

N° 5186

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2002-2003

**PROPOSITION DE LOI**

portant modification de la loi du 2 décembre 1987  
portant réglementation de la médecine scolaire

\* \* \*

*(Dépôt, M. Jean Colombara: le 23.7.2003)***SOMMAIRE:**

	<i>page</i>
1) Exposé des motifs.....	1
2) Texte de la proposition de loi .....	3
3) Commentaire des articles .....	5

\*

**EXPOSE DES MOTIFS**

Au cours du Forum mondial sur l'éducation à Dakar en avril 2000, l'initiative FRESH a été lancée par l'UNESCO, l'UNICEF, l'OMS et la Banque Mondiale. Ce programme a pour but de promouvoir une politique de santé scolaire se basant sur les quatre caractéristiques suivantes: réaliser une politique scolaire qui intègre le facteur santé, assurer l'accès à l'eau potable et aux équipements sanitaires, donner une éducation à la santé basée sur l'acquisition de compétences et offrir des services de santé et d'alimentation à l'école.

Si certains éléments préconisés par ce programme ne concernent pas le Luxembourg, l'accès à l'eau potable et aux équipements sanitaires étant depuis longtemps une évidence, d'autres éléments nous rappellent que notre politique de médecine scolaire est loin d'être parfaite et a encore de nombreux progrès à faire.

Ainsi l'éducation à la santé basée sur l'acquisition de compétences vat-elle au-delà de la santé physique, pour englober finalement les questions de santé psychosociale et environnementale, et développer chez les élèves des connaissances, des comportements, des valeurs et des styles de vie favorisant une bonne santé. Une telle éducation a entre autres pour but de prévenir l'épidémie de sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles, de prévenir les grossesses non désirées, de lutter contre les coups et blessures, de combattre la violence et la toxicomanie. L'exemple de la toxicomanie montre que malgré les grands efforts réalisés depuis 1987, année du vote de la loi qui avait pour but de doter le Luxembourg d'une médecine scolaire moderne, les lacunes de celle-ci restent considérables. En effet selon le rapport RELIS de l'année 2002 lors des cinq dernières années on a pu observer au Luxembourg une diminution continue de l'âge du premier contact avec des drogues licites et illicites.

Le rapport d'activité 2001 de Médecins sans frontières – Solidarité Jeunes rappelle que „l'usage problématique d'une substance n'est rarement un phénomène isolé mais qu'il s'inscrit la plupart du temps dans un imbroglio de comportements et dynamiques propres à la situation problématique du jeune“. En effet les nouveaux problèmes auxquels les jeunes sont confrontés aujourd'hui relèvent souvent du domaine psychosocial, d'un certain mal être où les difficultés de développement personnel sont au premier plan; les indicateurs sont nombreux: troubles du sommeil et de l'alimentation, consommation à risque de substances engendrant la dépendance, problèmes relationnels (dont les violences sur autrui et soi-même), les accidents, souvent en lien avec des conduites à risque, les grossesses non désirées, les abus sexuels, les maladies sexuellement transmises, etc. De plus ces troubles s'expriment souvent par des difficultés scolaires (baisse des résultats, absentéisme) pouvant aller jusqu'au décrochage.

Aujourd'hui la médecine scolaire est confrontée à des problèmes beaucoup plus complexes qu'au moment de son entrée à l'école. Au début du siècle la médecine scolaire était surtout un moyen pour la médecine d'atteindre les enfants les plus défavorisés et de diagnostiquer divers troubles somatiques. A l'époque les maladies infectieuses étaient les principaux problèmes d'hygiène publique. L'objectif prioritaire était leur dépistage et traitement, ce qui permettait d'éviter leur extension.

En 1986 les rédacteurs du projet de loi portant réglementation de la médecine scolaire avaient reconnu que depuis 1912, année des origines de la médecine scolaire au Luxembourg, bien des choses ont changé. „La mission de la médecine scolaire a changé suite à des phénomènes sociaux qui ont gravement bouleversé les attitudes et les habitudes des jeunes. (...) La médecine doit tenir compte de ces phénomènes angoissants, elle doit s'adapter aux nouvelles réalités.“

Aujourd'hui le but de la médecine scolaire doit être celui de promouvoir la santé physique et mentale de tous les enfants scolarisés, en vue de contribuer à leur bon équilibre et d'assurer leur bonne insertion dans l'école. L'école est le lieu où se manifestent souvent les signes révélateurs des problèmes de développement de l'enfant et en même temps l'école est l'endroit où la santé publique a la chance d'affronter ces problèmes.

Or les efforts de ces dernières années semblent insuffisants. Ainsi la tendance des comportements dangereux pour la santé est croissante. Le dernier rapport RELIS constate une augmentation effrayante des cas d'ivresse et de la consommation de tabac et de cannabis chez les jeunes. La médecine scolaire telle qu'elle existe actuellement n'est pas en mesure de contenir les problèmes auxquels les élèves sont confrontés. Une réforme est indispensable.

La présente proposition de loi a pour objet de réformer la médecine scolaire telle qu'elle a été organisée par la loi du 2 décembre 1987. Cette réforme permettra de combler les lacunes dont la médecine scolaire fait actuellement preuve et de l'adapter afin de lui permettre d'affronter les nouveaux défis auxquels elle se voit confrontée aujourd'hui.

Ainsi la proposition introduit-elle le principe d'un médecin travaillant exclusivement en tant que médecin scolaire. Cette réforme permettra d'augmenter l'efficacité des médecins qui, en travaillant constamment dans le domaine de la médecine scolaire, seront familiers avec tous les problèmes qui se posent dans ce milieu très spécifique. Le médecin scolaire saura réagir plus efficacement aux problèmes qui entrent dans l'institution qu'est l'école ou qui sont créés par l'institution elle-même, comme par exemple le stress.

Un des éléments essentiels afin d'optimiser l'exercice de la médecine scolaire est le temps à disposition du médecin scolaire. Actuellement la médecine scolaire est exercée par des médecins généralistes payés à la vacation. Or, ces médecins exerçant la médecine scolaire en subsidiarité à leur cabinet sont et seront toujours limités dans le temps qu'ils pourront consacrer à la médecine scolaire sans mettre en péril leur cabinet. Ils doivent travailler dans un cadre de temps très strict qui laisse guère de temps à la flexibilité. Un médecin chargé à plein temps de la médecine scolaire aura plus de facilité d'adapter le temps qu'il consacre à chaque élève aux besoins de chaque élève.

La réforme permettra également de pallier au problème de l'absentéisme de certains élèves lors de la visite médicale. Actuellement un certain nombre d'élèves (entre 5% et 10%) n'est pas examiné par le médecin scolaire. Un médecin travaillant en plein temps en tant que médecin scolaire pourra donner à l'élève absent un rendez-vous individuel, possibilité qui remédiera sinon totalement au moins partiellement au problème de l'absentéisme.

Cette réforme vise à limiter l'accès à la profession de médecin scolaire aux seuls médecins qui sont formés dans ce domaine particulier, ce qui permettra d'augmenter leur efficacité. La réforme est d'ailleurs inspirée par le droit du travail qui limite l'accès à la profession de médecin de travail aux médecins ayant une formation spécifique.

La proposition de loi prévoit l'obligation pour le médecin scolaire de suivre régulièrement des cours de formation continue en médecine et plus particulièrement en médecine scolaire et en pédiatrie. Cette mesure permet de garantir que les connaissances du médecin scolaire soient à jour.

La présente proposition de loi a pour but de renforcer la collaboration entre les différentes personnes pouvant intervenir en faveur du bien-être d'un élève. Alors que l'actuelle loi limite la collaboration aux tâches sociales à la médecine scolaire, aux commissions scolaires et aux services spécialisés de l'Education nationale la proposition de loi étend cette collaboration au personnel enseignant, aux parents et au médecin traitant. Cette innovation se base sur l'idée que chacune de ces personnes en étant au contact direct avec l'élève, pourra apporter une aide plus ou moins importante

dans la tâche qui incombe à la médecine scolaire et qui consiste à assurer la santé physique et mentale de l'élève.

Une autre innovation introduite par la présente loi est l'idée du dossier médical scolaire global qui doit permettre un suivi médical constant de l'élève et qui sera géré par l'équipe médico-scolaire. Ce dossier permettra de réagir rapidement et efficacement en cas de signes révélateurs des problèmes de développement de l'élève. L'objectif est de noter dans ce dossier tous les éléments pouvant révéler l'état dans lequel se trouve l'élève, entre autres ceux provenant du médecin traitant de l'enfant. Le dossier donnera ainsi au médecin scolaire une vue d'ensemble de l'état de santé au lieu de la vue mosaïque qui prévaut actuellement.

En limitant l'exercice de la médecine scolaire à des centres aménagés à cette fin cette proposition de loi permettra à l'équipe médico-scolaire de travailler dans les meilleures conditions possibles. Des locaux et des mobiliers adaptés et réservés au seul exercice de la médecine scolaire permettront au médecin de travailler plus efficacement que dans les locaux provisoires et inadaptés qui sont aujourd'hui malheureusement trop souvent la règle. D'ailleurs trop souvent les élèves, les parents et le personnel éducatif ne prennent pas au sérieux une médecine exercée dans des conditions si primitives. Afin d'améliorer l'image de la médecine scolaire une infrastructure réservée au seul exercice de la médecine scolaire semble indispensable.

\*

## TEXTE DE LA PROPOSITION DE LOI

**Art. 1er.**— Le premier alinéa de l'article 2 prend la teneur suivante:

„Sont soumis aux mesures et examens de médecine scolaire tous les élèves, apprentis et étudiants bénéficiant de l'éducation précoce, de l'éducation préscolaire des enseignements primaire, postprimaire ou supérieur, de l'éducation différenciée ou de la formation professionnelle, organisés dans un établissement public ou privé, dans une entreprise ou à domicile.“

**Art. 2.**— L'article 4 prend la teneur suivante:

„La médecine scolaire a pour objet:

- de constituer un dossier médical scolaire global et d'assurer la surveillance médicale scolaire en veillant:
  - a) à la constatation des anomalies,
  - b) à aviser l'élève majeur, les parents ou tuteurs de l'enfant mineur sur la conduite à tenir en cas de constatations d'anomalies,
  - c) à effectuer des examens à visée préventive,
  - d) à prendre des mesures à visée préventive,
  - e) à procéder à toute mesure et à tout examen médical nécessaire,
  - f) à établir un bilan social de l'élève en cas de besoin,
  - g) à établir un bilan santé complet,
  - h) à assurer le suivi et à assister l'élève,
  - i) à procéder à l'éducation et à la promotion de santé;
- de collaborer aux tâches sociales en liaison étroite avec les parents ou tuteurs, le membre du corps enseignant ou éducatif, le médecin traitant ainsi que les commissions scolaires, les services spécialisés de l'Education Nationale, tels les services de guidance, les commissions médico-psychopédagogiques et les services de psychologie et d'orientation scolaire;
- de veiller, en accord avec la division de l'inspection sanitaire, au respect des conditions d'hygiène et de salubrité des établissements scolaires;
- de donner son avis sur les conditions ergonométriques du mobilier scolaire notamment lors de nouvelles acquisitions;
- d'établir des statistiques sur les pathologies rencontrées au niveau de la population scolaire et de les faire parvenir au médecin-chef de division de la médecine scolaire.“

**Art. 3.**– L'article 5 prend la teneur suivante:

„Tous ceux qui sont soumis aux mesures et examens de médecine scolaire bénéficieront d'un bilan de santé annuel obligatoire.

A la demande de l'élève majeur, des parents ou tuteurs de l'élève mineur, du membre du corps enseignant ou éducatif, un bilan de santé supplémentaire pourra être effectué en cours d'année.

Le bilan de santé comprend:

- a) des éléments cliniques. Les tests et mesures de dépistage et de contrôle seront déterminés par règlement grand-ducal sur avis du collège médical,
- b) l'anamnèse et le rythme de vie durant l'année écoulée,
- c) l'examen proprement dit,
- d) des indications d'ordre psychique et scolaire,
- e) des conseils personnalisés d'éducation à la santé.

Toutes ces constatations sont consignées dans le Dossier Médical Scolaire Global (DMSG) par l'équipe médico-socioscolaire.

Ce dossier médical est confidentiel et confié à la garde du personnel médical et paramédical de l'équipe médico-socioscolaire.

En fin de scolarité ou de formation professionnelle le DMSG est remis à l'élève s'il est majeur ou à la personne investie de l'autorité parentale s'il est mineur.

Le modèle du DMSG est déterminé par règlement grand-ducal sur avis du collège médical.“

**Art. 4.**– L'article 6 prend la teneur suivante:

„La médecine scolaire est assurée par des équipes médico-socioscolaires agréées par le membre du gouvernement ayant dans ses attributions la santé.

La médecine scolaire se pratique dans des centres aménagés à cette fin.“

**Art. 5.**– L'article 7 prend la teneur suivante:

„Les équipes médico-socioscolaires se composent:

- d'un médecin scolaire,
- d'un(e) assistant(e) sociale,
- d'un(e) infirmier/infirmière,
- d'un(e) secrétaire médico-scolaire.“

**Art. 6.**– Le premier alinéa de l'article 8 prend la teneur suivante:

„Le service de médecine scolaire s'acquitte des tâches définies à l'article 4 selon les compétences respectives de chaque membre de l'équipe médico-socioscolaire.

Au deuxième alinéa de l'article 8 la phrase suivante est ajoutée:

„Lorsque ces rappels restent infructueux le dossier pourra être transmis au SCAS.“

**Art. 7.**– L'article 9 prend la teneur suivante:

„En cas d'urgence notamment en cas d'épidémies, de maladies transmissibles ou de locaux insalubres, le médecin scolaire se réfère au directeur de la santé.“

**Art. 8.**– L'article 10 prendra la teneur suivante:

„Le médecin autorisé à exercer la médecine scolaire en vertu du présent article et occupant l'un des postes de médecin prévus par la présente loi porte comme titre de ses fonctions celui de médecin scolaire.

Le médecin scolaire doit remplir les qualifications suivantes:

- être médecin généraliste,
- justifier une formation spécifique de 2 ans en médecine scolaire sanctionnée par un diplôme, certificat ou titre. Un règlement grand-ducal détermine les exigences auxquelles cette formation devra répondre.

Un règlement grand-ducal fixera le nombre des médecins scolaires. Toutefois un médecin ne peut pas prendre en charge plus de 5.000 élèves par an.

La fonction de médecin scolaire est incompatible avec l'exercice libéral de la profession et s'exerce à plein temps.

Le médecin scolaire doit régulièrement participer à des cours de formation continue en médecine et plus particulièrement en médecine scolaire et en pédiatrie. Un règlement grand-ducal en vue duquel l'avis du Collège médical est sollicité, détermine les modalités de la formation continue à suivre par le médecin scolaire.

**Art. 9.**– L'article article 10 devriendra le nouvel article 11.

L'article article 11 devriendra le nouvel article 12.

L'article article 12 devriendra le nouvel article 13.

\*

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### *Article 1er*

Afin d'assurer que la médecine scolaire soit pratiquée dans tout l'enseignement luxembourgeois il convient d'inclure l'éducation précoce dans le champ d'application des mesures et examens de la médecine scolaire.

### *Article 2*

Cet article définit l'objet de la médecine scolaire qui comprend la surveillance médicale, l'assistance sociale ainsi que les mesures de prévention.

L'article 2 prévoit également une étroite collaboration entre la médecine scolaire et le médecin traitant ainsi que le parents respectivement tuteurs des élèves.

### *Article 3*

Cet article définit le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire. Il définit également le dossier médical scolaire global et fixe certaines de ses caractéristiques.

### *Article 4*

Cet article concerne la mise en oeuvre pratique de la médecine scolaire.

En limitant l'exercice de la médecine scolaire à des centres aménagés à cette fin, l'équipe médico-socioscolaire est à même de travailler dans des conditions optimales et dans un cadre idéal.

### *Article 5*

Cet article détermine la composition des équipes médico-socioscolaires.

### *Article 6*

Cet article supprime toute référence à l'autorité administrative des responsables des établissements scolaires.

### *Article 7*

Suite aux modifications de cet article le médecin scolaire peut se référer directement au directeur de la santé en cas d'épidémie.

### *Article 8*

Un nouvel article est introduit qui définit les qualifications du médecin scolaire présent dans l'équipe médico-socioscolaires.

En fixant un maximum de 5.000 élèves à prendre en charge par un médecin scolaire cet article garantit un bon suivi médical des élèves.

L'obligation de suivre régulièrement des cours de formation continue permettra d'assurer que les connaissances du médecin scolaire seront à jour.

