

N° 5186¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROPOSITION DE LOI**portant modification de la loi du 2 décembre 1987
portant réglementation de la médecine scolaire**

* * *

PRISE DE POSITION DU GOUVERNEMENT

(15.10.2003)

La proposition de loi sous examen entend apporter un certain nombre de modifications à la loi existante en matière de médecine scolaire, datant du 2 décembre 1987.

Les principales innovations proposées sont les suivantes:

- l'introduction du plein temps pour l'exercice de la médecine scolaire
- la suppression de la médecine dentaire scolaire
- l'extension de la médecine scolaire aux élèves de l'éducation précoce
- l'introduction de bilans de santé annuels
- l'introduction d'un dossier médical scolaire global.

**a) Quant à l'introduction du plein temps pour l'exercice
de la médecine scolaire**

Actuellement la médecine scolaire est exercée par des médecins généralistes et pédiatres vacataires, établis par ailleurs en pratique libérale. La proposition de loi entend la confier à des médecins plein temps n'exerçant pas à titre privé, donc en fait à des médecins au service de l'Etat. Elle omet cependant de créer les postes à ce requis, qui devraient être rattachés à la Direction de la Santé, au moyen d'une modification de la loi organisant cette dernière.

Indépendamment de cette question de forme la réforme proposée paraît cependant inopportune.

Les médecins qui exercent actuellement la médecine scolaire sont souvent des médecins qui habitent dans la commune et qui sont également les médecins de famille. Ils connaissent donc souvent déjà les élèves et leur environnement social, ce qui facilite le contact et permet de conseiller de façon plus pertinente sur des problèmes précis. Cet avantage est totalement perdu si l'on fait appel à des médecins plein temps qui ignorent tout de l'anamnèse et du contexte familial.

Les médecins scolaires vacataires sont actuellement au nombre de près de 150 pour le primaire et d'une quarantaine pour le postprimaire. Compte tenu du nombre total d'élèves à prendre en charge et de la limite maximale de 5.000 élèves par médecin préconisée par la proposition il faudrait engager un minimum de 15 médecins scolaires. La charge financière afférente représenterait à n'en pas douter un multiple du budget actuel avoisinant pour les honoraires des vacataires un montant de 150.000 euros, sans que, pour les raisons explicitées à l'alinéa qui précède, le bénéfice à attendre pour les enfants corresponde à ce surcoût. Etant donné d'ailleurs la pénurie en médecins généralistes et pédiatres, il est irréaliste de vouloir trouver sur le marché la totalité voire simplement une majorité des 15 médecins qu'il faudrait, alors et surtout que la proposition entend leur imposer une formation spécifique supplémentaire de deux ans.

Enfin il faut rappeler dans ce contexte la volonté affichée par le Gouvernement de réduire tout nouvel engagement dans la fonction publique au strict nécessaire.

b) Quant à la suppression de la médecine dentaire scolaire

La loi dans sa teneur actuelle fait référence en deux endroits à la médecine dentaire scolaire, à savoir à l'article 4, aux termes duquel les anomalies et déficits à dépister comprennent les affections bucco-dentaires, et à l'article 7, prévoyant la présence d'un médecin-dentiste dans l'équipe médico-scolaire.

Ces deux références disparaissent dans la proposition de loi, sans que son auteur s'en explique. Dès lors difficile de dire si la suppression de ces références traduit une intention ou s'il s'agit d'un simple oubli. A la limite l'on pourrait certes dire que les anomalies et déficits généralement quelconques englobent de toute manière les affections bucco-dentaires, mais alors, dans l'esprit de la proposition, celles-ci devraient être prises en charge par le médecin généraliste ou pédiatre, puisqu'il n'y aurait plus de médecin-dentiste scolaire.

Or la prévention des affections bucco-dentaires et le dépistage précoce des caries et des malpositions dentaires sont très importants notamment chez les jeunes de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire. Ce service a fait la preuve incontestable de son efficacité et il ne saurait être renoncé à cet acquis. Les attributions afférentes relèvent indiscutablement du dentiste et ne peuvent être assumées par le généraliste ou le pédiatre.

c) Quant à l'extension de la médecine scolaire aux élèves de l'éducation précoce

L'éducation précoce n'est pas obligatoire. Ce ne seraient dès lors que les enfants fréquentant l'éducation précoce qui pourraient être soumis à la médecine scolaire. Or, de toute manière les enfants en question sont, compte tenu de leur âge, concernés par une autre législation de médecine préventive, à savoir la loi du 15 mai 1984 introduisant des examens médicaux systématiques pour les enfants âgés de deux à quatre ans. Le coût de ces examens, qui sont facultatifs, est à charge de la caisse de maladie dont relève l'enfant.

d) Quant à l'introduction de bilans de santé annuels obligatoires

Actuellement, seuls les tests et mesures systématiques sont faits annuellement dans l'éducation préscolaire et dans l'enseignement primaire et ceci par les professionnels de santé.

Quant au médecin il examine les élèves de 5 classes avec alternance de bilans de santé et d'examens médicaux systématiques sur un total de 8 classes.

Dans l'enseignement secondaire et secondaire technique, les examens médicaux passeraient à 7 bilans de santé contre 2 bilans de santé et un examen médical systématique actuellement.

La proposition de loi augmenterait donc de façon considérable le nombre des examens médicaux effectués par le médecin scolaire. Il s'agit là d'une tendance qui ne correspond en rien aux pratiques dans d'autres pays européens, où la tendance est plutôt à la baisse en ce qui concerne les examens médicaux proprement dits, l'accent étant mis sur l'éducation à la santé.

e) Quant à l'introduction d'un dossier médical scolaire global

D'après la proposition de loi toutes les constatations, y compris les indications d'ordre psychique, sont à consigner dans le dossier médical scolaire global, alors que dans le règlement grand-ducal d'exécution du 21 décembre 1990 il est précisé que les inscriptions dans le carnet médical scolaire sont laissées à l'appréciation personnelle des professionnels de santé et qu'en ce qui concerne les indications d'ordre psychique et scolaire il est seulement fait mention de la date de la réunion de concertation avec les agents professionnels concernés, puisqu'il s'agit souvent de données essentiellement variables dans le temps. Ces données concernent souvent des phases de développement avec des changements permanents et profonds parfois liés à la puberté. Il convient de ne pas stigmatiser un élève du fait d'un trouble passager qui laisserait une trace indélébile dans un dossier médical scolaire global.

Par ailleurs la proposition tend à introduire dans la loi des éléments qui se trouvent actuellement dans le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990. Ces éléments sont plus avantageusement fixés par un règlement grand-ducal, qui permet une adaptation plus flexible.

D'une façon générale l'on peut dire que la médecine scolaire telle qu'elle est organisée actuellement donne satisfaction. Une modification du cadre juridique n'est pas nécessaire. Plus particulièrement les amendements que la proposition de loi tend à y apporter ne sont pas opportuns.

L'idée qui sous-tend la proposition de loi de voir résoudre par la médecine scolaire tous les problèmes de l'enfance et de l'adolescence est trop ambitieuse et illusoire. Il n'en reste pas moins qu'une collaboration de l'école avec les services de la médecine scolaire est de nature à promouvoir le bien-être des élèves et de les éduquer à la santé. Mais les structures en place contribuent à approcher cet objectif sans qu'il soit besoin de mettre en oeuvre les moyens supplémentaires, extrêmement dispendieux, de la proposition de loi.

Pour toutes ces raisons le Gouvernement ne se voit pas en mesure de soutenir la proposition de loi sous examen.

