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.

Avis du Conseil d'Etat

(17 février 2009)

En date du 20 octobre 2008, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a fait transmettre au Conseil d'Etat pour avis le projet de règlement grand-ducal sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé.

Le texte du projet de règlement était accompagné d'un exposé des motifs et d'un commentaire des articles.

Les avis du Collège médical et du Conseil supérieur de certaines professions de santé sont parvenus par dépêche du 9 janvier 2009 au Conseil d'Etat.

Considérations générales

Le règlement grand-ducal sous revue trouve son fondement légal dans la première partie de l'article 5 de la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire. Il vise à remplacer le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1990 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire.

La finalité du projet en vedette est d'adapter la médecine scolaire à l'évolution des besoins des jeunes, d'un côté, et des concepts de santé publique, de l'autre. A l'exposé des motifs, les auteurs signalent qu'« 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 ».

Parmi d'autres mesures, le projet de règlement sous avis vise à diminuer les examens médicaux systématiques pour cibler davantage les enfants à risque.

Par ailleurs, les auteurs du règlement en projet veulent renforcer les volets de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé. Le Conseil d'Etat a pris connaissance d'une recherche¹ française en cette matière qui

¹ L'EDUCATION A LA SANTE EN MILIEU SCOLAIRE « QUELLES APPROCHES DES CONDUITES ADDICTIVES? » Nelly Leselbaum, Université Paris-X

montre que « l'éducation pour la santé n'est pas une mission récente et nouvelle qui viendrait s'ajouter aux autres missions plus traditionnelles de l'école. En France, les origines des actions de santé en milieu scolaire remontent à la fin du XVIII^e siècle, sous la Convention. Plus tard, en 1887, une loi crée des services de santé scolaire dans l'enseignement primaire obligatoire, que certaines grandes villes ont d'ailleurs conservés sous la forme de « services municipaux de santé scolaire ». La lecture, par ailleurs, des bulletins administratifs parus dans la période allant de 1895 à 1917 montre que l'antialcoolisme était inscrit dans les programmes scolaires des écoles primaires, collèges et lycées, dès la fin du XIX^e siècle. L'analyse de onze circulaires, parues entre 1895 et 1917, nous permet d'affirmer que l'importance de cette lutte n'avait pas échappé aux autorités de l'époque qui sollicitaient déjà les professeurs de philosophie, d'économie politique, d'histoire naturelle et de chimie pour sensibiliser les élèves aux ravages engendrés par l'alcoolisme. Ainsi, en 1877, le Ministère de l'Instruction publique avait diffusé 30.000 affiches sur les dangers des boissons alcoolisées. »

Le Conseil d'Etat constate que d'après le rapport 2007 du Ministère de la Santé, sous le chapitre de la division de la médecine scolaire, pendant l'année scolaire 2006/2007, 14.184 enfants de l'enseignement préscolaire et primaire furent examinés, dont 10,57% souffraient d'obésité et 6,93% d'une diminution de l'acuité visuelle. Pendant la même période, 15.220 élèves de l'enseignement secondaire subissaient un examen médical; leur taux d'obésité était de 12,67%, tandis que 5,56% souffraient d'un déficit visuel. En 2007, des campagnes de santé furent lancées parmi les jeunes, telles que « *écoles sans tabac* » ou « *gesund iessen, méi bewegen* ».

Le Conseil d'Etat peut se déclarer d'accord à ce qu'une part plus large soit consacrée à la prévention et à la promotion de la santé dans les écoles; il se demande toutefois s'il ne convient pas davantage d'introduire des cours y relatifs dans la formation des enseignants, qui eux passent de nombreuses heures en compagnie de leurs élèves, alors que l'équipe médico-socio-scolaire les voit une fois par année pour de courts laps de temps.

Aussi ne faut-il pas sous-estimer, pour rester en bonne santé, le rôle majeur de la pratique de l'activité physique des jeunes. Rester assis sur une chaise pendant de longs moments au cours de la journée de classe est une condition qu'impose notre société. Heureusement, les récréations constituent d'excellentes occasions pour favoriser la santé par la pratique de l'activité physique et la cour d'école est, par ailleurs, l'endroit idéal et universel pour faire bouger les jeunes. La médecine scolaire n'est donc qu'un élément fort limité parmi d'autres pour contribuer au développement physique, social et intellectuel de l'enfant.

Le rôle classique de l'équipe médico-socio-scolaire consistant à faire des tests de tuberculine ou à rechercher des poux, particulièrement en période hivernale, devra donc changer pour englober entre autre un appui et des conseils aux enseignants, aux chefs de cantines scolaires et aux

responsables des maisons-relais, où les enfants passeront de plus en plus de leur temps extrascolaire.

Le Conseil d'Etat tient encore à rappeler que l'organisation de la médecine scolaire au niveau préscolaire et primaire relève de la compétence des communes et est réalisée par des médecins agréés à cette fin, assistés par des assistants sociaux et des infirmières de la Ligue médico-sociale, à l'exception des villes de Luxembourg et d'Esch-sur-Alzette qui disposent de personnel propre pour ce service. Au niveau de l'enseignement secondaire, c'est la division de la médecine scolaire du ministère de la Santé qui en a la charge. Le Conseil d'Etat se doit de constater que la loi de base vise également les étudiants de l'enseignement supérieur, alors que ni le rapport susmentionné, ni le projet de règlement ne les mentionnent. Avec un nombre d'étudiants actuels de plus de 4.000, inscrits à l'Université du Luxembourg, il y aurait lieu de préciser également l'approche de santé publique face à cette communauté estudiantine.

Il convient de noter qu'au Luxembourg la participation aux examens et tests organisés dans le cadre de la médecine scolaire au niveau de l'enseignement secondaire est rendue obligatoire par le règlement grand-ducal du 23 décembre 2004 concernant l'ordre intérieur et la discipline dans les lycées et lycées techniques, dont l'article 26 prévoit que les « élèves se soumettent aux mesures et examens de médecine scolaire ... »; des dispenses peuvent être accordées pour motifs graves et sous certaines conditions.

Examen du texte

Préambule

Le préambule se réfère à l'article 36 de la Constitution. Ce renvoi à la Constitution est à supprimer alors qu'il est non seulement superfétatoire, mais encore erroné. Depuis que la santé appartient d'une façon générale au domaine réservé à la loi formelle, les mesures réglementaires dans ce domaine ressortissent à l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution. Ce qui a comme conséquences:

1. Le texte ne peut réglementer « qu'aux fins, dans les conditions et suivant les modalités spécifiées par la loi ». On constatera à l'examen de certaines dispositions du texte sous revue qu'elles dépassent l'habilitation accordée par le législateur. Elles risquent donc d'encourir la sanction du juge.
2. L'article 32, paragraphe 3 de la Constitution ne permet pas au Grand-Duc de subdéléguer à un ministre le pouvoir lui délégué par le législateur. Le texte soumis ne respecte pas cette règle constitutionnelle. Il est vrai que dans certains cas la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire prévoit qu'il appartient à un membre du Gouvernement de prendre des mesures réglementaires. Toutefois, pour les raisons énoncées ci-avant, l'inconstitutionnalité de telles dispositions risque d'être sanctionnée.

En outre, étant donné que les communes sont responsables de la médecine scolaire dans l'enseignement fondamental, le Conseil d'Etat propose d'inclure le ministre de l'Intérieur au dernier visa.

Articles 1^{er} et 2

L'article 1^{er} n'a non seulement pas de valeur normative, mais il répète encore ce que l'article 1^{er} de la loi de base dit déjà: « on entend par médecine scolaire l'ensemble des mesures de médecine préventive et des examens médicaux ... destinés à surveiller la santé et à promouvoir le bien-être des élèves».

Selon le Conseil d'Etat, le contenu de l'article 2 relève plutôt de l'exposé des motifs. Il faut omettre qu'un texte normatif mentionne des recommandations de l'OMS ou des directives européennes sans les préciser, ou encore des partenaires du terrain sans les nommer. En plus, quels sont les secteurs visés par l'approche intersectorielle et quelles disciplines sont visées dans le multidisciplinaire? L'article 4 de la loi habilitante parle de « collaboration » en citant au deuxième tiret, première phrase, les partenaires suivants: la commission scolaire, les services du ministère de l'Education nationale, les services de guidance, les commissions MPPS et les SPOS. Partant, le Conseil d'Etat suggère aux auteurs de remanier les articles 1^{er} et 2 pour leur donner un caractère normatif et à défaut de les supprimer.

Article 3 (1^{er} selon le Conseil d'Etat)

L'article 3 mentionne sous trois tirets différents le « bilan de santé », le « bilan social » et le « bilan de santé individuel ». Dans une description du concept de la santé, tel que défini par le préambule de 1946 à la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Le Conseil d'Etat ne saurait partant s'accorder d'une dissociation du bilan de santé et du bilan social, toujours individuel de surcroît; car même si toute une classe est soumise aux bilans de santé, il ne s'agit pas d'établir un bilan de santé de la classe mais bien de chaque élève.

L'article 1^{er} se lira donc comme suit:

« **Art. 1^{er}.** La surveillance médico-sociale comprend les mesures et examens de médecine scolaire énumérés ci-après:

- les tests et mesures de dépistage, de contrôle systématiques, les examens bucco-dentaires, le bilan visuel et le bilan auditif;
- le bilan de santé systématique, y compris le volet social;
- le bilan de santé particulier;
- le contrôle du suivi des problèmes détectés; et
- l'entretien de santé. »

Article 4 (2 selon le Conseil d'Etat)

A l'article 4, une différence est faite entre les élèves de l'enseignement secondaire classique et de l'enseignement secondaire technique, sans que cette différence de traitement soit justifiée par ailleurs.

Article 5 (3 selon le Conseil d'Etat)

Cet article traite d'examens supplémentaires; s'il s'agit de la répétition de tests identiques à ceux décrits aux articles 7 et 8 (5 et 6 selon le Conseil d'Etat), le Conseil d'Etat peut se déclarer d'accord avec cette manière de faire. Si, par contre, il s'agit d'une investigation supplémentaire, il doit s'y opposer. Le rôle des mesures de santé publique est en effet de détecter des pathologies ou des déficiences; s'il y a détection de problèmes, il convient d'orienter l'élève, respectivement ses parents, vers leur médecin de famille, vers le pédiatre ou éventuellement vers un médecin spécialisé. En plus, le Conseil d'Etat estime qu'aucun examen supplémentaire ne peut se faire sans l'accord des parents ou du tuteur. En outre, dans une communauté scolaire et au sein d'une classe, le Conseil d'Etat voit mal comment garantir la discrétion et ne pas stigmatiser l'enfant dont l'état de santé requiert certes une attention particulière, mais une attention qui doit lui être portée dans un cadre plus approprié que l'école. L'article 5 ne peut pas trouver l'accord du Conseil d'Etat dans sa version actuelle et reste donc à être précisé.

Article 6 (4 selon le Conseil d'Etat)

L'article 6 prévoit la possibilité pour les parents des jeunes du premier cycle de l'enseignement fondamental d'accompagner leur enfant lors de la surveillance médico-scolaire. Le Conseil d'Etat reconnaît la bonne volonté des auteurs dans cette disposition et leur effort pour faire participer les parents, mais il donne à considérer que la plupart d'eux travaillent et il se demande s'il ne faut pas, en plus, prévoir des rencontres avec les parents absents d'enfants chez qui une pathologie ou une anomalie a été dépistée.

Article 7 (5 selon le Conseil d'Etat)

Sans observation.

Articles 8 et 10 (6 et 7 selon le Conseil d'Etat)

Quant aux dispositions des articles 8 et 10, et suite aux propositions faites à l'endroit de l'article 3, le Conseil d'Etat suggère de les regrouper sous un seul article 6.

En ce qui concerne le point 2 de l'article 8, le Conseil d'Etat propose d'en faire un article 7 à part, ayant trait à la collaboration entre l'équipe médico-socio-scolaire et le personnel enseignant, l'inspecteur ou le directeur de l'établissement scolaire ou les services spécialisés du ministère de l'Education nationale.

Partant il propose la rédaction suivante:

« **Art. 6.** 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 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 premier 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 éléments sociaux:

a) l'établissement par l'assistant d'hygiène sociale de l'équipe médico-socio-scolaire du bilan social, qui comprend des indications familiales, économiques, culturelles et comportementales;

b) l'analyse de la situation sociale de l'élève afin de dépister des problèmes éventuels;

c) l'identification, en cas de problèmes sociaux, des ressources de l'élève, des aides disponibles, des services compétents avec un énoncé des recommandations pour résoudre la problématique dépistée;

- 3) des conseils de santé, qui s'orientent d'après les besoins des élèves;
- 4) un entretien individuel, adapté à l'âge et aux besoins de l'élève, destiné à faciliter l'établissement de l'anamnèse et à permettre de conseiller efficacement l'élève, sur base de grilles d'entretien établies pour servir de guidance.

Art. 7. Avant le début des examens médicaux, l'équipe médico-socio-scolaire se concerta avec:

- le personnel enseignant concerné de l'enseignement fondamental;
- le service de psychologie et d'orientation scolaires de l'enseignement secondaire;
- le cas échéant, avec le service social communal concerné.

A la fin de l'établissement des bilans de santé systématiques, l'équipe médico-socio-scolaire réunit les personnes concernées en vue de les informer des résultats globaux et en vue d'octroyer des conseils de santé généraux.

L'inspecteur de l'enseignement fondamental ou le directeur d'un établissement scolaire peuvent signaler à l'équipe médico-socio-scolaire les élèves ayant des problèmes de santé.

Pour les élèves présentant des déficiences de santé, une collaboration est établie suivant les besoins avec les services spécialisés du ministère de l'Education nationale et avec l'Office national de l'enfance. »

Article 9 (8 selon le Conseil d'Etat)

L'article sous examen précise l'attention particulière à porter sur tel ou tel aspect lors des différents examens. Le Conseil d'Etat estime que ces dispositions, qui se trouvent en partie déjà intégrées à l'annexe II, auront avantage à être précisées au niveau de cette annexe. Le point 1 de l'article 9 est donc à supprimer et cet article se lira comme suit:

« **Art. 8.** 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 sont retenues dans un guide d'accompagnement élaboré par la Division de la médecine scolaire de la Direction de la Santé. »

Articles 11 et 12 (9 selon le Conseil d'Etat)

Les articles 11 et 12 traitent du bilan de santé individuel et du contrôle du suivi des problèmes détectés. Le Conseil d'Etat propose de regrouper le contenu de ces articles dans un seul article 9 et de définir ces mesures comme « examens de santé particuliers » qui se feront à la fois pour les élèves absents lors du dépistage de toute la classe et pour assurer le suivi des enfants « à risque ». Un tel procédé évitera une trop grande stigmatisation de l'élève.

Cet article aura la teneur suivante:

« **Art. 9.** Des bilans de santé particuliers sont réalisés pour:

- des élèves absents lors de l'examen systématique de l'ensemble des élèves d'une classe;
- des élèves ayant besoin d'une plus grande surveillance de leur état de santé. »

Articles 13 et 14 (10 et 11 selon le Conseil d'Etat)

Sans observation.

Article 15

Cet article traite du carnet médical scolaire individuel.

La loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet 1) d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance a instauré le carnet de santé pour les enfants jusqu'à 2 ans et a même prévu la pénalisation en cas de mauvais usage de ce carnet.

La loi du 15 mai 1984 introduisant des examens médicaux systématiques pour les enfants âgés de deux à quatre ans a étendu l'usage de ce carnet de santé pour cette catégorie d'âge.

Le Collège médical soulève dans son avis la question pertinente: « Pourquoi ne pas continuer le carnet de santé remis à la naissance? », et rend en plus attentif au fait qu'un fichier standard informatisé n'est pas encore disponible et pose le problème de la protection des données.

Le Conseil d'Etat, tel qu'il l'a proposé dans les considérations générales, suggère que la loi de base détermine la documentation à mettre en place, le cas échéant, sous forme de carnet de santé et d'en régler l'accès. Pour tout nouveau fichier incluant des données personnelles, la législation sur la protection des données est à respecter scrupuleusement.

Article 16

Cet article prévoit de définir par règlement ministériel les missions de l'équipe scolaire. Or, vu que la Santé relève du domaine réservé par la Constitution à la loi, le Grand-Duc ne peut pas déléguer son pouvoir réglementaire inscrit à l'article 32(3) de la Constitution à un membre du gouvernement qu'il autoriserait à agir par voie de règlement ministériel. Il convient donc d'inscrire les missions dans le projet de règlement sous avis. Cette observation vaut également pour les règlements ministériels prévus aux articles 18 et 20. Par ailleurs, l'article sous revue est redondant par rapport à l'article 6 de la loi de base du 2 décembre 1987. Partant, le Conseil d'Etat recommande vivement d'en prévoir la suppression.

Article 17

Sans observation.

Article 18

L'article sous examen impose aux communes et aux lycées de mettre en permanence un local à disposition de l'équipe médico-scolaire et il dépasse ainsi largement le cadre dressé par la loi, qui prévoit à l'article 6 que la « médecine scolaire se pratique dans des locaux appropriés soit dans les établissements scolaires, soit dans des centres aménagés à cette fin ». Le Conseil d'Etat doit donc s'opposer à cette disposition. Il suggère par contre de prévoir une disposition légale qui assure un équipement minimum de ce local.

Articles 19 à 24 (13 à 18 selon le Conseil d'Etat)

Sans observation particulière, à part l'obligation d'omettre le règlement ministériel à l'article 20 (14 selon le Conseil d'Etat).

Observations finales

Faisant somme des différentes difficultés juridiques rencontrées, le Conseil d'Etat est d'avis qu'il y a lieu d'adapter la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire en amont des mesures réglementaires envisagées. A cet effet, le Conseil d'Etat propose le texte de loi suivant et donne à considérer que son présent avis vaut comme recouvrant également la loi en projet:

« Projet de loi

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

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

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.

L'article 25 de la loi modifiée du 20 juin 1977 ayant pour objet 1) d'instituer le contrôle médical systématique des femmes enceintes et des enfants en bas âge; 2) de modifier la législation existante en matière d'allocations de naissance est applicable au carnet de santé visé à l'alinéa qui précède. »

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. » »

Ainsi délibéré en séance plénière, le 17 février 2009.

Le Secrétaire général,

Le Président,