éducatif aux éducateurs et se centrer sur la santé des enfants et des familles qui est déjà un domaine très vaste* »; « *Quelle est la plus plus-value d'avoir des médecins dans ce service ?* ».

Besoin d'une direction médicale forte

Plusieurs médecins souhaiteraient une direction médicale du service forte, qui se dote d'objectifs clairement définis, et qui dispose clairement d'un temps consacré aux médecins : « *C'est nécessaire qu'on ait une direction forte, qui soit médicale, qui ne soit pas surchargée (...) par l'administratif ou la représentation (...). Je pense que la direction devrait pouvoir aussi se positionner sur ce qu'elle nous demande (...), qu'on puisse ensuite discuter cette ligne, ces objectifs. Mais, il faut que les objectifs soient clairement établis. Parfois c'est presque comme si on nous demande ce qu'on peut faire, veut faire. Je pense que la direction a quand même un rôle de décision qui n'est pas toujours clairement posé, alors on reste sur du flou* ».

Il est relevé également un manque de réponses institutionnelles à différentes demandes faites par les médecins par exemple pour du matériel lié à des nouveaux besoins (ex. lit électrique pour camps scolaires) ou pour un positionnement sur des enjeux stratégiques du service (ex. clarification de la position de la direction du SSEJ face aux équipes disciplinaires) ou pour une restitution d'information à d'autres membres du personnel du SSEJ (ex. retour aux infirmiers-ières sur une formation) ou encore pour des projets de relevé de données systématiques (ex. données BMI), ou de protocoles qui n'ont jamais abouti ou qui sont trop anciens et ne reflètent plus les pratiques actuelles: « *Notre travail a évolué mais pas dans le côté officiel (protocole) (...), cela donne une mauvaise image du service* ». Tous ces éléments semblent être décourageants, démotivants, voire même « *maltraitants pour les personnes qui travaillent* ».

Volonté d'avoir une culture commune

Des médecins scolaires souhaiteraient qu'une culture commune se développe au sein du service entre les médecins déjà mais aussi entre les différents professionnels et que des outils de travail soient partagés : il « *manque d'outils institutionnels partagés* », « *Comment se construisent nos outils avec des regards, des pratiques différentes, des lunettes différentes?* ». Selon plusieurs médecins, le service devrait réfléchir sur « *comment construire une pratique commune* ». Plusieurs éléments semblent être défavorables à la construction d'une culture commune: multiplication des niveaux hiérarchiques (« *Maintenant, il existe un chef de si, un chef de ça.* »), manque une direction de service rassemblant les différentes professions (un ancien directeur « *était rassembleur des trois fonctions au SSEJ* »), absence de définition claire et partagée du rôle de médecin scolaire (« *On fait chacun ce qu'on veut.* »).

Faible visibilité du service à l'extérieur

Des médecins scolaires relèvent que le service est peu visible à l'extérieur que ce soit auprès des pédiatres, de la communauté scientifique, des HUG, etc. « *Peu ou pas d'incitation de la part de la direction à travailler de manière plus théorique ou conceptuelle et à communiquer notre travail à l'extérieur (par exemple projet de recherche, présentations à des congrès, écriture d'articles, etc.)* » Ce regret est particulièrement soulevé par les médecins ayant quitté le service récemment ou étant en congé.

1.6.2 Difficultés au niveau opérationnel

Charge de travail importante pour le médecin scolaire

La quasi-totalité des médecins ont évoqué durant l'entretien leur charge importante de travail, liée notamment au nombre d'établissements scolaires et d'infirmiers-ières qui leur sont rattachés. Parmi les activités qui leur prennent beaucoup de temps, les médecins citent les déplacements ainsi que les relances fréquentes auprès du réseau surchargé : « *tout le système est sous tension à Genève* », « *les choses n'avancent pas* ».

Cette surcharge, pour certains s'explique également par les sollicitations permanentes du médecin scolaire: « *Le médecin est le réceptacle de problèmes sans nom*», et par le mode d'intervention basé sur l'urgence « *On est plutôt dans la réactivité* », « *On fait tout en urgence* ».

D'autres facteurs plus contextuels viennent s'ajouter : l'augmentation du nombre de situations médicales, avec le développement des maladies chroniques et surtout des situations psychosociales, avec la détérioration de situations sociales (précarité, migration) et familiales (familles monoparentales, famille recomposée). Ainsi, il y a selon les médecins « *beaucoup d'enfants qui ne vont pas bien du point de vue médical, familial, social.* » , « *Des parents sans repères, issus de la migration, qui sont déboussolés, dans la transculturalité, qui n'arrivent pas à tout intégrer pour leur enfant* ».

Collaboration insuffisante à plusieurs niveaux

Les médecins scolaires déplorent le manque de collaboration au sein du SSEJ même, ainsi qu'au sein du réseau de prise en charge des enfants/jeunes. Manque de collaboration qui s'accompagne souvent d'une communication insuffisante, par exemple en ce qui concerne la gestion des secteurs, il « *manque d'information opérationnelle à jour* ». Certains médecins insistent sur la carence de collaboration en interne à l'OEJ, entre le SSEJ et le SPMi, d'autres entre les différentes instances du DIP, entre le SSEJ et l'OMP, ou encore, mais moins fréquemment, avec le milieu hospitalier - entre le SSEJ et les HUG.

Plusieurs médecins soulignent l'intérêt de nourrir les liens entre les services de l'OEJ pour favoriser la communication et la collaboration : c'est « *important d'avoir des rencontres (entre le SSEJ et le SPMi) hors des situations brûlantes* » ; notamment pour définir le périmètre d'activité de chacun : « *jusqu'où on va* ».

Il est relevé également que la communication au sein du DIP est difficile « *ça ne circule pas bien* », par exemple, dans le cas du dispositif harcèlement « *il manque de cohésion et de fluidité* ». Globalement, il est difficile de joindre les personnes et surtout d'avoir des réponses « *il faut toujours relancer* ».

Quelques médecins ont également relevé leur manque de réflexe participatif pour intégrer l'enfant/jeune dans les réunions de réseau par exemple : « *On est dans une culture de professionnels, on oublie l'enfant* ».

Les limites d'intervention du médecin scolaire

Le médecin scolaire se trouve parfois confronté à ses propres limites d'intervention : « *Le médecin n'est pas tout-puissant, il n'a pas de baguette magique* ». Selon les situations, il peut être amené à relayer une situation: « *Je suis très consciencieuse, j'envoie aux urgences pour une évaluation psychiatrique quand la situation est trop risquée.*»

Certaines situations, notamment de maltraitance, sont lourdes à gérer psychologiquement et la prise de décision, qui incombe au médecin, vient s'ajouter à cette charge psychologique : « *Tout le monde s'appuie sur moi* ».

Accompagnement des nouveaux médecins

L'accompagnement des nouveaux médecins arrivés récemment au service constitue un enjeu majeur pour nombre de médecins scolaires. Étant donnée la charge de chacun et le manque de documents cadres, les anciens s'inquiètent pour l'intégration des nouveaux, qui ont été nombreux cette année : ils « *doivent avoir de la difficulté à trouver leur place* ». D'autres inquiétudes liées à la gestion du service sont soulevées: « *Difficultés pour les jeunes de passer des heures dans des colloques où aucune décision n'est prise, (...) de ne pas avoir de réponse après plusieurs mails* ».

De leur côté, une partie des nouveaux ressentent des difficultés liées au manque de clarté dans les rôles et fonctions de chacun: par exemple « *On ne sait pas vers qui se tourner si on a des questions médicales ou administratives* ».

1.6.3 Difficultés au niveau du relevé de données

Pour une collecte de données avec des objectifs et des définitions claires ...

Les médecins scolaires sont unanimes sur l'intérêt de collecter des données, notamment pour décrire, valoriser leurs activités, mais la façon de le faire est questionnée. Tout d'abord, plusieurs médecins relèvent que le système d'information de santé des enfants (SISE) aurait été conçu au départ pour le carnet de santé des infirmiers-ières puis il aurait été étendu au dossier médical du médecin, ce qui a posé un certain nombre de problèmes : « *On fait les choses dans le désordre, on fait et on réfléchit après, on met la charrue avant les bœufs* ». Plusieurs médecins regrettent en effet le manque d'objectifs clairs associés au relevé de données dans SISE (« *Pourquoi on met quoi ?* », « *Qu'est-ce qu'on y met ? Qu'est-ce qui a du sens?* ») ainsi qu'une déficience au niveau des définitions, notamment des rubriques, manque de catégorisations pour saisir l'information (par exemple « *problème de codage multiple pour les PAI* », « *problème de définition de la maltraitance* »).

... et une protection des données assurée

La protection des données est jugée problématique dans SISE, plusieurs médecins s'inquiètent des règles de sécurité liées notamment au secret médical. Cette préoccupation semble avoir engendré beaucoup de discussions avec le responsable de cette base de données au SSEJ. D'autre part, les médecins scolaires KEY USER regrettent que nombre de leurs demandes (changements, adaptations) n'aient pas été prises en compte : « *beaucoup de demandes répétées, non entendues* ». Le processus décisionnel associé à SISE est également interrogé : « *On a aucune visibilité sur qui prend les décisions finales et comment* ».

Manque de temps pour certains, compensation par son propre relevé de données pour d'autres

Plusieurs médecins scolaires relèvent surtout le manque de temps pour saisir les données dans SISE : « *Il faudrait du temps dédié pour cela.* », « *Il faudrait donner du temps pour ça ou une période systématique (dans l'année)* », « *C'est usant (le relevé de données) pas de temps prévu pour ça dans le cahier des charges* ».

Ainsi quelques médecins remplissent SISE à minima afin que les situations puissent être suivies par les collègues. Cela pose alors la question de l'exhaustivité des données²³ et de la fiabilité des exploitations statistiques (cf. partie II).

Plusieurs médecins, en parallèle de SISE, collectent leurs propres données dans un fichier Excel, notamment pour le suivi de leurs thématiques spécifiques, mais aussi pour le suivi de l'ensemble de leurs dossiers et notamment les PAI: « *J'ai commencé cette année un tableau Excel, sinon je ne sais pas où j'en suis* ». Certains préfèrent constituer à côté leurs propres dossiers papier. A l'opposé, quelques médecins suggèrent le développement d'un outil commun au DIP, du moins entre le SSEJ et le SPMi afin de faciliter le suivi des situations.

1.7 Satisfaction au travail

1.7.1 Éléments de satisfaction et d'insatisfaction

A la question « Etes-vous actuellement satisfaits de votre métier de médecin scolaire ? », les médecins évoquent des facteurs de satisfaction mais aussi des facteurs d'insatisfaction.

Des médecins scolaires globalement satisfaits mais ...

La majorité des médecins actifs sont actuellement plutôt satisfaits de leur métier de médecin scolaire mais ils relèvent quasiment tous des éléments d'insatisfaction et/ou d'inquiétude. On peut toutefois noter que les médecins récemment engagés présentent un niveau de satisfaction plus élevé que les médecins ayant quitté le service²⁴.

Un des facteurs de satisfaction concerne le sens que les médecins donnent à leur travail, l'utilité de de leurs activités et le plaisir qu'ils en retirent : « *J'ai du plaisir au quotidien* », « *On se sent utile* », « *J'y suis, j'y reste, je fais des projets qui donnent du sens à ce que je fais, c'est ça qui me sauve* ». Le fait de pouvoir travailler en équipe est source de satisfaction pour plusieurs médecins, la qualité des personnes travaillant au service est relevée à plusieurs reprises : « *On a des personnes de grande qualité, je trouve avec une éthique morale importante ce qui est pour moi essentiel.* »

La complémentarité entre la pratique de la santé publique en milieu scolaire et en parallèle la pratique médicale en milieu privé est également une source de satisfaction pour quelques médecins : « *Je me nourris des deux pratiques.* », « *Je ne pourrais pas faire ce travail à 100%, psychologiquement c'est usant. A 50% c'est idéal, l'autre 50% je peux effectuer un travail thérapeutique* » .

Des insatisfactions liées au manque de reconnaissance du métier et aux conditions salariales

La première source d'insatisfaction est le manque de reconnaissance du métier de médecin scolaire, manque de reconnaissance à l'interne, au niveau du département, et à l'externe, dans le monde médical et dans la société en général : « *Pour le monde médical, on est pas des vrais médecins; pour le monde extérieur, on est médecin scolaire parce qu'on sait rien faire d'autre.* », « *Le service devrait travailler sur la crédibilité du métier (...) en présentant par exemple le travail de médecin scolaire aux HUG.* », « *Il n'y a pas de valorisation, pas de reconnaissance mais du mépris face à notre travail (...). Il faut avoir une grande capacité de résistance pour travailler au SSEJ* ».

Ce manque de reconnaissance interne est fortement influencé par un événement récent avec le conseiller d'État en charge actuellement du DIP concernant la validation de protocoles et la fermeture du site internet du service. Les médecins déplorent le manque de soutien du conseiller d'État, même suite à une rencontre organisée avec l'ensemble des médecins, et la faible reconnaissance de l'État

²³ A noter que rien n'est renseigné sur les enfants d'âge préscolaire.

²⁴ Les sources d'insatisfaction des médecins ayant quitté récemment concernent principalement le manque de définition des missions et du rôle du médecin scolaire. Certains regrettent également « le manque de stimulation intellectuelle », « la faible référence académique », « l'absence de culture de collecte de données ».

quant au rôle du médecin scolaire : « *On a été dénigrés dans la presse* », « *On ne se sent pas soutenus* ».

La deuxième source d'insatisfaction est liée aux conditions de travail et plus spécifiquement aux conditions salariales défavorables au DIP par rapport au milieu hospitalier : « *J'ai perdu 2 classes salariales par rapport à chef de clinique (...). Le médecin scolaire a un niveau salarial d'un interne* », « *Est-ce que ça vaut la peine de continuer ou pas (...), la balance commence à être un peu limite.* »

Les nombreux départs – récents (plusieurs médecins et un cadre) et à venir (directeur adjoint) - ainsi que les multiples changements au niveau de la direction sont sources d'inquiétude pour plusieurs médecins : « *Beaucoup de médecins sont inquiets et fatigués* », « *Ils sont en attente de stabilité, les infirmières comme les médecins* ».

1.7.2 Motivations actuelles

En fin d'entretien, les médecins ont été interrogés sur leurs sources de motivations actuelles²⁵, qui peuvent être comparées avec les sources de motivation initiale²⁶.

Travailler avec les enfants/jeunes est très motivant pour les médecins scolaires

La source de motivation la plus partagée est le fait de travailler avec des enfants/jeunes et aussi avec les parents : « *On est motivé par les enfants (...), pour leur apporter quelque chose de positif* » « *Travailler avec les parents, les faire progresser dans l'intérêt de l'enfant* ». Plusieurs médecins scolaires apprécient le travail d'analyse et de réflexion sur une situation, et de pouvoir ensuite faire avancer cette situation, pouvoir contribuer à son amélioration : « *parvenir à faire avancer une situation*», « *soulager la détresse (...), donner du courage aux familles* ».

La collaboration avec les collègues du service, médecins et infirmiers-ières, ainsi que le travail en équipe sont des éléments motivants pour plusieurs médecins scolaires : « *La collaboration avec l'école est essentielle car l'école est un véritable lieu de sécurité et de développement où la question de la santé peut être traitée*». Les activités d'expertise sur une thématique spécifique sont également source de motivation: « *former et être formé* », « *proposer des innovations, penser différemment* », etc.

Pour les médecins arrivés récemment, leur activité actuelle leur permet de découvrir le métier de médecin scolaire et les activités du SSEJ, mais aussi de mieux connaître le réseau de prise en charge. Le passage au SSEJ peut constituer une expérience constructive dans le cursus de médecin: « *C'est une expérience bénéfique pour moi (...). J'aurais une autre lecture quand je retournerai (...)*». Un médecin actif depuis plusieurs années dans le service relève la qualité du travail et la qualité du personnel du SSEJ : « *Le SSEJ n'est pas une voie de garage (...), il faut valoriser le métier de médecin scolaire* ».

Évolution des motivations au cours de la carrière

Force est de constater que les motivations évoluent entre le début de carrière et en cours de carrière. Le premier type de motivation cité par les médecins pour entrer dans la profession concernait l'intérêt pour la santé globale, la santé psychosociale, la santé publique. Cette dernière dimension ne se retrouve quasiment plus dans les sources de motivations actuelles, mais a plutôt été évoquée comme un élément déficient dans le métier de médecin scolaire (cf. 1.4 Missions de la médecine scolaire).

Les conditions de travail, deuxième source de motivation initiale, ne sont pas évoquées spontanément comme source de motivation actuelle. Par contre, le travail avec les enfants, troisième source de motivation initiale, est devenu la principale source de motivation actuelle. En effet, Les médecins scolaires sont actuellement surtout motivés à travailler avec les enfants/jeunes et à faire avancer des situations.

1.7.3 Formations

La dernière thématique sur laquelle les médecins ont été interrogés concerne la formation initiale et continue: « *Dans quelle mesure, votre parcours de formation, formation initiale et continue vous prépare-t-il à ce métier ? Quels sont vos besoins en formation continue ?* ».

Des médecins scolaires au bénéfice de formations complémentaires variées

²⁵ « Qu'est-ce qui vous motive actuellement à exercer le métier de médecin scolaire ? »

²⁶ « Qu'est-ce qui vous a motivé à postuler au SSEJ » (cf. 1.1 Profil des médecins).

Les médecins sont unanimes, la médecine scolaire ne fait pas partie du cursus de base en médecine, ni même en santé publique. Cependant les médecins relèvent l'apport de leur formation de base en tant que tel : « *Le diplôme de médecin ne nous prépare pas spécifiquement mais il nous donne le terreau santé avec lequel on va évoluer après, terreau dont on a besoin* ». Mais ils soulignent surtout l'apport de leur(s) formation(s) complémentaire(s)²⁷ (spécialisations ou formations postgrade) : en pédiatrie, en santé publique, en psychiatrie, en neuropédiatrie, en santé communautaire, en santé sexuelle, en santé et environnement, en médiation, en thérapie de couple et famille avec approche systémique.

Des formations continues appréciées mais à développer

Les médecins scolaires disent se former en exerçant le métier: « *On apprend sur le tas !* ». Toutefois, ils considèrent que la formation continue est essentielle ainsi que la formation spécifique pour les nouveaux et que ces deux types de formation doivent être renforcés dans le service. A noter que les médecins suivent notamment des formations continues pour le maintien du droit de pratique.

Les besoins exprimés sur la formation continue concernent des formations théoriques sur la prise en charge d'enfants et d'adolescents, des formations juridiques et d'expertises médicales (notamment pour compenser les départs de médecins assurant ou ayant assuré ces expertises), des formations sur la collaboration interdisciplinaire, etc. Les médecins apprécient les conférences internes au service pour leur intérêt et leur qualité. La formation sur la maltraitance, dispensée conjointement à des professionnels du SSEJ et du SPMi, est particulièrement valorisée par les médecins scolaires.

²⁷ Un médecin pouvant cumuler plusieurs formations complémentaires.

PARTIE II : ANALYSE STATISTIQUE SUR LES ACTIVITES DES MEDECINS SCOLAIRES

La deuxième partie de ce rapport est dédiée à l'analyse statistique des données disponibles et exploitables au SSEJ sur les activités des médecins pour l'année scolaire 2017-2018. Les données proviennent de différentes sources : elles sont soit extraites du système d'information de santé de l'enfant - SISE²⁸ (vaccinations, PAI, dossiers médicaux), soit de fichiers consolidés par le secrétariat (signalements, constats médicaux).

A noter que l'intervention des médecins au niveau des permanences ne peut pas faire l'objet d'un traitement statistique étant donné que leurs interventions ne sont pas spécifiquement renseignées²⁹.

Nombre de postes

Le nombre de postes de médecin scolaire au SSEJ s'élève en 2017-2018 à 7.25 postes en équivalent temps plein (ETP), dont 5.55 pour l'enseignement obligatoire, 1.2 pour l'enseignement secondaire II et 0.5 pour le préscolaire. Ce nombre peut être rapporté au nombre d'élèves: plus de 8000 élèves par ETP au primaire, et plus de 20'000 au secondaire II et au préscolaire.

Nombre de postes de médecins, année scolaire 2017-2018

	Nombre de postes (ETP)	Nombre moyen d'élèves par poste de médecin
Accueil préscolaire	0.50	22'662
Primaire, enseignement ordinaire et spécialisé, et secondaire I	5.55	8'670
Secondaire II	1.20	20'410
Total	7.25	11'578

Source: Note de service DGOEJ / SSEJ: évolution des effectifs, 2018-19 / Version provisoire

Vaccinations

Pour rappel, deux vaccins sont proposés par le service aux élèves de 9^e année de tous les cycles d'orientation du canton. En 2017-2018³⁰:

- pour l'hépatite B (HB): **490 élèves** ont été vaccinés (et ont reçu 2 injections)
- pour le papillomavirus humain (HPV): **1009 élèves** ont été vaccinés (et ont reçu 2 injections)

Sur un total de 4'420 élèves³¹ de 9^{ème}, cela représente respectivement 11% des élèves vaccinés pour le HB et 23% pour le HPV.

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Pour l'année scolaire 2017-2018, les données extraites de SISE en juillet 2018 dénombraient **2'290 PAI**³². L'analyse des PAI selon les problèmes de santé est pour l'instant inexploitable (liste de champ texte). Un travail sur les catégories des PAI est en cours au SSEJ. Toutefois une analyse des données textuelles en 2018 faisait apparaître 156 PAI pour le diabète³³.

²⁸ Pour les extractions SISE, l'année scolaire est définie de mi-août 2017 à mi-août 2018.

²⁹ « L'activité médicale lors de la permanence n'est pas renseignée spécifiquement dans un cahier de permanence ou autre, comme c'est le cas pour les infirmières. Les médecins renseignent directement dans SISE sur le dossier de l'enfant pour lequel ils sont intervenus. Lorsqu'il s'agit d'un événement collectif, tel qu'une épidémie, c'est l'infirmière qui se charge de renseigner dans SISE sous l'établissement, et dans le cahier de permanence. Nous n'avons donc pour l'heure pas moyen de tracer l'activité médicale de permanence, sauf au travers du cahier de permanence infirmière, dans lequel elle sera consignée si le médecin de permanence a été interpellé. » (Source: mail direction SSEJ 6.2.2019)

³⁰ Source : extraction SISE 5.2.2019.

³¹ Source: SRED / Annuaire statistique / Données au 31.12.2018

³² Source: mail direction SSEJ du 4.3.2018. Dans l'extraction de SISE du 21 janvier 2019, on compte pour l'année scolaire 2017- 2018 2'106 PAI.

³³ Source: rapport de travail imad/SSEJ/HUG, « Prise en charge des enfants diabétiques jusqu'à 16 en milieu scolaire à Genève » mai 2018

Dossiers médicaux

L'analyse de l'extraction de SISE du 28 janvier 2019 sur les dossiers médicaux est présentée **à titre indicatif car ce relevé n'est pas exhaustif**. Ceci est en cours de travail au SSEJ.

Ainsi au total, on compte au minimum 1633 suivis de dossiers médicaux dans SISE, auxquels il faut encore ajouter ceux liés au dispositif sport-art-étude, soit 113 entretiens systématiques et 20 entretiens médicaux³⁴ (source direction SSEJ). A noter que ce nombre est très variable selon les médecins (de 60 à 381); cette variation est très probablement à mettre en lien avec la façon de relever les activités et non la pratique effective des médecins (cf. 1.6.3. Difficultés au niveau du relevé de données).

La majorité des suivis de dossiers médicaux se fait par entretiens, 1034 soit 62% des suivis. Les autres se font par téléphone (N=291), par réseau (N=161), ou par mail (N=112). On compte 33 événements collectifs.

Les motifs principaux de ces suivis médicaux sont variés: 30% concernent la maltraitance/négligence, 16% des troubles du comportement, 8% la santé mentale, 7% d'absentéisme, 7% des maladie chroniques, 18% autres.

Les actions entreprises ne sont renseignées que pour 453 suivis de dossiers médicaux, soit 28%. 114 situations sont « adressées pour une évaluation psy » ; 25 situations relayées au médecin traitant uniquement ; 59 sont des constats de lésion (dont 18 qui ont fait l'objet d'un signalement au SPMi) ; 56 sont des signalements au SPMi sans constat; 5 sont signalés directement au TPAE. Enfin, 194 suivis de dossiers médicaux bénéficient d'une autre action.

Signalements

Durant l'année scolaire 2017-2018, **97 signalements**³⁵ ont été effectués par les médecins scolaires:

- **90 signalements au SPMi**³⁶ (Service de protection des mineurs) dont :
 - 63 sans constat,
 - 19 ont été accompagnés d'un constat de lésion,
 - 8 pour des situations déjà connues du SPMi (faits nouveaux);
- **7 signalements au TPAE**³⁷ (Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant).

Constats médicaux

Les médecins ont été amenés à procéder à **68 constats de lésion**^{38,39} dont :

- 42 non suivis d'un signalement.
- 19 ont fait l'objet d'un signalement au SPMi (cf. ci-dessus),
- 7 ont été transmis au SPMi pour des situations qu'ils suivaient déjà.

³⁴ Entretiens qui ne sont pas pour l'instant renseignés dans SISE

³⁵ Source : mail direction SSEJ du 15.02.2019 / secrétariat SSEJ

³⁶ En comparaison, les données SISE sur les entretiens médicaux, pour rappel non exhaustives, renseignent 74 signalements au SPMi, dont 41 sans constats et 18 avec constats.

³⁷ En comparaison, les données SISE sur les entretiens médicaux, pour rappel non exhaustives, nous renseignent 5 signalements au TPAE.

³⁸ Source : mail direction SSEJ du 15.02.2019 / secrétariat SSEJ.

³⁹ En comparaison, les données SISE non exhaustives renseignent 64 constats.

CONCLUSION

La conclusion, qui reflète le point de vue de l'auteur, synthétise les points saillants de cette étude et présente quelques pistes de réflexion.

Composantes du métier

Cette étude a permis d'avoir une vision détaillée des activités du médecin scolaire et de mettre en lumière la diversité de ces activités. L'étendue des thématiques de travail auxquelles sont confrontés les médecins scolaires, et leurs évolutions constantes, demande de la part du médecin des connaissances multiples et variées, ainsi qu'une grande capacité d'adaptation.

Chaque médecin selon sa sensibilité, sa spécialisation, son expérience professionnelle et de vie investit davantage certains aspects, certaines activités du métier de médecin scolaire. L'expertise de chaque médecin sur une thématique spécifique est capitalisée au sein du service, mais elle pourrait être davantage stimulée et valorisée au sein du service et de l'office.

Rôles et missions

Ce rapport met en évidence le manque de documents cadres sur les missions, objectifs et la structure du service, ainsi que la carence de définition sur les rôles des différents professionnels et plus spécifiquement celui du médecin scolaire. Certains médecins s'interrogent sur le rôle social du médecin scolaire.

Ainsi, la vision stratégique du service devrait être consolidée notamment en lien avec les priorités du département. Les rôles des différents professionnels ainsi que leur articulation devraient être précisés et documentés, particulièrement le travail en duo médecin/infirmiers-ières. La question du périmètre des activités mériterait d'être discutée à différents niveaux, au niveau stratégique et au niveau opérationnel, en concertation avec les professionnels de terrain.

Reconnaisances professionnelles

La charge de travail des médecins scolaires varie selon la période de l'année et selon le nombre de situations difficiles à gérer. Mais la charge de travail ressentie est peut-être aussi à mettre en relation avec le manque de définitions claires et partagées sur les missions et rôles du médecin scolaire.

Il est relevé un fort investissement des médecins scolaires dans leur travail. Chacun, personnellement, donne sens à son activité professionnelle. Mais les médecins scolaires souffrent d'un manque de reconnaissance institutionnelle. Cette reconnaissance, qui passe par le niveau salarial, mais aussi par la place de la médecine scolaire au sein du département, devrait être renforcée.

Collaboration interprofessionnelle

Les relations interprofessionnelles semblent se passer globalement plutôt bien, elles dépendent davantage, pour les médecins, des relations créées avec les professionnels, que de leur ancrage institutionnel ou leur culture professionnelle.

Une meilleure articulation des activités entre les différentes professions du service pourrait encore améliorer la qualité des collaborations internes au service et accroître la cohésion. Une capitalisation des bonnes pratiques de collaboration avec les infirmiers-ières pourrait être documentée et pourrait faire référence. La collaboration avec les FCPES mériterait d'être développée.

Les relations avec les directeurs d'établissements scolaires pourraient être davantage systématisées afin de pouvoir mieux identifier les besoins de santé de la population scolaire de l'établissement et développer des projets spécifiques.

La collaboration avec la plupart des équipes du SPMi est qualifiée de bonne, mais il manque un suivi des situations. Les efforts entrepris - formation commune, espace d'échange en dehors des situations de crise entre les professionnels de terrain, etc. - pourraient être renforcés afin de fortifier la culture commune de l'office.

La collaboration institutionnelle avec l'OMP pose différents problèmes aux médecins scolaires: surcharge de cet office, secret du lien thérapeutique, manque d'information sur le suivi, peu de sollicitation des médecins par les équipes pluridisciplinaires, exclusivité de l'OMP sur la santé mentale, absence de l'OMP au secondaire II, relations compliquées avec les conseillers sociaux du

secondaire II , etc. Ces éléments mériteraient d'être discutés entre les deux offices à un niveau plus stratégique dans un premier temps, puis au niveau opérationnel, avec les professionnels de terrain.

Activités scientifiques et collecte de données

Les médecins devraient pouvoir se réserver un temps de travail spécifique aux activités scientifiques - lectures, participation et présentation dans des congrès, rédactions d'articles, collecte de données, etc. - afin de développer non seulement leur expertise et celle du service mais aussi leur satisfaction personnel au travail.

Il conviendrait de poursuivre et de consolider les efforts entrepris pour améliorer la saisie de données dans SISE, afin de pouvoir mieux analyser et valoriser les activités des médecins. La collecte systématique de données sur quelques thématiques, par exemple surpoids, maltraitance, pourraient également enrichir l'expertise du service.

Une réflexion pourrait être menée sur l'opportunité de déployer un système d'information commun au sein de l'office et du département pour effectuer un suivi de l'élève et partager certaines informations dans une perspective de renforcer la collaboration au sein du département entre les différents intervenants non pédagogiques.

Enfin, il serait intéressant de se pencher sur la médecine scolaire pratiquée dans d'autres cantons, d'autres pays dans une perspective réflexive et créative.

Cette étude pourrait être étendue à d'autres professionnels de la santé, mais aussi d'autres partenaires des médecins scolaires pour collecter, analyser leur point de vue sur l'activité et l'apport spécifique du médecin scolaire.

ANNEXES

1.8 Glossaire

BMI	Body Mass Index ou (IMC : Indice de masse corporelle)
CFPP	Centre de formation pré-professionnelle
DGS	Direction générale de la santé
DIP	Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse
ECG	Ecole de culture générale
EFP	Ecole de formation préprofessionnelle
ETP	Equivalent temps plein
FCPES	Formateurs-trices consultants en promotion et éducation à la santé
GPE	Groupe de protection de l'enfance
GPLM	Groupe de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les mineurs
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
OEJ	Office de l'enfance de la jeunesse
OFPC	Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue
OMP	Office médico-pédagogique
PAI	Projet d'accueil individualisé
SISE	Système d'information de santé de l'enfant
SPMi	Service de protection des mineurs
SSEJ	Service de santé de l'enfance et de la jeunesse
TPAE	Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant

1.9 Grille d'entretien avec les médecins scolaires

I. Parcours professionnel

- I.1. Pourriez-vous me décrire brièvement votre parcours professionnel ?
- I.2. Depuis quand êtes-vous en poste au SSEJ ?
- I.3. Qu'est-ce qui vous a motivé à postuler au SSEJ?
- I.4. Quel est votre taux d'activité actuel au SSEJ? Autre activité professionnelle?
- I.5. Quelle est la thématique spécifique que vous avez en charge ? Et les zones ?

II. Activités

- II.1a. Quelles sont les activités que vous réalisez actuellement en tant que médecin scolaire?
 - 1b. Parmi ces activités, quelles sont celles qui vous **occupent le plus** ?
 - 1c. Comment ces activités **s'articulent**-t-elles ...
 - avec les autres professionnels de la santé (internes SSEJ, dont infirmières) ?
 - avec les équipes médico-pédagogiques (DIP) ?
- II.2a. Quelles sont les activités que vous ne pouvez / n'arrivez pas à réaliser ?
 - 2b. Selon vous, lesquelles **pourraient être déléguées** ?
- II.3. Quelles sont les activités que vous souhaiteriez développer ?

III. Rôles et missions

- III.1. Comment définissez-vous votre **rôle** de médecin scolaire au sein du DIP ?
- III.2. Pour vous, quelles sont les **principales missions** du médecin scolaire ?
- III.3. Pourriez-vous me citer **3 difficultés** qui entravent la réalisation de ces missions ?
- III.4. Comment qualifiez-vous votre contribution à la **collecte de données** - SISE et autres ?

IV. Satisfaction

- IV.1. Êtes-vous actuellement **satisfait** de votre métier de médecin scolaire ?
- IV.2. Qu'est-ce qui vous **motive actuellement** à exercer le métier de médecin scolaire ?
- IV.3. Dans quelle mesure, votre **parcours de formation**, formation initiale et continue, vous prépare-t-il à ce métier ? Quels sont vos besoins en formation continue ?

- V. **Compléments** : Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Un grand merci pour votre participation !