

Décembre 2011

NOTE

sur

La médecine scolaire et la santé à l'école

Belgique – Danemark – Pays-Bas – Suède

*Cette note a été réalisée à la demande de
Mme Maryvonne BLONDIN, sénatrice du Finistère*

DIRECTION DE L'INITIATIVE PARLEMENTAIRE
ET DES DÉLÉGATIONS

LC 219



SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
SYNTHÈSE	5
BELGIQUE (Fédération Wallonie-Bruxelles)	9
DANEMARK	17
PAYS-BAS	23
SUÈDE	29
ANNEXE : DOCUMENTS ANALYSÉS	35

MÉDECINE SCOLAIRE ET SANTÉ À L'ÉCOLE

SYNTHÈSE

La présente étude analyse les règles en vigueur dans quatre pays de l'Union européenne en matière d'objectifs et d'organisation de la médecine scolaire ou de ses équivalents à savoir la Belgique (Fédération Wallonie-Bruxelles), le Danemark, les Pays-Bas et la Suède.

Cet examen montre que ce service :

- voit ses missions définies au niveau national (et par la Fédération Wallonie-Bruxelles là où elle exerce ses compétences en Belgique) ;
- est mis en œuvre au niveau décentralisé ;
- implique des examens de santé périodiques des enfants ;
- et repose sur des infirmières et des médecins qui en sont les principaux acteurs.

1. Un service dont les missions sont définies au niveau national

Dans les quatre pays considérés, l'État (ou la Fédération Wallonie-Bruxelles) attache une importance manifeste à la fixation d'objectifs ambitieux pour le service de la médecine scolaire ou son équivalent.

Qu'il soit régi par une loi, comme au Danemark et en Suède, ou un décret, comme aux Pays-Bas et en Belgique, le service chargé de la santé des enfants est investi :

- de la promotion de la santé dans un environnement scolaire favorable et de sa préservation durable ;
- du suivi médical des élèves (prévention des maladies et surveillance de leur développement) ;
- et de la réalisation d'examens périodiques.

2. Une mise en œuvre décentralisée

La commune gère les centres chargés de la santé des enfants au Danemark et aux Pays-Bas. En Suède, le rôle de la commune se double de

l'intervention du chef d'établissement qui exerce désormais son autorité sur le service de médecine des enfants. Enfin, en Belgique, le suivi peut être mis en œuvre soit par la Fédération Wallonie-Bruxelles, soit par une personne publique (commune...) soit, dans le cadre d'une convention, par une personne privée. La communauté francophone assure la gestion de ce service, soit directement dans des centres qu'elle finance ou indirectement en concluant des conventions relatives à des entités qu'elle subventionne.

Si, dans chacun des pays considérés, l'organisation des services dépend des moyens dont disposent des collectivités gestionnaires, le travail en équipe est généralisé. Les centres comprennent, en règle générale, un médecin et une infirmière auxquels peuvent s'ajouter un conseiller psychopédagogique, un auxiliaire social, une infirmière et un auxiliaire paramédical, voire même un assistant social, un pédagogue spécialisé et un psychologue.

3. Les examens de santé périodiques : un point de passage obligé

Les examens de santé périodiques et généralisés à tous les enfants demeurent un « point de passage obligé » même si leur fréquence et leur contenu sont légèrement variables.

Chaque pays a choisi une combinaison spécifique des examens au cours de la période qui s'étend du début de l'école primaire à la fin du secondaire :

- deux bilans de santé complets en présence des parents, outre deux examens (taille et poids) et trois entretiens sur le bien-être, la vie sexuelle et l'hygiène au Danemark ;
- trois bilans de santé et une séance de vaccination aux Pays-Bas ;
- quatre bilans de santé qui englobent tous les contrôles médicaux généraux ainsi que des examens de la vue et de l'audition en Suède ;
- et enfin huit bilans de santé (2 à la maternelle, 3 en primaire et 3 dans le secondaire) en Belgique.

Qu'ils soient effectués par un médecin ou une infirmière, les bilans de santé comprennent :

- des examens cliniques complets sauf en première année de maternelle et en quatrième année de primaire en Belgique (9/10 ans) ;
- et la recherche des antécédents médicaux, l'observation de l'état corporel, psychique, émotionnel et social ainsi que le suivi de la croissance, aux Pays-Bas, en Suède et au Danemark.

4. Médecins et infirmières : des acteurs essentiels du service de santé des enfants

Si le travail en équipe, notamment dans le cadre de centres communaux de santé, est développé, le médecin et l'infirmière scolaire restent les deux piliers du dispositif.

- **Le médecin scolaire**

Le médecin chargé du service de santé des enfants est, aux Pays-Bas, soit un pédiatre soit un médecin qui a suivi les deux premières des quatre années de formation qui conduisent à la spécialisation de médecin en questions sociales et de santé. En Belgique, il est titulaire d'un certificat de médecine scolaire.

Aucune spécialité n'est requise au Danemark tandis qu'en Suède la spécialité « médecine scolaire » a disparu même si les annonces relatives à l'embauche de médecins scolaires font encore référence à l'utilité, pour les candidats à des postes de médecin scolaire, de disposer de compétences particulières en matière de santé des enfants ou de psychiatrie infantile.

Dans les quatre pays considérés, le médecin est chargé de la promotion des actions en faveur de la santé ainsi que d'examen clinique, de bilans de santé et de vaccinations.

Son statut est très variable : employé communal au Danemark et en Suède (à temps partiel), il est plus souvent un vacataire, qui exerce également de façon libérale, ou plus rarement un salarié en Belgique. Son revenu brut mensuel se situe, dans une fourchette de 3 468 à 4 832 euros aux Pays-Bas selon la convention collective et entre 6 200 et 7 200 euros en Suède selon une enquête réalisée auprès de praticiens.

- **L'infirmière scolaire**

Le niveau de formation usuel est situé à bac + 3 ou 4 dans les quatre pays considérés. La formation de base d'infirmière se double souvent d'une spécialisation telle que celle d'infirmière sanitaire au Danemark ou d'un master aux Pays-Bas qui porte le niveau de formation à bac + 5.

L'infirmière participe aux examens du fait du nombre insuffisant de médecins scolaires. Elle assure également un service de consultation comme au Danemark et effectue des actions de promotion de la santé et de prévention auprès des élèves dans les établissements scolaires.

Les infirmières sont des employées communales au Danemark et en Suède. Elles perçoivent un revenu brut auquel peuvent s'ajouter des primes ; celui-ci varie en fonction de leur expérience entre : 2 200 et 3 800 euros par

mois en Belgique¹ ; 2 800 et 3 400 euros au Danemark ; 2 330 et 2 824 euros bruts mensuels (infirmière spécialisée) et 2 509 et 3 601 euros (infirmière de soins) aux Pays-Bas ; et enfin entre 2 300 et 3 300 euros bruts en Suède.

¹ Cas des infirmières rétribuées par la Fédération Wallonie-Bruxelles.

MÉDECINE SCOLAIRE ET SANTÉ À L'ÉCOLE

BELGIQUE **(Fédération Wallonie-Bruxelles)**

L'enseignement relève de la Communauté française de Belgique, devenue en mai 2011 la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui exerce ses compétences sur la région linguistique francophone, c'est-à-dire sur la population de langue française de la Région wallonne et de la Région de Bruxelles-Capitale. Par commodité, on utilisera ici le terme de « Communauté française ».

Seul l'enseignement public appelé « réseau officiel » fait l'objet de la présente monographie. Il se divise en :

- un enseignement directement organisé et financé par la Communauté française (réseau de la Communauté française) ;
- et un enseignement subventionné par la Communauté française mais organisé par les communes ou les provinces (réseau officiel communal et réseau officiel provincial).

A. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1. Les missions de la promotion de la santé à l'école

La promotion de la santé à l'école est un service gratuit et obligatoire dont les élèves bénéficient dans tous les établissements scolaires. Selon le décret relatif à son organisation du 20 décembre 2001, elle concerne :

- la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
- le suivi médical des élèves qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination ;
- la prophylaxie et le dépistage de maladies transmissibles ;
- et l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires.

2. Les acteurs institutionnels

Ces missions sont exercées :

- par les centres psycho-médico-sociaux (PMS) de la Communauté française dans le réseau de cette communauté ;
- et par le service de promotion de la santé à l'école (PSE) tant dans le réseau officiel communal que dans le réseau officiel provincial.

Chaque centre PMS et chaque service PSE élaborent un « projet de service » pour l'ensemble des établissements relevant de leur secteur qui définit la politique de santé et les priorités à mettre en œuvre en fonction des besoins des établissements et de la politique de santé publique de la Communauté française.

a) Les centres PMS dans le réseau d'enseignement de la Communauté française

En application du décret relatif aux missions, programmes et rapport d'activités des PMS du 14 juillet 2006, ces centres, organisés et financés par la Communauté française, sont chargés de la médecine scolaire et de :

- promouvoir les conditions psychologiques, psychopédagogiques, médicales et sociales qui offrent à l'élève les meilleures chances de développer harmonieusement sa personnalité et de le préparer à assumer son rôle de citoyen autonome et responsable et à prendre une place active dans la vie sociale, culturelle et économique ;

- contribuer au processus éducatif de l'élève, tout au long de son parcours scolaire, en favorisant la mise en œuvre des moyens qui permettront de l'amener à progresser toujours plus dans la perspective d'assurer à tous des chances égales d'accès à l'émancipation sociale, citoyenne et personnelle ;

- et, dans une optique d'orientation tout au long de la vie, de soutenir l'élève dans la construction positive de son projet de vie personnelle, scolaire, professionnelle et de son insertion socioprofessionnelle.

La loi relative aux centres psycho-médico-sociaux du 1^{er} avril 1960 prévoit qu'un médecin au moins est attaché contractuellement à chaque centre qui dispose également d'un personnel technique de six postes à temps plein (36 heures par semaine) pour le suivi d'une population de 3 000 élèves et d'un poste à temps plein supplémentaire pour chaque tranche supplémentaire de 1 600 élèves.

Le personnel technique est constitué d'au moins :

- un directeur ;
- un conseiller psychopédagogique ;
- un auxiliaire social ;

– et un auxiliaire paramédical.

A partir du cinquième poste, un conseiller psychopédagogique ou un auxiliaire social ou un auxiliaire paramédical complète l'équipe.

Par groupe supplémentaire de trois postes à temps plein, les fonctions exercées doivent en principe être différentes.

b) Les centres PSE dans le réseau d'enseignement communal et provincial

En application du décret précité du 20 décembre 2001, le service PSE peut être organisé par une personne de droit public ou une personne morale de droit privé. Celle-ci, en collaboration avec le service PSE, signe avec chaque établissement scolaire une convention-cadre qui prévoit les moyens et la procédure de mise en œuvre de ces missions et qui indique au moins :

- le projet de service ;
- le lieu où se dérouleront les bilans de santé ;
- les modalités d'organisation du transport des élèves vers ce lieu ;
- la composition du service ;
- et les modalités de transmission des informations.

Le projet de service définit la politique de santé et les priorités qui seront mises en œuvre dans les établissements scolaires conformément à leurs besoins et à la politique de santé publique.

Ces conventions sont conclues pour six années scolaires et sont reconduites tacitement pour la même période sauf dénonciation.

Le service doit être agréé par l'administrateur général de l'aide à la Jeunesse, de la santé et des sports ou par le directeur général de la Santé. Il reçoit une subvention de la Communauté française calculée sur la base de divers forfaits par élève et un complément de financement alloué par la personne morale qui l'organise.

L'analyse des comptes d'exploitation pour l'année 2008 soulignait l'insuffisance des subventions pour faire face aux besoins.

Le service composé de personnel médical, de personnel infirmier et de personnel administratif comprend au moins un équivalent de personnel médical à mi-temps et un équivalent temps plein de personnel infirmier.

B. LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE

1. Fréquence et contenu des examens de santé

L'arrêté du 13 juin 2002 du Gouvernement de la Communauté française fixant les fréquences, le contenu et les modalités des bilans de santé, en application du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école prévoit que les bilans obligatoires de santé sont réalisés :

– à la maternelle (trois niveaux à partir de trois ans) : en 1^{ère} (3/4 ans) et 3^{ème} année (5 ans) ;

– en primaire (six niveaux à partir de six ans) : en 2^{ème} (7/8 ans), 4^{ème} (9/10 ans) et 6^{ème} année (11/12 ans) ;

– dans le secondaire (trois fois deux niveaux à partir de douze ans) : en 1^{ère} année (12/13 ans), en 1^{ère} année complémentaire¹ ou en 2^{ème} année (13/14 ans) et en 4^{ème} année (15/16 ans).

Ces bilans sont des examens cliniques complets sauf ceux pratiqués :

– en 1^{ère} année de maternelle (vue, ouïe, développement poids taille, examen médical de la sphère ORL) ;

– et en 4^{ème} année de l'enseignement primaire (vue).

Les médecins scolaires se plaignent d'avoir peu de temps à consacrer à chaque enfant pour réaliser ces examens. Sur le terrain, on constate en effet une pénurie de médecins scolaires et de personnels infirmiers.

2. Les professionnels de la médecine scolaire

a) Le médecin scolaire

• Formation

En application du décret de 2001 précité, le médecin scolaire est titulaire d'un diplôme de docteur en médecine ainsi que d'un certificat de médecine scolaire.

Ce certificat sanctionne 40 heures de cours théoriques, des stages dont la durée totale n'excède pas quinze jours ainsi que la rédaction et la présentation orale d'un travail personnel.

¹ L'année complémentaire est destinée aux élèves qui n'ont pas atteint les compétences requises en fin de première année (12/13 ans) et de deuxième année (13/14 ans) du secondaire.

Pour faire face à la pénurie de médecins scolaires, le décret précité complété par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif au stage formatif court des médecins scolaires du 17 février 2006 permet aux services PSE d'embaucher un médecin qui n'a pas encore le certificat requis si :

– il a suivi, avant son entrée en fonction, un stage de formation auprès du médecin scolaire¹ du service PSE² dans lequel il postule (4 heures de formation théorique et 4 heures de formation pratique) ;

– il s'engage à suivre, dès la rentrée académique suivante, la formation sanctionnée par le certificat de médecine scolaire ;

– et s'il obtient ce certificat dans un délai de trois ans à compter de son entrée en fonction.

• Statut, rémunération et temps de travail

Les moyens financiers dont dispose la médecine scolaire varient en fonction de l'autorité qui l'organise et de sa capacité financière ainsi que du montant des subventions destinées au réseau officiel subventionné. Ceci a des conséquences sur les conditions de travail des personnels.

Les médecins scolaires travaillent sous des statuts très divers et poursuivent très souvent une pratique libérale en parallèle faute de revenus suffisants.

Dans les centres PMS, le médecin est toujours un vacataire rétribué à l'acte qui reçoit actuellement environ 52 euros par heure pour l'examen de huit élèves au maximum. S'il voit moins d'enfant, sa rémunération diminue en conséquence. Il perçoit également ce salaire horaire pour les visites d'établissements, les vaccinations, les rendez-vous avec les parents et la participation à des réunions. La durée de travail moyenne hebdomadaire varie entre deux et quatorze heures par semaine effectuées au sein de l'établissement scolaire. Le médecin doit aussi faire des permanences non rémunérées le week-end et durant les premiers jours des vacances scolaires pour assurer un suivi des gestes prophylactiques en cas de maladies contagieuses. Si le médecin scolaire exerce de manière indépendante, c'est le directeur du centre PMS qui est toujours un psychologue qui organise son activité (lieu, temps de travail, rémunération) et qui met éventuellement fin à celle-ci en cas de problème.

Dans les centres PSE, le médecin est un vacataire dans la très grande majorité des cas et plus rarement un salarié. Les vacataires reçoivent en moyenne 47 euros par heure pour l'examen de huit enfants. En pratique, ils reçoivent six enfants par heure et leur salaire est réduit en conséquence. Ils

¹ Le médecin scolaire doit en outre justifier de trois ans d'expériences en médecine scolaire.

² Ou dans un autre service PSE si celui dans lequel il postule n'a pas de médecin scolaire qualifié.

perçoivent un forfait inférieur à 5 euros par vaccination. Comme leurs confrères des PMS, ils reçoivent un salaire horaire pour toutes les autres prestations. Ils travaillent dans un centre PSE et non pas dans l'établissement scolaire pendant une durée journalière moyenne comprise entre trois heures trente et cinq heures trente.

En application du décret précité, la durée minimale des prestations d'au moins un membre du personnel médical est de 40 heures par mois pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 360 heures par an. Pour les autres membres du personnel médical, elle est de 20 heures par mois pendant les périodes scolaires avec un minimum de 180 heures par an.

- **Missions**

Le médecin scolaire est chargé de :

- promouvoir des actions en faveur de la santé à l'école ;
- effectuer les bilans de santé et les vaccinations en fonction du calendrier vaccinal ;
- et gérer les situations liées à l'apparition de maladies infectieuses à l'école.

Le même décret l'oblige à consacrer au moins 70 % de son temps aux deux premières missions.

Il doit également effectuer une visite des établissements scolaires pour permettre la promotion d'un environnement favorable à la santé qui nécessite des actions relatives aux installations en général et plus particulièrement aux classes, cantines, aux cours de récréation et aux installations sanitaires.

b) L'infirmièr(e) scolaire

- **Formation**

Le décret de 2001 précité prévoit que le personnel infirmier doit être titulaire du diplôme de bachelier en soins infirmiers (3 années d'études, 180 ECTS) ou de celui de bachelier sage-femme (4 années d'études, 240 ECTS)

Le titre de bachelier en soins infirmiers spécialisé en santé communautaire, obtenu en suivant une année d'étude supplémentaire, n'est pas toujours requis.

- **Statut, rémunération et temps de travail**

Le statut du personnel infirmier des centres PMS organisés ou subventionnés par la Communauté française est régi par un arrêté royal du 27 juillet 1979 et un décret du 31 janvier 2002.

Le salaire mensuel brut de base varie de 2 200,66 euros en début de carrière à 3 822,60 euros à la fin de celle-ci pour un temps complet correspondant à 36 heures hebdomadaires.

En revanche, les conditions de travail du personnel infirmier qui exerce dans les services PSE dépendent de la personne morale de droit public ou privé qui organise le service et des moyens financiers dont elle dispose. Elles sont très variables d'un service à l'autre.

Selon le décret de 2001 précité, la durée minimale des prestations des membres du personnel médical autre que le médecin est de 20 heures par mois pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 180 heures par an.

- **Missions**

Dans les centres PMS, les personnels infirmiers travaillent au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée de psychologues et d'assistants sociaux. Ils sont plus spécifiquement chargés de contrôler la vue et l'ouïe et de mettre en œuvre une politique de formation à la santé en organisant notamment des animations dans les écoles.

Dans les services PSE, leur mission dépend de la personne morale de droit public ou privé qui organise le service et des moyens financiers de celle-ci. Ainsi, dans les services où le médecin scolaire est un vacataire, c'est le personnel infirmier qui assure les urgences et prévient ce dernier. Ce personnel assiste le médecin scolaire dans ses missions, étant notamment chargé du contrôle du poids, de la taille, de la vue et de l'ouïe ainsi que des analyses d'urine.

MÉDECINE SCOLAIRE ET SANTÉ À L'ÉCOLE

DANEMARK

A. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La loi n° 913 du 13 juillet 2010 relative à la santé prévoit que les communes¹ contribuent à assurer aux enfants et aux jeunes « une croissance saine » et à mettre en place les conditions favorables à la poursuite « d'une vie adulte saine ». Cette compétence s'inscrit dans la mission, plus générale, qu'ont ces collectivités de créer un cadre favorable à la santé de leurs habitants.

1. Les missions de la médecine scolaire

En application de la loi précitée, les communes ont l'obligation d'offrir gratuitement aux enfants et aux jeunes, jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire² :

- une assistance, des conseils et des examens sensoriels de la part d'une infirmière sanitaire (*Sundhedsplejerske*);
- ainsi que deux bilans de santé effectués par un médecin ou par une infirmière sanitaire.

2. Les acteurs institutionnels

Les communes sont compétentes en matière de santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire.

Elles organisent le service communal de la santé de manière à favoriser, le plus possible, les prestations en faveur des enfants et des jeunes, dans le domaine de la prévention et de la promotion de celle-ci. Font

¹ Le Danemark est un État unitaire composé, depuis la réforme communale de 2007, de 98 communes et de 5 régions. La population des communes est en général supérieure à 20 000 habitants et celle des régions comprises entre 600 000 et 1 600 000 habitants.

² L'enseignement est obligatoire entre 6 et 15 ans. La première année est une année de maternelle, les suivantes correspondent approximativement au primaire et au collège.

obligatoirement partie de ces missions l'organisation de la prévention des maladies et de la promotion de la santé dans les écoles.

Le service en question est composé de médecins, d'infirmier(e)s sanitaires, d'infirmier(e)s et d'autres employés.

B. LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE

1. Fréquence et contenu des examens

Le décret n° 1344 du 3 décembre 2010 sur les mesures préventives de santé pour les enfants et les jeunes prévoit deux bilans de santé respectivement lors de la première (6 ans) et la dernière année de la scolarité obligatoire (15 ans). Les autorités communales décident si ces examens sont effectués par un médecin ou par une infirmière sanitaire.

• Le bilan de santé de début de scolarité

Il comprend :

– l'établissement d'un rapport sur la santé et le développement de l'enfant (croissance, asthme, allergies, problèmes moteurs, troubles du développement, problèmes comportementaux, émotionnels, psychosomatiques et génitaux, déformations squelettiques) ;

– et l'examen :

- de la vue, l'ouïe, la taille et le poids ;
- des relations sociales ;
- des habitudes alimentaires et du sommeil ;
- et du langage.

Il se déroule en présence des parents. L'enfant est éventuellement adressé au médecin traitant ou à d'autres acteurs pour une prise en charge « transversale ».

• Le bilan de santé de fin de scolarité

Il a également pour objet de dresser un rapport sur la santé du jeune en relation notamment avec ses futures études ou activités professionnelles ainsi que de faire le point sur sa situation en matière de :

– comportement à l'égard du tabac, de l'alcool et autres produits toxiques ;

– vie sexuelle ;

– et de sociabilité, vie sociale, habitudes notamment alimentaires.

Selon les cas, le jeune peut être adressé au médecin traitant ou recevoir un soutien pour les problèmes d'addiction (entretien individuel, participation à un groupe sur le sujet organisé par la commune...). Dans les cas les plus graves, les parents sont informés et mis à contribution.

- **Les autres examens**

Entre ces deux bilans de santé se déroulent :

- un examen de la vue dans la classe 6 (12 ans) ou 7 (13 ans) ;
- et une mesure de la taille et du poids en classe 1 (6 ans) ainsi qu'au moins une fois dans les classes 4, 5 ou 6 (10, 11 ou 12 ans) ;

Des entretiens individuels ou en groupes sur la santé ou sur d'autres sujets comme le bien-être, la vie familiale, le style et les conditions de vie, ou le thème « corps, esprit et sexualité » ainsi que l'hygiène doivent avoir lieu au moins dans les classes suivantes :

- classe 1 (7 ans) ;
- classes 4, 5 ou 6 (10, 11 ou 12 ans) ;
- et classe 7 (13 ans) ou 8 (14 ans).

2. Les professionnels concernés

- **Le médecin du service communal de la santé**

Le praticien qui effectue les deux bilans de santé des enfants en âge scolaire à l'initiative de la commune est un médecin employé par le service communal de la santé spécialement chargé du secteur des enfants et des jeunes scolarisés. Il a également pour mission de :

- donner des conseils et d'examiner les enfants et les jeunes qui ont des besoins spécifiques ;
- prodiguer des conseils aux autres acteurs communaux au sujet des enfants et des jeunes qui souffrent de maladies chroniques ou de handicap, qui subissent des maltraitances familiales ou qui ont des parents atteints de maladies graves ou chroniques ;
- organiser la coopération interdisciplinaire avec les autres personnels du service ;
- et élaborer des directives sur les mesures d'hygiène, de promotion de la santé et de prévention des maladies à mettre en œuvre dans les crèches et les écoles en collaboration avec le reste des personnels du service.

Il peut également lui être demandé de faire des recherches, des contrôles sur l'état de santé des enfants et des jeunes, de participer à l'élaboration de la politique de santé ou de superviser les médecins stagiaires.

Aucune spécialité médicale particulière n'est requise pour l'exercice de cette fonction.

Au Danemark, à la date du 1^{er} avril 2010, les jeunes médecins employés dans le secteur étatique commençaient leur carrière en percevant, en moyenne, un salaire de base net annuel de 285 240 couronnes danoises (38 363 €) ainsi qu'un supplément net annuel de 39 844 couronnes danoises (5 359 €) pour une ancienneté de moins de deux ans.

- **L'infirmièr(e) sanitaire**

L'infirmière sanitaire a une mission auprès des enfants et des jeunes en âge scolaire, mais elle est également chargée de suivre les mères pendant la grossesse, les enfants en bas âge et leurs familles en effectuant des visites à domicile, d'organiser des activités de groupe, de coopérer avec les autres intervenants (médecin du service communal, psychologues, assistant(e)s social(e)s...) pour la prise en charge d'enfants qui souffrent de graves problèmes de santé.

- **Formation**

L'arrêté n° 680 du 21 juin 2011 relatif au diplôme de spécialité d'infirmièr(e) sanitaire prévoit que sa préparation est ouverte au titulaire d'un diplôme d'infirmièr(e)¹ ayant au moins deux années d'expérience clinique comme infirmièr(e) à plein temps comprenant au moins deux périodes d'une durée minimale de 8 mois chacune, dans les secteurs de :

- suivi de la grossesse et accouchement ;
- néonatalogie ;
- pédiatrie ;
- psychiatrie des enfants et des adolescents ;
- consultation médicale ;
- et infirmière à domicile.

L'expérience clinique doit avoir été acquise dans les cinq années suivant le début des études d'infirmièr(e).

Cette spécialité, qui se prépare actuellement en un an, aura une durée d'un an et demi à compter du 1^{er} janvier 2012 et correspondra au niveau

¹ Le diplôme d'infirmièr(e) se prépare en trois ans et demi et correspond au niveau *bachelor* ou licence.

master. Elle comprendra un enseignement théorique d'un an (60 ECTS) et un enseignement clinique de six mois (30 ECTS).

Avant cette date, les diplômés dans cette spécialité devaient recevoir une formation complémentaire obligatoire pour suivre les enfants et les jeunes d'âge scolaire.

- **Statut, rémunération et temps de travail**

L'infirmière sanitaire est une employée communale.

La convention collective des infirmier(e)s et des infirmier(e)s sanitaires, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des diététiciens et des titulaires de licence professionnelle dans le domaine de la nutrition et de la santé (70.01, O.11, 45/2011) conclue entre KL, organisme qui défend les intérêts des communes et les aide dans l'exercice de leurs compétences, et les représentants des différentes professions concernées prévoit que les infirmier(e)s sanitaires entrent dans la catégorie des personnels qui organisent leur emploi du temps. Elles travaillent en moyenne 37 heures par semaine à temps complet. Cette durée n'est pas toujours exclusivement consacrée aux enfants et aux jeunes d'âge scolaire (voir *supra*).

A compter du 1^{er} avril 2011, le salaire de base net annuel est de 251 500 couronnes danoises (33 783 euros) pour les infirmier(e)s sanitaires ayant moins de quatre ans d'expérience professionnelle et de 301 100 couronnes (40 449 euros) au-delà. S'y ajoutent une prime annuelle liée au domaine de compétence dont le montant est déterminé par la commune et qui peut varier entre 1 826 couronnes (245 euros) et 12 254 couronnes (1 646 euros) ainsi qu'un supplément annuel de 6 600 couronnes (887 euros). Les communes peuvent leur octroyer une prime de résultats.

Par comparaison on retiendra que la même convention collective prévoit que le salaire de base net annuel est de 243 700 couronnes danoises (32 776 euros) pour les autres infirmier(e)s ayant moins de quatre ans d'expérience professionnelle et de 290 500 couronnes (39 078 euros) au-delà. S'y ajoutent une prime annuelle liée au domaine de compétence dont le montant est déterminé par la commune et qui peut varier entre 2 311 couronnes (311 euros) et 14 021 couronnes (1 886 euros) ainsi qu'un supplément annuel de 3 100 couronnes (417 euros) pour les infirmières qui ont moins de quatre ans d'ancienneté et sont titulaires du diplôme de base.

- **Missions**

L'infirmière sanitaire est principalement chargée d'effectuer les examens sensoriels, ceux relatifs au développement staturo-pondéral ainsi que les entretiens individuels ou en groupes sur la santé. La commune qui l'emploie peut décider qu'elle se chargera aussi des deux bilans de santé évoqués *supra*.

Elle a également pour mission d'entretenir des contacts réguliers avec les enfants et les jeunes. Elle doit avoir une consultation ouverte pour offrir un soutien aux enfants des classes 3 à 9 (de 9 à 15 ans) ainsi qu'à leurs parents. En pratique, elle n'assure pas nécessairement une permanence dans l'établissement scolaire mais une organisation doit être mise en place pour qu'elle puisse recevoir les intéressés dans les plus brefs délais.

Elle a aussi un rôle de conseil en matière de promotion de la santé et de la prévention auprès des écoles.

MÉDECINE SCOLAIRE ET SANTÉ À L'ÉCOLE

PAYS-BAS

Le service de « soin de la santé de la jeunesse » (*jeugdgezondheidszorg*) protège et promeut la santé des jeunes de 0 à 19 ans.

Les principes relatifs à son organisation sont déterminés par l'État mais sa mise en œuvre pratique et sa gestion relèvent, en vertu de la loi du 9 octobre 2008 portant dispositions relatives à la santé publique, de la compétence des communes néerlandaises. Celles-ci sont tenues de se doter de centres pour les jeunes et la santé (*Centra voor Jeugd en Gezin*) qui, outre les questions de santé, sont chargés de délivrer des informations sur la couverture sociale et de faire le lien avec les services de la jeunesse et ceux de l'éducation.

A. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1. Les missions du service de « soin de la santé de la jeunesse »

Le service de « soin de la santé de la jeunesse » intervient, de façon préventive, pour prévenir les maladies et détecter précocement les problèmes de santé des jeunes, tant au plan corporel que cognitif et psychosocial. Il vise à réduire les inégalités et à donner à chacun des chances égales en la matière.

Le contenu de ce service est déterminé au niveau national dans le cadre fixé par une « offre de base » (*basistakenpakket*) qui se décompose, en vertu du décret du 27 octobre 2008, en deux parties que les communes sont également tenues de délivrer.

La première partie est identique pour tous les jeunes du pays. Elle repose, en premier lieu, sur la prise en compte des antécédents médicaux, l'appréciation de la situation corporelle, de la croissance et du développement de l'enfant, de ses paramètres médico-biologiques, de son comportement ainsi que de son environnement social et physique. Elle passe, en second lieu, par l'évaluation de l'équilibre de l'enfant, du besoin de conseils ou d'informations qu'il manifeste, de l'inventaire des soins qu'il reçoit, de la vérification et du fait qu'il appartient ou non à un groupe à risques. Enfin elle repose, entre

autres, sur la détection de certains troubles tels que des pathologies oculaires, cardiaques ou des affections telles que l'hépatite B ou la tuberculose.

La seconde est déterminée par la commune en fonction des besoins spécifiques observés au plan local, notamment de l'appartenance de l'enfant à un groupe à risques ou de la nécessité de mettre en œuvre des mesures spécifiques pour préserver sa santé.

Les missions du service sont au nombre de six :

- assurer le suivi de la santé et du développement et signaler les maladies ou les menaces pour la santé ;
- évaluer les besoins de soins des jeunes et des adultes ;
- délivrer des informations et des conseils en assurant un accompagnement ;
- effectuer le dépistage et la vaccination afin de détecter précocement les problèmes de santé et les prévenir ;
- influencer sur les risques sanitaires ;
- et fournir une contribution au système de santé, à sa mise en réseau, à la concertation et à la coopération avec d'autres institutions.

2. Les acteurs institutionnels

Le service de « soin de la santé de la jeunesse » est mis en œuvre, dans chaque commune :

- au moyen d'un dispositif de visites à domicile pour les enfants de 0 à 3 ans ;
- et par le service communal de la santé (*gemeentelijke gezondheidsdienst*) pour les enfants et les jeunes de 4 à 19 ans.

Ce service doit offrir un accès aisé aux enfants et à leurs parents. Le guichet qui permet d'y accéder peut se trouver dans le service communal de santé, une école, un équipement multifonctionnel ou un centre de santé.

B. LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE

L'activité du service procède notamment d'examens de santé effectués par des professionnels dotés de plusieurs types de compétences.

1. Fréquence et contenu des examens de santé

Les enfants sont convoqués pour des examens de santé périodiques dont la fréquence est déterminée par des lignes directrices fixées de façon uniforme au niveau national.

Outre une vaccination à 9 ans, un examen de santé systématique est réalisé à 5, 10 et 12 ans.

Chacun de ces examens repose notamment sur :

- la recherche des antécédents médicaux de l'enfant ;
- l'observation de son état corporel, psychique, émotionnel et social ;
- le suivi de sa croissance, de son développement et de sa capacité à s'exprimer.

Il se conclut par une évaluation générale qui peut déboucher sur des examens complémentaires.

Le Gouvernement a lancé, en 2011, une opération-pilote destinée à évaluer l'opportunité d'une plus grande flexibilité dans les examens médicaux périodiques dont les résultats sont en cours d'évaluation.

2. Les professionnels de la santé des enfants

Pour mener à bien sa mission auprès des enfants et des jeunes, le service communal de « soin de la santé de la jeunesse » fait appel aux compétences d'un pédiatre, d'une infirmière spécialisée dans la santé des jeunes, d'un(e) assistant(e) de médecin et parfois d'une infirmière de soins.

L'ensemble des professionnels est au nombre de 6 000 dans l'ensemble du pays.

• Le pédiatre (*jeugdarts*)

Formation

Il est communément admis que le médecin du service doit être titulaire de la spécialité de pédiatre. Il peut avoir suivi les deux premières des quatre années de formation qui conduisent à la spécialisation de médecin en

questions sociales et de santé. Sa formation en pédiatrie lui assure une compétence dans les domaines de la croissance et du développement de l'enfant, l'attitude et le comportement infantile et la vaccination. Ce médecin joue un rôle de conseil dans une équipe pluridisciplinaire.

Statut, rémunération et temps de travail

Le pédiatre du service de santé travaille souvent à temps partiel. Le salaire brut de base pour un temps complet varie, en fonction de son ancienneté, au 1^{er} septembre 2010, entre 3 468 et 4 832 euros (en vertu de l'échelle FWG 65) de la convention collective applicable au secteur du soin de la santé de la jeunesse.

Missions

Le pédiatre n'a pas de cabinet personnel. Il travaille dans le cadre du quartier, de la commune ou de l'école en collaboration avec les infirmières et le personnel du service communal de santé.

• Les infirmières

Deux types d'infirmières collaborent au service, les unes spécialisées en matière de santé de la jeunesse et les autres dans les soins infirmiers.

Formation

L'infirmièr(e) spécialisé(e) dans la santé des jeunes est titulaire d'un diplôme de niveau bac + 3 qui sanctionne une formation dans ce domaine.

Dans certains cas, l'équipe communale comprend aussi une infirmière de soins qui, outre une formation de niveau bac + 3, est titulaire d'un master de niveau bac + 5.

Statut, rémunération et temps de travail

Le salaire brut de base d'une infirmièr(e) spécialisé(e) dans la santé des jeunes varie, en fonction de l'ancienneté, pour un temps complet, entre 2 330 et 2 824 euros bruts par mois, (échelle FWG 45) et celui d'une infirmière de soins entre 2 509 et 3 601 euros (échelle FWG 55). Par comparaison, le salaire moyen brut mensuel d'une infirmière (spécialité non précisée) varierait entre 1 700 et 2 770 euros. S'y ajoutent une prime de 8 % au titre des vacances et une prime de fin d'année d'un montant variable.

Missions

L'infirmier(e) spécialisé(e) dans la santé des jeunes est chargé(e) du signalement et de l'analyse des problèmes, de la clarification de l'offre de soins, du signalement des particularités corporelles dans la croissance et le développement, de tâches médicales déléguées, de la formation, de l'instruction, de l'accompagnement pédagogique de courte durée et de la coordination du service.

L'infirmière de soins est, elle, employée dans les quartiers qui subissent des difficultés particulières en matière de santé juvénile. Elle effectue aussi des tâches médicales et prend souvent en charge des consultations pédiatriques.

MÉDECINE SCOLAIRE ET SANTÉ À L'ÉCOLE

SUÈDE

Le service dénommé « Santé des élèves » (*ekevhälsan*) a remplacé le service de santé scolaire (*skolhälsovård*) – qui existait depuis 1840 – en vertu d'une modification de la loi sur l'école adoptée en 2010. Cependant la réforme de son organisation n'est pas terminée. Le Gouvernement a, en effet, déposé en 2009 un projet relatif à une nouvelle loi sur le savoir, la liberté de choix et la sécurité dont certaines dispositions ont trait à l'organisation de la « Santé des élèves ». De surcroît la commission de la Formation du Parlement suédois a demandé, en mars 2011, au Gouvernement de procéder à une évaluation des différentes réformes scolaires survenues au cours de ces dernières années, en particulier en ce qui concerne la qualité et l'accessibilité du service « Santé des élèves » qui semble, à l'usage, être caractérisé par des différences substantielles dans le niveau des prestations délivrées par les différentes collectivités locales.

A. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1. Les missions du service « Santé des élèves »

Le service « Santé des élèves » doit, en vertu de la loi sur l'école n° 800 de 2010, être présent dans tout l'enseignement, de la maternelle au lycée et dans l'enseignement général comme dans l'enseignement spécialisé.

Service unifié, il intègre les compétences de trois types de services antérieurement distincts : la protection de l'enfance, la protection de la santé, et la pédagogie spécialisée. Il concerne par conséquent les questions médicales, psychologiques et psychosociales, ainsi que les activités d'enseignement spécialisé. Son organisation doit donner un caractère préventif à ses interventions pour promouvoir à la fois la santé des élèves et leur apprentissage. A côté de son activité en matière de prévention de la santé individuelle, il tend notamment à améliorer les conditions de vie à l'école (lutte contre le harcèlement), à dispenser des informations sur le danger du tabac, de l'alcool et des autres drogues, à prévenir les maladies liées au mode de vie et à favoriser l'égalité des sexes.

La loi prévoit explicitement que les élèves qui souffrent de problèmes médicaux ou qui subissent des difficultés psychologiques ou psychosociales ont, pour leur part, accès aux prestations délivrées par le médecin scolaire, l'infirmière, le psychologue et l'assistant social. L'expression « avoir accès » signifie que dans la mesure où il n'est pas possible de disposer du personnel nécessaire en permanence dans toutes les écoles, il revient à leur directeur d'organiser le service en fonction des besoins, moyennant le recours à des personnels disposant d'une formation appropriée. A ce titre, les organisations représentatives des médecins scolaires ont critiqué un dispositif qui soumet leurs membres à l'autorité de la commune ou à celle du directeur de l'établissement chargés de l'organisation du service.

Enfin le service « Santé des élèves » effectue des prestations médicales simples à la demande des élèves.

2. Les acteurs institutionnels

Le service « Santé des élèves » est mis en œuvre par la commune ou par le directeur d'une « école libre ».

L'ancien dispositif de protection de la santé scolaire (*skolhälsovård*) comme le nouveau système de « Santé des élèves » (*elevhälsan*) sont caractérisés par leur extrême décentralisation. Il revient donc à chaque commune d'établir les modalités selon lesquelles elle entend mettre en œuvre les directives nationales élaborées par la direction nationale de la Santé et des Affaires sociales (*Socialstyrelsen*).

B. LA MISE EN ŒUVRE DU SERVICE

L'activité du service procède notamment d'examens de santé effectués par des professionnels.

1. Fréquence et contenu des examens de santé

La loi sur l'école de 2010 prévoit que dans le primaire et dans le secondaire les enfants doivent bénéficier d'au moins trois « visites de santé » qui englobent tous les contrôles médicaux généraux. Elles se déroulent de façon périodique. Entre ces visites, les élèves font l'objet d'examens de la vue et de l'audition et d'autres contrôles de santé de base. Selon la même loi, les élèves passent une visite de santé au lycée, laquelle consiste en un examen global.

A titre d'exemple on retiendra, ci-après, les éléments qui figurent sur le site internet de la ville d'Uppsala en ce qui concerne le déroulement des cinq visites de santé pour les enfants d'âge scolaire qu'elle organise.

Lors de la première d'entre elles, pendant l'équivalent du cours préparatoire, les parents de l'enfant ou son tuteur décrivent la situation de celui-ci avant que le médecin ne recueille ses antécédents médicaux, les observations de l'enseignant et qu'il remplisse ou établisse son carnet de santé. L'entretien avec l'élève porte sur le bien-être, les relations avec les camarades, les problèmes éventuels de santé ainsi que la nourriture et l'activité physique.

Lors de la deuxième visite, qui a lieu pendant l'équivalent du CE1, on procède à un examen de la taille, du poids et à un entretien sur l'apprentissage, le bien-être et les relations avec les camarades.

La troisième visite a lieu pendant l'année correspondant au CM1. On y accorde une attention particulière aux difficultés de développement verbal, auditif ou écrit ainsi qu'en matière de concentration ou d'attention et enfin au suivi des enfants inquiets, anxieux ou agressifs. L'entretien avec l'enfant porte sur le bien-être, les relations avec ses camarades, les éventuelles difficultés d'apprentissage, la nourriture et l'activité physique. Il se double d'un examen de la taille, du poids et du dos.

Une quatrième visite est organisée soit en 4^{ème} soit en 3^{ème}. Elle a pour objet, outre les différents sujets précédemment évoqués, de faire le point sur les modes de vie « à risque » et, dans l'entretien avec l'enfant, sur les questions relatives à la puberté, au tabac, à l'alcool et aux narcotiques ainsi qu'à la sexualité et à la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

Un dernier examen a lieu pendant la première année du lycée dont le canevas est analogue au précédent.

2. Les professionnels du service « Santé des élèves »

L'équipe du « Service santé des élèves » est constituée, au minimum, d'un assistant social, d'un pédagogue spécialisé, d'un psychologue, d'un médecin et d'une infirmière scolaire sur la situation desquels on insistera, ci-après.

- **Le médecin scolaire**

Comme 80 % des médecins suédois, le médecin scolaire est employé par une institution publique.

Formation

Les organisations professionnelles critiquent le fait qu'à cause de la réforme, la spécialité « médecine scolaire » ait disparu de la formation médicale. Les annonces relatives à l'embauche de médecins scolaires font cependant référence à l'utilité, pour les médecins scolaires, de disposer de compétences particulières en matière de santé des enfants, de psychiatrie infantile ou des jeunes ou encore de médecine générale.

Statut, rémunération et temps de travail

Selon une enquête réalisée en 2010, le montant de la rémunération mensuelle brute du médecin scolaire titulaire est estimé entre 55 800 et 65 400 couronnes suédoises, soit de 6 200 à 7 200 euros. Les salaires des médecins sont individualisés et, par conséquent, différenciés. Le salaire mensuel brut de base d'un interne en début de carrière était fixé, au printemps 2011, à 27 000 couronnes soit environ 2 900 euros, révisable au bout de 12 mois dans le cadre d'une négociation individuelle.

• **Les infirmières**

Formation

Le diplôme d'infirmière est toujours requis. Il se double parfois d'une formation spécifique dans le domaine de la santé des enfants.

Statut, rémunération et temps de travail

Le salaire moyen brut mensuel d'une infirmière scolaire variait, en 2010, selon les régions du pays et l'ancienneté, entre 21 100 et 30 500 couronnes, soit entre 2 300 et 3 300 euros. Les éléments disponibles pour une comparaison avec les rétributions des autres infirmières ne distinguent pas celles-ci en fonction de la qualification mais selon la localisation géographique. Le salaire brut mensuel varierait de 22 465 couronnes, soit environ 2 540 euros, pour une infirmière dotée de 6 ans d'expérience dans le Södermanland à 24 924 couronnes, soit 2 820 euros, pour une infirmière dotée d'une expérience de 7 ans à Stockholm

Missions

Le contenu du travail de l'infirmière, qui appartient à une équipe, va de l'organisation des consultations, à la réalisation de contrôles de santé (audition...) et à la vaccination dans le cadre des programmes nationaux. L'infirmière scolaire participe également à la commission qui se réunit dans l'établissement compétente pour évoquer la prévention de la santé des élèves,

aux actions de prévention et de promotion de la santé ainsi qu'à celles menées auprès des élèves contre le harcèlement et la violence à l'école.

MÉDECINE SCOLAIRE ET SANTÉ À L'ÉCOLE

ANNEXE : DOCUMENTS ANALYSÉS

BELGIQUE (Fédération Wallonie-Bruxelles)

- **Textes législatifs et réglementaires**

Décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école

Décret du 14 juillet 2006 relatif aux missions, programmes et rapport d'activités des centres psycho-médico-sociaux

Arrêté du 13 juin 2002 du Gouvernement de la Communauté française fixant les fréquences, le contenu et les modalités des bilans de santé, en application du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école

Arrêté du 17 février 2006 du Gouvernement de la Communauté française relatif au stage formatif court des médecins scolaires

Arrêté royal du 27 juillet 1979 fixant le statut des membres du personnel technique des centres psycho-médico-sociaux de la Communauté française et des membres du personnel du service d'inspection chargés de la surveillance de ces centres psycho-médico-sociaux

Décret du 31 janvier 2002 fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux officiels subventionnés

DANEMARK

- **Textes législatifs, réglementaires et conventionnels**

Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr 913 af 13/07/2010
loi consolidée n° 913 du 13 juillet 2010 relative à la santé

Bekendtgørelse nr 1344 af 03/12/2010 /06/2011 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

décret n° 1344 du 3 décembre 2010 sur les mesures préventives de santé pour les enfants et les jeunes

Bekendtgørelse nr 680 af 21/06/2011 om specialuddannelse til sundhedsplejerske
arrêté n° 680 du 21 juin 2011 relatif au diplôme de spécialité d'infirmier(e) sanitaire

Overenskomst for syge-og sundhedsplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, ernæringsassistenter, professionsbachelor i ernæring og sundhed m.fl (70.01, O.11, 45/2011)
convention collective des infirmières et des infirmières sanitaires, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des diététiciens et des titulaires de licence professionnelle dans le domaine de la nutrition et de la santé (70.01, O.11, 45/2011)

- **Autres documents**

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge (Sundhedsstyrelsen, 2011)
guide sur les prestations de santé préventives pour les enfants et les jeunes (administration de la santé, 2011)

Site Internet : læger.dk

PAYS-BAS

- **Textes législatifs, réglementaires et conventionnels**

Wet van 9 oktober 2008, houdende bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid
loi du 9 octobre 2008 portant dispositions relatives à la santé publique

Besluit publieke gezondheid, 27 oktober 2008
décret sur la santé publique, 27 octobre 2008

Richtlijn Handboek eenheid van taal, Platform Jeugdgezondheidszorg. Richtlijn 2, februari 2005
ligne directrice - manuel « unité terminologique », soin de la santé de la jeunesse, ligne directrice n° 2, février 2005

Collectieve arbeidsovereenkomst voor de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg- kraam en jeugdgezondheidszorg 2010-2012
convention collective du secteur des maisons de soins et de santé, ainsi que des soins à domicile, itinérants et pour la santé de la jeunesse, 2010-2012

- **Autres documents**

Basistakenpakket. Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar, 2002
ensemble de missions nationales de base, soin de la santé de la jeunesse, 2008

Handreiking samenwerking huisarts, jeugdgezondheidszorg, 2008
manuel de coopération du pédiatre, soin de la santé de la jeunesse, 2008

Rijksinstituut voor Volksgezondsheit en Milieu, Rapport 295001001/2008, Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar per contactmoment

Institut national pour la santé et l'environnement, rapport 295001001/2008, activités « offre de base » en matière de soin de la santé de la jeunesse de 0 à 19 ans à partir des examens de santé

Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 2010-2011, 32793, Preventief gezondheidsbeleid, n° 4, Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Seconde chambre de États généraux, session 2010-2011, 32793, politique préventive de la santé, n° 4, lettre du secrétaire d'État à la Santé, au bien-être et au sport

Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 2010-2011, 32710 XVII, Jaarverslag en slotwet Jeugd en Gezin 2010t

Seconde chambre des États généraux, session 2010-2011, 32710-XVII, rapport annuel, collectif budgétaire, jeunesse et santé, 2010

Site Internet du *Rijksinstituut voor Volksgezondsheit en Milieu* :
« *Hoe is de Jeugdegezondheidszorg georganiseerd ?*
comment le service de soin de la santé de la jeunesse est-il organisé ?

Site Internet : Youchooz.nl

SUÈDE

- **Textes législatifs et règlementaires**

Skollag (2010:800)
loi sur l'école 2010 : 800

Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården, 2004
lignes directives de la direction nationale de la Santé et de la protection sociale pour la protection de la santé scolaire, 2004

- **Autres documents**

Sveriges Riksdag, Pressemeldande, Tisdag 8 mars 2011, Skolreformer ska utvärderas och eleHalsan ses över

Parlement suédois, communiqué de presse, mardi 8 mars 2011, les réformes de l'école doivent être évaluées et la « santé des élèves », réexaminée

Site Internet de la ville d'Uppsala, page *skohälsovården*

Site internet : Lonestatistik.se