

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 2001-2002

5 NOVEMBRE 2001

PROJET DE DECRET
RELATIF A LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE

EXPOSE DES MOTIFS

L'inspection médicale scolaire a été instaurée (et est toujours régie) par la loi du 21 mars 1964, à une période où l'approche de la santé relevait essentiellement d'une conception préventive prioritairement dictée par la lutte contre les maladies infectieuses et le dépistage. L'inspection visait alors à rechercher des signes essentiellement physiques de maladies ou de troubles de croissance ou du développement.

Cette approche a très certainement été utile par son côté systématique et universel: l'inspection médicale scolaire constitue une offre de service gratuite pour tous et sans doute indispensable pour atténuer les effets sur la santé des inégalités sociales.

Dès lors que l'approche de la santé fait référence à un concept plus global (santé — bien être, et pas seulement santé — absence de maladies) qui implique une approche plus complexe et plus contextuelle, le modèle actuel de l'inspection médicale scolaire se révèle insuffisant. Les facteurs déterminants de la santé de l'enfant tiennent tant à des facteurs biologiques et physiologiques qu'à des facteurs d'environnement physique, socio-éducatif et relationnel.

Un modèle nouveau, qui puisse rencontrer la promotion de la santé des enfants en âge scolaire, mérite d'être mis en place, l'objectif étant de réorienter les missions du secteur dans ce sens.

C'est la philosophie du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé, qui fait de la santé des jeunes et de la médecine scolaire une priorité inscrite dans le programme quinquennal de promotion de la santé; cette priorité est d'ailleurs traduite par la représentation de la médecine scolaire au sein du Conseil supérieur et des centres locaux de promotion de la santé.

La première raison qui pousse à proposer une réforme du secteur de l'inspection médicale scolaire est donc certainement un souci d'adapter qualitativement le service offert aux jeunes dans une perspective d'école en santé.

La seconde raison, qui est à la fois cause et conséquence de la première, est la complexité et la lourdeur des modalités de gestion et d'administration de ce secteur, tant pour les équipes que pour l'administration elle-même.

Les procédures actuelles sont excessivement répétitives, tatillonnes au point d'être difficilement applicables, et consommatrices d'une

énergie qui serait utilement transférée à l'exercice des missions du secteur.

La complexité de la réglementation conduit à quelques trois cents arrêtés par an, qu'il s'agisse d'assurer de simples remplacements de personnel ou de reconduire régulièrement des agréments, de comptabiliser des prestations ou de lancer des appels d'offre bisannuels pour le transport des élèves. Une simplification et une modernisation administratives s'imposent.

L'objectif de la réforme est donc de réorienter les missions et d'améliorer l'efficacité du système.

Ce projet vise à renforcer les déterminants positifs de la santé en milieu scolaire, en favorisant une politique de promotion de la santé adaptée et des environnements favorables à une école en santé.

Les missions à remplir par les équipes et les centres seront donc plus larges que celles de surveillance médicale. Elles devront contribuer à un dispositif de promotion active de la santé des jeunes, en collaboration avec le centre psycho-médico-social et avec les autres acteurs susceptibles d'une intervention dans ce sens: la population scolaire, le corps enseignant et les pouvoirs organisateurs au sein de l'école, mais aussi les parents et les intervenants extérieurs, comme les médecins généralistes et les pédiatres, les centres de santé mentale, etc.

La restructuration et la simplification des procédures administratives permettront d'ouvrir le champ à la réorientation des missions.

Les missions confiées à l'inspection médicale scolaire par la loi du 21 mars 1964 étaient les suivantes:

- pour les élèves: le dépistage des déficiences physiques et mentales et le dépistage des maladies transmissibles;
- pour le personnel: le dépistage des sources de contamination;
- pour tous: la prophylaxie des maladies transmissibles;
- l'établissement de statistiques concernant l'état de santé et de morbidité des élèves;
- la promotion des conditions d'hygiène et de salubrité des bâtiments, des locaux et du matériel.

L'évolution proposée suggère une nouvelle définition des missions des équipes, qui auront une autre appellation convenant mieux aux nouvelles missions; on les appellera désormais «équipes de promotion de la santé à l'école».

Les missions de ces équipes seront les suivantes:

- la promotion de la santé dans l'école, et la promotion d'un environnement favorable à la santé dans l'école;

- le suivi de la santé globale des enfants, de la maternelle à la fin du secondaire, en lien avec les autres intervenants socio-sanitaires et avec le milieu familial;

- la prophylaxie des maladies transmissibles;

- la contribution à une politique et à des stratégies de promotion de la santé des jeunes, en contribuant à un recueil et une gestion des informations en la matière.

Ces missions intègrent complètement les objectifs de la loi de 1964, en leur donnant une perspective plus globale en rapport avec l'évolution du concept de santé, en les intégrant à l'action du milieu, en l'occurrence l'école, en maintenant absolument le dépistage des troubles de croissance, de développement et d'apprentissage, en articulant la démarche avec les milieux familiaux et avec les autres acteurs susceptibles d'intervenir sur la santé des jeunes, en dégageant des informations susceptibles d'apporter une meilleure continuité et une meilleure compréhension des problématiques de santé des jeunes.

Par ailleurs, une différence continue à exister dans l'organisation de la promotion de la santé à l'école, entre l'enseignement de la Communauté française et l'enseignement subventionné.

Cette différence vient historiquement de la loi du 21 mars 1964 qui prévoyait, en son article

4, que les missions d'inspection médicale scolaire seraient exercées par des équipes agréées, dans des centres agréés, à l'exception des établissements scolaires de l'Etat, dans lesquels les missions d'inspection médicale scolaire seraient remplies par les centres PMS de l'Etat. A l'heure actuelle, il serait particulièrement difficile de fusionner les centres PMS libres et les équipes PSE (ex-IMS), sans porter atteinte au fonctionnement de l'ensemble du système. En effet, les établissements ont le choix du centre PMS et de l'équipe IMS avec lesquels ils travaillent; ces deux systèmes d'adhésion libre ont pour conséquence que les centres PMS et les équipes IMS ne travaillent pas nécessairement avec les mêmes établissements; une fusion des équipes IMS et des centres PMS ne serait possible qu'à condition d'imposer aux établissements scolaires un centre et une équipe de référence.

De plus, cette différence dans l'organisation n'implique pas pour autant une inégalité de traitement injustifiée.

En effet, les élèves des différents réseaux d'enseignement bénéficieront tous de la gratuité de la médecine scolaire. Les missions de promotion de la santé à l'école seront les mêmes dans chaque réseau: même nombre de bilans de santé obligatoires, même politique vaccinale, mêmes principes pour la mise en œuvre des mesures de prophylaxie et de dépistage, même qualification du personnel des équipes et des centres, même contribution au recueil standardisé d'informations, mêmes collaborations avec les autres intervenants de terrain.

La coopération entre les centres PMS et les équipes PSE du réseau subventionné a également été renforcée, afin que chaque réseau bénéficie d'une synergie entre les intervenants paramédicaux et les intervenants psycho-sociaux pour la mise en œuvre des programmes de promotion de la santé.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article reprend différentes définitions.

Article 2

Cet article précise le contenu de la promotion de la santé à l'école (PSE).

L'alinéa 1^{er} précise les quatre types de missions que doivent remplir les équipes et les centres. Il convient de souligner que, si les équipes et les centres sont seuls habilités à remplir les missions reprises aux points 2^o, 3^o et 4^o, la mission de mise en place de programmes de promotion de la santé visée au point 1^o est une mission qui peut être remplie tant par les équipes et les centres, que par les centres psycho-médico-sociaux, sur base de leur législation propre.

Le Gouvernement fixera le temps de travail minimum affecté par les équipes et les centres aux différentes missions qu'ils auront à prendre en charge, afin de s'assurer que toutes ces missions soient remplies, et de pouvoir influencer un changement, en imposant une priorité dans ces missions.

Article 3

Le présent décret sera applicable dans les établissements d'enseignement fondamental et d'enseignement secondaire, ordinaires et spéciaux, organisés ou subventionnés par la Communauté française, tant de plein exercice qu'à horaire réduit.

Etant donné l'évolution, depuis 1964, de l'enseignement supérieur, et le peu de différences entre l'enseignement supérieur et l'enseignement universitaire, le présent décret ne sera pas applicable à l'enseignement supérieur.

Afin de répondre à l'obligation prévue à l'alinéa 1^{er} de cet article, chaque établissement scolaire du réseau subventionné devra faire le choix d'une équipe qui exercera les missions prévues par le présent décret. Au cas (fort improbable) où un établissement ne trouverait pas d'équipe pour remplir ces missions, le Gouvernement devrait imposer le choix d'une équipe.

Cet article rappelle également le principe de gratuité, déjà en vigueur dans la loi de 1964.

Article 4

Une distinction est faite entre les centres et les équipes.

En effet, dans l'enseignement organisé par la Communauté française, les missions visées au présent décret sont remplies par les centres psycho-médico-sociaux.

Par contre, dans l'enseignement subventionné par la Communauté française, les missions visées par le présent décret sont exercées par les équipes agréées. Mais la mission de mise en place de programmes de promotion de la santé est exercée tant par les équipes agréées que par les centres psycho-médico-sociaux.

Le présent décret sera applicable dans son entièreté pour l'enseignement subventionné par la Communauté française. Par contre, pour l'enseignement organisé par la Communauté française, le chapitre II ne sera pas applicable.

Article 5

C'est par la mise en œuvre du projet-santé que seront déterminés le choix et le contenu des programmes de promotion de la santé, afin que les programmes choisis puissent être en lien avec les attentes ou les difficultés particulières des élèves, et que les actions menées par le personnel de l'équipe et par le personnel du centre psycho-médico-social soient complémentaires et concertées, et non pas concurrentes.

Le rôle des équipes et des centres, pour la promotion d'un environnement favorable à la santé, est de faire aux établissements scolaires des recommandations notamment de type ergonomique (par exemple relatives au mobilier, à la peinture des classes, à l'espace réservé pour les repas et les récréations, etc.).

Les recommandations peuvent aussi être des recommandations diététiques, quant à la qualité des repas offerts ou aux produits alimentaires proposés dans l'école.

Dans le cadre de cette mission, il est indispensable de créer des liens avec les conseillers en prévention; il est donc prévu que le personnel des équipes et des centres transmet aux conseillers en prévention ses observations relatives à l'environnement scolaire.

Article 6

Le Gouvernement déterminera le nombre de bilans de santé auquel chaque élève devra être soumis sur l'ensemble de sa scolarité. Ces bilans seront bien entendu répartis sur les trois cycles

(enseignement fondamental préscolaire, enseignement fondamental primaire et enseignement secondaire).

En plus de ces bilans obligatoires, d'autres bilans pourront être organisés pour certains élèves ou catégories d'élèves, soit parce que des risques particuliers existent (par exemple dans l'enseignement spécial), soit parce qu'une situation imprévisible se déclenche (liée par exemple à une épidémie ou au lieu où est dispensé l'enseignement), soit en raison d'un contexte social particulier. Les primo-arrivants bénéficieront automatiquement de cette possibilité. Il conviendra que les équipes et les centres soient attentifs au principe de respect de la vie privée, dans la détermination des élèves pouvant bénéficier de bilans de santé supplémentaires.

Le Gouvernement devra également déterminer la politique de vaccination qui sera mise en œuvre; il décidera quels vaccins seront proposés gratuitement aux élèves, et l'âge auquel ce vaccin sera proposé.

Article 7

Le Gouvernement déterminera les maladies transmissibles pour lesquelles des mesures de prophylaxie et de dépistage doivent être prises, et les mesures à prendre pour éviter leur propagation dans le milieu scolaire. Les mesures de dépistage concerneront notamment celui de la tuberculose.

Article 8

Le recueil standardisé de données, et la transmission des informations qui y seront contenues aux intervenants chargés de traiter ces données (actuellement l'Institut Pasteur, Promes et les Observatoires provinciaux de la santé), permettront à ceux-ci de contribuer à une politique de la santé des jeunes.

Pour plus d'efficacité, il sera intéressant d'instaurer un lien avec les banques de données médico-sociales existantes.

De plus, grâce aux données recueillies, les équipes ou les centres auront une perception globale des problématiques qui pourraient être traitées dans le cadre des actions de promotion de la santé qu'ils doivent mener dans les établissements scolaires, en collaboration éventuellement avec les centres locaux de promotion de la santé.

Article 9

Cet article permet au Gouvernement de fixer les modalités de transmission des données individuelles de santé.

Le carnet de santé de l'enfant de 0 à 12 ans, utilisé depuis l'année 2000, pourrait dans l'avenir jouer un rôle utile pour cette transmission; cela éviterait de remplir de nombreuses fois les mêmes documents à destination des différents professionnels de la santé.

Article 10

Il est indispensable d'instaurer un lien privilégié entre les équipes et les centres psychomédico-sociaux.

Toute action dans le cadre d'un programme de promotion de la santé devra être concertée avec le personnel des centres psychomédico-sociaux, afin que ces actions soient bien intégrées au projet-santé de l'école.

Une meilleure collaboration entre les équipes ou les centres et les différents intervenants de la santé permettra une meilleure prise en compte de la santé des jeunes à l'école.

Les centres locaux de promotion de la santé et les professionnels intervenant dans le domaine de l'information et l'éducation pour la santé ont une expérience utile à mettre à disposition des équipes ou des centres pour un appui méthodologique lors de l'élaboration du projet-santé et pour la mise en œuvre d'actions spécifiques de promotion de la santé.

Il est également important d'instaurer un lien entre les équipes ou les centres et le médecin généraliste ou le pédiatre, ainsi qu'avec les parents ou le milieu familial, surtout si un suivi spécifique doit être envisagé, ou s'il existe des problèmes de maladies transmissibles.

Les contacts avec les services spécialisés d'aide à l'enfance et à la jeunesse pourront avoir leur utilité, notamment en cas de maltraitances ou d'abus sexuels.

Des contacts avec les services de prévention et de protection du travail seront utiles pour toutes les actions relatives à la promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé, et en cas de maladie transmissible d'un enseignant ou d'un membre du personnel.

Article 11

Pour que la réforme envisagée par le présent décret puisse réussir, il est indispensable que le personnel des équipes et des centres puisse bénéficier d'une formation continuée, et que des réunions de coordination soient organisées de façon régulière.

Le paragraphe 1^{er} précise l'obligation de suivre une formation continuée.

Le paragraphe 2 prévoit que le Gouvernement déterminera les modalités de coordination.

Article 12

Cet article précise les modalités de mise en œuvre des mesures prophylactiques à prendre à l'égard des élèves. Les mesures prophylactiques à l'égard des enseignants relèvent en effet de la médecine du travail.

Comme le précise l'article 1^{er}, 6^o, les mesures prophylactiques sont les mesures prises afin d'éviter l'apparition, le développement et la propagation des maladies transmissibles.

Il s'agit non seulement des mesures d'éloignement, mais également d'autres mesures, comme notamment la vaccination de crise ou l'antibiothérapie prophylactique (par exemple en cas de méningite ou de tuberculose). Ces mesures ne concernent bien entendu pas les vaccinations obligatoires et la protection contre les radiations ionisantes, mesures « prophylactiques nationales », restées de compétence fédérale.

La seule mesure prophylactique contraignante est la mesure d'éloignement. En effet, le médecin scolaire ne peut jamais obliger la prise d'antibiotique ou la vaccination. C'est pourquoi le recours prévu au paragraphe 2 n'est ouvert que contre la mesure d'interdiction d'accès à l'école.

Article 13

Les deux premiers paragraphes de cet article reprennent une disposition de la législation actuellement en vigueur. Ils n'appellent pas de commentaire particulier.

Le troisième paragraphe prévoit la communication des résultats des bilans de santé individuels à différentes personnes concernées par la santé de l'élève, afin d'améliorer les interactions entre celles-ci.

Article 14

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 15

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier, si ce n'est qu'il n'est applicable qu'à la promotion de la santé à l'école (PSE) dans l'enseignement subventionné, de même d'ailleurs que tous les articles du chapitre II.

Article 16

Dans la loi de 1964, le Gouvernement devait à la fois agréer des équipes, et également des lieux (les centres, au sens de cette loi) où était pratiquée l'inspection médicale scolaire.

Ce double agrément a suscité de nombreuses difficultés, certains centres ne recevant que des équipes d'inspection médicale scolaire, d'autres recevant également des centres de santé, des équipes ONE, etc.

Pour simplifier le système, seule l'équipe sera agréée par le Gouvernement, à condition qu'elle pratique ses missions dans des lieux conformes aux conditions fixées par le Gouvernement. Ces lieux pourraient être des centres spécifiques, mais éventuellement aussi l'établissement, ou même un lieu mobile (par exemple un autocar aménagé).

Article 17

Pour pouvoir être agréée, une équipe doit fonctionner avec au minimum un équivalent mi-temps médecin, et un équivalent temps plein personnel infirmier.

Pour le surplus, le pouvoir organisateur de l'équipe est libre d'organiser celle-ci selon les nécessités.

Une possibilité est cependant laissée au Gouvernement, si celui-ci l'estime nécessaire, de fixer des normes minimales d'encadrement.

La durée minimale des prestations du personnel médical est fixée, afin de s'assurer que les médecins qui travaillent dans l'équipe puissent s'investir suffisamment dans ce travail, et pas n'y passer que quelques heures.

Il est également précisé que c'est au pouvoir organisateur de l'équipe que reviendra le choix du médecin responsable de l'équipe.

Dans les arrêtés organisant l'agrément et le fonctionnement des équipes, le Gouvernement sera attentif à garantir l'indépendance éthique du personnel médical.

Article 18

Cet article précise la durée minimum et la durée maximum prévue annuellement pour la formation continuée. Il détermine les objectifs de cette formation, et prévoit que le Gouvernement en fixe les programmes et les modalités d'organisation.

Article 19

La convention entre l'établissement scolaire et l'équipe comportera certains éléments prati-

ques relatifs à la mise en œuvre des différentes missions, comme par exemple la composition de l'équipe, le lieu où se passeront les examens de santé, les modalités de transport, les heures d'accès à l'école pour la mission de promotion d'un environnement favorable, les modes de communication et de transmission des informations, etc.

Elle contiendra bien entendu aussi le projet-santé évoqué à l'article 5, et qui sera évidemment un des aspects les plus importants de la convention, puisqu'il concerne tout l'aspect qualitatif de la promotion de la santé à l'école (PSE).

Article 20

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 21

Pour inciter les équipes à travailler dans le sens du présent décret, et à accorder autant d'attention à toutes les missions prévues par celui-ci, et pas uniquement à l'aspect « suivi individuel », le système de subventionnement des équipes est modifié : l'on passe d'une subvention à l'acte à une subvention forfaitaire par élève « sous tutelle ».

Le paragraphe 1^{er} précise qu'une subvention forfaitaire est allouée par élève inscrit dans une école.

En plus de cette subvention forfaitaire prévue au paragraphe 1^{er}, le paragraphe 2 prévoit qu'un complément de subvention forfaitaire « sociale » est alloué pour les élèves résidant dans des quartiers classés sous un certain indice socio-économique. Le Gouvernement fixera ce forfait en tenant compte de l'indice socio-économique déterminé par la même étude inter-universitaire que celle réalisée pour la détermination des écoles en discrimination positive, et qui se fonde sur les dernières données statistiques disponibles pour les critères fondés sur les revenus, le niveau des diplômes, le taux de chômage, le type d'activités professionnelles et le logement.

Le choix d'un complément de forfait « par tête » permet une plus grande égalité, puisque c'est selon le lieu de résidence de chaque élève, et non sur la situation de l'école, que le subventionnement des équipes sera calculé.

Grâce à ce subventionnement forfaitaire assorti du complément de forfait social, les équipes devront organiser des bilans de santé spécifiques, pour les élèves qui en ont besoin, et pas d'office pour chaque élève ayant bénéficié d'un complément de forfait.

Les élèves primo-arrivants sont les élèves âgés de 2 ans 1/2 à 18 ans, demandeurs d'asile ou apatrides, arrivés sur le territoire national depuis moins d'un an, tels qu'ils sont définis dans le décret du 14 juin 2001 visant à l'insertion des élèves primo-arrivants dans l'enseignement organisé ou subventionné par la Communauté française.

Le paragraphe 3 prévoit la possibilité, pour le Gouvernement, de fixer un complément de subvention forfaitaire pour les élèves de l'enseignement spécial.

Article 22

Pour éviter les grandes diversités de coût de transport et l'inflation des prix due à certains transporteurs, et pour rétablir une certaine égalité, la subvention pour le transport sera également forfaitaire, mais le forfait variera selon que l'établissement est situé en zone urbaine ou rurale. En effet, les coûts de transport peuvent varier selon le type de zone et selon les modalités de transport.

Le forfait sera également calculé par élève « sous tutelle », mais il pourra servir soit pour le déplacement des élèves, soit pour le déplacement du personnel, soit éventuellement pour l'utilisation d'un service « mobile », tel qu'expliqué au commentaire de l'article 16.

Article 23

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 24

Le paragraphe 2 prévoit la possibilité de prendre des sanctions pécuniaires à l'égard des pouvoirs organisateurs d'équipe qui ne respecteraient pas ou ne feraient pas respecter les obligations du présent décret.

Ces sanctions peuvent consister en suspension ou retrait de tout ou partie des subventions.

Il est prévu que l'article 20, § 2, 4^o, reste d'application, et que le Gouvernement doit donc prévoir la possibilité d'introduire un recours contre toute décision de suspension ou de suppression des subventions.

Article 25

Le rôle des fonctionnaires de l'inspection est, *mutatis mutandis*, le même que celui prévu par la loi du 21 mars 1964 pour le médecin-fonctionnaire exerçant fonction d'inspection.

Cette fonction permet de veiller au respect de la législation, et de mettre en œuvre les procédures nécessaires lorsqu'un manquement est constaté.

Les fonctionnaires de l'inspection auront des qualifications différentes, selon les missions à remplir. Cependant, au vu de sa spécificité, la mission visée au 2^o ne pourra être remplie que par un médecin-fonctionnaire.

Article 26

Afin de faciliter le rôle de l'inspection, chaque équipe et chaque centre rendront à l'administration un rapport annuel.

Article 27

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 28

Cet article laisse au Gouvernement la possibilité de déterminer la composition de la commission, tout en précisant le type de membres qui devront en faire partie.

Article 29

Les seules dispositions pénales que l'on conserve, par rapport à la loi du 21 mars 1964, sont celles prises à l'encontre des parents ou tuteurs des élèves mineurs et à l'encontre des élèves majeurs qui refusent le bilan de santé individuel, et celles prises à l'égard des chefs d'établissement qui ne se conforment pas aux décisions prises en matière de prophylaxie générale.

Tous les autres cas de non-respect des obligations du décret peuvent être réglés soit par des sanctions pécuniaires à l'égard des pouvoirs organisateurs d'établissements de l'enseignement subventionné, soit par des sanctions disciplinaires à l'égard des chefs d'établissements de l'enseignement de la Communauté française.

Articles 30 et 31

Ces articles n'appellent pas de commentaire particulier.

Article 32

Le paragraphe 1^{er} de cet article introduit une disposition transitoire permettant que la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire puisse rester en vigueur pour l'enseignement supérieur non universitaire tant qu'un décret spécifique n'est pas pris pour ce type d'enseignement.

Le paragraphe 2 introduit une disposition transitoire permettant que le personnel en place qui ne dispose pas des nouveaux titres requis, mais qui disposait des titres requis antérieurement, puisse continuer à travailler dans l'équipe où il travaillait déjà.

Article 33

Afin de permettre que la formation puisse démarrer rapidement, et que le personnel puisse avoir les outils nécessaires pour la mise en œuvre du décret dès l'année scolaire 2002-2003, il est nécessaire de prévoir un programme de formation très rapidement. Ce programme sera donc approuvé par le Gouvernement, et confié à des opérateurs subventionnés pour le mettre en œuvre.

Article 34

Cet article permet de mettre en concordance avec le présent décret la réglementation relative aux centres psycho-médico-sociaux pratiquant la promotion de la santé à l'école (PSE) dans l'enseignement organisé par la Communauté.

Article 35

Cet article permet de garantir une bonne collaboration des pouvoirs organisateurs d'établissement au respect des dispositions du présent décret; ceux qui ne respecteraient pas ce décret risqueraient de perdre le subventionnement de leur établissement scolaire, puisque le respect de celui-ci devient une condition de subventionnement.

PROJET DE DECRET

RELATIF A LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE

Le Gouvernement de la Communauté française,

Sur proposition de la ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé,

Après délibération,

ARRETE:

La ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé est chargée de présenter au Parlement de la Communauté française le projet de décret dont la teneur suit:

CHAPITRE I^{er}

Champ d'application et missions

Article 1^{er}

Au sens du présent décret, on entend par:

1^o promotion de la santé: la promotion de la santé, telle que définie à l'article 1^{er} du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française;

2^o équipe: l'équipe de promotion de la santé à l'école exerçant les missions prévues par le présent décret dans les établissements scolaires subventionnés par la Communauté française;

3^o centre: le centre psycho-médico-social de la Communauté française exerçant les missions prévues par le présent décret dans les établissements scolaires de la Communauté française;

4^o centre psycho-médico-social: le centre organisé ou subventionné par la Communauté française, qui a pour mission d'assurer les tâches de guidance définies à l'arrêté royal du 13 août 1962 organique des centres psycho-médico-sociaux;

5^o conseil de participation: le conseil de participation, tel que défini à l'article 69 du décret du 24 juillet 1997 définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre;

6^o prophylaxie: ensemble des mesures permettant d'éviter l'apparition, le développement et la propagation des maladies transmissibles, à l'exception de toute mesure de vaccination obligatoire.

Art. 2

La promotion de la santé à l'école consiste en:

1^o la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé, telles que précisées à l'article 5;

2^o le suivi médical des élèves, qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination, tel que précisé à l'article 6;

3^o la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles, telles que précisées à l'article 7;

4^o l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires, tel que précisé à l'article 8.

Le Gouvernement fixe la durée minimum des prestations affectées à chacune des actions visées à l'alinéa 1^{er}, 1^o, 2^o et 4^o, de manière à garantir la réalisation de l'ensemble de celles-ci. La durée des prestations affectée aux actions visées à l'alinéa 1^{er}, 2^o, ne peut être inférieure à 70 %.

Art. 3

La promotion de la santé à l'école (PSE) est obligatoire dans tous les établissements d'enseignement fondamental et d'enseignement secondaire ordinaires et spéciaux, ainsi que dans les centres d'éducation et de formation en alternance, organisés ou subventionnés par la Communauté française.

La promotion de la santé à l'école (PSE) est gratuite.

Art. 4

§ 1^{er}. Pour les établissements scolaires organisés par la Communauté française, la promotion de la santé à l'école (PSE) est exercée dans les centres psycho-médico-sociaux de la

Communauté française, par le personnel de ces centres.

§ 2. Pour les établissements scolaires subventionnés par la Communauté française, la promotion de la santé à l'école (PSE) est exercée par les équipes agréées selon les dispositions du présent décret.

Toutefois, la mise en place des programmes de promotion de la santé visés à l'article 2, alinéa 1^{er}, 1^o, est une mission remplie par les équipes agréées et par le personnel des centres psycho-médico-sociaux.

Art. 5

§ 1^{er}. Pour les établissements scolaires organisés par la Communauté française, les programmes de promotion de la santé sont réalisés en fonction du projet-santé élaboré, après avis du conseil de participation et du chef d'établissement, par le centre psycho-médico-social.

Pour les établissements scolaires subventionnés par la Communauté française, les programmes de promotion de la santé sont réalisés en fonction du projet-santé élaboré, après avis du conseil de participation et du pouvoir organisateur ou de son délégué, par le personnel de l'équipe et le personnel du centre psycho-médico-social.

Les programmes visés aux alinéas précédents peuvent concerner les problèmes d'assuétude, de santé mentale, la prévention des accidents domestiques et de la route, la vie affective et sexuelle, la prévention du sida, la prévention des violences et de la maltraitance, la pédiculose, l'alimentation, la santé dans le sport, ou toutes autres problématiques de santé spécifiques à certaines populations scolaires.

§ 2. La promotion d'un environnement favorable à la santé nécessite, en collaboration avec l'établissement scolaire, des actions relatives aux installations en général, et plus particulièrement aux classes, aux cantines, aux cours de récréation et aux installations sanitaires.

L'équipe ou le centre transmet ses observations au conseiller en prévention visé à l'article 33 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs.

§ 3. Le Gouvernement fixe les modalités d'application de cet article.

Art. 6

§ 1^{er}. Les bilans obligatoires de santé individuels des élèves sont réalisés, sous la responsabilité du médecin, selon les fréquences et les modalités fixées par le Gouvernement, sur avis de la Commission visée au chapitre IV.

Ces fréquences sont fixées à cinq bilans au minimum et huit au maximum sur l'ensemble de la scolarité visée à l'article 3, alinéa 1^{er}.

§ 2. Le Gouvernement prévoit des modalités particulières permettant l'organisation de bilans de santé supplémentaires spécifiques pour des risques particuliers ou imprévisibles, ou pour renforcer l'égalité des chances en santé.

§ 3. Le Gouvernement fixe la mise en œuvre de la politique vaccinale, en déterminant les types de vaccins proposés gratuitement aux élèves, et l'âge de l'élève ou l'année scolaire auquel ce vaccin est proposé.

Art. 7

Le Gouvernement fixe la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en œuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage, pour éviter leur propagation dans le milieu scolaire.

Il fixe également les modalités de mise en œuvre des mesures visées à l'alinéa 1^{er}.

Art. 8

L'établissement du recueil standardisé d'informations sanitaires doit contribuer à une définition des besoins locaux en matière de santé et à l'élaboration d'une politique communautaire pour la santé des jeunes.

Le Gouvernement fixe le modèle de ce recueil, ainsi que le contenu des informations sanitaires qui y sont reprises.

Il fixe également les modalités de transfert et de traitement de ces informations, dans le respect des dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Art. 9

Le Gouvernement fixe les modalités selon lesquelles les données individuelles relatives à la santé des enfants sont transmises par les parents aux équipes ou au personnel des centres.

Art. 10

§ 1^{er}. Les équipes exercent leurs missions en étroite collaboration avec les centres psycho-médico-sociaux compétents.

§ 2. Dans leur mission de suivi médical des élèves, les équipes et le personnel des centres collaborent avec :

1^o les parents ou le milieu familial de l'élève;

2° les professionnels intervenant dans le cadre de la prise en charge individuelle de la santé des jeunes, et plus particulièrement le médecin généraliste ou le pédiatre.

Dans l'accomplissement de leurs missions, les équipes ou le personnel des centres organisent la collaboration avec les intervenants suivants :

1° les centres locaux de promotion de la santé;

2° les divers professionnels intervenant dans le domaine de l'information et l'éducation pour la santé; toutefois, les actions de ces intervenants en milieu scolaire doivent résulter d'une concertation avec l'équipe ou le personnel du centre et avec le centre psycho-médico-social, conformément à l'article 5, § 1^{er}.

Ils peuvent également collaborer :

1° avec les services spécialisés d'aide à l'enfance et à la jeunesse;

2° avec les services de prévention et de protection du travail visés par la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Art. 11

§ 1^{er}. Les membres du personnel des équipes et des centres suivent une formation continuée.

§ 2. Le Gouvernement fixe les modalités de coordination du personnel de l'équipe ou du centre.

Art. 12

§ 1^{er}. Toutes les mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique à l'égard des élèves sont prises par le médecin de l'équipe ou du centre.

Le médecin avertit de ses décisions le directeur de l'établissement. Le médecin du centre avertit également le directeur du centre.

Les décisions du médecin lient les élèves, les parents ou tuteurs, le pouvoir organisateur et le personnel de l'établissement scolaire.

§ 2. Un recours non suspensif est ouvert auprès du médecin-fonctionnaire des services du Gouvernement visé à l'article 25, contre toute décision qui interdit temporairement ou définitivement l'accès de l'établissement à un élève, en raison du risque que présente son état de santé pour l'entourage.

Ce recours peut être introduit par le pouvoir organisateur de l'établissement scolaire, par les parents ou le tuteur de l'élève mineur ou par l'élève majeur.

Art. 13

§ 1^{er}. L'établissement scolaire est tenu de faire connaître aux parents ou tuteur des élèves mineurs, ou aux élèves majeurs, lors de l'inscription, l'équipe ou le centre auxquels sont confiées les missions de promotion de la santé à l'école (PSE), ainsi que l'existence des sanctions pénales visées à l'article 29, § 1^{er}.

§ 2. S'ils s'opposent au fait que le bilan de santé soit réalisé par l'équipe ou le centre visé au § 1^{er}, les parents ou tuteur des élèves mineurs ou les élèves majeurs sont tenus de faire procéder au bilan de santé individuel par une autre équipe agréée ou par un autre centre, selon les modalités déterminées par le Gouvernement.

§ 3. Le médecin de l'équipe ou du centre qui procède au bilan de santé individuel communique les conclusions de cet examen aux parents ou au tuteur des élèves mineurs ou à l'élève majeur, dans des termes empruntés autant que possible au langage courant.

Il communique ces conclusions au médecin traitant, lorsqu'un suivi particulier est nécessaire ou lorsque les parents ou tuteur de l'élève mineur ou l'élève majeur en ont fait la demande.

Il communique également ces conclusions au personnel médical du centre psycho-médico-social, selon les modalités déterminées par le Gouvernement.

Art. 14

Au plus tard le 1^{er} novembre de chaque année, l'établissement scolaire adresse à l'équipe ou au centre visé à l'article 13, § 1^{er}, la liste des élèves, inscrits dans l'établissement à la date du 1^{er} octobre, et soumis à l'obligation du bilan de santé individuel visé à l'article 6.

CHAPITRE II

Conditions, procédure et modalités d'agrément

Art. 15

L'équipe de promotion de la santé à l'école peut être organisée par une personne de droit public ou une personne morale de droit privé.

Art. 16

L'équipe doit disposer de locaux permettant l'organisation des bilans de santé visés à l'article 6, répondant aux conditions fixées par le Gouvernement.

Art. 17

§ 1^{er}. L'équipe est composée de personnel médical, de personnel infirmier et de personnel administratif.

Elle comprend au minimum un équivalent mi-temps de personnel médical, et un équivalent temps plein de personnel infirmier.

Le Gouvernement peut fixer des normes minimales d'encadrement.

§ 2. Le personnel visé au § 1^{er} doit répondre aux conditions de qualification suivantes:

1^o personnel médical: diplôme de docteur en médecine;

2^o personnel infirmier: diplôme d'accoucheuse et d'infirmier(ère) gradué(e) délivrés conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 17 août 1957 portant fixation des conditions de collation des diplômes d'accoucheuse, d'infirmier ou d'infirmière, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 21 avril 1994 portant fixation des conditions de collation des diplômes d'accoucheuse et d'infirmier(ère) gradué(e), ou du décret du 5 août 1995 fixant l'organisation générale de l'enseignement supérieur en Hautes Ecoles;

3^o personnel administratif: certificat de l'enseignement secondaire supérieur.

La durée minimale des prestations de chaque membre du personnel médical est de quarante heures par mois.

§ 3. Le pouvoir organisateur de l'équipe désigne le médecin qui exercera la fonction de responsable d'équipe.

Art. 18

Les membres du personnel infirmier et les médecins responsables d'équipe suivent une formation continuée, dont la durée est fixée par le Gouvernement, sans cependant pouvoir être inférieure à deux jours et supérieure à dix jours par année scolaire.

Les objectifs de la formation continuée sont:

1^o l'entretien et le développement des compétences nécessaires à l'exercice de la profession;

2^o la prise de recul par rapport à sa pratique et la mise à jour des connaissances et des aptitudes professionnelles dans la fonction exercée;

3^o la capacité de participer à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet-santé visé à l'article 5.

Le Gouvernement fixe les programmes de formation continuée.

Il fixe également les modalités de l'organisation de cette formation.

Art. 19

Le pouvoir organisateur de l'équipe, en collaboration avec celle-ci, doit établir avec chaque établissement scolaire qui l'a choisi pour exercer les missions visées à l'article 2, une convention prévoyant les moyens et la manière de mettre en œuvre ces missions. Le projet-santé visé à l'article 5, § 1^{er}, alinéa 2, fait partie intégrante de la convention.

Le Gouvernement fixe un modèle de convention-cadre, à utiliser par tous les pouvoirs organisateurs d'équipe.

Cette convention-cadre doit au minimum contenir les éléments suivants:

1^o le projet-santé visé à l'article 5;

2^o le lieu où se dérouleront les bilans de santé;

3^o les modalités d'organisation du transport vers le lieu visé au point 2^o ;

4^o la composition de l'équipe;

5^o les modalités de transmission des informations.

Le Gouvernement fixe également la durée de la convention. Celle-ci ne peut être inférieure à une année scolaire, et doit être un multiple d'une année scolaire.

Art. 20

§ 1^{er}. Le Gouvernement fixe les procédures d'octroi et de retrait d'agrément des équipes.

§ 2. Les procédures prévoient, au moins:

1^o les modalités d'introduction de demande d'octroi d'agrément;

2^o les modalités de forme et de délai selon lesquelles doivent être prises les décisions d'octroi, de refus ou de retrait d'agrément;

3^o les modalités et conditions de suspension ou de suppression de l'octroi des subventions;

4^o la possibilité d'introduire un recours contre les décisions de refus ou de retrait d'agrément et contre les décisions de suspension ou de suppression des subventions; les modalités de ce recours, et la possibilité pour le pouvoir organisateur de l'équipe d'être entendu lors de ce recours;

5^o la durée des agréments.

Art. 21

§ 1^{er}. Les équipes bénéficient d'une subvention globale, calculée sur base d'une subvention forfaitaire par élève régulièrement inscrit au 1^{er} octobre dans les établissements scolaires avec lesquels elles ont conclu une convention, conformément à l'article 19.

La subvention forfaitaire est fixée à six cent cinquante francs belges (seize euros onze cents) par élève.

§ 2. Un forfait social est attribué aux équipes, en complément de la subvention visée au § 1^{er}, pour chaque élève sous tutelle dont le lieu de résidence est classé dans un secteur statistique donnant droit à l'attribution de ce forfait.

Sur base de l'indice socio-économique établi pour chaque secteur statistique par l'étude inter-universitaire visée à l'article 4 du décret du 30 juin 1998 visant à assurer à tous les élèves des chances égales d'émancipation sociale notamment par la mise en œuvre de discriminations positives, le Gouvernement fixe le seuil déterminant les secteurs statistiques à prendre en compte pour l'attribution du forfait social.

Le Gouvernement fixe les montants du forfait social visé aux alinéas 1^{er} et 2. Ce forfait doit représenter 25 % au moins et 50 % au plus de la subvention forfaitaire visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}.

Quel que soit leur lieu de résidence, les élèves primo-arrivants bénéficient automatiquement du forfait social.

§ 3. Le Gouvernement peut fixer un complément de subvention forfaitaire pour les élèves inscrits dans l'enseignement spécial.

Art. 22

L'équipe bénéficie également d'une subvention octroyée par élève pour l'ensemble des frais de transport exposés soit pour le déplacement du personnel des équipes, soit pour le déplacement des élèves.

Le Gouvernement fixe le montant de cette subvention, en fonction de la densité de population du lieu de situation de l'établissement scolaire.

Art. 23

Les subventions visées aux articles 21 et 22 servent à couvrir l'ensemble des frais de personnel, d'équipement, de fonctionnement et de transport nécessaires à l'équipe pour accomplir ses missions.

Art. 24

§ 1^{er}. Le Gouvernement fixe les modalités de liquidation et de justification des subventions visées au présent chapitre.

§ 2. En cas de non-respect des obligations du présent décret, des sanctions pécuniaires peuvent être prises à l'encontre des pouvoirs organisateurs d'équipe. Ces sanctions consistent en suspension ou retrait de tout ou partie des subventions.

Les sanctions pécuniaires et leurs modalités d'application sont fixées par le Gouvernement, sans préjudice de l'article 20, § 2, 4^o.

CHAPITRE III

Le contrôle

Art. 25

Les fonctionnaires de l'inspection des services du Gouvernement, désignés par celui-ci, ont pour missions :

1^o de veiller à ce que les établissements scolaires, les équipes, les parents ou le tuteur des élèves mineurs, les élèves majeurs et les membres du personnel remplissent toutes les obligations qui leur incombent en vertu du présent décret et des arrêtés d'exécution pris en vertu de celui-ci;

2^o de provoquer, s'il y a lieu, un examen prophylactique des élèves, selon les modalités visées à l'article 7, alinéa 2;

3^o de constater les infractions aux dispositions du présent décret ou prises en vertu de celui-ci;

4^o après constatation des infractions, de mettre en œuvre la procédure de sanctions pécuniaires visée à l'article 24, § 2.

Art. 26

Chaque année, les équipes et les centres envoient à l'administration un rapport annuel, dont le modèle et le contenu sont fixés par le Gouvernement.

CHAPITRE IV

La commission de promotion de la santé à l'école

Art. 27

§ 1^{er}. Une commission de la promotion de la santé à l'école est instituée.

La commission a pour missions :

1° de donner au Gouvernement un avis sur tout projet de décret ou d'arrêté organique ou réglementaire relatif à la promotion de la santé à l'école;

2° de donner au Gouvernement, soit d'initiative, soit à sa demande, des avis sur tout problème concernant la promotion de la santé à l'école;

3° chaque année, avant le 31 mars, de faire rapport au Gouvernement et au Parlement sur son action au cours de l'année écoulée.

§ 2. Il est constitué, au sein de la commission, un bureau chargé de la coordination des travaux.

Le bureau prépare les réunions de la commission, dresse l'ordre du jour et veille à la transmission des avis et du rapport visés au § 1^{er}.

Il se compose du Président, du Vice-Président et de deux membres, choisis par la commission.

§ 3. Les avis de la commission demandés par le Gouvernement doivent être transmis dans un délai ne dépassant pas trente jours.

Ce délai prend cours à la réception de la demande d'avis par le secrétariat de la commission.

Passé ce délai, les avis ne sont plus requis pour qu'une décision puisse être prise valablement par le Gouvernement.

§ 4. La commission ne peut émettre valablement d'avis qu'à la condition que la moitié au moins des membres soit présente.

Si le quorum n'est pas atteint, les membres sont convoqués une nouvelle fois, au plus tard dans les quinze jours qui suivent. Si le quorum n'est à nouveau pas atteint lors de cette séance, la commission siège valablement, quel que soit le nombre de présents.

Les décisions sont prises à la majorité simple. En cas de parité, la voix du Président est prépondérante.

§ 5. La commission arrête son règlement d'ordre intérieur, et le soumet à l'approbation du Gouvernement.

Art. 28

§ 1^{er}. La commission est composée de quinze membres au maximum, nommés par le Gouvernement pour une période de 5 ans renouvelable.

Le Gouvernement fixe la composition de la Commission, qui doit comprendre en son sein des représentants :

1° des fédérations de promotion de la santé à l'école;

2° des médecins et du personnel infirmier travaillant dans le secteur de la promotion de la santé à l'école (PSE);

3° du Conseil supérieur de promotion de la santé;

4° du Conseil supérieur de la guidance psycho-médico-sociale;

5° de l'enseignement organisé par la Communauté française;

6° des fédérations de pouvoirs organisateurs de l'enseignement subventionné par la Communauté française;

7° des fédérations d'associations de parents.

§ 2. Le Gouvernement désigne le Président et le Vice-Président de la commission parmi les membres effectifs. Ces mandats sont incompatibles avec la qualité de fonctionnaire de la Communauté française ou de l'un de ses organismes d'intérêt public.

§ 3. En plus des membres visés au paragraphe 1^{er}, le ministre ayant la santé dans ses attributions, ainsi que le ou les ministres ayant l'enseignement fondamental et secondaire, ordinaire ou spécial, dans leurs attributions, sont représentés au sein de la commission, chacun par un membre avec voix consultative.

La direction générale de la santé et la direction générale de l'enseignement obligatoire sont également représentées, chacune par un membre avec voix consultative.

§ 4. Le Gouvernement nomme également, pour chaque membre effectif, un membre suppléant, aux mêmes conditions que les membres effectifs.

Le membre suppléant ne siège qu'en l'absence du membre effectif.

§ 5. En cas de décès ou de démission d'un membre, son remplaçant est nommé par le Gouvernement, pour achever le mandat de son prédécesseur.

Tout membre qui perd la qualité en raison de laquelle il a été nommé est réputé démissionnaire.

§ 6. Le secrétariat de la commission est assuré par l'administration.

§ 7. Pour l'accomplissement de ses missions, la commission peut inviter des experts, notamment du milieu universitaire, afin de l'éclairer sur certains aspects relatifs à la promotion de la santé à l'école.

§ 8. Le Gouvernement fixe les jetons de présence et les indemnités de déplacement des membres de la commission.

CHAPITRE V

Dispositions pénales

Art. 29

§ 1^{er}. Sont punis d'une amende de vingt-six à deux cents francs et d'un emprisonnement de huit jours à six mois ou d'une de ces peines seulement les personnes qui ne se conforment pas aux prescriptions de l'article 13, § 2.

§ 2. Sont punis d'une amende de vingt-six à deux cents francs et d'un emprisonnement de huit jours à six mois ou d'une de ces peines seulement le chef d'établissement scolaire qui ne se conforme pas aux décisions prises en vertu de l'article 12 en matière de prophylaxie générale.

Art. 30

Toutes les dispositions du livre I^{er} du Code pénal, sans exception de son chapitre VII, ni de l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par le présent décret ainsi qu'aux infractions aux arrêtés d'exécution prises en vertu de celui-ci.

CHAPITRE VI

Dispositions abrogatoires, transitoires et finales

Art. 31

Sont abrogés à la date fixée par le Gouvernement :

1^o la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, modifiée par le décret du 5 novembre 1986;

2^o l'arrêté royal du 16 juillet 1964 déterminant la date d'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire en ce qui concerne l'enseignement gardien, primaire ou d'un niveau équivalent;

3^o l'arrêté royal du 17 juillet 1964 fixant les conditions et la procédure d'agrément des équipes et des centres d'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux des 26 janvier et 23 mai 1966, 10 avril 1967, 24 octobre 1969, 22 juin 1970, 27 décembre 1971, 11 décembre 1972, 3 février 1975, 8 avril 1977, et par l'arrêté de l'Exécutif du 5 septembre 1985, en particulier en ce qui concerne l'article 6 *bis*;

4^o l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire, modifié par les

arrêtés royaux des 8 avril 1965, 22 août 1968, 23 octobre 1969, 11 juillet et 11 décembre 1972, 22 mars 1973, 3 juillet et 10 décembre 1974, 31 janvier 1977, 8 août et 12 septembre 1980, 20 août 1981, et par les arrêtés de l'Exécutif des 29 novembre 1982, 10 juillet 1985, 24 juillet 1986, 27 août 1987, 10 juillet 1991 et 25 juillet 1997;

5^o l'arrêté royal du 22 août 1968 déterminant la date d'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire en ce qui concerne l'enseignement moyen, normal, technique et artistique et modifiant l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire;

6^o l'arrêté royal du 4 août 1969 fixant l'intervention de l'État dans les frais qui, en ce qui concerne l'inspection médicale scolaire, résultent du transport des élèves, modifié par les arrêtés royaux des 31 août 1970 et 13 avril 1971;

7^o l'arrêté royal du 4 août 1969 relatif à l'octroi de subventions aux équipes agréées d'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux des 24 octobre 1969, 22 juin et 31 août 1970, 1^{er} décembre 1971, 11 décembre 1972, 22 juin 1973, 7 juin et 21 novembre 1974, 3 février et 3 septembre 1975, 15 février 1978, par l'arrêté de l'Exécutif du 10 juillet 1991 et par l'arrêté du Gouvernement du 18 janvier 1994;

8^o l'arrêté royal du 4 août 1969 allouant une subvention traitement au personnel paramédical des équipes agréées d'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux des 24 octobre 1969, 9 novembre 1971 et 3 juillet 1972;

9^o l'arrêté royal du 16 mai 1980 fixant les modalités d'organisation d'une expérience de rénovation du fonctionnement de certaines équipes d'inspection médicale scolaire en ce qui concerne les examens médicaux, leur fréquence, les conditions d'exercice de cette inspection, le mode et les conditions d'octroi de subventions.

Art. 32

§ 1^{er}. Les dispositions de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, à l'exception du chapitre II, restent d'application pour l'enseignement supérieur non universitaire jusqu'à l'entrée en vigueur d'un décret réformant l'inspection médicale scolaire pour ce niveau d'enseignement.

§ 2. Pour l'application de l'article 17, § 2, sont considérés comme possédant la qualification exigée les membres du personnel qui, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, exerçaient effectivement la fonction pour laquelle la

qualification est exigée, en vertu des dispositions légales et réglementaires antérieures.

Art. 33

Durant les années scolaires 2002-2003 et 2003-2004, le programme de formation sera approuvé par le Gouvernement.

Des subventions seront octroyées aux opérateurs autorisés à prendre en charge les formations, sur base du programme approuvé conformément à l'alinéa précédent.

Art. 34

Dans la réglementation relative aux centres psycho-médico-sociaux, la référence à la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire est remplacée par la référence au présent décret.

Art. 35

L'article 24, § 2, de la loi du 29 mai 1959 modifiant certaines dispositions de la législation de l'enseignement est complété comme suit :

« 2^o *ter*: respecter les dispositions fixées par le décret du ... relatif à la promotion de la santé à l'école ».

Art. 36

Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Gouvernement.

Bruxelles, le 5 novembre 2001.

Par le Gouvernement de la Communauté française,

La ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,

N. MARECHAL

AVANT-PROJET DE DECRET

RELATIF A LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE

Le Gouvernement de la Communauté française,
Sur proposition de la ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,

ARRETE:

La ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé est chargée de présenter au Parlement de la Communauté française le projet de décret dont la teneur suit:

CHAPITRE 1^{er}

Champ d'application et missions

Article 1^{er}

Au sens du présent décret, on entend par:

1^o promotion de la santé: la promotion de la santé, telle que définie à l'article 1^{er} du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française;

2^o promotion de la santé à l'école (PSE): l'ensemble des missions prévues par le présent décret;

3^o équipe: l'équipe de promotion de la santé à l'école exerçant les missions prévues par le présent décret dans les établissements scolaires subventionnés par la Communauté française;

4^o centre: le centre psycho-médico-social de la Communauté française exerçant les missions prévues par le présent décret dans les établissements scolaires de la Communauté française;

5^o centre psycho-médico-social: le centre organisé ou subventionné par la Communauté française, qui a pour mission d'assurer les tâches de guidance définies à l'arrêté royal du 13 août 1962 organique des centres psycho-médico-sociaux;

6^o conseil de participation: le conseil de participation, tel que défini à l'article 69 du décret du 24 juillet 1997 définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre;

7^o administration: les services du Gouvernement de la Communauté française compétents pour la promotion de la santé à l'école (PSE).

Art. 2

La promotion de la santé à l'école (PSE) est obligatoire dans tous les établissements d'enseignement fondamental

et d'enseignement secondaire ordinaires et spéciaux, ainsi que dans les centres d'éducation et de formation en alternance, organisés ou subventionnés par la Communauté française.

La promotion de la santé à l'école (PSE) est gratuite.

Art. 3

La promotion de la santé à l'école consiste en:

1^o la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé, telles que précisées à l'article 5;

2^o le suivi médical des élèves, qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination, tel que précisé à l'article 6;

3^o la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles, telles que précisées à l'article 7;

4^o l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires, tel que précisé à l'article 8.

Le Gouvernement fixe la durée minimum des prestations affectées à chacune des actions visées à l'alinéa 1^{er}, 1^o, 2^o et 4^o, de manière à garantir la réalisation de l'ensemble de celles-ci. La durée des prestations affectée aux actions visées à l'alinéa 1^{er}, 2^o, ne peut être inférieure à 70 %.

Art. 4

§ 1^{er}. Pour les établissements scolaires organisés par la Communauté française, la promotion de la santé à l'école (PSE) est exercée dans les centres psycho-médico-sociaux de la Communauté française, par le personnel de ces centres.

§ 2. Pour les établissements scolaires subventionnés par la Communauté française, la promotion de la santé à l'école (PSE) est exercée par les équipes agréées selon les dispositions du présent décret.

Toutefois, la mise en place des programmes de promotion de la santé visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, 1^o, est une mission remplie par les équipes agréées et par le personnel des centres psycho-médico-sociaux.

Art. 5

§ 1^{er}. Pour les établissements scolaires organisés par la Communauté française, les programmes de promotion de la santé sont réalisés en fonction du projet-santé élaboré, après avis du conseil de participation et du chef d'établissement, par le centre psycho-médico-social.

Pour les établissements scolaires subventionnés par la Communauté française, les programmes de promotion de la santé sont réalisés en fonction du projet-santé élaboré, après avis du conseil de participation et du pouvoir organisateur ou de son délégué, par le personnel de l'équipe et le personnel du centre psycho-médico-social.

Les programmes visés aux alinéas précédents peuvent concerner les problèmes d'assuétude, de santé mentale, la prévention des accidents domestiques et de la route, la vie affective et sexuelle, la prévention du sida, la prévention des violences et de la maltraitance, la pédiculose, l'alimentation, la santé dans le sport, ou toutes autres problématiques de santé spécifiques à certaines populations scolaires.

§ 2. La promotion d'un environnement favorable à la santé nécessite, en collaboration avec l'établissement scolaire, des actions relatives aux installations en général, et plus particulièrement aux classes, aux cantines, aux cours de récréation et aux installations sanitaires.

L'équipe ou le centre transmet ses observations au conseiller en prévention visé à l'article 33 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs.

§ 3. Le Gouvernement fixe les modalités d'application de cet article.

Art. 6

§ 1^{er}. Les bilans obligatoires de santé individuels des élèves sont réalisés, sous la responsabilité du médecin, selon les fréquences et les modalités fixées par le Gouvernement, sur avis de la Commission visée au chapitre IV.

Ces fréquences sont fixées à cinq bilans au minimum et huit au maximum sur l'ensemble de la scolarité visée à l'article 2, alinéa 1^{er}.

§ 2. Le Gouvernement prévoit des modalités particulières permettant l'organisation de bilans de santé supplémentaires spécifiques pour des risques particuliers ou imprévisibles, ou pour renforcer l'égalité des chances en santé.

§ 3. Le Gouvernement fixe la mise en œuvre de la politique vaccinale.

Art. 7

Le Gouvernement fixe la liste des maladies transmissibles impliquant la mise en œuvre de mesures de prophylaxie et de dépistage, pour éviter leur propagation dans le milieu scolaire.

Il fixe également les modalités de mise en œuvre des mesures visées à l'alinéa 1^{er}.

Art. 8

L'établissement du recueil standardisé d'informations sanitaires doit contribuer à une définition des besoins locaux en matière de santé et à l'élaboration d'une politique communautaire pour la santé des jeunes.

Le Gouvernement fixe le modèle de ce recueil, ainsi que le contenu des informations sanitaires qui y sont reprises.

Il fixe également les modalités de transfert et de traitement de ces informations, dans le respect des dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Art. 9

Le Gouvernement fixe les modalités selon lesquelles les données individuelles relatives à la santé des enfants sont transmises par les parents aux équipes ou au personnel des centres.

Art. 10

§ 1^{er}. Les équipes exercent leurs missions en étroite collaboration avec les centres psycho-médico-sociaux compétents.

§ 2. Dans leur mission de suivi médical des élèves, les équipes et le personnel des centres collaborent avec:

1^o les parents ou le milieu familial de l'élève;

2^o les professionnels intervenant dans le cadre de la prise en charge individuelle de la santé des jeunes, et plus particulièrement le médecin généraliste ou le pédiatre.

Dans l'accomplissement de leurs missions, les équipes ou le personnel des centres organisent la collaboration avec les intervenants suivants:

1^o les centres locaux de promotion de la santé;

2^o les divers professionnels intervenant dans le domaine de l'information et l'éducation pour la santé; toutefois, les actions de ces intervenants en milieu scolaire doivent résulter d'une concertation avec l'équipe ou le personnel du centre et avec le centre psycho-médico-social, conformément à l'article 5, § 1^{er}.

Ils peuvent également collaborer:

1^o avec les services spécialisés d'aide à l'enfance et à la jeunesse;

2^o avec les services de prévention et de protection du travail visés par la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Art. 11

Le Gouvernement fixe le contenu et la durée minimale et maximale de la formation continuée des membres du personnel des équipes et des centres.

Il fixe également les modalités de coordination du personnel de l'équipe ou du centre.

Art. 12

§ 1^{er}. Toutes les mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique à l'égard des élèves sont prises par le médecin de l'équipe ou du centre.

Le médecin avertit de ses décisions le directeur de l'établissement. Le médecin du centre avertit également le directeur du centre.

Les décisions du médecin lient les élèves, les parents ou tuteurs, le pouvoir organisateur et le personnel de l'établissement scolaire.

§ 2. Un recours non suspensif est ouvert auprès du médecin-fonctionnaire des services du Gouvernement visé à l'article 25, contre toute décision qui interdit temporairement ou définitivement l'accès de l'établissement à un élève, en raison du risque que présente son état de santé pour l'entourage.

Ce recours peut être introduit par le pouvoir organisateur de l'établissement scolaire, par les parents ou le tuteur de l'élève mineur ou par l'élève majeur.

Art. 13

§ 1^{er}. L'établissement scolaire est tenu de faire connaître aux parents ou tuteur des élèves mineurs, ou aux élèves majeurs, lors de l'inscription, l'équipe ou le centre auxquels sont confiées les missions de promotion de la santé à l'école (PSE), ainsi que l'existence des sanctions pénales visées à l'article 29, § 1^{er}.

§ 2. S'ils s'opposent au fait que le bilan de santé soit réalisé par l'équipe ou le centre visé au § 1^{er}, les parents ou tuteur des élèves mineurs ou les élèves majeurs sont tenus de faire procéder au bilan de santé individuel par une autre équipe agréée ou par un autre centre, selon les modalités déterminées par le Gouvernement.

§ 3. Le médecin de l'équipe ou du centre qui a procédé au bilan de santé individuel communique les conclusions de cet examen aux parents ou au tuteur des élèves mineurs ou à l'élève majeur, dans des termes empruntés autant que possible au langage courant.

Il communique ces conclusions au médecin traitant, lorsqu'un suivi particulier est nécessaire ou lorsque les parents ou tuteur de l'élève mineur ou l'élève majeur en ont fait la demande.

Il communique également ces conclusions au personnel médical du centre psycho-médico-social, selon les modalités déterminées par le Gouvernement.

Art. 14

Au plus tard le 1^{er} novembre de chaque année, l'établissement scolaire adresse à l'équipe ou au centre visé à l'article 13, § 1^{er}, la liste des élèves, inscrits dans l'établissement à la date du 1^{er} octobre, et soumis à l'obligation du bilan de santé individuel visé à l'article 6.

CHAPITRE II

Conditions, procédure et modalités d'agrément

Art. 15

L'équipe de promotion de la santé à l'école peut être organisée par une personne de droit public, une personne morale de droit privé ou une association sans but lucratif.

Art. 16

L'équipe doit disposer de locaux permettant l'organisation des bilans de santé visés à l'article 6, répondant aux conditions fixées par le Gouvernement.

Art. 17

§ 1^{er}. L'équipe est composée de personnel médical, de personnel infirmier et de personnel administratif.

Elle comprend au minimum un équivalent mi-temps de personnel médical, et un équivalent temps plein de personnel infirmier.

Le Gouvernement peut fixer des normes minimales d'encadrement.

§ 2. Le Gouvernement fixe les conditions de qualification du personnel visé au § 1^{er}.

Il fixe également la durée minimale des prestations de ce personnel.

Art. 18

Le pouvoir organisateur de l'équipe désigne le médecin qui exercera la fonction de responsable d'équipe.

Art. 19

Le pouvoir organisateur de l'équipe, en collaboration avec celle-ci, doit établir avec chaque établissement scolaire qui l'a choisi pour exercer les missions visées à l'article 3, une convention prévoyant les moyens et la manière de mettre en œuvre ces missions. Le projet-santé visé à l'article 5, § 1^{er}, alinéa 2, fait partie intégrante de la convention.

Le Gouvernement fixe un modèle de convention-cadre, à utiliser par tous les pouvoirs organisateurs d'équipe.

Il fixe également la durée de la convention. Celle-ci ne peut être inférieure à une année scolaire, et doit être un multiple d'une année scolaire.

Art. 20

§ 1^{er}. Le Gouvernement fixe les procédures d'octroi et de retrait d'agrément des équipes.

§ 2. Les procédures prévoient, au moins:

1^o les modalités d'introduction de demande d'octroi d'agrément;

2^o les modalités de forme et de délai selon lesquelles doivent être prises les décisions d'octroi, de refus ou de retrait d'agrément;

3^o les modalités et conditions de suspension ou de suppression de l'octroi des subventions;

4^o la possibilité d'introduire un recours contre les décisions de refus ou de retrait d'agrément et contre les décisions de suspension ou de suppression des subventions; les

modalités de ce recours, et la possibilité pour le pouvoir organisateur de l'équipe d'être entendu lors de ce recours;

5° la durée des agréments.

Art. 21

§ 1^{er}. Les équipes bénéficient d'une subvention globale, calculée sur base d'une indemnité forfaitaire par élève inscrit dans les établissements scolaires avec lesquels elles ont conclu une convention, conformément à l'article 19.

L'indemnité forfaitaire peut être différente selon que l'élève est inscrit dans l'enseignement ordinaire ou dans l'enseignement spécial.

Le Gouvernement fixe le montant de l'indemnité forfaitaire.

§ 2. Un forfait social est attribué aux équipes, en complément de la subvention visée au § 1^{er}, pour chaque élève sous tutelle résidant dans un quartier classé sous un seuil de pauvreté déterminé par le Gouvernement, sur base des dernières données statistiques disponibles en matière de logement, de revenu moyen par habitant, de niveau de diplômes et de classification des statuts professionnels.

Le Gouvernement fixe les montants du forfait social visé à l'alinéa 1^{er}, qui doit représenter 25 % au moins et 50 % au plus de l'indemnité forfaitaire visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}.

§ 3. Les élèves primo-arrivants bénéficient automatiquement du forfait social.

Art. 22

L'équipe bénéficie également d'une subvention octroyée par élève pour l'ensemble des frais de transport exposés soit pour le déplacement du personnel des équipes, soit pour le déplacement des élèves.

Le Gouvernement fixe les modalités du calcul de cette subvention en fonction de la densité de population du lieu de situation de l'établissement scolaire.

Art. 23

Les subventions visées aux articles 21 et 22 servent à couvrir l'ensemble des frais de personnel, d'équipement, de fonctionnement et de transport nécessaires à l'équipe pour accomplir ses missions.

Art. 24

Le Gouvernement fixe les modalités de la liquidation des subventions visées au présent chapitre.

CHAPITRE III

Le contrôle

Art. 25

Les médecins-fonctionnaires des services du Gouvernement ont pour missions:

1° de veiller à ce que les établissements scolaires, les équipes, les parents ou le tuteur des élèves mineurs, les élèves majeurs et les membres du personnel remplissent toutes les obligations qui leur incombent en vertu du présent décret et des arrêtés d'exécution pris en vertu de celui-ci;

2° de provoquer, s'il y a lieu, un examen prophylactique des élèves, selon les modalités visées à l'article 7, alinéa 2;

3° de mettre en œuvre les sanctions administratives ou pécuniaires fixées par le Gouvernement, à l'égard du médecin responsable de l'équipe qui ne procède pas ou ne fait pas procéder, dans le délai fixé par le Gouvernement, aux bilans de santé des élèves dont la liste lui est fournie conformément à l'article 14;

4° de constater les infractions aux dispositions du présent décret ou prises en vertu de celui-ci.

Art. 26

Chaque année, les équipes et les centres envoient à l'administration un rapport annuel, dont le modèle et le contenu sont fixés par le Gouvernement.

CHAPITRE IV

La commission de promotion de la santé à l'école

Art. 27

Une commission de la promotion de la santé à l'école est instituée.

La commission a pour missions:

1° de donner au Gouvernement un avis sur tout projet de décret ou d'arrêté organique ou réglementaire relatif à la promotion de la santé à l'école;

2° de donner au Gouvernement, soit d'initiative, soit à sa demande, des avis sur tout problème concernant la promotion de la santé à l'école;

3° chaque année, avant le 31 mars, de faire rapport au Gouvernement et au Parlement sur son action au cours de l'année écoulée.

Les avis de la commission demandés par le Gouvernement doivent être transmis dans un délai ne dépassant pas trente jours.

Ce délai prend cours à la réception de la demande d'avis par le secrétariat de la commission.

Passé ce délai, les avis ne sont plus requis pour qu'une décision puisse être prise valablement par le Gouvernement.

Art. 28

§ 1^{er}. La commission est composée de quinze membres au maximum, nommés par le Gouvernement pour une période de 5 ans renouvelable.

Le Gouvernement fixe la composition de la Commission, qui doit comprendre en son sein des représentants :

- 1° des fédérations de promotion de la santé à l'école;
- 2° des médecins et du personnel infirmier travaillant dans le secteur de la promotion de la santé à l'école (PSE);
- 3° du Conseil supérieur de promotion de la santé;
- 4° du Conseil supérieur de la guidance psycho-médico-sociale;
- 5° de l'enseignement organisé par la Communauté française;
- 6° des fédérations de pouvoirs organisateurs de l'enseignement subventionné par la Communauté française;
- 7° des fédérations d'associations de parents.

§ 2. En plus des membres visés au paragraphe 1^{er}, le ministre ayant la santé dans ses attributions, ainsi que le ou les ministres ayant l'enseignement fondamental et secondaire, ordinaire ou spécial, dans leurs attributions, sont représentés au sein de la commission, chacun par un membre avec voix consultative.

La direction générale de la santé et la direction générale de l'enseignement obligatoire sont également représentées, chacune par un membre avec voix consultative.

§ 3. Le Gouvernement nomme également, pour chaque membre effectif, un membre suppléant, aux mêmes conditions que les membres effectifs.

Le membre suppléant ne siège qu'en l'absence du membre effectif.

§ 4. Le secrétariat de la commission est assuré par l'administration.

§ 5. Pour l'accomplissement de ses missions, la commission peut inviter des experts, notamment du milieu universitaire, afin de l'éclairer sur certains aspects relatifs à la promotion de la santé à l'école.

CHAPITRE V

Dispositions pénales

Art. 29

§ 1^{er}. Sont punis d'une amende de vingt-six à deux cents francs et d'un emprisonnement de huit jours à six mois ou d'une de ces peines seulement les personnes qui ne se conforment pas aux prescriptions de l'article 13, § 2.

§ 2. Sont punis d'une amende de vingt-six à deux cents francs et d'un emprisonnement de huit jours à six mois ou d'une de ces peines seulement :

1° la personne désignée à cette fin par l'établissement scolaire de l'enseignement subventionné qui ne transmet pas la liste visée à l'article 14;

2° le chef d'établissement scolaire de l'enseignement subventionné qui n'assume pas les obligations prévues par le présent décret pour les établissements;

3° le chef d'établissement scolaire de l'enseignement subventionné qui ne se conforme pas aux décisions prises en vertu de l'article 12 en matière de prophylaxie générale;

4° le chef de l'établissement scolaire de l'enseignement subventionné, ainsi que tout préposé au service d'un tel établissement, qui empêchent le libre accès des locaux scolaires aux médecins-fonctionnaires visés à l'article 25 du présent décret, ainsi qu'aux membres des services du Gouvernement désignés pour réaliser des missions d'inspection dans le cadre du présent décret.

Art. 30

Toutes les dispositions du livre I^{er} du Code pénal, sans exception de son chapitre VII, ni de l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par le présent décret ainsi qu'aux infractions aux arrêtés d'exécution prises en vertu de celui-ci.

CHAPITRE VI

Dispositions abrogatoires, transitoires et finales

Art. 31

Sont abrogés à la date fixée par le Gouvernement :

1° la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, modifiée par le décret du 5 novembre 1986;

2° l'arrêté royal du 16 juillet 1964 déterminant la date d'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire en ce qui concerne l'enseignement gardien, primaire ou d'un niveau équivalent;

3° l'arrêté royal du 17 juillet 1964 fixant les conditions et la procédure d'agrément des équipes et les centres d'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux des 26 janvier et 23 mai 1966, 10 avril 1967, 28 mars 1968, 8 juillet et 24 octobre 1969, 22 juin 1970, 1^{er} juin et 27 décembre 1971, 11 décembre 1972, 3 février 1975, 8 avril 1977, et par l'arrêté de l'Exécutif du 5 septembre 1985, en particulier en ce qui concerne l'article 6bis;

4° l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux des 8 avril 1965, 22 août 1968, 23 octobre 1969, 11 juillet et 11 décembre 1972, 22 mars 1973, 3 juillet et 10 décembre 1974, 31 janvier

1977, 8 août et 12 septembre 1980, 20 août 1981, par les décrets des 24 juin 1981 et 1^{er} juillet 1982, et par les arrêtés de l'Exécutif des 29 novembre 1982, 10 juillet 1985, 24 juillet 1986, 27 août 1987 et 10 juillet 1991;

5^o l'arrêté royal du 22 août 1968 déterminant la date d'entrée en vigueur des dispositions de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire en ce qui concerne l'enseignement moyen, normal, technique et artistique et modifiant l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire;

6^o l'arrêté royal du 4 août 1969 fixant l'intervention de l'État dans les frais qui, en ce qui concerne l'inspection médicale scolaire, résultent du transport des élèves, modifié par les arrêtés royaux des 31 août 1970 et 13 avril 1971;

7^o l'arrêté royal du 4 août 1969 relatif à l'octroi de subventions aux équipes agréées d'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux des 24 octobre 1969, 22 juin et 31 août 1970, 1^{er} décembre 1971, 11 décembre 1972, 22 juin 1973, 7 juin et 21 novembre 1974, 3 février et 3 septembre 1975, 15 février 1978, par l'arrêté de l'Exécutif du 10 juillet 1991 et par l'arrêté du Gouvernement du 18 janvier 1994;

8^o l'arrêté royal du 4 août 1969 allouant une subvention traitement au personnel paramédical des équipes agréées d'inspection médicale scolaire, modifié par les arrêtés royaux des 24 octobre 1969, 9 novembre 1971 et 3 juillet 1972;

9^o l'arrêté royal du 16 mai 1980 fixant les modalités d'organisation d'une expérience de rénovation du fonctionnement de certaines équipes d'inspection médicale scolaire en ce qui concerne les examens médicaux, leur fréquence, les conditions d'exercice de cette inspection, le mode et les conditions d'octroi de subventions.

Art. 32

Les dispositions de la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, à l'exception du chapitre II,

restent d'application pour l'enseignement supérieur non universitaire jusqu'à l'entrée en vigueur d'un décret réformant l'inspection médicale scolaire pour ce niveau d'enseignement.

Les centres d'inspection médicale scolaire et les équipes d'inspection médicale scolaire qui, avant l'entrée en vigueur du présent décret, étaient agréées pour l'année scolaire 2000-2001 conformément à la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire, conservent leur agrément jusqu'au 30 juin 2002.

Pour être agréées sur base du présent décret à partir du 1^{er} juillet 2002, les équipes doivent introduire une demande d'agrément, conformément au présent décret et à ses arrêtés d'application, pour le 31 mars 2002 au plus tard.

Pour les arrêtés devant entrer en vigueur le 1^{er} septembre 2001, à titre transitoire et par dérogation à l'article 27, alinéa 2, 1^o, l'avis de la commission n'est pas requis pour les projets d'arrêté organique ou réglementaire relatifs aux articles 6, § 1^{er}, 11 et 28.

Art. 33

Dans la réglementation relative aux centres psychomédico-sociaux, la référence à la loi du 21 mars 1964 sur l'inspection médicale scolaire est remplacée par la référence au présent décret.

Art. 34

Les articles 6, § 1^{er}, 11, 27, 28 et 32 entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2001.

Les autres articles du présent décret entrent en vigueur à la date fixée par le Gouvernement.

Par le Gouvernement de la Communauté française,

La ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,

N. MARECHAL.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, quatrième chambre, saisi par la ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté française, le 8 mai 2001, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas un mois, sur un avant-projet de décret « relatif à la promotion de la santé à l'école », a donné le 10 juillet 2001 l'avis suivant:

OBSERVATIONS GENERALES

A. Compétence de la Communauté française

1. L'avant-projet examiné règle essentiellement une matière personnalisable, à savoir « l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive », visée à l'article 5, § 1^{er}, 1, 2^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles. En effet, les travaux préparatoires de cette disposition rangent, parmi les compétences relatives à l'organisation de la médecine préventive, « l'inspection médicale scolaire » (1).

L'avant-projet relève toutefois également de la matière de l'enseignement visée aux articles 24 et 127, § 1^{er}, 2^o, de la Constitution en ce qu'il règle la situation des élèves, des membres du personnel enseignant ou des établissements scolaires, en ce compris les centres PMS (2).

2. La compétence communautaire en matière d'éducation sanitaire et de médecine préventive a été définie comme suit par la section de législation du Conseil d'Etat:

« Aux termes de l'article 5, § 1^{er}, 1, 2^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles,

« Les matières personnalisables visées à l'article 59bis, § 2bis, de la Constitution, sont:

1. En ce qui concerne la politique de santé:

2^o L'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales. »

(1) Exposé des motifs, doc. parl., 1979-1980, n° 434/1, cité in *Pasin.*, p. 821.

(2) La note explicative de la proposition du Gouvernement de révision de l'article 17, devenu 24, de la Constitution, précise: « à l'article 17 (24 nouveau), comme à l'article 59bis, § 2, alinéa 1^{er}, 2 (127, § 1^{er}, 2^o nouveau), le terme « enseignement » s'entend dans le sens large et comprend donc également l'enseignement universitaire ainsi que les centres PMS (...). Il est convenu, en outre, que les centres PMS sont également visés par l'article 17 (24 nouveau) et sont compris dans les termes, plus généraux d'« établissement d'enseignement ». Ceci est conforme à la phrase liminaire des résolutions du Pacte scolaire de 1958 » (doc. parl., Sénat, S.E., 1988, n° 100-1/1^o).

Cette matière personnalisable a fait l'objet du commentaire suivant dans l'exposé des motifs du projet de loi spéciale des Régions et des Communautés (doc. Sénat, n° 261/1, session extraord. 1979, p. 64):

« (L'organisation de la médecine préventive concerne, entre autres,) d) l'amélioration de l'état sanitaire de la population, le dépistage de situations malsaines par des moyens cliniques et la lutte contre les maladies contagieuses et sociales, sans préjudice des mesures prophylactiques nationales. »

L'exposé des motifs du projet de loi spéciale de réformes institutionnelles (doc. Sénat, n° 434/1, session 1979-1980, p. 6) reprend exactement les mêmes termes. Il est précisé que « l'autorité nationale reste compétente pour les mesures prophylactiques nationales ».

Le rapport fait au nom de la Commission de la révision de la Constitution et des réformes institutionnelles par M. André et Mme Petry utilise presque les mêmes termes: « d) l'amélioration de l'état sanitaire de la population soit dans le cadre de l'éducation sanitaire telle que décrite au 1^o, soit par d'autres moyens appropriés, le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et sociales » (doc. Sénat n° 434/2, session 1979-1980, p. 125).

Mais le même rapport donne une précision importante en ce qui concerne la notion de « mesures prophylactiques nationales » qui, aux termes de l'article 5, § 1^{er}, 1, 2^o, sont exclues des compétences des Communautés:

« Par mesures « prophylactiques nationales » visées au I, 2^o, il faut entendre les vaccinations obligatoires » (doc. Sénat, n° 434/2, session 1979-1980, p. 125).

Le rapport fait au nom de la Commission de la révision de la Constitution et des réformes institutionnelles par MM. le Hardy de Beaulieu et De Grève (doc. Chambre n° 627/10, session 1979-1980, p. 52) reproduit, lui aussi, les mêmes termes que ceux qui sont mentionnés ci-dessus, à l'exception de l'explication relative aux mesures prophylactiques nationales.

De ce qui précède, certaines conclusions peuvent être tirées:

— le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et sociales sont du ressort des Communautés;

— mais les vaccinations obligatoires échappent à la compétence des Communautés, au titre de « mesures prophylactiques nationales ».

Au demeurant, si les activités des services de médecine préventive ont le caractère de matière personnalisable, il n'en va pas de même pour la mesure de police sanitaire qui consiste à rendre la vaccination obligatoire car cette mesure

n'est pas « étroitement liée à la vie de l'individu dans sa communauté » (1)(2).

De même, dans son arrêt n° 40/91 du 19 décembre 1991, la Cour d'arbitrage, à propos d'une situation comparable à celle examinée dans l'avant-projet de décret, a considéré, sous B.7., ce qui suit :

« La disposition querellée habilite l'Exécutif, en termes généraux, à établir des règles concernant l'administration de vaccinations et d'inoculations préventives à des mineurs placés.

Cette disposition renferme une règle relative à la médecine préventive.

Aux termes de l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, les Communautés règlent notamment « les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales », c'est-à-dire les vaccinations légalement obligatoires (doc. parl., Sénat, 1979-1980, n° 434-2, p. 125).

La Cour observe qu'à côté des vaccinations légalement obligatoires il existe quantité d'inoculations ou de vaccinations facultatives dans le cadre de la médecine préventive pour la jeunesse, qui sont administrées de manière assez générale à des jeunes enfants et dont certaines doivent être répétées en fonction de schémas de vaccination précis.

Il ressort des travaux préparatoires de l'article 31^{ter} querellé du décret du 27 juin 1985 que, par cette disposition, le législateur décretaal vise un double objectif :

a) rendre possible la poursuite des schémas normaux de vaccination, à l'instar de ce qui se pratique au niveau du contrôle médical scolaire;

b) permettre aux établissements de réagir à certaines situations problématiques et à certaines épidémies locales (Conseil flamand, 1988-1989, n° 241-1, p. 47).

Lorsqu'elles sont compétentes pour adopter une réglementation relative à l'administration de certaines inoculations et vaccinations préventives à des mineurs placés, les Communautés ne peuvent cependant porter atteinte à la compétence réservée au législateur national par l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale dans le domaine des vaccinations obligatoires. L'habilitation générale accordée à l'Exécutif par le nouvel article 31^{ter} du décret du 27 juin 1985 ne peut donc se comprendre comme autorisant celui-ci à empiéter sur cette compétence, en compromettant par exemple d'une quelconque façon l'administration de ces vaccinations obligatoires.

(1) Exposé des motifs du projet de loi portant diverses réformes institutionnelles (Chambre, 1977-1978, doc. parl., n° 461/1, p. 28). Cette formule a été relevée par le Conseil d'État dans son avis sur le projet de loi cité (Chambre, 1977-1978, doc. parl., n° 461/25, pp. 2 et 3) et dans son avis sur le projet de loi spéciale des Régions et des Communautés (doc. Sénat, S.E., 1979, doc. parl., n° 261/1, annexe I, p. 34).

(2) Avis 19.891/9 du 17 septembre 1990 sur un projet d'arrêté de l'Exécutif « modifiant l'arrêté royal du 2 mai 1977 en vue de promouvoir la vaccination contre la rubéole » devenu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 30 novembre 1990 relatif à certaines vaccinations facultatives.

Ainsi interprété, le nouvel article 31^{ter} du décret du 27 juin 1985 n'est pas entaché d'excès de compétence. »

Il convient que l'avant-projet examiné demeure dans les limites de la compétence communautaire.

Or, certaines dispositions sont rédigées d'une façon qui ne permet pas de s'assurer qu'elles n'empiètent pas sur la compétence fédérale en matière de mesures prophylactiques nationales. Il en va notamment ainsi de :

— l'article 3, alinéa 1^{er}, 3°, qui range dans la promotion de la santé à l'école « la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles »;

— l'article 6, § 3, qui charge le Gouvernement de fixer « la mise en œuvre de la politique vaccinale »;

— l'article 12, § 1^{er}, en vertu duquel le médecin peut prendre des décisions, qui consistent en des « mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique » et qui lient les élèves, les parents ou tuteurs, le pouvoir organisateur et le personnel de l'établissement scolaire.

Afin de dissiper tout doute à ce sujet, il convient dès lors de préciser, dans l'avant-projet de décret lui-même, que la prophylaxie au sens de l'avant-projet de décret n'inclut aucune mesure de vaccination obligatoire.

B. Respect du principe d'égalité

3. Organisant la promotion de la santé à l'école, le législateur décretaal doit veiller à traiter également les élèves, les membres du personnel et les établissements scolaires, conformément aux articles 10, 11 et 24, § 4, de la Constitution. A cet égard, l'avant-projet appelle les observations suivantes :

1° l'avant-projet organise la promotion de la santé à l'école de manière fondamentalement différente selon que l'école est organisée par la Communauté française ou subventionnée par elle.

Dans le premier cas, la promotion de la santé à l'école est exercée, dans les centres PMS de la Communauté française, par le personnel de ces centres (article 4, § 1^{er}). Dans le second cas, elle est exercée par des équipes agréées conformément au chapitre II de l'avant-projet (article 4, § 2). En conséquence, dans l'enseignement subventionné, qu'il soit officiel ou libre, il faut veiller à la coordination des actions menées par les centres PMS et les équipes de promotion de la santé à l'école (voir notamment les articles 4, § 2, alinéa 2, 5, § 1^{er}, alinéa 2, et 10, § 1^{er}).

Alors que l'avant-projet de décret entend mettre en place au sein de l'enseignement organisé par la Communauté française une seule structure, ni l'exposé des motifs, ni le commentaire des articles, en particulier sous l'article 4, § 2, de l'avant-projet, ne justifie les motifs pour lesquels des pouvoirs organisateurs appartenant à l'enseignement subventionné, qu'il soit officiel ou libre, n'auraient pas la même liberté de confier aux mêmes organismes, subventionnés par la Communauté française, à la fois la mission des centres psycho-médico-sociaux et la promotion de la santé à l'école.

2° La différence d'organisation des institutions chargées de la promotion de la santé à l'école ne peut générer d'autres différences de traitement non justifiées. Les articles 21 à 23 de l'avant-projet prévoient l'octroi d'une subvention destinée à « couvrir l'ensemble des frais de personnel, d'équipement, de fonctionnement et de transport nécessaires à l'équipe pour accomplir ses missions », tandis que l'avant-projet de décret ne règle pas le financement des centres PMS organisés par la Communauté pour leur intervention en matière de promotion de la santé, puisque ce financement s'opère, de manière directe, par le vote du budget général des Dépenses de la Communauté française.

L'attention du législateur budgétaire et du Gouvernement de la Communauté est d'ores et déjà attirée sur la nécessité de veiller, lors du vote du budget général des Dépenses, sur l'obligation d'assurer le respect du principe d'égalité entre le financement des centres PMS dans l'enseignement de la Communauté et l'inscription des subventions octroyées aux équipes de promotion de la santé à l'école dans l'enseignement subventionné, qu'il soit officiel ou libre. A cet égard, l'article 13 des lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnées le 17 juillet 1991 (1), dispose :

« La justification du budget général des Dépenses se compose de notes exposant les lignes générales de la politique des départements et, par division organique, les missions assignées et, par programme, les objectifs poursuivis, ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour les réaliser. (...) ».

La justification du budget général des Dépenses est le lieu adéquat où fournir les informations qui permettront de vérifier dans les faits le respect du principe d'égalité.

3° Les articles 29 et 30 de l'avant-projet contiennent des dispositions pénales qui ne sont susceptibles d'être infligées qu'aux chefs d'établissements scolaires de l'enseignement subventionné. Selon la déléguée de la ministre, dans l'enseignement de la Communauté française, les problèmes du non-respect du décret seraient réglés par la voie hiérarchique et les sanctions disciplinaires. Cette différence de traitement ne se justifie manifestement pas. D'une part, le chef d'établissement scolaire de l'enseignement subventionné est également passible de sanctions disciplinaires; d'autre part, des mesures hiérarchiques ou disciplinaires ne peuvent être considérées comme équivalentes à des sanctions pénales. Il convient donc soit d'étendre l'application des articles 29 et 30 aux chefs d'établissements scolaires de l'enseignement de la Communauté, soit d'omettre ces dispositions.

Par ailleurs, afin de garantir la bonne collaboration des pouvoirs organisateurs et non seulement des chefs d'établissements pris individuellement, il serait utile de faire du respect du décret en projet une condition de subventionnement, telle que visée à l'article 24, § 2, de la loi du 29 mai

1959 modifiant certaines dispositions de la législation de l'enseignement.

C. Respect du principe de légalité

4. Comme la section de législation l'a rappelé à de multiples reprises, pour concilier les principes régissant la répartition des compétences entre le législateur régional et le Gouvernement, les éléments essentiels de la réglementation envisagée doivent figurer dans le texte même du décret. Les limites de la délégation consentie au Gouvernement doivent être définies par le décret aussi précisément que possible, de préférence en indiquant de manière concrète les circonstances dans lesquelles il peut être fait usage de cette délégation et en définissant, à tout le moins dans leurs grandes lignes, les mesures à prendre (2).

L'exigence de voir figurer les éléments essentiels de la réglementation dans le décret est renforcée par la circonstance que le législateur décrétal entend régler, pour partie, une matière visée à l'article 24, § 5, de la Constitution, à savoir l'organisation de l'enseignement.

A cet égard, les délégations suivantes apparaissent excessives :

— l'article 6, § 3, en ce qu'il habilite sans autre précision le Gouvernement à fixer la politique vaccinale (voir l'observation générale A);

— l'article 11, en ce qu'il habilite le Gouvernement à fixer le contenu et la durée minimale et maximale de la formation continuée des membres du personnel des équipes et des centres;

— l'article 17, en ce qu'il habilite le Gouvernement à fixer des normes minimales d'encadrement, les conditions de qualification du personnel et la durée minimale de prestation (3);

— l'article 19, en ce qu'il habilite le Gouvernement à fixer un modèle de convention-cadre sans indiquer les éléments essentiels de cette convention;

— l'article 21, § 1^{er}, en ce qu'il n'impose aucun critère de fixation du montant de l'indemnité forfaitaire (voir également l'observation générale B);

(2) Voir, à titre d'exemple les avis 26.860/2 du 19 septembre 1997 sur un avant-projet de décret devenu le décret du 17 mars 1999 portant approbation de l'Accord de coopération relatif à l'organisation d'une filière de formation en alternance conclu à Namur, le 18 juin 1998 entre le Gouvernement de la Communauté française et le Gouvernement wallon; 28.042/4 du 14 octobre 1998 sur un avant-projet de décret devenu le décret de la Communauté française du 17 mai 1999 relatif aux centres de vacances; 28.057/4 du 7 octobre 1998 sur un avant-projet de décret devenu le décret du 27 mai 1999 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux maisons d'accueil; 28.913/4 du 21 juin 1999 sur un avant-projet de décret relatif à la formation professionnelle dans l'agriculture (doc. CRW, 2000-2001, n° 202); 30.087/4 du 29 mai 2000 sur un avant-projet de décret devenu le décret du 20 juillet 2000 déterminant les conditions de reconnaissance et de subventionnement des maisons de jeunes, centres de rencontres et d'hébergement et centres d'information des jeunes et de leurs fédérations.

(3) Il conviendrait en effet que les normes minimales ou des fourchettes soient fixées par le décret.

(1) Les lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnées le 17 juillet 1991 sont applicables à la Communauté française en vertu de l'article 71, § 1^{er}, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et Régions.

— l'article 25, 3°, qui habilite le Gouvernement à fixer des sanctions pécuniaires (en ce qui concerne les sanctions administratives, il est renvoyé à l'observation particulière sous cet article).

OBSERVATIONS PARTICULIERES

Arrêté de présentation

L'arrêté de présentation doit conformément à l'usage suivre l'exposé des motifs et précéder le dispositif de l'avant-projet de décret qui sera complété par les mots « Après délibération ».

Dispositif

Article 1^{er}

Plusieurs des définitions qui sont données dans cette disposition ne paraissent pas nécessaires à la compréhension de l'avant-projet de décret. Tel est notamment le cas des 2° et 7°.

Art. 2 et 3

Il convient d'intervertir ces deux articles.

Art. 12

Il convient de préciser quelles sont les mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique qui peuvent être décidées par le médecin. Notamment, le pouvoir de décision reconnu au médecin par le paragraphe 1^{er} est bien plus large que la possibilité de recours ouverte au paragraphe 2. Il en résulte que, pour certaines décisions, aucun recours ne serait possible.

Art. 15

Dans cette disposition, il y a lieu de supprimer les mots « ou une association sans but lucratif », dès lors que tant une personne de droit public qu'une personne de droit privé peuvent prendre la forme d'une association sans but lucratif.

Art. 25

Selon la déléguée de la ministre, l'intention serait de ne prévoir des sanctions pécuniaires qu'à charge des pouvoirs organisateurs des équipes, sous la forme de réduction ou de retrait des subventions.

Pour le surplus, il est fait référence à l'observation générale C.

Le texte devra être revu en conséquence.

Art. 27

Il convient de fixer dans le décret les éléments essentiels du mode de fonctionnement de la commission et d'habiliter

le Gouvernement ou la commission elle-même, par un règlement d'ordre intérieur approuvé par le Gouvernement, à en fixer les éléments accessoires.

Art. 28

Le législateur appréciera s'il ne convient pas de prévoir des indemnités au profit des membres de la commission, à moins que d'autres textes leur soient, de manière générale, applicables à cet égard en Communauté française.

Art. 29

L'article 29 fait l'objet du commentaire suivant dans l'exposé des motifs : « Les dispositions pénales sont, *mutatis mutandis*, les mêmes que celles prévues par la loi du 21 mars 1964. »

La section de législation observe toutefois que l'article 29 ne contient aucune disposition incriminant les médecins responsables des équipes de promotion de la santé qui ne rempliraient pas les obligations qui leur sont assignées par l'avant-projet, alors qu'aux termes de l'article 15, alinéa premier, 3°, de la loi du 21 mars 1964, « le médecin responsable de l'équipe d'inspection médicale scolaire, qui ne procède pas ou ne fait pas procéder, dans le délai déterminé par le Roi, à l'examen des personnes dont la liste lui est transmise par le pouvoir organisateur » pouvait être poursuivi pénalement.

Art. 31 (abrogatoire)

L'attention de l'auteur de l'avant-projet de décret est attirée sur ce que l'arrêté royal du 17 juillet 1964 fixant les conditions et la procédure d'agrégation des équipes et des centres d'inspection médicale scolaire, évoqué au 3°, a été modifié par un arrêté de l'Exécutif régional wallon du 24 juillet 1986 (1) et sur ce que l'arrêté royal du 12 octobre 1964 réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'inspection médicale scolaire, évoqué au 4°, a été modifié par un arrêté du Gouvernement wallon du 25 juillet 1997 (2).

En outre, seules doivent être mentionnées les modifications toujours en vigueur que les textes ont subies.

C'est ainsi, notamment :

— que pour l'arrêté royal du 17 juillet 1964, les modifications du 28 mars 1968, 8 juillet 1969 et 1^{er} juin 1971 n'ont plus cours ;

— que pour l'arrêté royal du 12 octobre 1964, les modifications du 24 juin 1981 et du 1^{er} juillet 1982 n'ont plus cours.

Enfin, faute de temps, le Conseil d'État n'a pu vérifier de manière systématique si les mentions des modifications contenues à l'article 31 peuvent être toutes conservées.

(1) *Moniteur belge* du 6 octobre 1986.

(2) *Moniteur belge* du 24 janvier 1998.

L'auteur de l'avant-projet de décret est invité à procéder à cette vérification.

La chambre était composée de :

M. R. ANDERSEN, président du Conseil d'Etat;
MM. P. LIENARDY, P. VANDERNOOT, conseillers d'Etat;
M. J.-M. FAVRESSE, assesseur de la section de législation;
Mme C. GIGOT, greffier.

Le rapport a été présenté par M. X. DELGRANGE, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée par Mme V. FRANCK, référendaire adjoint.

Le Greffier,

Le Président,

C. GIGOT.

R. ANDERSEN.