



CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2009-2010

MB/YH

Commission de la Santé et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 11 février 2010

ORDRE DU JOUR :

1. Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 4 février 2010
2. 6099 Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire
 - Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
 - Présentation du 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
3. 6062 Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant
 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;
 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien;
 3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;
 4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé
 - Rapportrice : Madame Claudia Dall'Agnol
 - Continuation de l'examen du projet de loi et de l'avis du Conseil d'Etat

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, M. Eugène Berger, M. Jean Colombera, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Emile Eicher remplaçant M. Marc Spautz, Mme Lydie Err, M. Jean Huss, Mme Martine Mergen, Mme Lydia Mutsch, M. Jean-Paul Schaaf, M. Carlo Wagner

M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé
M. Laurent Jomé, Dr. Jolande Wagener, Ministère de la Santé

M. Martin Bisenius, Greffe de la Chambre des Députés

Excusés : M. Paul-Henri Meyers, M. Marc Spautz

*

Présidence : Mme Lydia Mutsch, Présidente de la Commission

*

1. **Approbation du projet de procès-verbal de la réunion du 4 février 2010**

Le procès-verbal de la réunion du 4 février 2010 est approuvé.

2. **6099 Projet de loi modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire**

Avant de procéder à la présentation du projet de règlement grand-ducal précité, Monsieur le Ministre de la Santé Mars Di Bartolomeo en retrace les antécédents et le cadre général.

Dans le cadre de la santé publique, la médecine scolaire revêt une importance particulière. Ce domaine est régi par la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire. Sur base de cette loi, le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1990 a déterminé le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire.

Suite à une large concertation entre experts au cours des dernières années, il a été constaté qu'il convient à présent d'adapter la médecine scolaire aux besoins des jeunes et aux concepts modernes de santé publique. L'idée principale est de transformer la médecine scolaire en véritable "santé à l'école". Il s'agira de cibler davantage les enfants à risque pour lesquels le suivi devra être intensifié. Par ailleurs, une plus large part devra être consacrée à la promotion de mesures préventives aidant les jeunes à rester en bonne santé, notamment par la pratique d'activités physiques.

Pour concrétiser cette réorientation de la médecine scolaire, le Ministre de la Santé a élaboré 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.

Ce projet de règlement grand-ducal est appelé à remplacer le règlement grand-ducal précité du 21 décembre 1990.

Dans son avis sur le projet de règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat, dans ses observations finales, a rendu attentif à la nécessité d'élargir la base légale fournie actuellement par la loi précitée du 3 décembre 1987 en étendant le pouvoir réglementaire de l'Exécutif à la détermination tant du contenu et des formes du

carnet de santé que de l'équipement standard des locaux et des centres destinés à effectuer des examens médicaux scolaires.

Cette adaptation est nécessaire alors 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.

Etant donné d'une part que la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire habilite directement le Gouvernement de prendre des mesures réglementaires, et que d'autre part certaines dispositions dépassent l'habilitation accordée par le législateur, le texte sous projet vise à assurer la mise en conformité avec la norme fondamentale (article 32, paragraphe 3).

Par ailleurs, suite à l'entrée en vigueur de la loi du 6 février 2009 portant organisation de l'enseignement fondamental, le projet de loi se propose également d'introduire la notion d'enseignement fondamental dans la loi du 2 décembre 1987.

Dans son avis précité sur le projet de règlement grand-ducal, le Conseil d'Etat avait lui-même formulé une proposition textuelle législative traduisant la finalité juridique ci-dessus exposée en annonçant que son avis sur le projet de règlement grand-ducal vaudrait également comme recouvrant cette loi en projet.

Or, le présent projet gouvernemental s'écarte de la proposition de texte du Conseil d'Etat dans la mesure où il ne contient pas de sanctions pénales.

Le Conseil d'Etat par contre avait prévu des sanctions pénales en rendant applicable au carnet de santé l'article 25 de la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant entre autres pour objet d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge.

En d'autres termes, le projet gouvernemental ne reprend pas intégralement le texte proposé par le Conseil d'Etat, de sorte que ce dernier devra encore émettre un avis sur le projet de loi.

Au cours de la dernière réunion, plusieurs membres de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale ont exprimé le souhait que la Commission ne se limite pas à l'instruction du seul projet de loi dont le contenu est d'ordre purement formel, mais se penche également sur le projet de règlement grand-ducal qui en fait est à l'origine du projet de loi et qui constitue au fond la réforme de la médecine scolaire. La présente réunion est précisément destinée à répondre à ce souhait.

La représentante du Ministère de la Santé, le docteur Jolande Wagener, présente les lignes directrices de la réforme de la médecine scolaire telles qu'elles se dégagent du projet de règlement grand-ducal précité. Pour l'essentiel de ses explications, il est renvoyé à l'exposé des motifs (voir annexe)..

Depuis l'entrée en vigueur de la loi de base du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire et du règlement grand-ducal d'exécution y relatif, les conceptions en matière de santé publique ont beaucoup évolué. La promotion de la santé, le maintien de la santé et la prévention des maladies sont aujourd'hui au centre des préoccupations des responsables dans ce domaine. A cet égard, un rôle de plus en plus important est destiné à la médecine scolaire.

Des études récentes ont révélé que les enfants et adolescents sont exposés à des risques de santé, parfois graves et difficiles comme par exemple l'obésité, l'abus de drogues licites, la consommation de drogues illicites et en particulier l'ensemble des problèmes relevant de la dimension médico-psycho-sociale. L'objet de la réforme est de préserver la médecine scolaire dans ses bases tout en l'adaptant aux nouvelles attentes et exigences de manière à répondre aux défis se posant dans un environnement social en permanente évolution.

Au Luxembourg on peut dire que la médecine scolaire prend en quelque sorte la relève du système très intensif de surveillance légale obligatoire des femmes enceintes et des enfants en bas âge. La médecine scolaire à son tour a institué une surveillance très étroite des enfants et adolescents scolarisés, garantissant notamment aussi la prise en charge d'enfants issus de milieux socio-économiques plus défavorisés. Ainsi la médecine scolaire aménage une possibilité unique d'offrir une prise en charge médicale de façon égalitaire à tous les enfants et adolescents scolarisés, indépendamment de leur statut social. Le niveau de surveillance institué par notre médecine scolaire est à qualifier comme se situant largement au-dessus de la moyenne européenne.

Dans le cadre de l'élaboration de la présente réforme le Ministère de la Santé a consulté des experts internationaux qui, sans équivoque, se sont prononcés pour une augmentation de la qualité du système existant. En même temps, ils se sont prononcés contre toute velléité d'abandonner notre système de médecine scolaire au profit d'une intégration de la surveillance médicale des jeunes dans le système national de santé. Dans les pays appliquant ce dernier modèle, le taux de participation est largement inférieur au taux de 98% dont notre pays peut se prévaloir.

A l'avenir, il conviendra d'accorder une grande importance et des moyens croissants à la promotion de la santé, à la prévention et à la détection précoce de maladies. Il faudra améliorer à la fois la qualité des interventions, le recueil des données selon un modèle standardisé et l'évaluation des résultats.

Une importance particulière reviendra à la nécessité de déterminer avec précision les examens médicaux auxquels l'enfant est soumis en fonction de son âge et compte tenu de son évolution psycho-sociale. Actuellement des critiques s'adressent au fait que des examens répétés d'enfants majoritairement en bonne santé n'ont guère d'utilité et qu'il est préférable de mieux cibler les enfants présentant des risques réels.

Une autre finalité de la réforme est d'améliorer la collaboration de la médecine scolaire avec les autres professionnels entourant l'enfant et en particulier le personnel enseignant, les psychologues, le SPOS et d'autres services spécialisés de l'Éducation nationale. Aussi bien pour les élèves que pour le personnel enseignant l'école constitue un cadre de vie où la santé peut et doit être protégée et activement promue. La sensibilisation de tous les membres de la communauté scolaire est importante pour réaliser des objectifs de santé des enfants et adolescents en âge scolaire.

Compte tenu de ce qui précède le projet de règlement propose la suppression de la distinction entre examen systématique, d'une part, et bilan de santé, d'autre part. En effet, dans le passé l'examen systématique s'est limité à un examen physique sans prendre en considération les composantes psychiques et sociales de la santé. Cette distinction artificielle n'a plus lieu d'être maintenue au regard précisément de l'importance devant désormais revenir à

la dimension psycho-sociale. A l'avenir les professionnels de santé scolaire devront assurer une présence régulière sur le terrain et un contrôle régulier du suivi des problèmes détectés devra être assuré. Au plan national il s'agira de garantir une harmonisation des actions de médecine scolaire grâce à une définition précise des tests et bilans de santé suivant des âges clés.

*

A la suite de cet exposé la commission procède à un échange de vues dont il y a lieu de retenir succinctement ce qui suit:

- Est regretté le caractère beaucoup trop expéditif des examens de médecine scolaire par des médecins qui de par le rythme des examens leur imposé se trouvent forcément limités dans leur fonction. A cet égard, le commentaire de l'article 16 fait état d'un minimum de dix minutes que le médecin devrait consacrer en moyenne au bilan de santé de chaque élève. La question se pose de savoir s'il n'y a pas lieu d'intégrer cette norme dans le texte-même du règlement grand-ducal. La dotation en personnel médical et autre assurant la médecine scolaire devra être adaptée à l'évolution du nombre des enfants. Dans ce contexte, l'experte du Ministère de la Santé remarque qu'un des problèmes réside dans le fait qu'actuellement encore aucune nomenclature tarifaire n'est prévue qui permettrait de rémunérer les médecins pour des travaux de coordination avec d'autres professionnels entourant l'enfant.
- Dans ce contexte est également soulevé la question de savoir si la médecine scolaire ne devrait pas être exercée à titre principal par des médecins intégrés dans le système scolaire, mieux placés pour assurer le suivi médical, et non pas par des médecins généralistes externes.
- Est relevée la nécessité de tenir compte lors de la planification de nouveaux bâtiments scolaires des besoins en locaux nécessaires pour l'exercice de la médecine scolaire selon des normes et critères harmonisés. Les responsables du Ministère de la Santé peuvent à cet égard faire état d'une plus grande disponibilité des responsables communaux à tenir compte des besoins de la médecine scolaire et de se faire conseiller à cet égard, ceci dès la phase de planification de nouveaux bâtiments.
- La formation initiale et continue des médecins scolaires et des autres professionnels de santé participant à ce service devra permettre de mieux les préparer aux missions et aux rôles particuliers qu'ils ont à assurer en médecine scolaire. Il s'agira aussi de rendre la qualité de la médecine scolaire plus visible en faisant valoriser l'engagement et l'énergie remarquables qui y sont investis. A cet effet, il est envisagé d'organiser des journées-conférences interprofessionnelles.
- Dans les établissements d'enseignement secondaire une permanence peut être assurée par un(e) infirmier/infirmière. Cette personne ne doit toutefois n'est pas être intégrée dans la structure hiérarchique de l'établissement en question, mais doit exercer sa fonction sous la responsabilité et la tutelle du Ministère de la Santé. Dans l'enseignement fondamental une permanence est instituée dans les plus grandes villes; il s'agira d'améliorer les structures permanentes pour les petites et moyennes communes.
- En matière de santé mentale, il faudra œuvrer dans le sens d'une amélioration des outils de détection précoce des problèmes susceptibles de survenir chez les jeunes. Il s'agira de sensibiliser les intervenants aux aspects de la santé mentale, ceci afin

d'éviter des diagnostics erronés ou l'absence de diagnostic. Passer à côté d'un diagnostic dans ce domaine peut en effet gravement hypothéquer l'avenir personnel de l'enfant.

- Un projet à plus long terme consiste dans la mise en place d'un carnet de santé informatisé accompagnant l'enfant du bas âge jusque à l'âge d'adolescent. Dans ce contexte on peut dire que les avis émis dans le cadre de la médecine scolaire – de l'ordre de 30 à 40% des enfants examinés – font en général l'objet d'un suivi adéquat surtout s'il y a urgence, ceci par les services de médecine scolaire en contact avec le médecin destinataire de l'avis.
- L'article 16 prévoit 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. De même l'article 18 prévoit que les critères d'espace et d'aménagement, d'hygiène, de salubrité et de discrétion des locaux de médecine scolaire seront fixés dans un règlement ministériel. Suite à un échange vues, la commission retient que les compléments en question seront ultérieurement introduits dans le règlement grand-ducal lui-même, ceci afin de disposer d'un seul et unique instrument réglementaire intégré et d'éviter ainsi la dispersion des normes applicables en médecine scolaire dans des dispositifs réglementaires séparés.
- Le Conseil d'Etat a relevé que la loi de base vise également les étudiants de l'enseignement supérieur, qui ne sont cependant plus mentionnés dans le projet de règlement grand-ducal. Il est remarqué à cet égard qu'il semble difficile d'englober de façon obligatoire des adultes dans le système de médecine scolaire faisant l'objet du présent projet de règlement grand-ducal. L'Université de Luxembourg, dans la mesure où elle intervient dans la formation spécifique des médecins-généralistes pourra également s'investir dans la sensibilisation de ces derniers et des futurs enseignants à la médecine scolaire.

Pour conclure, Monsieur le Ministre de la Santé souligne que tous les aspects de la réforme de la médecine scolaire ne peuvent être pris en compte d'un seul coup dans le présent instrument réglementaire. La réorientation de la médecine scolaire nécessite une démarche en plusieurs phases. Le contenu du présent projet de règlement fait l'objet d'un accord avec les acteurs du terrain, à l'exception des problèmes subsistant en matière de tarification. Finalement, il est à prévoir que le développement continu de la médecine scolaire vers un système intégré de santé à l'école aboutira en fin de compte également à une réforme de la loi de base du 2 décembre 1987. Lors de la définition des nouvelles orientations, et pour autant que les communes sont impliquées, il sera également nécessaire de discuter le dossier au préalable au sein du syndicat intercommunal Syvicol et de tenir compte dans la mesure du possible de ces recommandations.

3. **6062** **Projet de loi transposant, pour les professions de médecin, de médecin-dentiste, de médecin-vétérinaire, de pharmacien et de certains autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie, et modifiant**
- 1. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire;**
 - 2. la loi du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation**

d'exercer la profession de pharmacien;

3. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé;

4. la loi du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé

Ce point est reporté à une prochaine réunion.

*

La prochaine réunion aura lieu jeudi, le 4 mars 2010 à 9.00 heures et sera consacrée à la présentation par M. le Ministre de la Sécurité sociale Mars Di Bartolomeo du cadre de référence pour l'élaboration d'une réforme du système de pension.

Luxembourg, le 8 mars 2010

Le Secrétaire,
Martin Bisenius

La Présidente,
Lydia Mutsch

Annexe : exposé des motifs



- ANNEXE -

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 Etats 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.