

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 2001-2002

2 MAI 2002

PROJET DE DECRET
RELATIF A LA PROMOTION DE LA SANTE
DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR HORS UNIVERSITES

EXPOSE DES MOTIFS

1. INTRODUCTION

La réforme de la législation relative à l'inspection médicale scolaire vers un décret organisant la promotion de la santé à l'école a été accueillie favorablement par les acteurs du secteur et par le Parlement, qui a voté en décembre 2001 le décret relatif à la promotion de la santé à l'école (décret du 20 décembre 2001, *Moniteur belge* du 17 janvier 2002).

Ce décret avait écarté la problématique des étudiants de l'enseignement supérieur hors universités, reconnaissant la légitimité d'une démarche spécifique à l'égard de ce niveau d'enseignement. Cette spécificité tient à la fois aux problématiques particulières des jeunes de cet âge et aux capacités propres des étudiants (jeunes adultes) à prendre leurs responsabilités comme acteurs de leur propre santé, et également à la nature des établissements d'enseignement supérieur et aux caractéristiques des communautés étudiantes.

Il s'agit donc de construire une réponse à ces caractéristiques particulières, qui doit s'articuler en cohérence avec le concept de la promotion de la santé proposé dans le décret relatif à la promotion de la santé à l'école, et également avec le mode de gestion des services de promotion de la santé, tant sur le plan de leurs conditions d'agrément que sur leur mode de subvention forfaitaire. Ces éléments sont évidemment indispensables, dans la mesure où nombre de services partagent leurs activités entre l'enseignement obligatoire et l'enseignement supérieur hors universités. Il en va de même en ce qui concerne les centres PMS.

2. SPECIFICITES DES PROBLEMATQUES DE PROMOTION DE LA SANTE DES JEUNES ETUDIANTS

Par rapport aux risques liés à la tranche d'âge des 18—25 ans, la Communauté française a mis en place depuis plusieurs années des observatoires de la santé des jeunes, utilisant notamment les travaux des équipes universitaires de PROMES (ULB) et de l'ESP (ULG), mais aussi les recueils de données de certains centres IMS particulièrement actifs auprès des étudiants.

La première spécificité, d'ailleurs corroborée par les études internationales (canadiennes, suisses ou françaises) tient à la catégorie d'âge :

— certains jeunes de 18 à 25 ans rencontrent des difficultés d'insertion dans la vie

sociale, sexuelle et affective, se traduisant par un certain nombre de problématiques relationnelles et de difficultés psychologiques, voire de santé mentale, par une consommation abusive de drogues licites et illicites (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments), par des problématiques psychosociales comme les excès ou les déficits pondéraux;

— les problèmes physiques sont rarement émergents à cet âge, mais peuvent devenir handicapants à l'aube du parcours professionnel, par exemple des problèmes de lombalgies non soignées et devenues chroniques seront peu compatibles avec un travail d'aide soignante ou d'infirmière;

— les causes de mortalité majeures à cet âge sont les accidents et le suicide.

Le bilan de santé portera donc sur la santé globale, et aura impérativement des dimensions bio-psycho-sociales.

La seconde spécificité porte sur la population étudiante elle-même : l'étudiant rejoint des établissements parfois fort éloignés de son domicile, dans des conditions de mobilité très variables (trajets quotidiens, logements en kot, étudiants en provenance de l'étranger, ...); les conditions de recours aux structures de soins et aux supports sociaux (famille, copains, aide sociale, ...) sont dès lors fort différenciées.

Par ailleurs, il s'agit d'une population de jeunes adultes qui ont leurs responsabilités à assumer, et à qui il convient de donner les moyens de se gérer comme acteurs de leur santé et utilisateurs du système de santé.

Enfin, les structures de l'enseignement supérieur hors universités vont davantage vers un concept de campus que vers celui d'établissement scolaire. Un projet d'école doit donc se concevoir autrement que dans l'enseignement fondamental et secondaire, mais rien ne s'oppose à une collaboration forte des acteurs de la communauté éducative (pouvoirs organisateurs, communauté étudiante, communauté enseignante) autour de la santé des jeunes.

3. CONTINUITE

La promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités doit s'inscrire dans la continuité de l'approche proposée pour l'enseignement fondamental et secondaire, tout en tenant compte des spécificités évoquées ci-dessus.

Les services de promotion de la santé et les centres PMS sont souvent les mêmes; il convient donc que leurs missions se déclinent autour d'une même philosophie de travail, de modalités de gestion financière et d'agrément équivalentes.

L'objectif des services et des centres PMS sera aussi de veiller à un environnement formatif sain et à un projet d'école en santé, de rendre l'étudiant co-responsable de la prise en charge de sa santé, et de lui apprendre à recourir adéquatement aux ressources du système de santé (médecin traitant, centres de planning, de santé mentale, ...).

4. MISSIONS

Les missions des services PSES (promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités) et des centres PMS seront donc les suivantes:

- organisation de programmes d'éducation et de promotion de la santé adaptés aux problématiques des jeunes 18/25;
- réalisation de bilans de santé;
- organisation de permanences: « appui-santé » décentralisés;
- prophylaxie des maladies transmissibles;
- recueil de données.

Les programmes de promotion de la santé consisteront en l'élaboration participative d'un projet d'école en santé, en interventions collectives et individuelles, comme par exemple réunions d'informations et débats, rencontres à thèmes, mise à disposition d'une outillthèque, formation des relais à des projets de promotion de la santé, ...

Ces programmes seront construits en collaboration avec les hautes écoles, les écoles supérieures des arts et les instituts supérieurs d'architecture, et les associations étudiantes, et coordonnés par les services PSES ou les centres PMS; ils rencontreront au moins les problèmes de santé prioritaires des étudiants.

Les bilans s'appuieront sur une approche globale de l'individu et de son contexte d'étude et de vie. Ils comprendront au minimum:

- une anamnèse bio-psycho-sociale et le bilan des mesures préventives antérieures;
- un examen auditif, visuel et biométrique;
- un examen fonctionnel et clinique général;
- une analyse des urines.

Ce bilan sera obligatoire pour l'étudiant qui est inscrit pour la première fois dans l'enseignement supérieur hors universités, quelle que soit l'année du cursus dans laquelle il entre.

Des consultations complémentaires pourront être organisées pour certains étudiants.

Les bilans seront organisés au centre de santé.

Le service de promotion de la santé et le centre PMS assureront une partie de leurs missions dans les « points-santé », lieux décentralisés pour les activités de prévention et de promotion de la santé, situés à proximité ou dans la haute école.

Un temps important doit être consacré à rencontrer le jeune, en tenant compte des multiples facettes de ce qui fait sa vie relationnelle, sociale, étudiante et environnementale. Il ne s'agit pas de fournir un service de soins médicaux curatifs, mais de permettre aux étudiants de bénéficier d'un service qui permettra l'accueil et l'écoute, l'identification des jeunes en situation critique (sur le plan médical, familial, social, personnel ou académique), l'offre d'accompagnement et de conseil, et l'orientation éventuelle vers les structures de soin existantes. Ce service développera un travail de promotion de la santé et de prévention dans une mesure plus significative qu'aujourd'hui.

Les permanences devraient avoir lieu chaque semaine, de manière à avoir une visibilité et une accessibilité suffisante.

La prophylaxie des maladies transmissibles, mission déjà exercée dans le cadre de l'actuelle loi relative à l'inspection médicale scolaire, sera maintenue.

Le recueil des données permettra d'alimenter une base de données communautaire sur la santé des jeunes; ces données sont à articuler et analyser avec les enquêtes sur la santé des jeunes, de manière à produire un baromètre de la santé des jeunes utilisable pour les orientations d'une politique de santé et la définition des programmes de PSE et à s'inscrire dans l'ensemble des recueils de données et d'évaluation des besoins en santé publique.

5. MOYENS

Dans la même logique que celle du décret relatif à la promotion de la santé à l'école, les pouvoirs organisateurs des services seront subventionnés sur une base forfaitaire. Ce forfait sera attribué au prorata du nombre d'étudiants pris en charge; il ne sera pas prévu de forfait social.

La qualification professionnelle du personnel des services sera la même.

Un programme de formation intense en promotion de la santé sera proposé aux services dans les mêmes conditions que pour leurs activités dans le cadre de la promotion de la santé à l'école, de manière à soutenir la réorientation de l'ensemble du secteur vers la promotion de la santé.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article reprend différentes définitions.

Article 2

Cet article précise les cinq missions que doivent remplir les services et les centres. Ces missions seront détaillées aux articles 5 à 9.

Article 3

Cet article ne nécessite pas de commentaires.

Article 4

Une distinction est faite entre les centres et les services.

En effet, dans l'enseignement supérieur 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 services agréés.

Le présent décret sera applicable dans son intégralité 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

Les programmes de promotion de la santé viseront à former les jeunes adultes par rapport à des thèmes tels que la santé mentale, les assuétudes, les maladies sexuellement transmissibles, l'hygiène, l'alimentation, l'environnement favorable à la santé, ou toute autre problématique spécifique concernant la santé des étudiants. Les modalités d'organisation de ces programmes pourront être diverses, en fonction des spécificités du public et de ses demandes.

Il est important que les étudiants soient associés à l'élaboration du projet-santé. C'est pourquoi l'avis sur le projet-santé, donné par l'organe de gestion au service ou au centre, ne pourra être rendu qu'après que l'organe de gestion ait consulté le conseil social, conseil dont font partie les représentants des étudiants.

Article 6

Le premier paragraphe précise que les bilans obligatoires sont organisés l'année de la première inscription dans l'enseignement supérieur. En effet, le facteur mobilité des étudiants est en pleine évolution (échanges internationaux ou intercommunautaires, passerelles, années de spécialisation, changement d'option), et plaide en faveur d'un examen médical pour tout «nouvel étudiant», quelle que soit l'année du cursus dans laquelle il entre dans l'enseignement supérieur.

Des consultations complémentaires pourront être organisées pour certains étudiants, à la demande de la direction de l'école, ou à l'initiative du service ou du centre, qui peut proposer aux étudiants un suivi plus spécifique. Il conviendra que les services et les centres, ainsi que les directions, soient attentifs au principe de respect de la vie privée, dans la détermination des étudiants bénéficiant de consultations complémentaires.

Le deuxième paragraphe précise le contenu des bilans, qui comprendront une anamnèse personnelle de l'étudiant (comportements de santé, habitudes de vie, aspects relationnels et sociaux), la prise de poids, de la taille, du BMI (Body Mass Index), de la tension artérielle, un examen microscopique des urines, un examen de la vue et de l'audition, un examen fonctionnel et clinique général, un bilan vaccinal.

Ces bilans doivent avoir lieu dans les locaux du centre ou du service.

Le troisième paragraphe prévoit les modalités de transmission du dossier médical de l'étudiant, dossier qui doit être transmis tant par les services ou centres qui avaient cet étudiant sous tutelle dans l'enseignement secondaire, que par ceux qui l'ont eu sous tutelle dans l'enseignement supérieur.

Article 7

Cet article précise le mode de fonctionnement des points-santé, qui sont des permanences, gratuites et ouvertes à tous, permettant d'une part la meilleure accessibilité aux étudiants dans une totale confidentialité et d'autre part l'écoute et le dialogue, l'orientation vers un suivi médical curatif si nécessaire, et la gestion des éventuelles situations d'urgence. Les activités de ces points-santé permettront de

valoriser les ressources disponibles en Communauté française.

Article 8

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 étudiant.

Article 9

Le recueil standardisé de données, et la transmission des informations qui y sont 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 services 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 d'enseignement supérieur, en collaboration éventuellement avec les centres locaux de promotion de la santé.

Article 10

Pour que la réforme envisagée par le présent décret puisse réussir, il est indispensable que le personnel des services et des centres puisse bénéficier d'une formation continuée. Le personnel médical et infirmier des services, et le personnel médical et paramédical des centres, bénéficieront de cette formation.

Le Gouvernement fixera les modalités à ce sujet.

Article 11

Dans le même but, il est nécessaire que des réunions de coordination interne au service ou au centre soient organisées de façon régulière.

De même, des coordinations seront utiles, pour l'organisation des programmes de promotion de la santé, lorsque plusieurs services ou centres travaillent dans des implantations différentes d'une même haute école, école supérieure des arts ou institut supérieur d'architecture.

Le Gouvernement fixera également les modalités à ce sujet.

Article 12

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

Article 13

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 14

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 15

Pour pouvoir être agréé, un service doit fonctionner avec au minimum un équivalent mi-temps médecin, et un équivalent temps plein personnel infirmier. Pour le surplus, le pouvoir organisateur du service est libre d'organiser celui-ci selon les nécessités.

La durée minimale des prestations du personnel médical est fixée à quarante heures par mois, afin de s'assurer que ce personnel puisse s'investir suffisamment dans ce travail, et pas n'y passer que quelques heures. Le personnel médical travaillant dans un service également agréé dans le cadre du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école peut tenir compte également de l'horaire presté dans ce cadre pour atteindre le minimum de quarante heures mensuelles.

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

Article 16

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 17

La convention entre la haute école, l'école supérieure des arts ou l'institut supérieur d'architecture et le service comportera certains éléments pratiques relatifs à la mise en œuvre des différentes missions, comme par exemple la composition de l'équipe, le lieu où se passeront les bilans de santé et où seront situés les points-

santé, ainsi que les horaires de permanence de ceux-ci.

Article 18

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 19

Comme dans le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, et pour les mêmes raisons, le système de subventionnement des services est modifié: l'on passe d'une subvention à l'acte à une subvention forfaitaire par étudiant « sous tutelle ».

Articles 20 et 21

Ces articles n'appellent pas de commentaire particulier.

Article 22

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

Articles 23, 24 et 25

Ces articles n'appellent pas de commentaire particulier.

Article 26

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.

Articles 27 et 28

Ces articles n'appellent pas de commentaire particulier.

PROJET DE DECRET

RELATIF A LA PROMOTION DE LA SANTE DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR HORS UNIVERSITES

Le Gouvernement de la Communauté française,

Sur proposition du 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 PREMIER

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 service: le service de promotion de la santé dans l'enseignement supérieur exerçant les missions prévues par le présent décret dans l'enseignement supérieur subventionné 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 l'enseignement supérieur organisé par la Communauté française;

4^o pouvoir organisateur: la personne de droit public ou la personne morale de droit privé qui organise les services visés au 2^o du présent article;

5^o prophylaxie: l'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;

6^o enseignement supérieur hors universités, ci-après dénommé enseignement supérieur:

l'enseignement supérieur en hautes écoles, tel qu'organisé par le décret du 5 août 1995, l'enseignement supérieur artistique, tel qu'organisé par les décrets des 17 mai 1999 et 20 décembre 2001, et l'enseignement de l'architecture, tel qu'organisé par la loi du 18 février 1977 relative à l'organisation de l'enseignement de l'architecture.

Art. 2

La promotion de la santé dans l'enseignement supérieur consiste en:

1^o l'organisation de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé, tels que précisés à l'article 5;

2^o la réalisation d'un bilan de santé individuel des étudiants, tel que précisé à l'article 6;

3^o l'organisation de points-santé, tels que précisés à l'article 7;

4^o la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles, telles que précisées à l'article 8;

5^o l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires, tel que précisé à l'article 9.

Art. 3

La promotion de la santé dans l'enseignement supérieur (PSES) est obligatoire et gratuite.

Art. 4

§ 1^{er}. Pour l'enseignement supérieur organisé par la Communauté française, la promotion de la santé est exercée par les centres psycho-médico-sociaux de la Communauté française.

§ 2. Pour l'enseignement supérieur subventionné par la Communauté française, la promotion de la santé est exercée par les services agréés selon les dispositions du présent décret.

Art. 5

Les programmes de promotion de la santé sont réalisés en fonction du projet-santé élaboré

par le service ou le centre, après avis de l'organe de gestion, sur avis du conseil social de la haute école, de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture. Le projet-santé est un document public. Il est distribué aux étudiants au plus tard le jour de leur inscription.

L'agenda des programmes de promotion de la santé est élaboré en concertation avec l'autorité de la haute école ou la direction de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture.

Les programmes visés aux alinéas précédents peuvent concerner les problèmes de santé mentale et d'assuétudes, la vie affective et sexuelle, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, la santé dans le sport, l'alimentation, l'environnement, l'utilisation des structures de santé, ou toutes autres problématiques de santé spécifiques à la population étudiante.

Art. 6

§ 1^{er}. Un bilan de santé individuel est organisé pour chaque étudiant qui s'inscrit pour la première fois dans l'enseignement supérieur.

En outre, une ou plusieurs consultations complémentaires peuvent être proposées à certains étudiants. L'organisation de ces consultations complémentaires est laissée à l'appréciation du service ou du centre, qui agit soit d'initiative, soit à la demande de l'autorité de la haute école ou de la direction de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture.

§ 2. Les bilans, réalisés sous la responsabilité du médecin, comprennent au minimum une anamnèse bio-psycho-sociale, un examen clinique général, un examen auditif, visuel et biométrique, et une analyse des urines.

Les bilans sont organisés dans les locaux du service ou du centre.

L'étudiant est convoqué personnellement par l'intermédiaire du secrétariat de la haute école, de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture.

§ 3. Le Gouvernement fixe les modalités particulières selon lesquelles les données individuelles relatives à la santé des étudiants sont transmises aux services et aux centres par le dernier service ou centre qui a eu l'étudiant sous tutelle. Cette transmission se fait dans le respect du secret médical et professionnel.

Art. 7

§ 1^{er}. Le service et le centre organisent dans ou à proximité de chaque haute école, école

supérieure des arts ou institut supérieur d'architecture, un point-santé. Lorsqu'une haute école, une école supérieure des arts ou un institut supérieur d'architecture dispose d'implantations situées dans des communes différentes, des points-santé décentralisés peuvent être organisés dans chacune de ces communes.

§ 2. Les permanences dans les points-santé sont tenues soit par le personnel médical, soit par le personnel infirmier ou paramédical.

La mission de ce personnel est d'écouter les étudiants, de leur apporter des informations et des conseils en santé, de leur proposer éventuellement une consultation complémentaire et de les orienter, si nécessaire, vers les structures de santé existantes en Communauté française.

§ 3. Le Gouvernement fixe la fréquence et la durée minimales des permanences organisées dans les points-santé, dans le respect des prestations fixées pour ces personnels selon leur statut particulier.

Art. 8

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 étudiant.

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

Art. 9

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. 10

Les membres du personnel des services et des centres suivent une formation continuée.

Art. 11

Le Gouvernement fixe les modalités de coordination du personnel du service ou du centre.

Il fixe également les modalités de coordination entre différents services ou centres travaillant dans différentes implantations d'une même haute école, d'une même école supérieure des arts ou d'un même institut supérieur d'architecture.

Art. 12

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

Le médecin avertit de ses décisions l'autorité de la haute école ou la direction de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture.

Les décisions du médecin lient les étudiants, le pouvoir organisateur et le personnel de la haute école, de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture.

§ 2. Un recours non suspensif est ouvert auprès du médecin-fonctionnaire des services du Gouvernement visé à l'article 21, contre toute décision qui interdit temporairement ou définitivement l'accès de la haute école à un étudiant, en raison du risque que présente son état de santé pour l'entourage.

Ce recours peut être introduit par le pouvoir organisateur de la haute école, de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture ou par l'étudiant.

Art. 13

Au plus tard le 1^{er} décembre de chaque année, la haute école ou l'école supérieure des arts ou l'institut supérieur d'architecture adresse au service ou au centre auquel il ou elle a confié la mission de promotion de la santé :

1^o la liste des étudiants inscrits à la date du 15 novembre;

2^o la liste des étudiants soumis à l'obligation du bilan de santé individuel visé à l'article 6.

CHAPITRE II

Conditions, procédure et modalités d'agrément

Art. 14

Le service peut être organisé par une personne de droit public ou une personne morale de droit privé.

Il doit disposer de locaux permettant l'organisation des bilans de santé visés à l'article 6,

répondant aux conditions fixées par le Gouvernement.

Art. 15

§ 1^{er}. Le service est composé de personnel médical, de personnel infirmier et de personnel administratif.

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

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

1^o personnel médical : être titulaire du diplôme de docteur en médecine, et soit du certificat de médecine scolaire, soit du diplôme d'études spécialisées en santé publique;

2^o personnel infirmier : être titulaire du 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 et 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 écoles;

3^o personnel administratif : être en possession du certificat de l'enseignement secondaire supérieur.

La durée minimale des prestations de chaque membre du personnel médical est de quarante heures par mois. Pour atteindre cette durée minimale, il peut être tenu compte de l'horaire presté par le personnel médical en application du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école.

§ 3. Le pouvoir organisateur du service désigne le médecin qui exerce la fonction de responsable du service.

Art. 16

Les membres du personnel infirmier et les médecins responsables de service 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° 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° 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. 17

§ 1^{er}. Le pouvoir organisateur du service, en collaboration avec celui-ci, doit établir avec chaque haute école, école supérieure des arts ou institut supérieur d'architecture 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.

Lorsqu'une haute école, une école supérieure des arts ou un institut supérieur d'architecture dispose d'implantations différentes, elle peut passer plusieurs conventions avec plusieurs pouvoirs organisateurs de service.

§ 2. Le Gouvernement fixe un modèle de convention-cadre, à utiliser par tous les pouvoirs organisateurs de service.

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

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

2° le lieu où se dérouleront les bilans de santé;

3° le lieu où seront établis les points-santé, ainsi que les horaires de permanence;

4° la composition du service.

§ 3. Le Gouvernement fixe également la durée de la convention. Celle-ci ne peut être inférieure à trois années académiques, et doit être un multiple d'une année académique.

Art. 18

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

§ 2. Les procédures prévoient, au moins:

1° les modalités d'introduction de demande d'octroi d'agrément;

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

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

4° 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 du service d'être entendu lors de ce recours;

5° la durée des agréments.

Art. 19

Les services bénéficient d'une subvention globale, calculée sur base d'une subvention forfaitaire par étudiant régulièrement inscrit dans les hautes écoles, les écoles supérieures des arts et les instituts supérieurs d'architecture avec lesquelles ils ont conclu une convention, conformément à l'article 17.

Le Gouvernement fixe le montant de l'indemnité forfaitaire.

La subvention sert à couvrir l'ensemble des frais de personnel, d'équipement et de fonctionnement nécessaires au service pour accomplir ses missions.

Art. 20

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

En cas de non-respect des obligations du présent décret, des sanctions pécuniaires peuvent être prises à l'encontre des pouvoirs organisateurs de service. 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 18, § 2, 4°.

CHAPITRE III

Le contrôle

Art. 21

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

1° de veiller à ce que les services 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 étudiants, selon les modalités visées à l'article 8, alinéa 2;

3° 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 des sanctions pécuniaires visées à l'article 20, alinéa 2.

Art. 22

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

CHAPITRE IV

Dispositions pénales

Art. 23

Est puni d'une amende de vingt-six à deux cents euros et d'un emprisonnement de huit jours à six mois ou d'une de ces peines seulement le directeur-président de la haute école, le directeur de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture qui ne se conforme pas aux décisions prises en vertu de l'article 12 en matière de prophylaxie générale.

Art. 24

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 pris en vertu de celui-ci.

CHAPITRE V

Dispositions transitoires et finales

Art. 25

Pour l'application de l'article 15, § 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 quali-

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

Art. 26

Durant les années académiques 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. 27

Un § 9, rédigé comme suit, est ajouté à l'article 28 du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école :

« La commission peut donner au Gouvernement, soit d'initiative, soit à sa demande, des avis sur tout problème concernant la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur.

Lorsqu'un tel avis est mis à l'ordre du jour d'une séance de la commission, sont représentés à cette séance le ministre ayant l'enseignement supérieur dans ses attributions, avec voix consultative, le service général des Hautes Ecoles et de l'Enseignement artistique du niveau supérieur, avec voix délibérative, et deux représentants des organisations représentatives des étudiants au niveau communautaire, avec voix délibérative. »

Art. 28

Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} septembre 2002.

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

DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR HORS UNIVERSITES

CHAPITRE PREMIER

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 service : le service de promotion de la santé dans l'enseignement supérieur exerçant les missions prévues par le présent décret dans l'enseignement supérieur subventionné 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 l'enseignement supérieur organisé par la Communauté française;

4^o pouvoir organisateur : la personne de droit public ou la personne morale de droit privé qui organise les services visés au 2^o de cet article;

5^o prophylaxie : l'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;

6^o enseignement supérieur hors universités, ci-après dénommé enseignement supérieur : l'enseignement supérieur en hautes écoles, tel qu'organisé par le décret du 5 août 1995, l'enseignement supérieur artistique, tel qu'organisé par les décrets des 17 mai 1999 et 20 décembre 2001, et l'enseignement de l'architecture, tel qu'organisé par la loi du 18 février 1977 relative à l'organisation de l'enseignement de l'architecture.

Art. 2

La promotion de la santé dans l'enseignement supérieur consiste en :

1^o l'organisation de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé, tels que précisés à l'article 5;

2^o la réalisation d'un bilan de santé individuel des étudiants, tel que précisé à l'article 6;

3^o l'organisation de points-santé, tels que précisés à l'article 7;

4^o la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles, telles que précisées à l'article 8;

5^o l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires, tel que précisé à l'article 9.

Art. 3

La promotion de la santé dans l'enseignement supérieur (PSES) est obligatoire et gratuite.

Art. 4

§ 1^{er}. Pour l'enseignement supérieur organisé par la Communauté française, la promotion de la santé est exercée par les centres psycho-médico-sociaux de la Communauté française.

§ 2. Pour l'enseignement supérieur subventionné par la Communauté française, la promotion de la santé est exercée par les services agréés selon les dispositions du présent décret.

Art. 5

Les programmes de promotion de la santé sont réalisés en fonction du projet-santé élaboré par le service ou le centre, après avis de l'organe de gestion, sur avis du conseil social de la haute école, de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture. Le projet-santé est un document public. Il est distribué aux étudiants au plus tard le jour de leur inscription.

L'agenda des programmes de promotion de la santé est élaboré en concertation avec l'autorité de la haute école ou la direction de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture.

Les programmes visés aux alinéas précédents peuvent concerner les problèmes de santé mentale et d'assuétudes, la vie affective et sexuelle, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, la santé dans le sport, l'alimentation, l'environnement, l'utilisation des structures de santé, ou toutes autres problématiques de santé spécifiques à la population étudiante.

Art. 6

§ 1^{er}. Un bilan de santé individuel est organisé pour chaque étudiant qui s'inscrit pour la première fois dans l'enseignement supérieur.

En outre, une ou plusieurs consultations complémentaires peuvent être proposées à certains étudiants. L'organisation de ces consultations complémentaires est laissée à l'appréciation du service ou du centre, qui agit soit d'initiative, soit à la demande de l'autorité de la haute école ou de la direction de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture.

§ 2. Les bilans, réalisés sous la responsabilité du médecin, comprennent au minimum une anamnèse bio-psycho-sociale, un examen clinique général, un examen auditif, visuel et bio-métrique, et une analyse des urines.

Les bilans sont organisés dans les locaux du service ou du centre.

L'étudiant est convoqué personnellement par l'intermédiaire du secrétariat de la haute école, de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture.

§ 3. Le Gouvernement fixe les modalités particulières selon lesquelles les données individuelles relatives à la santé des étudiants sont transmises aux services et aux centres par le dernier service ou centre qui a eu l'étudiant sous tutelle. Cette transmission se fait dans le respect du secret médical et professionnel.

Art. 7

§ 1^{er}. Le service et le centre organisent dans ou à proximité de chaque haute école, école supérieure des arts ou institut supérieur d'architecture, un point-santé. Lorsqu'une haute école, une école supérieure des arts ou un institut supérieur d'architecture dispose d'implantations situées dans des communes différentes, des points-santé décentralisés peuvent être organisés dans chacune de ces communes.

§ 2. Les permanences dans les points-santé sont tenues soit par le personnel médical, soit par le personnel infirmier ou paramédical.

La mission de ce personnel est d'écouter les étudiants, de leur apporter des informations et des conseils en santé, de leur proposer éventuellement une consultation complémentaire et de les orienter, si nécessaire, vers les structures de santé existantes en Communauté française.

§ 3. Le Gouvernement fixe la fréquence et la durée minimales des permanences organisées dans les points-santé, dans le respect des prestations fixées pour ces personnels selon leur statut particulier.

Art. 8

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 étudiant.

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

Art. 9

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. 10

Les membres du personnel des services et des centres suivent une formation continuée.

Art. 11

Le Gouvernement fixe les modalités de coordination du personnel du service ou du centre.

Il fixe également les modalités de coordination entre différents services ou centres travaillant dans différentes implantations d'une même haute école, d'une même école supérieure des arts ou d'un même institut supérieur d'architecture.

Art. 12

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

Le médecin avertit de ses décisions l'autorité de la haute école ou la direction de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture.

Les décisions du médecin lient les étudiants, le pouvoir organisateur et le personnel de la haute école.

§ 2. Un recours non suspensif est ouvert auprès du médecin-fonctionnaire des services du Gouvernement visé à l'article 21, contre toute décision qui interdit temporairement ou définitivement l'accès de la haute école à un étudiant, en raison du risque que présente son état de santé pour l'entourage.

Ce recours peut être introduit par le pouvoir organisateur de la haute école ou par l'étudiant.

Art. 13

Au plus tard le 1^{er} décembre de chaque année, la haute école ou l'école supérieure des arts ou l'institut supérieur d'architecture adresse au service ou au centre auquel il ou elle a confié la mission de promotion de la santé :

1^o la liste des étudiants inscrits dans la haute école à la date du 15 novembre;

2^o la liste des étudiants soumis à l'obligation du bilan de santé individuel visé à l'article 6.

CHAPITRE II

Conditions, procédure et modalités d'agrément

Art. 14

Le service peut être organisé par une personne de droit public ou une personne morale de droit privé.

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

Art. 15

§ 1^{er}. Le service est composé de personnel médical, de personnel infirmier et de personnel administratif.

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

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

1^o personnel médical : être titulaire du diplôme de docteur en médecine, et soit du certificat de médecine scolaire, soit du diplôme d'études spécialisées en santé publique;

2^o personnel infirmier : être titulaire du 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 et 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 écoles;

3^o personnel administratif : être en possession du certificat de l'enseignement secondaire supérieur.

La durée minimale des prestations de chaque membre du personnel médical est de quarante heures par mois. Pour atteindre cette durée minimale, il peut être tenu compte de l'horaire presté par le personnel médical en application du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école.

§ 3. Le pouvoir organisateur du service désigne le médecin qui exerce la fonction de responsable d'équipe.

Art. 16

Les membres du personnel médical et du personnel infirmier 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. 17

§ 1^{er}. Le pouvoir organisateur du service, en collaboration avec celui-ci, doit établir avec chaque haute école, école supérieure des arts ou institut supérieur d'architecture 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.

Lorsqu'une haute école, une école supérieure des arts ou un institut supérieur d'architecture dispose d'implantations différentes, elle peut passer plusieurs conventions avec plusieurs pouvoirs organisateurs de service.

§ 2. Le Gouvernement fixe un modèle de convention-cadre, à utiliser par tous les pouvoirs organisateurs de service.

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 le lieu où seront établis les points-santé, ainsi que les horaires de permanence;

4^o la composition du service.

§ 3. Le Gouvernement fixe également la durée de la convention. Celle-ci ne peut être inférieure à trois années académiques, et doit être un multiple d'une année académique.

Art. 18

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

§ 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 du service d'être entendu lors de ce recours;

5^o la durée des agréments.

Art. 19

Les services bénéficient d'une subvention globale, calculée sur base d'une subvention forfaitaire par étudiant régulièrement inscrit dans les hautes écoles, les écoles supérieures des arts et les instituts supérieurs d'architecture avec lesquelles ils ont conclu une convention, conformément à l'article 17.

Le Gouvernement fixe le montant de l'indemnité forfaitaire.

La subvention sert à couvrir l'ensemble des frais de personnel, d'équipement et de fonctionnement nécessaires au service pour accomplir ses missions.

Art. 20

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

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

CHAPITRE III

Le contrôle

Art. 21

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

1^o de veiller à ce que les services 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 étudiants, selon les modalités visées à l'article 8, 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 des sanctions pécuniaires visées à l'article 20, alinéa 2.

Art. 22

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

CHAPITRE IV

Dispositions pénales

Art. 23

Est puni d'une amende de vingt-six à deux cents euros et d'un emprisonnement de huit jours à six mois ou d'une de ces peines seulement le directeur-président de la haute école, le directeur de l'école supérieure des arts ou de l'institut supérieur d'architecture qui ne se conforme pas aux décisions prises en vertu de l'article 12 en matière de prophylaxie générale.

Art. 24

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 pris en vertu de celui-ci.

CHAPITRE V

Dispositions transitoires et finales

Art. 25

Pour l'application de l'article 15, § 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. 26

Durant les années académiques 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. 27

La commission instituée par l'article 27 du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école peut donner au Gouvernement, soit d'initiative, soit à sa demande, des avis sur tout problème concernant la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur.

Lorsqu'un tel avis est mis à l'ordre du jour d'une séance de cette commission, sont représentés à cette séance le ministre ayant l'enseignement supérieur dans ses attributions, avec voix consultative, et le service général des Hautes Ecoles et de l'Enseignement artistique du niveau supérieur, avec voix délibérative.

Art. 28

Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} septembre 2002.

Par le Gouvernement de la Communauté française,

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

N. MARECHAL.

AVIS 33.095/4

DE LA SECTION DE LEGISLATION DU CONSEIL D'ETAT

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, quatrième chambre, saisi par le ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté française, le 4 mars 2002, 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 dans l'enseignement supérieur hors universités », a donné le 29 avril 2002 l'avis suivant :

OBSERVATIONS GENERALES

Respect du principe d'égalité

1. Organisant la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités, le législateur décretaal doit veiller à traiter également les étudiants, les membres du personnel et les établissements d'enseignement, 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 de manière fondamentalement différente selon que l'établissement d'enseignement est organisé par la Communauté française ou subventionné par elle.

Dans le premier cas, la promotion de la santé 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).

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 justifient 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 dans l'enseignement supérieur hors universités.

2° La différence d'organisation des institutions chargées de la promotion de la santé ne peut générer d'autres différences de traitement non justifiées. Les articles 19 et 20 de l'avant-projet prévoient l'octroi d'une subvention destinée à « couvrir l'ensemble des frais de personnel, d'équipement, de fonctionnement 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 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.

2. Interrogée sur les raisons de la non-application de cet avant-projet de décret aux universités, la déléguée de la ministre a répondu ce qui suit :

« Au moment du vote de la loi de 1964, les universités et établissements assimilés ont été exclus de l'application de la loi, car deux textes légaux réglementaient déjà cette matière :

— la loi du 30 décembre 1952 soumettant les étudiants des universités de l'Etat et des établissements supérieurs de l'Etat assimilés aux universités, à un examen médical en vue du dépistage des maladies contagieuses prévoyait la mise en place d'un système d'inspection médicale;

— la loi du 3 août 1960 accordant des avantages sociaux aux universités et établissements assimilés prévoyait l'octroi de subventions annuelles servant au fonctionnement des services sociaux, des services d'orientation, des restaurants et homes étudiants.

Depuis 1964, les universités organisent donc, en toute autonomie quant aux choix des actions, des services

(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.

sociaux (en ce compris médicaux) et sont subventionnées pour ce faire par une subvention variant entre 8 200 et 12 400 francs/an par étudiant. Les écoles supérieures bénéficient également d'un financement social, à hauteur de 2 174 francs/an par étudiant.

Il a été décidé de maintenir un système de promotion de la santé pour les étudiants du supérieur hors universités, étant donné que ce système existait déjà, et que le subventionnement des activités sociales, beaucoup plus bas que celui des universités, ne permettait pas aux hautes écoles et assimilées de mettre en place un système de prévention santé, ce que les universités peuvent se permettre de faire avec leur subvention sociale. Ce qui permettrait de garder une certaine équité entre les étudiants du supérieur et de l'université, même si l'on n'est pas, dans cette matière, dans une compétence enseignement (soumise à l'article 24, § 4, de la Constitution), mais dans une matière santé.

Intégrer les étudiants de l'université dans le système de promotion de la santé aurait nécessité un transfert des moyens de la subvention sociale des universités vers la promotion de la santé, une modification du système de subventionnement des universités, et une grande difficulté d'application sur le terrain. Ce qui n'était pas réaliste.

Le choix du Gouvernement (et du ministre de la Santé) a donc été de modifier le fonctionnement actuel de l'inspection médicale scolaire, mais de la limiter dans son application aux catégories concernées actuellement par l'IMS. »

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}

Au point 4°, les mots « de cet article » doivent être remplacés par les mots « du présent article ».

Art. 5

L'organe de gestion appelé, suivant cet article, à rendre un avis, est celui de la haute école, de l'Ecole supérieure des arts ou de l'Institut supérieur d'architecture. De l'accord de la déléguée de la ministre, cette précision gagnerait à être formulée au sein du commentaire des articles. Le commentaire pourrait également mieux faire ressortir le fait que cet avis de l'organe de gestion ne sera lui-même donné qu'après que cet organe ait consulté le Conseil social de l'école en question.

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. 12 et 13

De l'accord de la déléguée de la ministre,

— à l'alinéa 3 du paragraphe 1^{er} et à l'alinéa 2 du paragraphe 2 de l'article 12, les mots « de la haute école » seront remplacés soit par les mots « de la haute école, de l'Ecole supérieure des arts ou de l'Institut supérieur d'architecture », soit par un terme générique pouvant recouvrir les trois types d'école supérieure visés;

— au 1^o de l'article 13, les mots « dans la haute école » seront supprimés.

Art. 15

De l'accord de la déléguée de la ministre, à l'article 15, § 3, il convient d'écrire responsable « du service » et non « d'équipe » (1).

Art. 16

L'alinéa 3 de cet article indique que le Gouvernement fixe les programmes et les modalités d'organisation de la formation continuée pour le personnel médical et infirmier.

Il découle de l'article 10 que cette formation continuée doit être suivie tant par le personnel des centres PMS que par le personnel des services, même si l'article 16 se situe au sein du chapitre II consacré à l'agrément des services. Cette formation continuée, qui relève donc du statut du personnel des centres PMS et, à ce titre, de l'enseignement (2), selon l'article 24, § 5, de la Constitution, doit être réglée par loi ou décret, en tout cas dans ses éléments essentiels.

La délégation proposée à l'alinéa 3 de l'article 16 est trop large: aucune précision, aucun principe directeur ne sont fournis quant à ces programmes et à cette organisation (3).

(1) Voir en ce sens l'article 2 du projet de décret modifiant celui du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, qui a fait l'objet de l'avis 33.016/4, donné le 18 mars 2002.

(2) Voir la page 2, de l'avis 31.635/4, donné le 10 juillet 2001, sur un avant-projet devenu le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école.

(3) Voir en ce sens l'observation formulée en matière de formation continuée des instituteurs au niveau « macro » dans l'avis 32.793/2, donné le 13 mars 2002, relatif à un avant-projet de décret « relatif à la formation en cours de carrière des membres du personnel des établissements d'enseignement fondamental ordinaire », p. 8.

Art. 20

De l'accord de la déléguée de la ministre, un alinéa 3 doit être ajouté à cet article, dans un souci de symétrie avec le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école (voir article 24, § 2, alinéa 2, de ce décret); il doit être rédigé comme suit:

« Les sanctions pécuniaires et leurs modalités d'application sont fixées par le Gouvernement sans préjudice de l'article 18, § 2, 4^o. »

Art. 27

Afin de regrouper les dispositions décrétales relatives à la Commission de promotion de la santé à l'école, il est proposé de donner à cet article 27, moyennant les adaptations de texte nécessaires, la forme d'un article modifiant l'article 28 du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, et ce via l'insertion d'un paragraphe supplémentaire au sein de cet article 28.

Le Conseil d'Etat s'interroge sur l'opportunité qu'il y aurait d'adapter la composition de la Commission pour les cas où celle-ci serait appelée à donner des avis en matière de promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités, en y intégrant le cas échéant des représentants des étudiants.

Cette solution serait conforme à la philosophie de l'avant-projet de décret telle qu'elle est exprimée dans l'exposé des motifs (1).

La chambre était composée de:

MME M.-L. WILLOT-THOMAS, président de chambre;

MM. P. VANDERNOOT, J. JAUMOTTE, conseillers d'Etat;

Mme C. GIGOT, greffier.

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

Le Greffier,

Le Président,

C. GIGOT.

M.-L. WILLOT-THOMAS.

(1) En effet celui-ci s'exprime comme suit: « Ce décret avait écarté la problématique des étudiants de l'enseignement supérieur hors universités, reconnaissant la légitimité d'une démarche spécifique à l'égard de ce niveau d'enseignement. Cette spécificité tient à la fois aux problématiques particulières des jeunes de cet âge et aux capacités propres des étudiants (jeunes adultes) à prendre leurs responsabilités comme acteurs de leur propre santé, et également à la nature des établissements d'enseignement supérieur et aux caractéristiques des communautés étudiantes. »