



CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Session ordinaire 2009-2010

CH/AF

Commission de l'Éducation nationale, de la Formation professionnelle et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 03 juin 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 20 mai 2010
2. 6121 Projet de loi portant modification de la loi du 11 juillet 1996 portant organisation d'une formation menant au brevet de maîtrise et fixation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise
 - Rapporteur : Monsieur Ben Fayot
 - Présentation et adoption d'un projet de rapport
3. Echange de vues avec M. le Ministre de la Santé au sujet de la réforme de la médecine scolaire
4. Divers

*

Présents : M. Claude Adam, Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Fernand Diederich, M. Emile Eicher, M. Ben Fayot, M. Claude Haagen, M. Fernand Kartheiser, M. Mill Majerus, M. Gilles Roth, M. Jean-Paul Schaaf

Mme Mady Delvaux-Stehres, Ministre de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

M. Nic Alff, Directeur à la Formation professionnelle

M. Guy Strauss, Ministère de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle

M. Laurent Jomé et Dr Yolande Wagener, Ministère de la Santé

Mme Christiane Huberty, Administration parlementaire

Excusé : M. André Bauler

*

Présidence : M. Ben Fayot, Président de la Commission

*

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 20 mai 2010

Le projet de procès-verbal susmentionné est approuvé.

2. 6121 Projet de loi portant modification de la loi du 11 juillet 1996 portant organisation d'une formation menant au brevet de maîtrise et fixation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise

Présentation et adoption d'un projet de rapport

M. le Président-Rapporteur présente succinctement son projet de rapport. Pour une présentation détaillée, il est renvoyé au document parlementaire afférent.

L'orateur informe la Commission que la Chambre des Métiers vient d'adresser une lettre à Mme la Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, lettre datée du 2 juin 2010 (cf. annexe 1). La Chambre des Métiers y formule ses « réserves les plus sérieuses » concernant la proposition de texte du Conseil d'Etat relative au point 3 de l'article 1^{er} qui vise à remplacer dans la phrase « Les cours de pratique professionnelle sont organisés selon les besoins » les termes de « selon les besoins » par ceux de « à la demande d'un candidat ». En effet, selon les auteurs de la lettre précitée, cette disposition risque de donner lieu à maints abus.

Si, lors de sa réunion du 20 mai 2010, à l'occasion de l'examen de l'avis du Conseil d'Etat daté du 18 mai 2010, la Commission a fini par se rallier à la proposition de texte de la Haute Corporation, ce n'est pas sans avoir évoqué auparavant les risques d'abus susceptibles d'être engendrés par cette proposition. Pour rendre compte des discussions en Commission et pour contrecarrer au mieux d'éventuels abus, le commentaire de l'article premier du projet de rapport présenté comporte les considérations suivantes :

« Article 1^{er}

(...)

En ce qui concerne la proposition du Conseil d'Etat de remplacer dans la phrase « Les cours de pratique professionnelle sont organisés selon les besoins » les termes de « selon les besoins » par ceux de « à la demande d'un candidat », la Commission estime qu'il importe en effet de donner à chaque candidat la possibilité de suivre des cours de pratique professionnelle dans la formation souhaitée, en vertu des libertés garanties par le paragraphe 6 de l'article 11 de la Constitution. Compte tenu des problèmes d'ordre matériel et organisationnel qui risquent de se présenter, il n'est toutefois pas concevable que ces cours soient organisés la même année encore, à la demande d'un seul candidat. En pratique, ces cours ne pourront être organisés que dans un délai raisonnable, une fois que plusieurs candidats en auront fait la

demande. C'est sous réserve de ces observations que la Commission se rallie à la proposition du Conseil d'Etat. (...) »

Afin de tenir compte des observations susmentionnées de la Chambre des Métiers, M. le Président-Rapporteur propose d'ajouter l'alinéa suivant au commentaire de l'article premier :

« Le 3 juin 2010, la Commission a eu connaissance d'une lettre envoyée par la Chambre des Métiers à Madame la Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, lettre datée du 2 juin 2010 dans laquelle la Chambre des Métiers formule ses réserves sur l'amendement adopté par la Commission à la suite de l'opposition formelle du Conseil d'Etat concernant le point 3 de l'article premier. La Commission estime avoir tenu compte de ces préoccupations légitimes dans le commentaire formulé précédemment pour éviter tout abus et toute surcharge induite à la Chambre des Métiers. »

Par ailleurs, il importera d'observer de plus près les conséquences pratiques qu'entraînera la loi une fois qu'elle sera en vigueur.

Tout en affirmant comprendre les préoccupations de la Chambre des Métiers, un membre de la Commission s'interroge sur la valeur juridique des observations figurant dans le commentaire des articles du rapport. A cet effet, il y a lieu de noter que le commentaire des articles est censé faciliter et orienter l'application et l'interprétation ultérieures du texte de loi (*ratio legis*), par exemple dans le contexte de litiges. En outre, la problématique pourra être abordée et explicitée lors du débat en séance publique.

Dans une autre optique, la situation sur le terrain est susceptible de subir des modifications dans un proche avenir. En effet, le projet de loi réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales et

- portant transposition de certaines dispositions des directives 2006/123/CE du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur et 2005/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;
- modifiant certaines autres dispositions légales ;
- portant abrogation de la loi modifiée du 28 décembre 1988 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales,

projet qui vient d'être adopté par le Conseil de Gouvernement le 21 mai 2010, prévoit d'abandonner le lien historique entre la formation au niveau du métier et l'accès à l'activité artisanale au niveau du droit d'établissement. Ainsi, l'accès à certaines activités sera également accordé aux détenteurs d'un diplôme d'aptitude professionnelle (DAP), aux détenteurs d'autres diplômes remplissant les critères d'équivalence ou à encore des personnes pouvant se prévaloir d'une certaine expérience professionnelle. Ainsi, le droit d'établissement sera découplé de la détention d'un brevet de maîtrise.

Le projet de rapport est adopté par la Commission à l'unanimité des voix moins une abstention (M. Fernand Kartheiser).

Pour ce qui est du temps de parole lors de la séance publique, la Commission propose le modèle de base.

3. Echange de vues avec M. le Ministre de la Santé au sujet de la réforme de la médecine scolaire

- Etat des lieux de la réforme de la médecine scolaire

M. le Ministre de la Santé explique qu'avant 2004, il existait certes des recueils de statistiques documentant les activités de médecine scolaire, sans que fût toutefois assuré un véritable suivi en la matière. Or, force est de constater qu'au cours des dernières décennies, les conceptions dans le domaine de la santé publique ont beaucoup évolué, mettant en exergue la promotion de la santé, le maintien de la santé et la prévention des maladies.

Dans ce contexte a été préconisée une réforme en profondeur de la médecine scolaire, conformément au programme gouvernemental de 2004 qui insiste, en matière de programmes et d'actions de prévention, sur la nécessité d'une approche multidisciplinaire englobant les aspects de santé physique, psychique et sociale, ainsi que sur une prise en compte accrue des besoins spécifiques des enfants et des jeunes. A cet effet, il convient d'harmoniser les activités de médecine scolaire et d'améliorer le suivi tant médical que social.

Pour préparer cette réforme, le Ministère de la Santé et la Division de la médecine scolaire de la Direction de la Santé ont mené une vaste consultation sur le terrain, consultation qui s'est étirée sur deux ans et demi. Ils ont pu s'appuyer sur une collaboration exemplaire des services de médecine scolaire communaux ainsi que de la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Sur le plan législatif et réglementaire, la mise en œuvre des principes précités implique la nécessité d'adapter les textes afférents datant de la fin des années 1980 et du début des années 1990. En effet, le domaine de la médecine scolaire est régi par la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire. C'est en exécution de cette loi qu'a été pris le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire, modifié par la suite par règlement grand-ducal du 20 novembre 1993.

Pour concrétiser la réorientation de la médecine scolaire, M. le Ministre de la Santé a élaboré, fin 2008, un projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire (cf. annexe 2). Les dispositions de ce projet sont censées remplacer celles du règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1990.

Notons que dans une deuxième phase, il est prévu d'adapter également la loi précitée du 2 décembre 1987 aux connaissances et aux terminologies actuelles.

Dans son avis du 17 février 2009 sur le projet de règlement grand-ducal susmentionné, le Conseil d'Etat a signalé la nécessité d'élargir la base légale fournie à ce moment par la loi précitée du 3 décembre 1987. Une telle adaptation s'impose du fait que la matière de la santé relève d'une façon générale du domaine réservé par la Constitution à la loi formelle, et que les mesures réglementaires dans ce domaine ressortissent à l'article 32, paragraphe 3 de la norme fondamentale. Même si la loi précitée du 2 décembre 1987 habilite directement un membre du Gouvernement à prendre des mesures réglementaires, certaines dispositions prévues par le projet de règlement en question dépassent néanmoins l'habilitation accordée par le législateur. Pour assurer la mise en conformité avec la norme fondamentale a été déposé le projet de loi 6099 modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire. Ce projet de loi a été voté par la Chambre des Députés le 20 avril 2010, si bien que le projet de règlement pourra bientôt être mis en vigueur. Avant cette mise en vigueur, M. le Ministre de la Santé a toutefois tenu à le présenter à la Commission de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports, afin de pouvoir encore tenir compte de ses observations et suggestions éventuelles.

Les principales dispositions du projet de règlement grand-ducal se résument comme suit :

- Le concept de « santé scolaire » est mis en exergue.
- La distinction entre examens systématiques limités aux seuls aspects physiques et bilans de santé est supprimée, étant donné que cette distinction nuit à la qualité des

examens. Alors que la fréquence des interventions systématiques chez tous les élèves est diminuée, le suivi des enfants chez lesquels des problèmes ont été détectés est accentué. Le contenu sommaire des différents examens est repris à l'annexe II du projet de règlement grand-ducal. Il s'agit en effet de standardiser les examens.

- Les rôles et les missions des membres de l'équipe médico-socio-scolaire seront clairement définis par règlement ministériel.
- L'attribution de l'agrément au(x) médecin(s) scolaire(s) sera liée à la signature d'un contrat précisant les missions du médecin, sa disponibilité pour l'exercice de la médecine scolaire, la formation initiale et la formation continue, ainsi que les modalités de rémunération (tarification horaire).
- Les locaux nécessaires à l'exercice de la médecine scolaire doivent répondre à des critères qui seront précisés par règlement ministériel. Des pourparlers *ad hoc* avec le SYVICOL sont en cours.
- La collaboration entre tous les acteurs est visée.

- Echange de vues

Suite à cette présentation, les membres de la Commission procèdent à un échange de vues dont il y a lieu de retenir succinctement les éléments suivants :

- *Collaboration interministérielle*

La médecine scolaire comporte un volet médical, dont la rénovation est prise en charge par des professionnels du domaine de la santé, et un volet relatif à la promotion de la santé.

En ce qui concerne ce dernier volet, le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle et, le cas échéant, le Ministère de la Famille et de la Jeunesse sont des partenaires importants sur le terrain, par exemple dans le cadre du lancement de certains programmes. Dans ce contexte, on peut citer la campagne « Gesond iessen – méi bewegen », promouvant la santé motrice. Un autre projet sera mis en place dans le cadre de la réforme de la santé mentale.

Sur le plan législatif et réglementaire, on observe encore un certain cloisonnement qui est en train d'être surmonté sur le terrain. En effet, il y existe déjà de nombreux projets qui ne s'inscrivent toutefois pas encore dans un cadre commun. Le projet de règlement grand-ducal précité vise à combler en partie cette lacune au niveau des textes législatifs et réglementaires. Il a été finalisé par le Ministère de la Santé, de concert avec le Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle.

Dans une optique plus globale, les trois Ministères précités mettent actuellement en œuvre trois réformes importantes qui sont en quelque sorte complémentaires et qui s'articulent autour des lois scolaires du 6 février 2009, de la loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille, ainsi que des textes concernant la réforme de la médecine scolaire et de la santé mentale.

- *Collaboration des acteurs sur le terrain*

La collaboration sur le terrain des acteurs de la médecine scolaire avec les autres partenaires est indispensable. Certaines dispositions du projet de règlement grand-ducal précité contribueront sans doute à renforcer et à faciliter ces échanges.

Dans ce contexte se pose la question du secret médical partagé. Un membre de la Commission plaide pour une sensibilisation des différents acteurs quant à la nécessité d'échanges entre professionnels.

Mme la Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle confirme que cette question est susceptible de se trouver à l'origine de maints blocages au niveau de la collaboration et de l'échange d'informations.

– *Dialogue avec les parents*

Un membre de la Commission fait valoir que la disposition de l'article 6 du projet de règlement grand-ducal précité est problématique, dans la mesure où elle prévoit que seules « les personnes investies de l'autorité parentale à l'égard des enfants mineurs » sont informées au sujet des examens ayant lieu dans le cadre de la médecine scolaire. Dans la pratique, cette mesure est discriminatoire pour les nombreux pères qui ne sont pas investis de l'autorité parentale. L'orateur affirme qu'aussi bien la mère que le père sont concernés par la santé de leur(s) enfant(s) et qu'ils devraient partant avoir tous les deux droit à l'information.

M. le Ministre de la Santé et les représentants gouvernementaux estiment qu'il faudrait effectivement opter pour une formule qui permette de transmettre les informations aux deux parents, notamment dans le cas où la personne non investie de l'autorité parentale porte un intérêt réel à l'enfant/aux enfants. L'interpellant donne à penser qu'il n'appartient pas à la médecine scolaire d'évaluer l'attitude des parents à l'égard de leur(s) enfant(s) et que l'intérêt qu'un parent voue à son ou ses enfants ne dépend pas forcément du critère de la détention de l'autorité parentale. Il faudrait simplement informer aussi bien le père que la mère des examens de médecine scolaire.

En conclusion, il est retenu que la disposition en question sera réexaminée, à la lumière des discussions résumées ci-dessus.

En outre, un membre de la Commission propose que le bilan de santé puisse donner lieu à un échange contradictoire du médecin en charge avec les parents, afin de garantir le suivi des éventuels problèmes détectés. Plusieurs membres de la Commission estiment qu'il serait aussi opportun de mettre à la disposition des parents une documentation qui fournisse des informations spécifiques sur les différents stades de développement de l'enfant et de l'adolescent ainsi que sur les prescriptions légales afférentes. Un modèle en serait fourni par les *Elternbriefe*, service offert en Autriche et en Suisse. Une telle documentation fournirait par ailleurs une bonne base pour un entretien avec les responsables de la médecine scolaire.

En définitive, les représentants gouvernementaux estiment qu'en général, l'image et l'acceptation de la médecine scolaire sont encore à améliorer. Il convient de se présenter comme service qui accompagne l'enfant et ses parents tout au long de la scolarité.

– *Santé à l'école et bilans de santé*

Plusieurs membres de la Commission insistent sur l'importance de la santé à l'école et estiment que l'accompagnement préventif des élèves mériterait d'être encore renforcé dans certains domaines.

Les responsables gouvernementaux apportent les précisions suivantes en ce qui concerne les domaines abordés par les députés :

- La santé dentaire est d'une importance capitale, dans la mesure où elle est aussi un indicateur de la prise en charge personnelle d'un individu. Si l'on relève encore actuellement des divergences dans les écoles au niveau de l'éducation aux soins dentaires, cela est lié au fait qu'il n'existait ni de concept national ni de formation nationale en la matière. Les responsables de la médecine scolaire tâchent en ce moment d'y porter remède.

- La tarification de services concernant la prévention et la promotion de la santé, tels que la logopédie ou encore la prise en charge diététique, n'est pas encore réglementée à l'heure actuelle. Il va pourtant sans dire que ces services doivent être accessibles à toutes les couches sociales. La donne est compliquée par le fait que certains de ces services relèvent de l'autorité de l'Education nationale et d'autres de celle de la Santé. Il est donc impératif de renforcer la collaboration dans ces domaines en vue d'une meilleure utilisation des ressources. Cette observation vaut également pour le secteur psycho-éducatif.
- Il y a lieu de souligner que le projet de règlement grand-ducal ne vise nullement à abolir toute approche systématique au niveau des examens ayant lieu dans le cadre de la médecine scolaire. Si leur fréquence est réduite, ces examens sont par contre améliorés du point de vue qualitatif et ciblés davantage sur des âges spécifiques.
A noter dans ce contexte qu'il ne revient pas à la médecine scolaire d'établir des diagnostics. Elle formule plutôt des suspicions qui doivent par la suite être confirmées par des services compétents. Ce sont ces services qui assurent dès lors la prise en charge des élèves concernés.
Ainsi, il n'est pas possible de prévoir des examens par IRM dans le domaine de la médecine scolaire. Il importe néanmoins pour la médecine scolaire d'assurer une priorisation des problématiques, afin de ne pas laisser seuls les parents concernés et de garantir le suivi immédiat des problèmes détectés.
Il est indéniable que des progrès restent à faire au niveau du suivi et de la prise en charge plus globale des élèves. A cet effet, il est fondamental de mener, avec tous les partenaires impliqués, une réflexion commune sur la mise en œuvre des projets préconisés ou des études réalisées en la matière.
Mme la Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle donne à considérer que la volonté de garantir un meilleur suivi se heurte à un manque de ressources et de personnel (cf. p. ex. professeurs d'enseignement logopédique). S'y ajoutent des problèmes de nomenclature.

– *Locaux*

La nécessité d'améliorer les locaux destinés à l'usage de la médecine scolaire constitue un des défis actuels.

Les représentants gouvernementaux soulignent toutefois que les projets qui leur ont été soumis jusqu'à présent par les communes sont excellents. Souvent, il s'agit de projets communs, englobant les écoles et les Maisons relais. Il est concevable que ces locaux soient destinés à des usages polyvalents. Un local doit cependant être disponible en permanence pour permettre une présence régulière des professionnels de santé de l'équipe médico-socio-scolaire dans l'établissement scolaire (cf. article 18 du projet de règlement grand-ducal précité).

Il est vrai qu'au niveau de l'enseignement postprimaire, la question des locaux pose encore problème dans certains cas.

Le règlement visé par l'article 18 du projet de règlement grand-ducal précité est prêt à être avisé. Il n'introduit pas de changements majeurs.

Un inventaire de l'équipement des locaux et du matériel médical disponibles sera établi pour la rentrée scolaire 2010-2011.

Par ailleurs, de concert avec la Division de l'Inspection Sanitaire et le Service de la Médecine de l'Environnement, sera élaboré un document de synthèse destiné aux communes et regroupant des recommandations générales pour de nouvelles constructions (cf. aussi cantines scolaires, cuisines pédagogiques etc.).

– *Présence régulière des professionnels de santé scolaire sur le terrain*

Les services de la médecine scolaire se voient confrontés à une demande accrue en vue d'une présence régulière des professionnels de santé de l'équipe médico-socio-scolaire sur le terrain. A signaler que de telles demandes émanent aussi des écoles internationales, qui n'ont pas été prises en considération jusqu'à présent. De même, à partir de la rentrée 2010-2011, la médecine scolaire sera élargie aux Centres nationaux de formation professionnelle continue.

Une présence renforcée des professionnels de santé est particulièrement indispensable dans les grands établissements scolaires, tels que les lycées et les lycées techniques. Dans les écoles fondamentales et dans les Maisons relais, il faudrait assurer une présence plus fréquente et une meilleure disponibilité des professionnels de santé scolaire.

– *Procédure d'intervention d'urgence*

Un membre de la Commission affirme que la procédure d'urgence est à améliorer. Cela vaut notamment pour les campus scolaires. Il s'agit aussi de décharger le personnel enseignant du point de vue de la responsabilité.

Les responsables gouvernementaux précisent que le 15 juin 2010 aura lieu une première réunion d'un groupe de travail interdisciplinaire. Il se penchera sur la problématique des enfants malades dans les écoles et dans les structures d'accueil. La question des urgences sera abordée, de même que celle des enfants souffrant de maladies chroniques.

– *Formation*

Il est suggéré que des pédiatres puissent jouer un rôle actif dans la formation continue des différents acteurs concernés par la médecine scolaire. Une certaine formation en la matière serait aussi utile pour le personnel enseignant.

– *Commission d'inclusion scolaire (CIS)*

Les représentants du Ministère de la Santé regrettent que, par opposition avec l'ancienne Commission médico-psycho-pédagogique (CMPP), le médecin et l'assistant social concernés ne fassent pas partie d'office de la Commission d'inclusion scolaire (CIS) prévue par la loi du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental (articles 29 à 33).

Mme la Ministre de l'Education professionnelle et de la Formation professionnelle attire l'attention sur le fait que la CIS s'est vu conférer des missions supplémentaires par rapport à l'ancienne CMPP. La présence d'un médecin n'est pas indispensable pour l'accomplissement de certaines de ces missions. Il va sans dire qu'un médecin sera convoqué à chaque fois que le dossier en cours requiert sa présence. Il serait par ailleurs important que l'avis du médecin figure le cas échéant dans le dossier de l'élève lorsque la CIS est amenée à prendre une décision.

4. Divers

- M. le Président prend acte de la **demande de la sensibilité politique ADR datée du 2 juin 2010** en vue de mettre la question de l'état actuel du projet pilote « **Eis Schoul** » à l'ordre du jour d'une des prochaines réunions de la Commission (cf. annexe 3). Il va sans dire qu'il sera tenu compte de cette demande. Il semble néanmoins problématique de convoquer à cette réunion également les membres du personnel enseignant ayant manifesté leur intention de ne plus participer au projet en question, comme le requièrent les auteurs de

la demande. En effet, la mission de la Commission parlementaire n'est pas d'entendre les justifications personnelles des concernés.

- La Commission s'est aussi vu transmettre une lettre du 4 mai 2010 du Président de la Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Égalité des chances adressée au Président de la Chambre des Députés (cf. annexe 4) et concernant la **motion de M. Claude Adam relative à l'éducation aux médias dans l'enseignement fondamental et secondaire** (dépôt : 3 février 2010). L'auteur rend compte des conclusions de la Commission précitée et notamment de sa proposition visant à ajouter deux tirets à ladite motion. M. le Président estime qu'il n'appartient pas à la Commission de l'Éducation nationale, de la Formation professionnelle et des Sports de décider des suites à y réserver. En effet, cette dernière Commission a terminé son examen de la motion sous rubrique et en a également rendu compte au Président de la Chambre dans une lettre datant du 28 avril 2010¹.

- La prochaine réunion de la Commission aura lieu le **jeudi 10 juin 2010, à 10.30 heures**. Elle sera consacrée à un échange de vues avec les responsables de la formation des enseignants de l'enseignement fondamental.

Luxembourg, le 24 juin 2010

La Secrétaire,
Christiane Huberty

Le Président,
Ben Fayot

Annexes :

1. Lettre du 2 juin 2010 de la Chambre des Métiers à Madame la Ministre de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle
2. Projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-sociale
3. Demande de mise à l'ordre du jour de la sensibilité politique ADR (2 juin 2010)
4. Lettre du 4 mai 2010 du Président de la Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Égalité des chances au Président de la Chambre des Députés

¹ Notons que la motion sous rubrique a entre-temps figuré à l'ordre du jour de la séance publique du 8 juin 2010.

Madame Mady DELVAUX-STEHRÉS
Ministre de l'Éducation nationale et de la
Formation professionnelle
29 rue Aldringen
L-2926 LUXEMBOURG

Luxembourg, le 2 juin 2010
N/réf.: KR/th/

Concerne: Projet de loi portant modification de la loi du 11 juillet 1996 portant organisation d'une formation menant au brevet de maîtrise et fixation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise – Proposition de texte de la Commission de l'Éducation nationale, de la Formation professionnelle et des Sports

Madame la Ministre,

Suite à l'opposition formelle exprimée par le conseil d'Etat à l'égard des dispositions de l'article 1er, point 3.

« Les cours de pratique professionnelle sont organisés selon les besoins.

Chaque année, une liste des métiers dans lesquels des cours sont organisés est arrêtée par le ministre ayant la Formation professionnelle dans ses attributions, désigné dans la suite par « le ministre ». »,

la Commission de l'Éducation nationale, de la Formation professionnelle et des Sports a adopté tant l'argumentation du Conseil d'Etat que sa proposition de texte. Ainsi, la Commission propose le texte suivant pour adoption par la Chambre des Députés :

« Les cours de pratique professionnelle sont organisés à la demande d'un candidat.

Chaque année, une liste des métiers dans lesquels des cours sont organisés est publiée par le ministre ayant la Formation professionnelle dans ses attributions, désigné dans la suite par le terme « le ministre ». »

Ces modifications de texte appellent de la part de la Chambre des Métiers qui tient à préciser au passage que le texte initial reposait sur une position commune du Ministère de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle, de la

Chambre de Travail/des Salariés et de la Chambre des Métiers (négociée dans le cadre de la commission d'experts), les remarques suivantes :

1. Remarques quant à la liste

Tout d'abord, la Chambre des Métiers approuve la proposition de texte qui vise à « publier » la liste et non pas de l'« arrêter » par le ministre.

Ensuite, la Chambre des Métiers tient à rappeler que la liste ne se rapporte pas aux seuls cours de pratique professionnelle (le Conseil d'Etat semble faire précisément ce lien entre liste et cours pratiques et la Chambre des Métiers se pose la question si le Conseil d'Etat était également destinataire de la lettre de Madame la Ministre en date du 1er avril 2010 où elle redressait cette interprétation) mais à l'ensemble des cours organisés dans le cadre du brevet de maîtrise : organisation et gestion d'entreprise, pédagogie appliquée, technologie, pratique professionnelle.

2. Remarques quant aux cours de pratique professionnelle

D'emblée, il s'agit de préciser que la préparation des candidats à l'épreuve pratique de l'examen du brevet de maîtrise se fait dans le cadre de leur travail quotidien dans une entreprise légalement établie (cf. pratique professionnelle obligatoire requise avant l'admission à l'épreuve pratique). Les cours de pratique professionnelle ne sont qu'une offre complémentaire pour soutenir ponctuellement les candidats dans leur préparation à l'épreuve pratique de l'examen du brevet de maîtrise.

A titre principal, la Chambre des Métiers demande donc le maintien du texte initial du projet de loi : « *les cours de pratique professionnelle sont organisés selon les besoins.* », même si ce maintien devait conduire à un second vote à la Chambre des Députés.

Subsidiairement, si la Commission maintenait sa position et sa proposition de texte : « *les cours de pratique professionnelle sont organisés à la demande d'un candidat.* », la Chambre des Métiers tient à préciser qu'elle émet ses réserves les plus sérieuses à l'encontre d'une telle disposition.

En effet, cette nouvelle disposition risque d'ouvrir la porte à chacun des plus de 900 candidats inscrits au brevet de maîtrise pour faire une demande individuelle pour qu'un cours pratique soit organisé dans « son » métier, le cas échéant, dans « sa » langue. Tout candidat ayant subi un échec dans l'épreuve pratique ou, le cas échéant son conseil juridique, ne manquera pas de saisir cette opportunité.

La Chambre des Métiers, chargée par le Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle de l'organisation des cours préparatoires au brevet de maîtrise, déclare dès à présent qu'elle ne dispose ni des ressources humaines ni des ressources financières nécessaires pour faire face aux obligations qui risquent de découler de ces nouvelles dispositions légales. Si donc, elle devait y être contrainte par la nouvelle disposition légale, elle ne manquera pas de demander ces moyens humains et financiers au Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle.

Tout en restant à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de notre très haute considération.

Pour la Chambre des Métiers

Paul KRIER
Sous-directeur

Paul ENSCH
Directeur

02/10/2008

Projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 36 de la Constitution ;

Vu la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire et notamment l'article 5 ;

Vu l'avis du Collège médical ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et de Notre Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons:

Art. 1^{er}.- Pour assurer une approche globale de la santé des élèves, le présent règlement agit selon deux axes d'intervention prioritaires :

- la promotion de la santé et l'éducation à la santé,
- la surveillance médico-sociale.

Art. 2.- La promotion de la santé et l'éducation à la santé en milieu scolaire s'adressent tant aux élèves qu'aux membres de la communauté scolaire des écoles d'enseignement fondamental et des lycées publics et privés. Elles se font en accord avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, les lignes directrices et les stratégies européennes de santé publique ainsi qu'avec les programmes de santé élaborés au niveau national. Elles se réalisent selon une approche intersectorielle et multidisciplinaire et en collaboration avec les partenaires sur le terrain.

Art. 3.- La surveillance médico-sociale comprend les mesures et examens de médecine scolaire énumérés ci-après auxquels il est procédé systématiquement ou suivant les besoins :

- les tests et mesures de dépistage et de contrôle systématiques,
- le bilan de santé,
- le bilan social,
- le bilan de santé individuel,
- le contrôle du suivi des problèmes détectés,
- l'entretien de santé,

- les examens bucco-dentaires,
- le bilan visuel et le bilan auditif.

Art. 4.- La surveillance médico-sociale à laquelle sont soumis systématiquement tous les élèves en vertu de l'article 2 de la loi portant réglementation de la médecine scolaire, est réalisée selon le plan suivant:

1. Pour les élèves de l'enseignement fondamental ou d'un niveau scolaire équivalent :
 - a) âgés de 4 ans respectivement au cours de la 2^e année du 1^{er} cycle:
 - tests et mesures de dépistage et de contrôle systématiques, bilan visuel et examen bucco-dentaire.
 - b) âgés de 5 à 6 ans respectivement au cours de la 3^e année du 1^{er} cycle :
 - bilan de santé (B1), bilan visuel, bilan auditif et examen bucco-dentaire.
 - c) au cours de la 1^{ère} année du 2^e cycle :
 - contrôle du suivi des problèmes détectés et examen bucco-dentaire, bilan de santé (B1) chez les élèves non examinés l'année précédente ;
 - d) au cours de la 2^e année du 2^e cycle :
 - contrôle du suivi des problèmes détectés et examen bucco-dentaire ;
 - e) âgés de 8 à 9 ans respectivement au cours de la 1^{ère} année du 3^e cycle :
 - bilan de santé (B2) ;
 - f) au cours de la 2^e année du 3^e cycle :
 - contrôle du suivi des problèmes détectés et examen bucco-dentaire, bilan de santé (B2) chez les élèves non examinés l'année précédente ;
 - g) au cours de la 1^{ère} année du 4^e cycle :
 - contrôle du suivi des problèmes détectés ;
 - h) âgés de 11 à 12 ans respectivement au cours de la 2^e année du 4^e cycle :
 - bilan de santé (B3) et examen bucco-dentaire.
2. Pour les élèves de l'enseignement secondaire et secondaire technique ou d'un niveau scolaire équivalent :
 - 2.1. enseignement secondaire
 - a) âgés de 13 à 14 ans respectivement au cours de la 2^e année d'études :
 - bilan de santé (B4) et examen bucco-dentaire ;
 - b) au cours de la 3^e année d'études :
 - contrôle du suivi des problèmes détectés et bilan de santé (B4) chez les élèves non examinés l'année précédente ;
 - c) âgés de 15 à 16 ans respectivement au cours de la 4^e année d'études :
 - bilan de santé (B5) ;

- d) au cours de la 5^e année d'études :
contrôle du suivi des problèmes détectés et bilan de santé (B5) chez les élèves non examinés l'année précédente ;
- e) âgés de 17 à 18 ans respectivement au cours de la 6^e année d'études :
entretien de santé et tests biométriques ; bilan de santé individuel en cas de besoin.

2.2. enseignement secondaire technique

- a) âgés de 12 à 13 ans respectivement au cours de la 1^{re} année d'études :
bilan de santé (B4) ;
 - b) au cours de la 2^e année d'études :
contrôle du suivi des problèmes détectés et bilan de santé (B4) chez les élèves non examinés l'année précédente et examen bucco-dentaire ;
 - c) âgés de 14 à 15 ans respectivement au cours de la 3^e année d'études :
bilan de santé (B5) ;
 - d) au cours de la 4^e année d'études :
contrôle du suivi des problèmes détectés et bilan de santé (B5) chez les élèves non examinés l'année précédente ;
 - e) âgés de 16 à 17 ans respectivement au cours de la 5^e année d'études :
entretien de santé et tests biométriques ; bilan de santé individuel en cas de besoin.
3. Les élèves nouvellement installés au Luxembourg sont soumis à un bilan de santé au cours de la 1^{ère} année de scolarisation dans une école du pays. Le contenu du bilan de santé correspond au dernier bilan de santé prévu pour le niveau de classe établi dans cet article. Les élèves sont signalés à l'équipe médico-socio-scolaire par le président du comité d'école en ce qui concerne l'enseignement fondamental et par le directeur du lycée en ce qui concerne l'enseignement secondaire et secondaire technique.
4. Les élèves qui fréquentent des classes de l'éducation différenciée sont examinés annuellement sous forme de bilan de santé.
L'examen bucco-dentaire est effectué annuellement.
5. Les élèves recevant un enseignement à domicile doivent se soumettre aux tests, mesures et bilans systématiques prévus pour les élèves d'un niveau scolaire équivalent.

Art. 5.- Lorsque l'état de santé physique, psychique ou social de l'élève le requiert, le médecin de l'équipe médico-socio-scolaire peut soumettre l'élève à un ou plusieurs examens médicaux supplémentaires.

Art. 6.- Les personnes investies de l'autorité parentale à l'égard des enfants mineurs ainsi que les élèves majeurs sont informés au préalable de la nature de l'examen médical systématique projeté ainsi que de la période pendant laquelle il est effectué.

Les personnes investies de l'autorité parentale sont invitées à accompagner l'enfant mineur lors de la surveillance médico-sociale dans le 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental, et notamment lors du premier bilan de santé.

Les personnes investies de l'autorité parentale à l'égard des enfants mineurs ainsi que les élèves majeurs sont informés des résultats des examens médicaux scolaires.

Art. 7.- Les tests et mesures de dépistage et de contrôle systématiques comprennent :

- les tests biométriques : le contrôle de la taille et du poids, le calcul de l'indice de masse corporelle, ci-après « BMI » (Body Mass Index).
- le contrôle de la vision, de l'audition et de la communication verbale,
- un test urinaire avec recherche de glucose, d'albumine et de sang,
- le contrôle des vaccinations.

Les tests et mesures de dépistage visés ci-dessus sont effectués par un membre qualifié de l'équipe médico-socio-scolaire.

Dans les classes du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental, les contrôles de la vision (bilan visuel) sont assurés par le service orthoptique et pléoptique (SOP) de la direction de la Santé et ceux de l'audition (bilan auditif) sont assurés par le service audiophonologique (SAP) de la direction de la Santé qui peut également réaliser des tests audiométriques de contrôle chez les élèves des autres ordres d'enseignement lorsqu'une suspicion de perte auditive a été constatée lors des contrôles systématiques.

Les élèves admis dans une classe de l'Education différenciée sans avoir fréquenté la 2^e ou 3^e année du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental sont signalés par la Commission médico-psycho-pédagogique nationale au service orthoptique et pléoptique et au service audiophonologique afin de bénéficier des contrôles sus-mentionnés.

Art. 8.- Le bilan de santé comprend :

1. Des éléments cliniques :

a) l'anamnèse

Le médecin scolaire recueille les renseignements soit directement auprès des personnes investies de l'autorité parentale si elles assistent au bilan de santé, soit directement auprès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'élève majeur soit par l'intermédiaire du carnet de santé de l'élève et/ou d'un questionnaire confidentiel. A cet effet, un entretien individuel avec chaque élève est obligatoire.

L'anamnèse porte essentiellement sur :

- les antécédents familiaux et héréditaires (notamment pour le 1^{er} bilan de santé) ;
- les antécédents pathologiques personnels ;
- les habitudes et modes de vie: alimentation, activité physique, sommeil, loisirs etc. ;
- l'environnement de vie ;
- l'hygiène personnelle ;

- les comportements à risque ;
 - les éventuels traitements en cours.
- b) les tests et mesures de dépistage et de contrôle systématiques tels que définis à l'article 7 ;
- c) l'examen somatique est effectué par le médecin de l'équipe médico-socio-scolaire. Il se fait de façon standardisée. Il est ciblé sur certains aspects prioritaires suivant l'âge, le développement et les besoins spécifiques de l'élève. Il est complété, si nécessaire, d'après les indications de l'anamnèse, de l'observation ou de l'inspection médicale.
2. Des indications d'ordre psychique, psycho-social et scolaire de l'élève, si l'intérêt de celui-ci l'exige. A cet effet, l'inspecteur respectivement le directeur de l'établissement scolaire peuvent signaler des élèves en difficultés.

Avant le début des examens médicaux, l'équipe médico-socio-scolaire se concerta avec le personnel enseignant concerné de l'enseignement fondamental. Dans l'enseignement secondaire et secondaire technique, la concertation s'effectue entre l'équipe médico-socio-scolaire et le Service de psychologie et d'orientations scolaires et, au besoin, avec le régent de la classe. Une réunion de concertation obligatoire, réunissant les mêmes personnes, a lieu à la fin des examens médicaux.

En cas de besoin, le suivi de l'élève s'effectue en étroite collaboration avec les professionnels compétents des services spécialisés et concernés du ministère de l'Education nationale et/ou des communes respectivement des services thérapeutiques favorisant l'intégration scolaire.

3. Des conseils personnalisés de santé qui s'orientent d'après les besoins individuels de l'élève.
4. L'entretien individuel est adapté à l'âge et aux besoins de l'élève. Il facilite l'établissement de l'anamnèse et permet de conseiller efficacement l'élève. Des grilles d'entretien sont établies pour servir de guidance.

Art. 9.-

1. L'examen médical du bilan de santé :
- en 3^e année du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental (B1) est particulièrement attentif au développement psychomoteur et psycho-social ainsi qu'au développement du langage ;
 - en 1^e année du 3^e cycle de l'enseignement fondamental (B2) est particulièrement attentif au développement de l'appareil locomoteur et à la statique ;
 - en 2^e année du 4^e cycle de l'enseignement fondamental (B3) est particulièrement attentif à la croissance prépubertaire et au début du développement pubertaire ;
 - en 2^e année d'études dans le secondaire et en 1^{re} année d'études dans le secondaire technique (B4) est particulièrement attentif au développement pubertaire et aux comportements à risque ;
 - en 4^e année d'études dans le secondaire et en 3^e année d'études dans le secondaire technique (B5) est particulièrement attentif à l'état de santé de l'élève en fonction de l'orientation professionnelle visée.

2. Le contenu sommaire des différents bilans de santé systématiques est repris à l'annexe II du présent règlement. Les explications détaillées sur les tests à utiliser et sur le recueil standardisé des données seront retenues dans un guide d'accompagnement élaboré par le ministère de la Santé.

Art. 10.- Le bilan social est réalisé si l'intérêt de l'élève l'exige.

Dans l'enseignement fondamental, le bilan social est en principe effectué par l'assistant(e) d'hygiène sociale ou l'assistant(e) social de l'équipe médico-socio-scolaire, le cas échéant, en collaboration avec l'assistant(e) social de la commune. Dans les établissements d'enseignement secondaire ou secondaire technique, il est effectué soit par l'assistant(e) d'hygiène sociale ou l'assistant(e) social de l'équipe médico-socio-scolaire seul(e) soit en collaboration avec l'assistant(e) d'hygiène sociale ou l'assistant(e) social du Service de psychologie et d'orientations scolaires.

En partant des antécédents, le bilan social analyse la situation sociale de l'élève afin d'identifier les problèmes et ressources existants. Il comprend des indications socio-familiales, socio-économiques, socio-culturelles et socio-scolaires, de même que les informations pertinentes d'ordre médico-social et psycho-social. En se référant aux services et aides disponibles, le bilan social énonce des recommandations relatives à des possibilités de résolution de la problématique sociale.

Art. 11.- Le bilan de santé individuel peut être réalisé en cas de besoin particulier ou pour des élèves absents lors des bilans de santé systématiques.

Art. 12.- Le contrôle du suivi des problèmes détectés est effectué au plus tard dans l'année qui fait suite au bilan de santé. Pour améliorer le suivi d'une manière générale, la collaboration interdisciplinaire est intensifiée et des contacts sont établis par l'équipe médico-socio-scolaire avec les parents ou la personne responsable pour expliquer la nécessité d'une prise en charge. L'équipe médico-socio-scolaire se concerta pour cette occasion et décide le cas échéant de la nécessité d'un bilan individuel.

Art. 13.- L'entretien de santé prévu respectivement au cours de la 6^e année d'études du secondaire ou au cours de la 5^e année d'études du secondaire technique ne donne pas lieu de façon systématique à un bilan de santé. Il est tenu par les professionnels de santé à l'aide d'un questionnaire standardisé. Il permet aux élèves d'exprimer leurs besoins et sert à cibler les élèves auxquels un bilan de santé individuel devra être proposé.

Art. 14.- Les examens bucco-dentaires sont effectués par le médecin-dentiste. Si un problème bucco-dentaire grave est détecté par le médecin scolaire en dehors des examens bucco-dentaires systématiques, il peut être fait appel aux médecins dentistes de la direction de la Santé.

Art. 15.- Un dossier médical scolaire individuel est établi par les membres de l'équipe médico-socio-scolaire en 1^{re} année de scolarité obligatoire. Les constatations sont consignées dans le

carnet médical scolaire individuel de chaque élève ou dans son fichier informatisé. Ces inscriptions se font de façon standardisée.

Le dossier médical scolaire est confidentiel et confié à la garde des professionnels de santé de l'équipe médico-socio-scolaire. En cas de changement de domicile ou d'établissement scolaire, il est transmis à l'équipe médico-socio-scolaire qui continue le suivi médico-social.

En fin de scolarité le carnet médical scolaire est remis sur demande à l'élève s'il est majeur ou à la personne investie de l'autorité parentale s'il est mineur.

Art. 16.- Chaque membre de l'équipe médico-socio-scolaire exerce ses fonctions en conformité avec les dispositions légales, réglementaires et déontologiques régissant sa profession ainsi qu'avec les missions qui sont définies par règlement à prendre par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, le ministre de l'Education Nationale étant entendu dans son avis.

En application du premier alinéa de l'article 6 de la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire, l'agrément du médecin scolaire est délivré pour un terme de trois ans renouvelable. La délivrance de l'agrément est conditionnée par la conclusion d'un contrat précisant les missions du médecin scolaire, la disponibilité pour l'exercice de la médecine scolaire, les modalités de rémunération et la formation continue.

Art. 17.- Les professionnels de santé de l'équipe médico-socio-scolaire assurent une présence régulière dans les établissements scolaires afin de pouvoir assurer un rôle de référent-santé et d'acteur en promotion de la santé.

Art. 18.- Un règlement à prendre par les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et l'Education nationale détermine la nature et l'aménagement des locaux requis pour l'exercice correct de la médecine scolaire. Un local doit être disponible en permanence pour permettre une présence régulière des professionnels de santé de l'équipe médico-socio-scolaire dans l'établissement scolaire.

Art. 19.- L'équipe médico-socio-scolaire fait parvenir annuellement au médecin-chef de division de la médecine scolaire un relevé statistique des mesures et examens de médecine scolaire effectués.

Une copie du relevé statistique susmentionné est communiquée au ministère de l'Education Nationale, aux administrations communales en ce qui concerne l'enseignement fondamental, au Ministre de l'Education Nationale et aux directeurs d'établissement scolaire en ce qui concerne les enseignements secondaire et secondaire technique ainsi qu'au directeur du service de l'Education différenciée.

Le médecin scolaire adresse annuellement au médecin chef de division un rapport concernant l'état de santé des élèves qui lui sont confiés et mentionnant les problèmes spécifiques rencontrés. Le rapport décrit également l'organisation et le déroulement pratique des activités de médecine scolaire. Le modèle du rapport est déterminé par règlement à prendre par le ministre.

Le recueil standardisé des données médicales sert à faire une évaluation épidémiologique de l'état de santé des élèves, à identifier des problèmes et à définir des priorités d'actions en santé publique. Les résultats feront l'objet de publications régulières.

L'équipe médico-socio-scolaire participe activement aux études épidémiologiques, aux enquêtes sanitaires, aux programmes de santé y compris aux actions de promotion et d'éducation à la santé, réalisés en milieu scolaire. Elle agit localement en tant qu'initiateur ou collaborateur de projets de santé ensemble avec les partenaires du terrain.

Art. 20.- Il est créé un comité de santé scolaire qui est chargé de conseiller le ministre ayant dans ses attributions la Santé en matière de surveillance médico-sociale et, pour la promotion de la santé et de l'éducation à la santé, les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et l'Education nationale. A la demande du ministre ayant la Santé dans ses attributions et au plus tard tous les cinq ans, le comité de santé scolaire procède au réexamen des mesures et examens prévus au présent règlement en tenant compte des évidences scientifiques et des besoins nationaux.

Le comité de santé scolaire est présidé par le médecin chef de division de la médecine scolaire de la direction de la Santé. La composition ainsi que les modalités de fonctionnement du comité, qui peut s'adjoindre des experts, sont déterminées par règlement à prendre par les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et l'Education nationale.

Art. 21.- En accord avec le médecin-inspecteur de la direction de la Santé, des mesures d'hygiène et de prophylaxie sont prises chaque fois qu'il y a lieu de prévenir l'apparition ou la propagation d'une maladie transmissible.

Ces mesures comprennent entre autre les examens médicaux requis par la nature de la maladie à éviter ou à combattre, ainsi que l'application des dispositions énoncées dans l'annexe du présent règlement.

En cas d'épidémie, ce sont les médecins de la direction de la Santé qui, conformément à l'article 10 de la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la Santé, édictent sous forme d'ordonnance les mesures d'urgence qu'ils jugent nécessaires.

Art. 22.- Par dérogation aux dispositions de l'article 4, paragraphe 2, point a, les élèves de la 1^{re} année du 2^e cycle de l'enseignement fondamental sont soumis au courant de l'année scolaire 2009/2010 à un bilan de santé comportant un bilan auditif et un examen bucco-dentaire.

Art. 23.- Est abrogé le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire, tel que modifié.

Art. 24.- Notre Ministre de la Santé et Notre Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial ensemble avec ses annexes qui en font partie intégrante.

ANNEXE I

Durée d'éviction scolaire

	pour le malade	pour tout enfant vivant au domicile du malade (éviction comptée à partir de l'isolement du malade)
Coqueluche	- 3 semaines à partir du début de la toux spasmodique - ou 5 jours après traitement par antibiothérapie adaptée	- pas d'éviction si l'enfant a été vacciné
Diphtérie	- jusqu'à guérison clinique	*
Gale	- 24 heures après le début du traitement	- pas d'éviction
Gastro-entérites infectieuses	- jusqu'à guérison clinique	- pas d'éviction
Grippe	- jusqu'à guérison clinique	- pas d'éviction
Hépatite A	- jusqu'à guérison clinique	- pas d'éviction - mise en route d'une vaccination
Hépatite E	- jusqu'à guérison clinique	- pas d'éviction
Hépatite B	- pas d'éviction	- pas d'éviction
Hépatite C	- pas d'éviction	- pas d'éviction
Méningites à <i>Neisseria meningitidis</i> et à <i>Haemophilus influenzae</i>	- jusqu'à guérison clinique	- pas d'éviction si chimio-prévention
Autres méningites bactériennes et virales	- jusqu'à guérison clinique	- pas d'éviction
Oreillons	- jusqu'à guérison clinique	- pas d'éviction si l'enfant a été vacciné - enfant non-vacciné: mise en route immédiate d'une vaccination
Pédiculose	- pas d'éviction si traitement	- pas d'éviction, traitement si présence de poux ou de lentes
Rougeole	- jusqu'à guérison clinique	- pas d'éviction si l'enfant a été vacciné - enfant non-vacciné: mise en route immédiate d'une vaccination
Rubéole	- pas d'éviction	- pas d'éviction; dès qu'un cas de rubéole se déclare, les femmes en âge de procréer doivent en être informées
Scarlatine	- 24 heures après le début d'une antibiothérapie	- pas d'éviction

Teigne	- jusqu'à disparition de l'agent pathogène à l'examen microscopique	- pas d'éviction
Tuberculose pulmonaire	- éviction deux semaines après le début d'un traitement adéquat	- pas d'éviction: enquête épidémiologique
Varicelle	- jusqu'à guérison clinique	- pas d'éviction
Infection à HIV	- pas d'éviction	- pas d'éviction

* avertir immédiatement les autorités sanitaires qui conseilleront les mesures à prendre (Tél. 24785650, en dehors des heures de bureau Tél. 112)

ANNEXE II

Contenu des tests et bilans de santé systématiques

4 ans
Etablissement du dossier médical scolaire
Anamnèse (questionnaire)
Contrôle des vaccinations
Mensurations: - Taille - Poids - BMI
Examen sensoriel: - Bilan visuel (SOP)
Tests urinaires : albumine, glucose, sang
Bilan de santé uniquement si besoin (d'après questionnaire et si le bilan obligatoire entre 42 et 48 mois n'a pas été effectué)

B1: 5 à 6 ans	B2: 8 à 9 ans	B3: 11 à 12 ans
Anamnèse : questionnaire, entretien	Anamnèse : questionnaire, entretien	Anamnèse : questionnaire, entretien
Contrôle des vaccinations	Contrôle des vaccinations	Contrôle des vaccinations
Mensurations : - Taille - Poids - BMI	Mensurations : - Taille - Poids - BMI	Mensurations : - Taille - Poids - BMI
Examen sensoriel : - Bilan auditif (SAP) - Bilan visuel (SOP)	Examen sensoriel : - Audition - Vision	Examen sensoriel : - Audition - Vision
Tests urinaires : albumine, glucose, sang	Tests urinaires : albumine, glucose, sang	Tests urinaires : albumine, glucose, sang
Examen somatique : - Examen ORL (végétations, amygdales) - Thyroïde - Examen cardiaque ; TA (si surcharge pondérale) - Examen pulmonaire (asthme) - Examen abdominal (hernies) - Appareil squelettique et locomoteur - Organes génitaux - Peau	Examen somatique : - Examen ORL (végétations, amygdales) - Thyroïde - Examen cardiaque ; TA (si surcharge pondérale) - Examen pulmonaire (asthme) - Examen abdominal (hernies) - Appareil squelettique et locomoteur - Développement pubertaire - Peau	Examen somatique : - Examen ORL (végétations, amygdales) - Thyroïde - Examen cardiaque : TA (si surcharge pondérale) - Examen pulmonaire (asthme) - Examen abdominal (hernies) - Appareil squelettique et locomoteur - Développement pubertaire - Peau
Examen psychomoteur : - Motricité : globale, fine, équilibre - Langage : élocution, compréhension - Orientation temporo-spatiale - Latéralité - Schéma corporel, graphisme		
Comportement global	Troubles du comportement Troubles de l'apprentissage	Troubles du comportement Troubles de l'apprentissage
Conseils personnalisés de santé	Conseils personnalisés de santé	Conseils personnalisés de santé

B4: 13 à 14 ans (12-13 enseignement secondaire technique)	B5: 15 à 16 ans (14-15 enseignement secondaire technique)	17 à 18 ans (16-17 enseignement secondaire technique)
Anamnèse : questionnaire, entretien	Anamnèse : questionnaire, entretien	Anamnèse
Contrôle des vaccinations	Contrôle des vaccinations	Contrôle des vaccinations
Mensurations : - Taille - Poids - BMI	Mensurations : - Taille - Poids - BMI	Mensurations : - Taille - Poids - BMI
Examen sensoriel : - Audition - Vision	Examen sensoriel : - Audition - Vision	Examen sensoriel : - Audition - Vision
Tests urinaires : albumine, glucose, sang	Tests urinaires : albumine, glucose, sang	Tests urinaires : albumine, glucose, sang
Examen somatique: - Examen ORL (végétations, amygdales) - Thyroïde - Examen cardiaque ; TA - Examen pulmonaire (asthme) - Examen abdominal - Appareil squelettique et locomoteur - Développement pubertaire - Peau	Examen somatique: - Sphère ORL (végétations, amygdales) - Thyroïde - Examen cardiaque ; TA - Examen pulmonaire (asthme) - Examen abdominal - Appareil squelettique et locomoteur - Développement pubertaire - Peau	Entretien de santé (questionnaire) Bilan de santé uniquement si besoin
Troubles du comportement Apprentissage/concentration	Troubles du comportement Apprentissage/concentration	
Conseils personnalisés de santé - Comportements à risque	Conseils personnalisés de santé - Orientation professionnelle	Conseils personnalisés de santé

Examens bucco-dentaires effectués par le médecin dentiste

Pour les élèves de l'enseignement fondamental :

- examen bucco-dentaire au cours de la 2^e et de la 3^e année du 1^{er} cycle,
- examen bucco-dentaire au cours de la 1^{re} et de 2^e année du 2^e cycle,
- examen bucco-dentaire au cours de 2^e année du 3^e cycle,
- examen bucco-dentaire au cours de la 2^e année du 4^e cycle.

Pour les élèves de l'enseignement secondaire et secondaire technique ou d'un niveau scolaire équivalent :

- examen bucco-dentaire au cours de la 2^e année d'études.

Pour les élèves de l'éducation différenciée :

- examen bucco-dentaire annuel.



29.9.2008

Projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.

Exposé des motifs

Pris en exécution de la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire, les dispositions du présent projet ont pour objet de remplacer celles contenues au règlement grand-ducal du 21 décembre 1990 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire, tel que modifié par règlement grand-ducal du 20 novembre 1993.

En effet, depuis l'entrée en vigueur du règlement grand-ducal en 1990, la société a beaucoup évolué de même que les besoins des enfants et des jeunes. D'autre part depuis 1987 les conceptions en matière de santé publique ont beaucoup évolué. Promotion de la santé, maintien de la santé et prévention des maladies en sont aujourd'hui des éléments clés. C'est dans cette optique qu'un rôle des plus importants revient à la médecine respectivement la santé scolaire.

Des études récentes, (par exemple l'étude sur « l'excès de poids chez les adolescents au Grand-Duché de Luxembourg » et les études HBSC), ont montré que nos enfants et adolescents n'échappent pas aux problèmes de santé que constituent e.a. le surpoids et l'obésité, l'abus de drogues licites et la consommation de drogues illicites, le mal-être, les comportements sexuels à risque etc. Par ailleurs, les équipes médico-socio-scolaires ont constaté une augmentation des problématiques médico-psycho-sociales chez les élèves.

Devant ces problèmes les attentes tant des médecins et des professionnels de santé que des élèves, des parents et des écoles vis-à-vis de la médecine scolaire se sont accrues avec des exigences de meilleure qualité et de pertinence des actions engagées.

Face aux nouveaux défis, la médecine scolaire doit chercher à donner des réponses adaptées en mettant la santé et de bien-être de l'élève au centre de toutes les préoccupations. Une réorientation de la médecine scolaire vers des objectifs de santé scolaire est urgente et indispensable. Elle permettra de mieux répondre aux besoins de santé globale des élèves et d'assurer un rôle de référent santé. A côté de la surveillance médico-sociale redéfinie, incluant la détection de pathologies physiques et psycho-sociales, la surveillance et la promotion de la santé en milieu scolaire jouera un rôle essentiel. Elle contribuera à créer des conditions propices aux modes de vies favorables à la santé et aidera au développement de la personnalité et des compétences des élèves ce qui facilitera, entre autre, la réussite scolaire.

Le programme gouvernemental de 2004 insiste, en matière de programmes et d'actions de prévention, sur une approche multidisciplinaire englobant les aspects de santé physique, psychique et sociale ainsi que sur une prise en compte accrue des besoins spécifiques des enfants et des jeunes. Une harmonisation des activités de médecine scolaire est souhaitée de même qu'une amélioration du suivi tant médical que social.



Pour préparer cette réforme, le Ministère de la Santé et la division de la médecine scolaire de la direction de la Santé ont pu s'appuyer sur une collaboration exemplaire des services de médecin scolaire communaux et de la Ligue Luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales.

Afin d'enrichir la réflexion sur la médecine scolaire au Luxembourg, une vaste documentation comportant des textes de l'OMS, de la Commission européenne et du Conseil de l'Europe a été consultée ainsi que les modèles de santé scolaire ayant fait leur preuve dans d'autres pays européens. Le programme de l'OMS « la santé pour tous au 21^{ème} siècle » propose aux États des buts à atteindre. Plusieurs de ces buts visés concernent plus particulièrement la santé des jeunes, l'amélioration de la santé mentale, un environnement physique sain et sûr, l'adoption des modes de vie plus sains, la création de cadres favorables à la santé. Des programmes et plans nationaux déjà existants ou en élaboration comme celui sur l'alimentation saine et l'activité physique avec le plan d'action « Gesond iessen, méi bewegen », la santé mentale, la santé sexuelle et les maladies sexuellement transmissibles, le plan antitabac, la prévention des maladies cardio- et cérébro-vasculaires etc. constituent des références pour les activités de promotion de la santé. Soutenus par une formation continue adéquate, les membres de l'équipe médico-socio-scolaire peuvent ainsi transmettre des messages cohérents et reconnus scientifiquement.

Actuellement, certains tests et examens médicaux systématiques de même que leur contenu sont soumis à des critiques de la part des médecins scolaires et des professionnels de santé. Leur efficacité et leur pertinence ne sont pas toujours évidentes alors que leur réalisation accapare les moyens en personnel et en temps. Il ne reste plus suffisamment de disponibilités pour s'attaquer aux nouvelles priorités. Certains affirment que faire un screening répété d'enfants majoritairement en bonne santé, ne sert à rien et qu'il vaut mieux cibler les populations à risque en évitant cependant toute mesure discriminatoire.

Pour faire face à ces critiques et plaider en faveur du maintien d'un système de surveillance de la santé des enfants en âge scolaire, une revue détaillée de la littérature internationale concernant les systèmes de santé de différents pays, et notamment les services de prévention à l'attention des enfants et des adolescents a été entreprise. Partout le rôle important de la prévention et la promotion de la santé pour les enfants et les adolescents notamment pour les moins favorisés a été souligné.

Tous les pays accordent une grande importance et des moyens croissants à la promotion de la santé, la prévention et la détection précoce des maladies. On insiste sur la qualité des interventions, le recueil standardisé et l'analyse des données recueillies ainsi que sur l'évaluation des actions menées. Sur le plan de la santé publique, il en résulte une meilleure connaissance de l'état de santé de la population ainsi que des facteurs qui influencent la santé.

Dans certains pays, le système de surveillance de la santé de l'enfant est incorporé dans le système national de santé alors que les mesures de la médecine scolaire offrent des services complémentaires.

Au Luxembourg, la surveillance régulière de la santé des enfants en bas-âge est assurée en grande majorité par les médecins pédiatres. Les examens, tels qu'ils sont prévus par la loi du 15 mai 1984 introduisant des examens médicaux systématiques pour les enfants âgés de deux à quatre ans ainsi que par le règlement grand-ducal du 8 décembre 1977 portant sur les modalités des examens médicaux et de l'examen dentaire de la femme enceinte et de l'examen postnatal de la mère, ainsi que sur le carnet de maternité sont probablement moins bien suivis



par les parents étant donné qu'ils ne sont pas assortis d'un incitatif financier. Le présent règlement grand-ducal prévoit dès lors la possibilité d'examiner également les enfants n'ayant pas fait l'objet d'un contrôle sur base des instruments précités. Au-delà de l'âge de 4 ans, les examens préventifs obligatoires, qui s'adressent à l'ensemble de la population scolarisée, sont organisés dans le cadre de la médecine scolaire.

Dans les pays où certains examens préventifs à participation volontaire sont proposés comme par exemple en Allemagne, en Ecosse, aux USA, les médecins pédiatres et spécialistes pour adolescents se montrent très préoccupés du faible taux de participation des enfants et jeunes gens. Ainsi, en Allemagne, les examens ciblant les enfants de 4 et 5 ans, ne sont pas utilisés par 35% des enfants. 60% des enfants socio-économiquement moins privilégiés n'en profitent pas. (Ref. ÖGDG). En Ecosse, 40% des enfants ciblés ne profitent pas des examens de prévention proposés. Ce taux de non-participation augmente d'une manière significative avec l'âge de l'enfant. Le pourcentage de participation des adolescents est extrêmement faible. Il y a notamment une sous-utilisation des services par les enfants et les jeunes défavorisés.

Or, ce sont justement les services de médecine ou de santé scolaire qui offrent une possibilité d'atteindre de façon égalitaire tous les enfants et les jeunes, indépendamment de leur statut social et de leurs origines. C'est grâce à la médecine scolaire que la promotion de la santé, la surveillance de la santé et une prise en charge précoce dans cette population à haut risque peut être faite qu'il s'agisse de pathologies diverses, de modes de vie peu propices à la santé ou d'un développement psychosocial préjudiciable.

C'est surtout pour ces raisons que le maintien d'un système de surveillance des enfants à certains âges-clés du développement et de la scolarité des élèves reste indispensable à condition de définir le contenu des tests et examens systématique d'après des références de consensus international et des lignes directrices d'experts en la matière.

Le programme de surveillance et de screening devra être cohérent et prendre en considération l'enfant dans sa globalité ainsi que son cadre de vie et cela dans une approche interdisciplinaire.

Les changements prévus pour le règlement.

Le service de médecine ou santé scolaire entend affirmer son rôle de référent santé et devenir un des principaux moteurs pour protéger l'enfant et surveiller sa santé dans sa globalité en institutionnalisant la concertation avec les différents intervenants sur le terrain ainsi qu'en favorisant le partenariat de même que la collaboration intersectorielle et multidisciplinaire. L'approche globale de la santé de l'élève implique qu'au-delà du strict examen médical, on tienne compte du milieu scolaire et communautaire dans lequel l'enfant ou l'adolescent évolue.

La promotion de la santé en milieu scolaire devient un axe d'intervention prioritaire. Tant pour les élèves que pour le personnel enseignant l'école constitue un cadre de vie où la santé peut et doit être protégée, soutenue et promue. L'implication, la collaboration et la responsabilisation de tous les membres de la communauté scolaire sont importantes pour réaliser des objectifs de santé des enfants en âge scolaire.

Les équipes médico-socio-scolaires participent en tant que partenaires et experts de santé scolaire au développement de projets de santé à l'école. En cas de besoin, ils deviennent initiateurs de projets notamment en sensibilisant la communauté scolaire aux problèmes existants et en les motivant à une action concertée.



Le règlement grand-ducal actuellement applicable fait une distinction entre examens systématiques et bilans de santé, qui sont deux examens de nature différente. L'examen systématique se limite à un examen physique sans prendre en considération les composantes psychiques et sociales de la santé.

Le présent projet de règlement grand-ducal supprime toutefois cette distinction qui nuit à la qualité des examens. S'il prévoit une diminution de la fréquence des interventions systématiques chez tous les élèves, il accentue également le suivi des enfants chez lesquels des problèmes ont été détectés.

Dans l'enseignement fondamental le nombre d'examens médicaux effectués systématiquement chez tous les élèves passe de cinq à trois; dans l'enseignement secondaire et secondaire technique il passe de trois à deux. Tous ces examens sont des bilans de santé. L'entretien individuel, adapté à l'âge de l'élève fait partie de chaque bilan de santé.

Les tests systématiques annuels sont supprimés dans l'enseignement fondamental, ils sont par contre maintenus dans le contexte des bilans de santé.

Le nombre des examens bucco-dentaires effectués par le médecin dentiste est réduit dans les différents ordres d'enseignement. Il passe de 8 examens à 6 dans l'enseignement fondamental. Un seul examen bucco-dentaire est prévu dans l'enseignement secondaire et secondaire technique.

Pour la détermination du contenu des tests systématiques et des bilans de santé, une étude rigoureuse de la littérature internationale existante a été faite.

Ainsi, le contenu des bilans de santé est défini de façon différenciée pour les différents âges clés de l'enfant et de l'adolescent en prenant comme références des lignes directrices et des recommandations d'autorités reconnues au niveau international. Le contenu tient compte des aspects spécifiques liés à la croissance et au développement global de même qu'aux facteurs liés à la scolarité afin de permettre aux élèves de suivre l'enseignement dans les meilleures conditions possibles.

Un comité de pilotage de santé scolaire soumettra le contenu des activités de médecine scolaire à une révision régulière en accord avec les évidences scientifiques et les besoins nationaux.

La concertation avec le personnel enseignant (titulaire de la classe), les psychologues et/ ou le SPOS et les autres services spécialisés de l'Education nationale sera améliorée. Elle permettra la prise en considération des multiples aspects qui influencent la santé globale des élèves.

L'entretien de santé permet aux jeunes d'exprimer leurs besoins, de trouver une écoute attentive et d'obtenir des conseils. Un bilan de santé individuel peut leur être proposé si nécessaire. Le texte prend également soin de définir le bilan social, qui est effectué en cas de besoin.

Pour créer des conditions indispensables à la réalisation des objectifs de médecine scolaire, certaines modifications sont indispensables:

- Les rôles et les missions des membres de l'équipe médico-socio-scolaire seront clairement définis par règlement ministériel de même que son fonctionnement.



- L'attribution de l'agrément au(x) médecin(s) scolaire(s) faisant partie de l'équipe médico-socio-scolaire sera liée à la signature d'un contrat précisant les missions du médecin, sa disponibilité pour l'exercice de la médecine scolaire, les modalités de rémunération (tarification horaire) et la formation continue.
- Les professionnels de santé scolaire assurent une présence régulière sur le terrain.
- Les locaux nécessaires pour l'exercice de la médecine scolaire doivent répondre à des critères qui seront précisés par règlement ministériel.
- La collaboration entre tous les acteurs est visée.

Le projet de règlement grand-ducal, qui entend également redresser certaines autres insuffisances, prévoit :

- un contrôle régulier du suivi des problèmes détectés,
- une amélioration de l'accompagnement médico-social et psycho-social dans une approche interdisciplinaire et intersectorielle,
- une harmonisation des actions de médecine scolaire dans l'ensemble du pays grâce à une définition rigoureuse du contenu des tests et bilans de santé suivant des âges clé et une cohérence des interventions sur le terrain par l'établissement de protocoles d'action et de lignes directrices communes,
- une standardisation du recueil des données et de l'établissement des statistiques afin d'obtenir des résultats fiables, comparables et évaluables, ce qui permet une meilleure connaissance de l'état de santé des élèves et de son évolution et contribue à définir des priorités d'action en santé publique ainsi qu'à mesurer l'efficacité des mesures prises,
- l'élaboration d'un concept national de promotion de la santé en milieu scolaire,
- une évaluation rigoureuse des actions effectuées.

La formation initiale et continue des médecins scolaires et des professionnels de santé devra permettre de mieux les préparer aux missions et aux rôles particuliers qu'ils ont à assurer en médecine scolaire ; ceci afin de pouvoir garantir une médecine scolaire performante à même d'offrir des services de qualité.

Le règlement grand-ducal reprend l'idée du protocole d'action en cas de survenue de maladies transmissibles et actualise la détermination des durées d'éviction scolaire pour le malade et pour tout enfant vivant en contact du malade.



29.9.2008

Projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.

Commentaire des articles

Ad. article 1^{er}

Cet article souligne l'importance conjointe, en médecine et en santé scolaire, de la promotion de la santé et de la surveillance médico-sociale.

Ad. article 2

Cet article précise l'exercice de la promotion et de l'éducation à la santé en milieu scolaire. Pour les membres de l'équipe médico-socio-scolaire et notamment les professionnels de santé, ces activités de promotion et d'éducation à la santé devront progressivement représenter 20 % des actions de médecine scolaire. Des interventions diverses peuvent être prévues p.ex. participation au développement d'un projet de santé à l'école, offre d'«ateliers» sur des thèmes de modes de vie, d'hygiène et de santé dans l'enseignement fondamental, exposés sur l'alimentation saine et développement d'actions autour du sujet, campagnes d'information et de prévention du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles etc.

Ad. article 3

Cet article définit la nature des différentes interventions dans le contexte de la surveillance médico-sociale. Certaines de ces interventions s'adressent de façon systématique à tous les élèves, d'autres, comme le bilan social ou les bilans de santé individuels, s'adressent aux élèves qui en ont besoin.

Ad. article 4

Cet article détermine la fréquence des différentes interventions dans le contexte de la surveillance médico-sociale en indiquant les tranches d'âge et/ou le niveau scolaire correspondants.

La distinction entre examen médical systématique et bilan de santé disparaît. Tous les examens médicaux sont désormais de qualité égale et prennent en compte la santé de l'élève dans sa globalité.

L'article 4 prévoit une diminution de la fréquence des interventions systématiques chez tous les élèves ; par contre, il accentue le suivi des problèmes détectés et permet de contrôler les élèves absents l'année précédente.

Dans l'enseignement fondamental, le nombre d'examens médicaux effectués systématiquement chez tous les élèves passe de cinq à trois; dans l'enseignement secondaire et secondaire technique, il passe de trois à deux. Tous ces examens sont des bilans de santé. L'entretien individuel, adapté à l'âge de l'élève fait partie de chaque bilan de santé.



Le premier bilan de santé (B1) se situera de préférence en 2^e partie de l'année scolaire pour mieux apprécier la maturité psycho-motrice avant la rentrée en 1^{re} année du 2^e cycle de l'enseignement fondamental.

Les tests systématiques annuels « isolés » sont supprimés dans l'enseignement fondamental, ils sont maintenus dans le contexte des bilans de santé. La distinction entre les âges d'examen proposés pour l'enseignement secondaire et l'enseignement secondaire technique reste inchangée. Elle est motivée par le fait qu'il est indispensable de maintenir deux bilans de santé avant l'orientation des études et notamment l'orientation professionnelle pour pouvoir conseiller les élèves et éviter qu'ils ne s'engagent dans une voie professionnelle peu ou non compatible avec leur état de santé.

Dans l'enseignement secondaire, le premier examen B4 se fait en 2^{ième} année d'études pour éviter deux années à bilans successives et pour permettre une meilleure prise en charge globale des élèves. Les Services de psychologie et d'orientation scolaires (SPOS) ont une meilleure connaissance des élèves, ce qui permet d'intervenir de façon plus efficace.

Le nombre des examens bucco-dentaires effectués par le médecin dentiste est réduit dans les différents ordres d'enseignement. Il passe de 7 examens à 5 dans l'enseignement fondamental. Un examen bucco-dentaire est prévu dans l'enseignement secondaire et secondaire technique.

Ad. article 5

Si l'état de santé de l'élève l'exige, celui-ci peut bénéficier d'un ou de plusieurs examens médicaux supplémentaires qui peuvent être des bilans de santé individuels et tenir compte des besoins spécifiques.

Ad. article 6

Cet article prévoit l'information préalable des personnes investies de l'autorité parentale respectivement des élèves majeurs sur les activités planifiées. Cette information est faite soit par l'équipe médico-socio-scolaire soit par la direction de l'établissement scolaire ou le titulaire de la classe après concertation avec l'équipe médico-socio-scolaire. La présence des personnes investies de l'autorité parentale est importante lors du premier bilan de santé. Elles sont encouragées à accompagner leur enfant.

Ad. article 7

Cet article détermine le contenu des tests et mesures de dépistage et de contrôle systématiques et précise par qui seront effectués ces tests et mesures.

Par « membre qualifié de l'équipe médico-socio-scolaire », on entend les différents professionnels de santé : l'assistante d'hygiène sociale, l'infirmière, l'infirmière graduée, l'infirmière en santé communautaire etc. Il peut s'agir également du médecin scolaire, s'il le souhaite. L'interprétation des résultats est effectuée en collaboration et en fonction des compétences respectives.

Le bilan visuel est effectué par le service orthoptique et pléoptique (SOP) de la direction de la Santé dans la 2^e et 3^e année du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental.

Le bilan auditif est assuré par le service audiophonologique (SAP) de la direction de la Santé en 3^e année du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental. Dans les 2^e, 3^e et 4^e cycles de l'enseignement fondamental ainsi que dans l'enseignement secondaire et secondaire



technique, les contrôles de l'audition sont effectués soit par les professionnels de santé de l'équipe médico-socio-scolaire, soit par le médecin scolaire. Le service audiophonologique (SAP) de la direction de la Santé assure également et, dans la mesure du possible, les examens audiométriques de contrôle en cas de suspicion de perte auditive uni- ou bilatérale chez un élève, constatée lors des examens effectués par l'un des membre de l'équipe médico-socio-scolaire.

Ad. articles 8 et 9

Cet article définit le contenu du bilan de santé et les particularités liées au développement et à la scolarité de l'élève. La présence du médecin scolaire est obligatoire lors des réunions de concertation.

Le contenu sommaire des différents bilans de santé est repris à l'annexe II du règlement grand-ducal. La description des tests standardisés sera explicitée dans un guide d'accompagnement qui sera élaboré par le ministère de la Santé.

Ad. article 10

Le bilan social complète le bilan de santé, en cas de besoin. Il peut cependant également être réalisé en dehors d'un bilan de santé si nécessaire.

Ad. article 11

Le contenu du bilan de santé individuel s'oriente d'après les besoins de l'élève ou, s'il s'agit d'élèves absents lors d'un bilan de santé systématique particulier, il correspond au contenu prévu pour ce bilan.

Ad. article 12

Le suivi des problèmes détectés s'effectue dans l'intérêt de la santé de l'élève et s'adapte à la gravité et à l'urgence de la situation. Le suivi peut donc s'effectuer à n'importe quel moment de l'année, mais le contrôle systématique du suivi est effectué au plus tard l'année qui fait suite au bilan de santé.

Exceptionnellement, pour l'élève qui quitte l'enseignement fondamental, le contrôle du suivi doit être réalisé avant la fin de l'année scolaire par l'équipe médico-socio-scolaire responsable de la médecine scolaire dans l'enseignement fondamental.

La collaboration et la concertation entre les différents services intervenant auprès d'un même enfant faciliteront le suivi et le prise en charge.

Ad. article 13

Les élèves auxquels s'adresse l'entretien de santé, se rapprochent de l'âge adulte. Ils refusent souvent de se soumettre au contrôle du médecin scolaire en invoquant qu'ils ont été vus pour le contrôle du permis de conduire. L'entretien de santé offre une possibilité de rester en contact avec les élèves, de leur permettre de s'exprimer, d'être à l'écoute de leurs besoins et d'offrir un bilan de santé individuel si nécessaire.



Ad. article 14

Les examens bucco-dentaires sont maintenus dans l'enseignement fondamental aux années qui sont importantes pour le développement de la dentition tel que l'apparition des dents définitives et la surveillance des malpositions dentaires. Les examens bucco-dentaires sont complétés par une éducation à une bonne hygiène bucco-dentaire ainsi que des conseils d'alimentation saine et équilibrée.

En dehors des examens bucco-dentaires effectués par le médecin dentiste, l'état de santé bucco-dentaire peut être apprécié par le médecin scolaire.

Ad. article 15

Pour chaque élève, un dossier médical scolaire individuel est établi. Le carnet médical scolaire fait partie du dossier médical individuel.

Ad. article 16

Cet article précise que les missions et le rôle de chaque membre de l'équipe médico-socio-scolaire ainsi que le fonctionnement de l'équipe seront définis par règlement ministériel.

Le médecin scolaire s'engagera à exercer ses fonctions de médecin scolaire suivant des modalités retenues dans le contrat. La rémunération se fera selon une tarification horaire permettant également la rémunération des interventions en promotion de la santé et de la participation à des réunions et activités dans l'intérêt des élèves.

En ce qui concerne les bilans de santé, le médecin consacrera en moyenne un minimum de dix minutes à chaque élève. Ce temps sera d'un minimum de vingt minutes pour les élèves en 3^e année du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental, chez lesquels un examen psychomoteur sera réalisé.

Ad. article 17

On entend par présence régulière, une présence, si possible hebdomadaire, dans l'établissement scolaire. Dans les établissements d'enseignement secondaire et secondaire technique, une présence hebdomadaire d'environ huit heures est envisagée.

Ad. article 18

Les locaux de médecine scolaire doivent répondre à des critères d'espace et d'aménagement, d'hygiène, de salubrité et de discrétion. Ces critères seront fixés dans un règlement ministériel. Un local doit être en permanence disponible pour permettre une présence régulière des membres de l'équipe médico-socio-scolaire.

Ad. article 19

Cet article ne nécessite pas de commentaires supplémentaires.

Ad. article 20

Le comité de santé scolaire a une fonction de conseil en matière de surveillance médico-sociale et de promotion de la santé.



Ad. article 21

Cet article définit les responsabilités et l'attitude à adopter en cas de survenue d'une maladie transmissible. La durée d'éviction scolaire a été revue et actualisée par le Conseil Supérieur d'Hygiène.

Ad. article 22

La disposition transitoire permet de passer de façon harmonieuse à la nouvelle fréquence des examens systématiques.

+352 463745

adrALTERNATIV DEMOKRATESCH
REFORMPARTEI

Groupe parlementaire



Monsieur Laurent Mosar
Président de la Chambre des Députés
19, Marché aux Herbes
L-1728 Luxembourg

Luxembourg, le 2 juin 2010

Monsieur le Président,

Je vous prie de bien vouloir solliciter Monsieur le Président de la Commission de l'Éducation nationale et des Sports à porter le point suivant à l'ordre du jour de l'une des prochaines réunions de cette commission :

- État des lieux du projet pilote « Eis Schoul »

A plusieurs reprises, Madame le ministre de l'Éducation nationale a reconnu des difficultés au sein de cet établissement pilote. Récemment, elle a confirmé l'information que plusieurs enseignants ont demandé à quitter ce projet pilote pour réintégrer l'enseignement classique.

Afin que les membres de la commission parlementaire puissent se faire une idée exacte de la situation du projet pilote, il serait utile de convoquer à cette réunion Madame le Ministre de l'Éducation nationale ainsi que plusieurs membres du personnel de « Eis Schoul » dont les membres du personnel enseignant ayant manifesté leur intention de ne plus participer au projet en question.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération très distinguée.

Fernand Kartheiser
Député

Gast Gibéryen
Député

Transmis en copie pour information

- aux Membres de la Commission de l'Éducation nationale, de la Formation professionnelle et des Sports
- à Madame la Ministre de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle
- à Madame la Ministre aux Relations avec Parlement
- aux Membres de la Conférence des Présidents

Luxembourg, le 2 juin 2010

Le Secrétaire général de la Chambre des Députés,



Luxembourg, le 4 mai 2010

MW/PR

Monsieur Laurent Mosar
Président de la Chambre des
Députés

Concerne: Motion n°1 de Monsieur Claude Adam relative à l'éducation aux médias dans l'enseignement fondamental et secondaire

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer par la présente que la Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Égalité des chances a discuté la motion sous rubrique dans sa réunion du 16 mars 2010 en présence de l'auteur de la motion et a retenu les conclusions suivantes (extrait du procès-verbal de la réunion):

« La motion a été prise sur base du Rapport 2009 de l'ORK et concerne la présente Commission au niveau de son troisième tiret. Celui-ci prévoit d'inviter le Gouvernement « à *encourager l'intégration de l'éducation aux médias à la formation initiale et continue de tous les professionnels du secteur éducatif et socio-éducatif* ».

L'école a un devoir et une obligation d'éducation aux médias, sans que cela n'exclue les autres partenaires concernés, à savoir les parents/représentants légaux et les structures d'accueil.

Dans ses recommandations, l'ORK ne se limite pas non plus à l'école. Il recommande en premier lieu « *d'étendre l'éducation aux médias à tous les niveaux de l'enseignement primaire et post primaire* ». Il s'adresse ensuite à la politique et, enfin, « *lance un appel urgent aux parents de s'informer et se former pour explorer l'Internet de façon responsable, afin de pouvoir initier et surveiller leurs enfants* ».

Au cours de l'heure d'actualité à la Chambre des Députés en date du 3 février 2010, demandée par le groupe parlementaire *déi gréng*, suivie d'un débat d'orientation sans rapport, au sujet de l'éducation aux médias, un consensus s'est dessiné sur l'importance de la compétence en matière de médias. Les députés lui accordent en effet une importance comparable à celle des compétences de base à apprendre à l'école, à savoir lire, écrire et calculer. La discussion a déjà été menée concernant l'école, mais elle est restée en

arrière, pour ce qui est des maisons relais. Celles-ci ont également leur rôle à jouer, de façon directe, en tant que structure d'accueil pour les enfants et, indirectement, en étant à disposition des parents pour les conseiller.

Un député regrette que les maisons relais ne relèvent pas du même ministère que l'école, ce qui permettrait d'avoir un concept pédagogique cohérent et global.

L'éducation aux médias ne concerne pas uniquement le milieu éducatif et socio-éducatif, il s'agit d'un sujet qui ne se limite pas à certaines catégories d'âge. Il est rappelé, en outre, qu'il convient de veiller à ne pas surcharger l'école, mais à réfléchir également comment responsabiliser davantage les parents. Le but de la motion n'est pas de demander à faire de l'éducation aux médias une nouvelle matière à enseigner, mais à créer un réseau de collaboration s'étendant sur tout le domaine éducatif, comme tel est notamment le cas en matière de prévention de la violence.

En fonction de l'évolution de ses travaux, la Commission décidera si une réunion jointe avec la Commission de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports devra avoir lieu.

De tout ce qui précède, la Commission s'accorde pour ajouter deux tirets à la motion :

- l'un concernant la collaboration dans ce domaine des maisons relais, maisons de jeunes et autres acteurs éducatifs « non formels » ;
- l'autre mettant l'accent sur la compétence des parents ou représentants légaux en matière d'éducation aux médias. »

*

Je vous prie de bien vouloir transmettre les présentes conclusions aux membres de la Commission de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports et d'informer notre Commission des suites qu'ils voudront y réserver.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.




Mill Majerus

Président de la Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Egalité des chances

Transmis pour information aux membres
- de la Commission de la Famille, de la Jeunesse et de l'Egalité des chances
- de la Commission de l'Education nationale, de la Formation professionnelle et des Sports
- de la Conférence des Présidents

Luxembourg, le 4 mai 2010



Marianne Weycker
Secrétaire de Commission