

**N° 6099<sup>3</sup>****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2009-2010

**PROJET DE LOI****modifiant la loi du 2 décembre 1987  
portant réglementation de la médecine scolaire**

\* \* \*

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE  
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(25.3.2010)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente; Mme Claudia DALL'AGNOL, Rapportrice; Mme Sylvie ANDRICH-DUVAL, MM. Eugène BERGER, Jean COLOMBERA, Mme Lydie ERR, M. Jean HUSS, Mme Martine MERGEN, MM. Paul-Henri MEYERS, Jean-Paul SCHAAF, Marc SPAUTZ et Carlo WAGNER, Membres.

\*

**PROCEDURE LEGISLATIVE**

Le projet de loi 6099 modifiant la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé, Mars Di Bartolomeo, en date du 14 janvier 2010.

Dans sa réunion du 4 février 2010, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a désigné Mme Claudia Dall'Agnol comme rapportrice du projet de loi et entendu la présentation de M. le Ministre de la Santé. Le 11 février 2010, la commission s'est penchée sur le projet de règlement grand-ducal appelé à remplacer le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1990 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire. Suite à l'analyse de l'avis du Conseil d'Etat du 23 mars 2010, la commission a adopté le présent rapport lors de sa réunion du 25 mars 2010.

\*

**CONTEXTE**

Dans le cadre de la santé publique, la médecine scolaire revêt une importance particulière.

Elle vise essentiellement à assurer un contrôle et un suivi réguliers de l'état de santé des enfants et des adolescents, afin de détecter et de traiter dans un stade précoce toutes sortes de problèmes ou de troubles pouvant d'une façon ou d'une autre hypothéquer leur développement personnel et leur carrière scolaire ou même professionnelle. Notons que le concept de santé doit ici être entendu tel que défini par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme „un état de complet bien-être physique, mental et social“, et qui „ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité“. En suivant cette optique, il est clair que la médecine scolaire ne peut pas se contenter du contrôle d'un certain nombre de paramètres physiques, mais doit plutôt s'efforcer de prendre en considération une multitude d'aspects de la personnalité de l'enfant et de l'adolescent.

\*

## **OBJET DU PROJET DE LOI**

Le domaine de la médecine scolaire est régi actuellement 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 jusqu'à présent 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 une alimentation équilibrée, la pratique d'activités physiques et la prise de conscience des comportements à risque à éviter.

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 du 17 février 2009 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 à prendre des mesures réglementaires, et que d'autre part certaines dispositions dépassent l'habilitation accordée par le législateur, le 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.

\*

## **AVIS DU CONSEIL D'ETAT**

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 Conseil d'Etat 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 – loi qui, il convient de le noter, a été abrogée entretemps suite à l'introduction du statut unique par la loi du 13 mai 2008.

Le présent projet gouvernemental s'écarte toutefois de la proposition de texte du Conseil d'Etat dans la mesure où il ne contient pas de sanctions pénales. Il ne reprend donc pas intégralement le texte proposé par le Conseil d'Etat, de sorte que ce dernier a dû émettre un avis propre sur le projet de loi.

A part la correction d'une erreur matérielle survenue dans son avis concernant le règlement grand-ducal susmentionné, la Haute Corporation, dans son avis du 23 mars 2010, n'a pas formulé d'observation.

\*

## TRAVAUX EN COMMISSION

Le projet de loi sous rubrique ayant un caractère purement formel, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a exprimé le souhait de ne pas se limiter à l'instruction du seul projet de loi, mais de se pencher 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. Cette démarche s'imposait d'autant plus qu'en novembre 2008, la Chambre a débattu en séance publique des mesures de réforme à entreprendre dans le domaine de la médecine scolaire dans le cadre d'une interpellation.

Aussi la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a-t-elle entendu la présentation et discuté les différents aspects du projet de règlement grand-ducal et des avis afférents émis par le Conseil d'Etat et les organismes consultatifs compétents.

### **Le 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**

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 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, les SPOS et d'autres services spécialisés de l'Education 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 promue

activement. 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 psychosociale. 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.

### **Les observations de la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale**

Suite à la présentation du contexte et des modalités 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, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale de la Chambre des Députés a approuvé les orientations de la réforme projetée de la médecine scolaire, qui devrait permettre à l'avenir un suivi plus ciblé et plus efficace des enfants qui en ont besoin.

Au cours de ses discussions, la commission s'est toutefois montrée préoccupée du caractère 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. S'y ajoute 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 se pose également 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.

Pour ce qui est des locaux nécessaires pour l'exercice de la médecine scolaire selon des normes et critères harmonisés, la commission a relevé la nécessité d'en tenir compte lors de la planification de nouveaux bâtiments scolaires.

Enfin, la Commission prend note que le Ministère vise une réorientation plus complète de la médecine scolaire – réorientation nécessitant une démarche en plusieurs phases. 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 véritable 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 ses recommandations.

\*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés d'adopter le présent projet de loi dans la teneur qui suit:

\*

**TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE  
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

**PROJET DE LOI  
modifiant la loi du 2 décembre 1987  
portant réglementation de la médecine scolaire**

**Art. 1er.** A l'article 2 de la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire, les termes „de l'éducation préscolaire, des enseignements primaire, postprimaire ou supérieur“ sont remplacés par les termes „de l'enseignement fondamental, secondaire ou supérieur“.

**Art. 2.** L'article 5 de la même loi prend la teneur suivante:

„**Art. 5.** Un règlement grand-ducal, en vue duquel l'avis du Collège médical est sollicité, détermine le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire prévus à l'article 4. Le même règlement détermine le contenu et les formes d'un carnet de santé.“

**Art. 3.** A l'article 6 de la même loi, le dernier alinéa est complété par la phrase suivante:

„Un règlement grand-ducal peut déterminer l'équipement standard de ces locaux et centres.“

Luxembourg, le 25 mars 2010

*La Présidente,*  
Lydia MUTSCH

*La Rapportrice,*  
Claudia DALL'AGNOL

