

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2005-2006

11 JUILLET 2006

PROJET DE DÉCRET

MODIFIANT LE DÉCRET DU 20 DÉCEMBRE 2001 RELATIF À LA PROMOTION DE LA
SANTÉ À L'ÉCOLE ET LE DÉCRET DU 16 MAI 2002 RELATIF À LA PROMOTION DE
LA SANTÉ DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR HORS UNIVERSITÉS(1)

RAPPORT DE COMMISSION

PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ, DES MATIÈRES SOCIALES
ET DE L'AIDE À LA JEUNESSE
PAR **MME VÉRONIQUE BIDOUL**.

(1) Voir Doc. n°288 (2005-2006) n°1 et 2.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| RAPPORT | 4 |
| 1 Exposé introductif de Mme Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé | 4 |
| 2 Discussion générale | 6 |
| 3 Réponses de la ministre | 8 |
| 4 Répliques | 9 |
| 5 Discussion des articles | 10 |
| 5.1 Chapitre 1 : modifications du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé | 10 |
| 5.1.1 Article 1er | 10 |
| 5.1.2 Article 2 | 10 |
| 5.1.3 Article 3 | 10 |
| 5.1.4 Article 4 | 11 |
| 5.1.5 Article 5 | 11 |
| 5.1.6 Article 6 | 11 |
| 5.1.7 Article 7 | 11 |
| 5.1.8 Article 8 | 12 |
| 5.1.9 Article 9 | 12 |
| 5.1.10 Article 10 | 12 |
| 5.2 Chapitre 2 : modifications du décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités | 12 |
| 5.2.1 Article 11 | 12 |
| 5.2.2 Article 12 | 12 |
| 5.2.3 Article 13 | 12 |
| 5.2.4 Article 14 | 12 |
| 5.2.5 Article 15 | 13 |
| 5.2.6 Article 16 | 13 |
| 5.3 Chapitre 3 : dispositions modificatives et abrogatoires | 13 |
| 5.3.1 Article 17 | 13 |
| 5.4 Chapitre 4 : dispositions finales | 13 |
| 5.4.1 Article 18 | 13 |
| 6 Votes sur les articles | 13 |
| 6.1 Chapitre 1 : modifications du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé | 13 |
| 6.1.1 Article 1 | 13 |

| | | |
|---------------------|---|-----------|
| 6.1.2 | Article 2 | 13 |
| 6.1.3 | Article 3 | 13 |
| 6.1.4 | Article 4 | 13 |
| 6.1.5 | Article 5 | 13 |
| 6.1.6 | Article 6 | 13 |
| 6.1.7 | Article 7 | 13 |
| 6.1.8 | Article 8 | 13 |
| 6.1.9 | Article 9 | 13 |
| 6.1.10 | Article 10 | 13 |
| 6.2 | Chapitre 2 : modifications du décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités | 14 |
| 6.2.1 | Article 11 | 14 |
| 6.2.2 | Article 12 | 14 |
| 6.2.3 | Article 13 | 14 |
| 6.2.4 | Article 14 | 14 |
| 6.2.5 | Article 15 | 14 |
| 6.2.6 | Article 16 | 14 |
| 6.3 | Chapitre 3 : dispositions modificatives et abrogatoires | 14 |
| 6.3.1 | Article 17 | 14 |
| 6.4 | Chapitre 4 : dispositions finales | 14 |
| 6.4.1 | Article 18 | 14 |
| 7 | Vote sur l'ensemble du projet de décret | 14 |
| TEXTE ADOPTÉ | | 15 |
| | CHAPITRE I Modifications du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école | 15 |
| | CHAPITRE II Modifications du décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités | 16 |
| | CHAPITRE III Dispositions modificatives et abrogatoires | 17 |
| | CHAPITRE IV Dispositions finales | 17 |
| ANNEXE I | | 18 |
| ANNEXE II | | 23 |
| ANNEXE III | | 28 |

RAPPORT

MESDAMES, MESSIEURS,

La commission de la Santé, des Matières sociales et de l'Aide à la Jeunesse a examiné au cours de sa réunion du 11 juillet 2006(2), le projet de décret modifiant le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités.

1 Exposé introductif de Mme Fonck, ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé

La ministre Fonck déclare que ledit projet de décret présente quatre grands axes de modification, à savoir :

- 1° adapter le travail au niveau des services PSE à la réalité, d'une part, par rapport au projet de service et, d'autre part, par rapport à la durée minimale des prestations des médecins scolaires ;
- 2° s'orienter vers une simplification au niveau administratif et comptable. Il s'agit du comptage des élèves, de la durée des conventions, de la concordance entre les décrets relatifs à l'enseignement supérieur non universitaire et la promotion de la santé à l'école pour l'enseignement fondamental et secondaire ;
- 3° articuler le travail réalisé par les services PSE avec les centres PMS, l'ONE, les CLPS et les services communautaires ;
- 4° apporter des corrections techniques notamment sur la dénomination de l'enseignement spécialisé et la conversion de francs en euros.

Elle passe ensuite en revue les principales modifications :

(2) *Ont participé aux travaux de la commission :*

Mme Bonni, Mme Bouarfa, M. Collignon, M. Delannois, Mme Docq, M. Gennen, M. de Saint Moulin, Mme Bidoul, Mme Pary-Mille, M. Fourny, M. Yzerbyt, M. Galand (Président)

Ont assisté aux travaux de la commission :

Mme Bertieaux, Mme Corbisier-Hagon, membres du Parlement

Mme Fonck, Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé

Mmes Beguin et Rigaut, collaboratrices au cabinet de Mme la ministre Fonck

Mme Lee, experte du groupe PS

Mme D'Ursel, experte du groupe MR

Mme Herion, experte du groupe cdH

1. Le projet de service

L'obligation faite à chaque service de promotion de la santé à l'école et à chaque centre psychomédico-social de la Communauté française, d'élaborer un projet-santé avec chaque établissement scolaire ou supérieur, est remplacée par une obligation de faire au moins un projet de service par service ou centre.

L'obligation d'élaborer un projet-santé avec chaque établissement pour une date déterminée est supprimée.

En effet, il était impossible aux services et aux centres de mettre en œuvre un projet-santé avec chaque établissement, en raison du nombre d'établissements et d'implantations qui peut varier de 8 à plus de 400 selon les services, et de la nécessité de prendre du temps pour sensibiliser les établissements.

Elle précise que dans l'hypothèse où un service PSE a mis en place des projets-santé dans les écoles, le travail qui a été entamé sera poursuivi.

Elle déclare que le projet de service a pour but d'inciter chaque service et chaque centre à se mettre en situation de projet et de l'encourager à poursuivre les projets en cours. Il s'agit d'amener l'équipe du service et du centre à préciser son identité au travers de ce projet de service. Celui-ci définit la politique de santé et les priorités que le service ou le centre entend développer dans les établissements sur la base des besoins de ceux-ci, ainsi que des priorités de santé publique telles qu'établies dans le programme quinquennal et dans le programme communautaire opérationnel.

2. Les prestations des médecins scolaires

Elle déclare que la médecine scolaire est peu attractive financièrement : faible rémunération, pas de remboursement des frais de déplacement pour les visites médicales, absence de statut. Il est donc difficilement possible d'en vivre sans avoir à côté une seconde activité.

Elle souligne que la pratique d'une seconde activité, plus particulièrement en médecine générale, a une valeur ajoutée du point de vue de la qualité de travail en médecine scolaire préventive. La conciliation de ces deux activités n'est guère aisée d'autant plus que chaque médecin scolaire a l'obligation de prester au minimum 40 heures par mois en cette qualité. En pratique, les deux périodes d'activités se chevauchent et prester 40 heures par

mois représente 4 à 5 matinées ou après-midi par semaine.

Elle précise que dans un service PSE, une matinée ou une après-midi représente 2 heures ou 2 heures 30 de prestation maximum, puisqu'il faut tenir compte de l'heure d'arrivée des élèves dans le service PSE et de celle de leur retour à l'école, en fonction de la localisation de celle-ci.

Cette situation ne permet pas de concilier facilement la médecine scolaire avec la médecine générale. Il n'est donc plus possible de maintenir une durée minimale de 40 heures par mois pour chaque médecin scolaire.

Il est donc proposé, sans craindre pour la qualité du service rendu, de maintenir au moins un médecin à 40 heures par mois dans chaque service et de prévoir, pour les autres médecins, un minimum de 20 heures par mois.

3. La concordance entre le décret de l'enseignement obligatoire et le décret de l'enseignement supérieur hors universités

Le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités prévoit, en son article 17, que lorsqu'un établissement dispose de plusieurs implantations, il peut passer plusieurs conventions avec plusieurs pouvoirs organisateurs de service.

Il est donc cohérent de prévoir la même disposition dans le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école.

4. Comptage des élèves

Elle déclare que depuis l'entrée en vigueur des décrets du 20 décembre 2001 et du 16 mai 2002, en septembre 2002, les subventions des services sont calculées sur la base des élèves régulièrement inscrits dans chaque établissement. Ce comptage est fourni par l'Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique (AGERS).

Depuis lors, il a été constaté un retard important dans le calcul des subventions. Les subventions 2003-2004 et 2004-2005 ont été notifiées aux services en janvier 2006. Cette situation a suscité une inquiétude importante des services qui ne sont pas informés officiellement du montant de leur subvention et a entraîné des problèmes de trésorerie.

De plus, les calculs donnent lieu à de nombreuses réclamations de la part des services en raison, d'une part, d'écarts importants entre les chiffres fournis par l'AGERS et les chiffres des services reçus des établissements en ce qui concerne la population scolaire et, d'autre part, de la présence d'implantations inexistantes dans le fichier

AGERS, mais pourtant renseignées par les services puisque des bilans santé y ont été réalisés.

Par ailleurs, un travail important est réalisé par l'administration PSE. En effet, les chiffres ne sont pas disponibles avant le 30 juin, voire le 15 juillet et l'administration doit encore les réencoder implantation par implantation et par service. Il s'agit donc d'un important travail manuel qui ne permet pas de clôturer les calculs pour que le solde de la subvention puisse être payé à la date prescrite.

Le projet de décret propose donc de prendre, comme c'est déjà le cas pour le calcul des subventions des centres psycho-médico-sociaux, les chiffres des services, certifiés sincères et véritables par le directeur de l'établissement ou toute autre personne habilitée par le pouvoir organisateur, comme source de calcul des subventions.

Ainsi, les chiffres seront beaucoup plus rapidement disponibles et déjà triés par service et par implantation. Cette procédure permettra à l'administration PSE de calculer la subvention par service, de la contrôler et de payer le solde en évitant, en outre, les risques de réclamation de la part des services.

5. La collaboration avec les centres psycho-médico-sociaux

Elle rappelle que cette collaboration entre les services et les centres PMS était déjà inscrite dans le décret du 20 décembre 2001.

Conformément à ce qui est prévu au niveau du décret relatif aux missions des PMS, adopté récemment, il est proposé de spécifier que cette collaboration vise à rendre optimal l'échange réciproque d'informations en matière d'actions de prévention, d'éducation à la santé et du suivi médical des élèves.

6. La collaboration avec les services de l'ONE

Elle rappelle que les enfants sont soumis à la médecine scolaire dès la première maternelle. Avant 2 ans et demi – 3 ans, ils sont suivis, si les parents le souhaitent, par les services de l'ONE qui élaborent et complètent le dossier de l'enfant dès la naissance.

Elle déclare que l'instauration d'une collaboration entre les services de l'ONE et les services, et les centres apportera une plus value dans le suivi médical de l'enfant et assurera la continuité de son dossier.

7. La commission de promotion de la santé à l'école

Elle précise que le présent projet de décret prévoit la nomination d'un dix-septième et d'un dix-huitième membre au sein de la Commission de la promotion de la santé à l'école, afin d'y assurer la représentation des CLPS et d'un service communautaire de promotion de la santé.

Elle déclare que la désignation d'un membre supplémentaire, représentant des CLPS, au sein de la Commission de promotion de la santé, est justifiée par le fait que les CLPS sont des partenaires privilégiés des services et des centres pour la mise en œuvre de projets de promotion de la santé au sein des établissements scolaires. Ils offrent, en effet, un encadrement méthodologique, logistique et une aide à l'évaluation aux acteurs de terrain.

Les CLPS apportent aussi aux services et aux centres de l'information et de la documentation, une plus grande connaissance de la situation locale concernant l'offre et la demande en promotion de la santé ainsi que les données socio-sanitaires, géographiques, démographiques et socio-économiques d'une région.

Elle indique que la désignation d'un membre supplémentaire, représentant un service communautaire de promotion de la santé, au sein de la Commission de promotion de la santé se justifie par le fait que ce service communautaire aura pour mission de tenir à jour un registre territorialisé des offres et des besoins de formation/accompagnement/appui des services et des centres en matière de promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités en Communauté française.

Elle déclare que les CLPS et ce service communautaire de promotion de la santé seront à l'avenir les garants de l'intégration des grandes priorités définies par la Communauté française, notamment dans les plans communautaires opérationnels (PCO) en promotion de la santé, en lien avec les plans fédéraux, régionaux, provinciaux et communaux.

2 Discussion générale

Mme Bidoul regrette que ce projet de décret soit examiné en dernière minute avant les vacances parlementaires et durant la période de vacances des acteurs de terrain. Ceux-ci ne pourront pas, dès lors, être partie prenante à la discussion.

Elle précise que pour l'essentiel, ce projet de décret vise à remplacer l'exigence d'un projet-santé par établissement scolaire, par un projet de service. Il s'agit, selon l'intervenante, d'une incohérence par rapport au décret initial. Elle explicite

ensuite son point de vue.

Elle rappelle qu'il est bien précisé dans l'exposé des motifs que le nombre d'établissements et d'implantations, pris en charge par les services, peut varier de 8 à plus de 400. Généralement, les centres et les services de promotion de la santé se partagent des écoles proches géographiquement. Chaque école est unique et présente ses spécificités propres.

Le projet de service définit la politique de santé et les priorités que le service ou le centre entend développer dans les établissements sur la base des besoins de ceux-ci, ainsi que des priorités de santé publique telles qu'établies dans le programme quinquennal et dans le programme communautaire opérationnel.

Elle demande à la ministre comment elle pourra travailler de manière pertinente, sur base des besoins des écoles qui peuvent différer fortement de l'une à l'autre.

Elle évoque un autre point selon lequel il appartient au gouvernement, de fixer la grille de développement du projet de service, sa durée et le délai dans lequel il devra être envoyé au gouvernement, aux établissements scolaires ou supérieurs, aux centres PMS et aux CLPS concernés.

Elle souligne que ledit projet de décret définit un cadre tout en laissant le soin au gouvernement d'élaborer cette grille.

Elle demande à la ministre des précisions sur la manière dont elle envisage de procéder, en vue de rencontrer au mieux les demandes de chaque établissement en respectant leur spécificité.

Elle cite l'exemple de certaines écoles qui axeront peut-être plus leur intérêt sur la violence, la drogue et l'obésité. Il sera donc difficile d'élaborer un projet qui rencontrera la réalité pour chaque établissement.

Elle déclare que deux logiques s'opposent. D'une part, la poursuite de grands objectifs généraux de santé publique et, d'autre part, à partir des besoins, rencontrer les problèmes vécus par les jeunes d'une école bien déterminée.

Elle s'interroge sur le respect du plan quinquennal et du plan opérationnel communautaire. Le futur arrêté d'application risque d'alourdir le travail des PSE. Elle rappelle que cette mission des centres et des services ne constitue que 20% de leur travail global. Celui-ci consistant essentiellement au suivi médical des élèves.

Par ailleurs, elle rappelle que depuis le décret de 2002, de nombreux services et centres, ainsi que de nombreuses écoles ont déjà travaillé sur des

projets qui leur sont propres. Elle cite notamment la lutte contre le tabac, le sommeil, le stress, l'éducation sexuelle et affective. Elle indique que ces projets existant peuvent être très différents dans un même bassin géographique.

Elle demande à la ministre des précisions en la matière. Elle souhaiterait connaître le nombre de projets qui ont été élaborés, ceux qui sont en voie d'achèvement et ceux qui ont déjà été entamés de manière précise.

Elle souhaiterait également obtenir un pourcentage par rapport aux projets-santé qui auraient du être mis au point.

Elle demande à la ministre des précisions sur la manière dont elle envisage d'englober le travail réalisé jusqu'à présent.

Concernant la collaboration avec les services de l'ONE, elle demande à la ministre des précisions.

Elle souhaiterait également obtenir des informations sur la collecte des données informatisées par les différents services et, notamment, celles relatives aux poids et à la taille des enfants.

A propos des cours d'éducation sexuelle et affective, elle déclare que la ministre a indiqué que ceux-ci débiteront probablement lors de l'année 2007.

Elle souligne que les plannings ne disposent pas de la capacité suffisante pour pouvoir englober toutes les écoles et les problèmes y afférents. Elle lui demande si les services PSE ne devraient pas devenir l'opérateur central de ces cours.

Elle lui demande des précisions en la matière.

En matière de médecine scolaire, elle déclare que celle-ci est peu attractive, non seulement pour les médecins, mais également pour les étudiants en cours d'études. Elle demande à la ministre si une réflexion est menée au niveau des établissements d'enseignement supérieur à ce sujet.

Elle lui demande également des informations relatives au système de rattrapage approuvé l'an dernier où il était possible pour les médecins de se former en ayant commencé à professer.

Concernant les hautes écoles, elle rappelle qu'un projet de décret a récemment été adopté au Parlement de la Communauté française améliorant leur fonctionnement et leur financement, hormis les fusions entre établissements. Celui-ci permet également des transferts de parties des hautes écoles.

Elle demande des précisions en la matière.

M. Gennen insiste sur le fait que le projet de service doit être élaboré en concertation avec le ou les établissements concernés. Celui-ci doit permettre à l'équipe du service ou du centre de préciser son identité et doit surtout avoir pour objectif de définir la politique de santé avec ses priorités, dans les établissements en fonction de leurs besoins.

Il souligne que chaque établissement doit pouvoir, en tenant compte des programmes généraux, bénéficier d'un service adapté à ses besoins propres.

Il demande à la ministre de tout mettre en œuvre en vue de rencontrer cet objectif. En effet, de nombreux établissements présentent des spécificités.

Il demande à la ministre des précisions sur l'accroissement des moyens budgétaires qui ont été prévus en vue de rencontrer cet objectif.

Il se réjouit de la simplification des procédures de comptage et des modes de calcul et de liquidation des subventions.

Concernant le renforcement des collaborations, notamment avec l'ONE, il demande à la ministre des précisions.

Il constate que l'ONE n'est pas représenté au sein de la Commission de promotion de la santé à l'école et demande à la ministre s'il ne serait pas souhaitable de prévoir cette représentation, afin d'obtenir une plus grande cohérence.

A propos de la médecine scolaire, il regrette le manque d'attractivité de cette dernière pour les médecins.

Il demande à la ministre de lui fournir des précisions sur cette problématique et, notamment, sur les stages et obligations incombant aux médecins.

M. Yzerbyt se réjouit du dépôt dudit projet de décret, même s'il s'agit de la période précédant les congés parlementaires. Celui-ci répond à une série de difficultés rencontrées par le secteur et relayées à plusieurs reprises par des parlementaires au sein de la commission de la Santé, des Matières sociales et de l'Aide à la Jeunesse.

Il rappelle la question qu'il a posée le 27 avril 2005, qui était notamment relative à la difficulté du comptage, ainsi qu'au retard dans la transmission du nombre d'élèves par l'administration.

Il souligne que le remplacement de l'exigence d'un projet-santé par établissement scolaire, par un projet-service, a pour objectif de mieux cadrer avec la réalité.

Il indique qu'il faudra une étroite collabora-

tion entre le service PSE et l'école. Il précise que ce partenariat sera effectif, vu les nombreuses demandes de l'établissement scolaire.

Il se réjouit de la collaboration entre les services PSE et l'ONE. Ce secteur ne pourra que se renforcer dans la continuité.

Il estime qu'une évaluation de ces adaptations pourra se faire rapidement.

M. Galand regrette que ledit projet de décret vise uniquement à adapter la situation aux difficultés rencontrées, sans poursuivre l'ambition de mener une véritable politique de santé publique.

Il précise que l'originalité du décret PSE était de passer plus d'une logique d'inspection vers celle du milieu éducatif où les équipes d'école en santé se trouvent sur le terrain de l'école. Il cite, à titre d'exemple, la cantine, l'installation sanitaire, l'éclairage des classes, l'aération et les cours de récréation.

Il met en évidence la loi sur le bien-être au travail qui a véritablement montré le chemin à suivre.

Il souligne qu'il s'agit d'un enjeu culturel, à savoir, d'enclencher un processus promotionnel de la santé, au sein même de l'école, en impliquant le Conseil de participation et donc l'ensemble de la communauté éducative.

Il indique que les équipes se rendront moins souvent sur le terrain de l'école, auront moins de concertation avec les directions.

Il déclare que le médecin scolaire doit s'imposer comme le référent « santé » de l'école. Aucune initiative ne doit intervenir dans l'école sans son avis. Il souligne qu'il s'agit d'un véritable défi culturel.

Il déclare que la lecture dudit projet de décret donne l'impression que la philosophie du décret PSE est remise en question.

Comme point positif, il relève l'articulation qui doit être réalisée avec le plan quinquennal, les CLPS et l'ONE.

Cependant, il souligne l'importance de bien connaître l'école. Il cite l'exemple d'un médecin scolaire qui expliquerait aux élèves ce qu'il faut entendre par une alimentation saine, alors que les menus journaliers de la cantine n'en tiendraient pas compte.

Par ailleurs, il regrette de constater qu'un seul médecin dans l'équipe devra faire un quart temps, soit 40 heures par mois.

Il déclare que dans les écoles de l'enseignement technique et professionnel, les étudiants doivent

être imprégnés de réflexes de prévention et de protection au sein même des ateliers.

Il indique que le médecin scolaire doit prendre connaissance des risques auxquels le jeune est confronté. Il estime qu'il ne fallait pas diminuer les horaires des médecins pratiquant la médecine préventive scolaire, mais bien de les revaloriser.

Il reconnaît que les pouvoirs organisateurs, plus particulièrement de l'enseignement libre subventionné, connaissent certaines difficultés financières, en vue de revaloriser les prestations des médecins.

3 Réponses de la ministre

Mme la ministre tient à rappeler que ledit projet de décret est dans la logique de promotion de la santé. Elle souligne que l'objectif reste bien un projet participatif vers les écoles.

Elle précise que le projet de service représente 20% de l'ensemble des missions des services PSE.

Celui-ci reprend l'ensemble des missions prévues dans le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et dans le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités. Il s'agit non seulement de la mise en place de programmes de promotion de la santé et d'un environnement scolaire favorable à la santé des élèves, mais également d'un suivi médical, notamment, au niveau de la vaccination et de la prophylaxie et du dépistage des maladies transmissibles.

Elle souligne que la promotion de la santé vise au bien-être des élèves au sein de l'école.

Elle rappelle que dans les décrets initiaux, les programmes étaient précisés et, notamment, la prévention des accidents domestiques, des accidents de la route, la santé mentale et les assuétudes.

Elle indique que le projet de décret soumis à l'examen n'a pas repris une liste de thématiques. Il laisse la possibilité pour les écoles de développer un projet de service tenant compte de leur spécificité, tout en gardant un lien avec le programme quinquennal et le plan communautaire opérationnel.

Elle souligne que le futur décret n'empêchera pas les écoles de poursuivre des projets qui ont déjà été initiés.

Concernant la collaboration avec l'ONE, elle déclare qu'il est important de créer un lien entre

les différents intervenants sur les aspects de promotion de la santé.

Elle cite l'exemple du carnet de santé de l'enfant où il est proposé qu'une page soit consacrée au service PSE : les parents sont invités à remettre le carnet de l'enfant lors de sa première visite au service PSE. Elle ajoute qu'il est important que le carnet suive l'enfant, l'objectif étant d'instaurer une continuité.

A propos de l'encodage des données, elle précise que les arrêtés ont été soumis au gouvernement le 7 juillet 2006 en deuxième lecture.

Un phasage a été prévu à partir de la première maternelle.

Les arrêtés relatifs à l'encodage des données figureront *en annexe n° I et n° II du rapport*.

En ce qui concerne l'agrément tous les 6 ans, au lieu de tous les 3 ans, elle précise qu'il était important d'alléger le travail administratif des services. Elle souligne que des dérogations sont prévues et, notamment, dans le cas de la fermeture d'une implantation dans un établissement. Elle indique que lors de l'ouverture d'une nouvelle implantation, des avenants de convention doivent être réalisés.

Concernant les stages formatifs des médecins, elle rappelle qu'ils étaient obligatoires préalablement à leur entrée en fonction dans un service. Ceux-ci devaient s'engager, en outre, à suivre dès la rentrée académique suivante, les cours de médecine scolaire ou d'études spécialisées en santé publique, s'ils n'étaient pas encore porteurs, soit du certificat, soit du diplôme.

Elle précise qu'un arrêté relatif à ces stages formatifs a été publié au Moniteur belge le 17 mars 2006.

Celui-ci fixe le nombre d'heures de stage : 4 heures de théorie et 4 heures de pratique. Le lieu du stage est réalisé au sein du service où le médecin postule. Il doit porter, notamment, sur les principes de santé scolaire, la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles, les protocoles, dans le cas où il est confronté à une problématique de méningite et sur les questions plus particulières aux adolescents.

Il est également prévu une expérience de 3 ans en médecine scolaire pour les formateurs.

En matière budgétaire, elle rappelle les décisions qui ont été prises depuis le début de la législation relatives aux services PSE.

Au niveau de la dotation du non-marchand, un montant de 929.000 euros a été octroyé pour

l'année 2005. En 2006, 948.000 euros complémentaires ont été octroyés, permettant ainsi à ces travailleurs de passer de 90 % à 98 % du barème 305.01 et d'obtenir une prime de fin d'année.

Grâce à l'adoption de ce projet de décret, les retards importants dans le paiement des subventions seront résorbés.

Elle répète qu'il est important de voir se concrétiser une collaboration entre les écoles, les services PSE et les centres PMS, et de bénéficier en même temps d'une impulsion donnée par le pouvoir exécutif.

Elle termine en signalant qu'un colloque a été organisé récemment, portant sur les éléments qui allaient faire l'objet d'une modification au niveau législatif et réglementaire.

4 Répliques

Mme Bidoul déclare que la logique du projet de décret modifie celle des deux décrets initiaux, en ce sens que le projet de service sera élaboré de manière globale pour plusieurs établissements. Cette situation risque de faire disparaître les différences entre les établissements.

Elle constate que les écoles ont toujours la possibilité d'élaborer des projets particuliers.

Elle manifeste cependant son inquiétude au niveau de la concrétisation.

La ministre répond que la législation actuelle n'est pas respectée. C'est la raison pour laquelle il était nécessaire de l'adapter à la réalité.

Elle souligne que cet important travail a été réalisé en concertation avec les acteurs de terrain et la Commission PSE. Cette manière de procéder explique en partie le dépôt dudit projet de décret à la fin de cette session parlementaire.

M. Galand donne lecture de l'alinéa 2 de l'article 5 du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école : « 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 ».

Il déclare qu'il est indispensable que le médecin scolaire ou un membre de son équipe ayant suivi une formation en ergonomie puisse émettre les recommandations nécessaires relatives aux installations scolaires.

Il souligne qu'il est indispensable d'opérer une adéquation entre le milieu scolaire et le bilan de

santé de chaque élève.

Il relève ensuite, dans l'exposé des motifs, les deux passages suivants : « Il s'agit d'amener l'équipe du service et du centre à préciser son identité ». « Le projet de service définira l'offre de service ». Il constate qu'il existe malheureusement un risque de repasser d'un projet centré sur les besoins de l'école en santé, à un projet orienté vers le service lui-même.

Suite à cette lecture, il craint d'assister à un renversement de philosophie.

La ministre rappelle que le projet-santé représentait 20 % des missions réalisées par les services PSE et les centres PMS.

Elle souligne que le service de promotion de la santé doit élaborer un projet de service reprenant l'ensemble des missions, y compris celles concernant la promotion de la santé.

Elle déclare qu'elle fait confiance aux acteurs scolaires et à ceux des services PSE et des centres PMS. Ceux-ci sont bien conscients des difficultés résultant des infrastructures scolaires.

Elle précise que des visites dans les écoles sont prévues en vue de contrôler les infrastructures.

M. Gennen déclare qu'il faut faire confiance aux acteurs scolaires, à ceux des centres PMS, des services PSE et de la communauté éducative. Cependant, il rappelle que le cadre budgétaire est limité.

Il insiste sur le fait que « le centre de gravité » doit rester au sein de l'établissement.

Il réinsiste sur le fait que chaque établissement aura un projet de service, éventuellement en commun avec d'autres établissements. Celui-ci aura été examiné au sein du Conseil de participation de la communauté éducative.

La ministre rappelle que les services PSE et les centres PMS sont chargés d'initier un projet de service au sein des écoles. Elle précise que ce sont les écoles qui seront chargées de « porter » ce projet.

M. Yzerbyt déclare que le projet de décret clarifie le rôle des PSE.

Il rappelle que dans le décret initial, il existait une obligation pour chaque service de promotion de la santé et pour chaque centre psycho-médico-social de la Communauté française, d'élaborer un projet-santé.

Il indique que cette obligation pouvait donner l'impression que toute la responsabilité incombait aux services PSE et aux centres PMS.

Il précise que dans le cadre de l'obligation de

faire au moins un projet de service, il apparaît plus clairement qu'une responsabilité incombe bien à l'établissement scolaire, au Conseil de participation et aux équipes pédagogiques de travailler avec les services PSE, afin d'instaurer un partenariat ou une collaboration en vue d'adapter et de décliner le projet de service à l'établissement.

Il déclare que les missions sont bien clarifiées en globalisant et en précisant que les services PSE et les centres PMS ont une offre de service. Il souligne que cette situation n'enlève rien à leur mission, ils doivent être les partenaires du projet-santé.

M. Galand demande à la ministre s'il existe une liste de références relative aux vérifications à opérer par l'équipe PSE au niveau des infrastructures dans le cadre de la promotion de la santé à l'école.

La ministre lui répond qu'il existe un état des lieux proposé dans le cadre des visites de contrôle dans les écoles sous la forme d'une circulaire.

La circulaire relative à cet état des lieux figurera *en annexe n° III du rapport*.

La discussion générale est close.

5 Discussion des articles

5.1 Chapitre 1 : modifications du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé

5.1.1 Article 1er

Cet article n'appelle pas de commentaires.

5.1.2 Article 2

Cet article n'appelle pas de commentaires.

5.1.3 Article 3

Cet article n'appelle pas de commentaires sur les deux premiers paragraphes.

M. Galand souhaite obtenir des précisions au 3ème paragraphe sur la notion de « grille de développement du projet de service ».

Mme la ministre répond que cette disposition est bien fixée par le gouvernement. Un arrêté sera probablement adopté par le gouvernement à la fin du mois d'août 2006. Il sera rédigé en collaboration avec la commission PSE. Il est important d'avoir des éléments en termes de méthode

et de développement. La cohérence est maintenue par rapport au plan quinquennal, au PCO, ainsi que sur la spécificité des besoins des établissements scolaires.

5.1.4 Article 4

Mme Bidoul rappelle l'avis du Conseil d'Etat relatif à la désignation d'une administration et plus précisément de l'ONE. Elle souhaite obtenir des précisions de la ministre en la matière.

Mme la ministre répond que la remarque du Conseil d'Etat porte sur l'administration et non sur l'ONE. Elle précise que le terme « administration » dans l'avant-projet de décret a été modifié.

M. Galand souhaite obtenir des précisions sur la manière d'assurer la cohérence entre le service de la promotion de la santé et le centre PMS.

Mme la ministre rétorque que la disposition vise à rendre ce décret cohérent avec le futur décret relatif aux missions programmes et rapports d'activités des centres PMS, qui sera adopté lors de la prochaine séance plénière.

Les missions des centres PMS ne sont pas identiques à celles des services PSE à propos des différents types d'enseignement. Elle rappelle que les centres PMS se scindent en deux types de structures : la guidance et la promotion de santé à l'école. Ceux-ci ont dans leur ressort l'enseignement fondamental et secondaire, et l'enseignement universitaire, mais uniquement pour la mission de promotion de la santé. Elle souligne que lorsqu'un centre PMS réalise des missions PSE, le service PSE, bien entendu, ne les réalise pas.

Elle précise que lorsque les centres PMS ont uniquement dans leurs compétences une mission de guidance, les services PSE exercent les missions qui leur sont attribuées.

5.1.5 Article 5

Un amendement n°1 est déposé par MM. Yzerbyt, Fourny et Gennen, et est rédigé comme suit :

- A l'article 5, ajouter avant le 2° : « 1°bis Les mots « pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 360 heures par an » sont ajoutés après les mots « par mois ». »

- A l'article 5, 2°, les mots « pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 180 heures par an » sont ajoutés après les mots « par mois ».

- A l'article 5, 2°, la dernière phrase est supprimée.

Justification

Il s'agit pour le personnel médical de suivre le rythme de la vie scolaire.

Par ailleurs, au 2°, il est inutile de prévoir que le Gouvernement fixe les modalités de cette durée minimale, les modalités étant fixées dans le décret.

M. Yzerbyt le justifie en proposant d'ajouter à l'article initial la notion « pendant les périodes scolaires ». Il faut s'adapter le plus possible à la réalité du terrain.

Il précise que cet amendement concerne les médecins qui prestent 40 heures par mois. Ceux-ci suivront le rythme scolaire de 9 mois : à savoir toute l'année sauf les deux mois de juillet et d'août et de deux périodes de congés scolaires de 15 jours (Noël et Pâques), avec un minimum de 360 heures par an. Pour les médecins qui prestent 20 heures par mois, ceux-ci suivront le rythme scolaire de 9 mois : à savoir toute l'année sauf les deux mois de juillet et d'août et de deux périodes de congés scolaires de 15 jours (Noël et Pâques).

M. Galand estime que certaines missions PSE pourraient être réalisées en dehors des périodes scolaires et, notamment, la visite des lieux dans les différentes écoles.

Mme la ministre répond que le travail doit cadrer avec les horaires des directions et des enseignants, afin de leur permettre de pouvoir être partie prenante aux projets développés.

M. Galand répond que les horaires des enseignants et des directions d'école ne sont pas tout à fait les mêmes que ceux des élèves.

5.1.6 Article 6

Cet article n'appelle pas de commentaires.

5.1.7 Article 7

M. Gennen indique que cet article modifie la durée de la convention. Elle peut être inférieure à six ans. Il se demande si dans un souci de cohérence législative, il n'aurait pas été opportun d'introduire dans le décret lui-même la durée de six ans pour l'agrément.

Mme la ministre lui répond qu'il est important d'initier les projets de service le plus rapidement possible. Elle souligne qu'actuellement de nombreux établissements ne respectent pas la législation en vigueur. Elle précise également que le pro-

jet de service fait partie intégrante de la convention et donc de l'agrément. Dès lors, elle estime qu'il ne faut pas attendre l'étape suivante avant d'initier les projets de service.

5.1.8 Article 8

Cet article n'appelle pas de commentaires.

5.1.9 Article 9

Cet article n'appelle pas de commentaires.

5.1.10 Article 10

Cet article n'appelle pas de commentaires.

5.2 Chapitre 2 : modifications du décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités

5.2.1 Article 11

Cet article n'appelle pas de commentaires

5.2.2 Article 12

Cet article n'appelle pas de commentaires

5.2.3 Article 13

Un amendement n° 2 est déposé par MM. Yzerbyt, Fourny et Gennen, et rédigé comme suit :

A l'article 13, ajouter avant les mots l'article 13, 1° » ;

« A l'article 13 du même décret, remplacer les mots « le 1er décembre » par les mots « le 15 décembre ».

Justification

Il s'agit de conserver le délai de 15 jours, prévu dans le décret initial, entre le moment où la liste des étudiants inscrits est finalisée et le moment où la haute école ou l'école supérieure des arts ou l'institut supérieur d'architecture doit l'adresser au service ou au centre.

M. Yzerbyt le justifie par le fait qu'il est question d'une liste des étudiants comptabilisés et non plus inscrits, à la date du 1er décembre et non plus du 15 novembre. Il déclare qu'il serait logique que la haute école transmette la liste comptabilisée

au 1er décembre, au plus tard le 15 décembre de chaque année.

Mme la ministre répond que cet amendement donne un peu de souplesse. En effet, la liste comptabilisée doit être transmise, dorénavant, le 1er décembre au lieu du 15 novembre, en raison du décret relatif au financement des hautes écoles. Elle déclare qu'il s'agit d'une excellente proposition. Cependant, il conviendra de rester attentif au respect des délais concernant le versement des subventions de la Communauté française aux services pour que l'on ne tombe pas dans les congés de fin d'année.

M. Yzerbyt estime qu'il est difficile de rentrer une liste comptabilisée au 1er décembre à la date du 1er décembre. Un délai est donc nécessaire, mais celui-ci peut être d'une semaine ou voire de 15 jours.

Mme la ministre rétorque que l'on verra dans la pratique.

5.2.4 Article 14

Un amendement n° 3 est déposé par MM. Fourny, Yzerbyt et Gennen, et rédigé comme suit :

- A l'article 14, ajouter avant le 2° : « 1°bis Les mots « pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 360 heures par an » sont ajoutés après les mots « par mois » . »

- A l'article 14, 2°, les mots « pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 180 heures par an » sont ajoutés après les mots « par mois ».

- A l'article 14, 2°, la dernière phrase est supprimée.

Justification

Il s'agit pour le personnel médical de suivre le rythme de la vie scolaire.

Par ailleurs, au 2°, il est inutile de prévoir que le Gouvernement fixe les modalités de cette durée minimale, les modalités étant fixées dans le décret.

M. Yzerbyt le justifie en précisant qu'il s'agit d'un amendement identique à celui déposé à l'article 5.

M. Galand demande des précisions au point 2 sur « la durée minimale des prestations des autres membres du personnel médical ».

Mme la ministre lui répond que les termes « personnel médical » concernent uniquement les médecins.

5.2.5 Article 15

M. Galand estime que le projet-santé de l'école et le projet de service auraient pu coexister dans le texte du projet de décret.

5.2.6 Article 16

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Un amendement n° 4 déposé par MM. Yzerbyt, Fourny et Gennen est rédigé comme suit :

Insérer un article 16 bis, libellé comme suit :

« A l'article 19, alinéa 1er, du même décret, les mots « régulièrement inscrit » sont remplacés par les mots « comptabilisé au 1er décembre ».

Justification

Il s'agit d'être en cohérence avec l'article 13.

M. Yzerbyt déclare que cet amendement vise à être en cohérence avec l'article 13 tel qu'amendé.

Mme Bidoul demande si une coordination des textes sera réalisée afin d'améliorer la lisibilité.

Mme la ministre répond positivement.

5.3 Chapitre 3 : dispositions modificatives et abrogatoires

5.3.1 Article 17

Cet article n'appelle pas de commentaires.

5.4 Chapitre 4 : dispositions finales

5.4.1 Article 18

Cet article n'appelle pas de commentaires

6 Votes sur les articles

M. Galand indique qu'il aurait souhaité que la commission procède à des auditions.

6.1 Chapitre 1 : modifications du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé

6.1.1 Article 1

L'article 1 est adopté par 9 voix contre 3.

6.1.2 Article 2

L'article 2 est adopté à l'unanimité des 12 membres votants.

6.1.3 Article 3

L'article 3 est adopté par 9 voix contre 3.

6.1.4 Article 4

L'article 4 est adopté par 9 voix contre 1 et 2 abstentions.

6.1.5 Article 5

L'amendement n° 1 est adopté par 9 voix contre 3.

L'article 5, tel qu'amendé, est adopté par 9 voix contre 3.

6.1.6 Article 6

L'article 6 est adopté par 9 voix contre 3.

6.1.7 Article 7

L'article 7 est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

6.1.8 Article 8

L'article 8 est adopté à l'unanimité des 12 membres votants.

6.1.9 Article 9

L'article 9 est adopté à l'unanimité des 12 membres votants.

6.1.10 Article 10

L'article 10 est adopté à l'unanimité des 12 membres votants.

6.2 Chapitre 2 : modifications du décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités

6.2.1 Article 11

L'article 11 est adopté par 9 voix contre 3.

6.2.2 Article 12

L'article 12 est adopté par 9 voix contre 3.

6.2.3 Article 13

L'amendement n° 2 est adopté à l'unanimité des 12 membres votants.

L'article 13, tel qu'amendé, est adopté à l'unanimité des 12 membres votants.

6.2.4 Article 14

L'amendement n° 3 est adopté par 9 voix contre 3.

L'article 14, tel qu'amendé, est adopté par 9 voix contre 3.

6.2.5 Article 15

L'article 15 est adopté par 9 voix contre 3.

6.2.6 Article 16

L'article 16 est adopté par 9 voix contre 3.

L'amendement n° 4, créant un article 16bis, est adopté à l'unanimité des 12 membres votants.

6.3 Chapitre 3 : dispositions modificatives et abrogatoires

6.3.1 Article 17

L'article 17 est adopté par 9 voix contre 1 et 2 abstentions.

6.4 Chapitre 4 : dispositions finales

6.4.1 Article 18

L'article 18 est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

La commission a décidé à l'unanimité de confier la renumérotation des articles du texte tel qu'adopté, aux soins du secrétariat de la Commission, il est acté au rapport que la dernière ligne de l'article 18 (ancien) subira une modification de forme « l'article 17 » cité devenant « l'article 18 », il en est ainsi décidé.

7 Vote sur l'ensemble du projet de décret

L'ensemble du projet de décret, tel qu'amendé, est adopté par 9 voix contre 3.

Il est fait confiance au Président et à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.

La rapporteuse,

Le Président,

V. BIDOUL

P. GALAND

TEXTE ADOPTÉ

CHAPITRE PREMIER

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

Art. 1

A l'article 2, alinéa 1er, 1°, du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, les mots « , *telles que précisées à l'article 5* » sont supprimés.

Art. 2

A l'article 3, alinéa 1er, du même décret, le mot « *spéciaux* » est remplacé par le mot « *spécialisés* ».

Art. 3

A l'article 5, du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1er est remplacé comme suit :

« § 1er. *Pour les établissements scolaires organisés par la Communauté française, le centre élabore au moins un projet de service pour l'ensemble des établissements relevant de son ressort d'activités.*

Pour les établissements scolaires subventionnés par la Communauté française, le service élabore au moins un projet de service pour l'ensemble des établissements scolaires avec lesquels il a conclu une convention conformément à l'article 19.

§ 2. *Le projet de service visé au § 1er définit la politique de santé et les priorités que le centre ou le service entend développer pour les établissements scolaires, sur la base de leurs besoins et des priorités de santé publique établies dans le programme quinquennal de promotion de la santé et dans le programme communautaire opérationnel de promotion de la santé visés à l'article 2, §§ 1er et 2 du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française.*

§ 3. *Le Gouvernement fixe la grille de développement du projet de service, sa durée et le délai dans lequel il est envoyé au Gouvernement, à l'établissement scolaire, au centre psychomédico-social et au centre local de promotion de la santé concernés.* » ;

2° Le § 2 devient un « § 4 » ;

3° Le § 3 est supprimé.

Art. 4

A l'article 10 du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1er est complété par la disposition suivante :

« *Cette collaboration vise à rendre optimal l'échange réciproque d'informations en matière d'actions de prévention, d'éducation à la santé et de suivi médical des élèves.* » ;

2° Au § 2, alinéa 2, 2°, les mots « , *conformément à l'article 5, § 1er* » sont supprimés ;

3° Au § 2, alinéa 3, est ajouté un point 3° rédigé comme suit :

« 3° *avec les services de l'Office de la Naisance et de l'Enfance.* »

Art. 5

A l'article 17, § 2, alinéa 2, du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° Les mots « *de chaque* » sont remplacés par « *d'au moins un* » ;

1° bis Les mots « *pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 360 heures par an* » sont ajoutés après les mots « *par mois* » ;

2° Une deuxième phrase, rédigée comme suit, est insérée : « *La durée minimale des prestations des autres membres du personnel médical est de vingt heures par mois pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 180 heures par an.* ».

Art. 6

A l'article 18, alinéa 2, 3°, du même décret, le mot « *projet-santé* » est remplacé par les mots « *projet de service* ».

Art. 7

A l'article 19, du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° A l'alinéa 1er, la phrase « *Le projet-santé visé à l'article 5, § 1er, alinéa 2, fait partie intégrante de la convention* » est supprimée ;

- 2° Un alinéa 2, rédigé comme suit, est inséré :
« *Lorsqu'un établissement scolaire dispose d'implantations différentes, il peut passer plusieurs conventions avec plusieurs pouvoirs organisateurs de service.* » ;
- 3° L'alinéa 2 ancien, devient l'alinéa 3 ;
- 4° A l'alinéa 3 ancien, devenu l'alinéa 4, le point 1° est remplacé comme suit :
« 1° *le projet de service visé à l'article 5* » ;
- 5° A l'alinéa 4 ancien, devenu l'alinéa 5, la deuxième phrase est remplacée comme suit :
« *Celle-ci ne peut être inférieure à six années scolaires, et doit être un multiple d'une année scolaire. Par dérogation :*
a) *En cas de fermeture d'un établissement ou d'une implantation, la convention prend fin ;*
b) *En cas d'ouverture d'un établissement, une nouvelle convention est signée prenant cours le jour de sa signature pour se terminer au terme de la durée d'agrément du service ;*
c) *En cas d'ouverture d'une implantation, un avenant à la convention initiale est signé prenant cours le jour de sa signature pour se terminer au terme de la durée d'agrément du service.* »

Art. 8

A l'article 21, du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° Au § 1er, alinéa 1er, les mots « *régulièrement inscrit* » sont remplacés par les mots « *comptabilisé* » ;
- 2° Au § 3, le mot « *spécial* » est remplacé par le mot « *spécialisé* ».

Art. 9

A l'article 28, du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° Au § 1er, alinéa 1er, le mot « *seize* » est remplacé par le mot « *dix-huit* » ;
- 2° Au § 1er, alinéa 2, après le point 7°, sont insérés des points rédigés comme suit :
« 8° *des centres locaux de promotion de la santé ;*
9° *d'un service communautaire de promotion de la santé agréé, ayant pour mission de tenir à jour un registre territorialisé des offres et des besoins de formation/accompagnement/appui des services et des centres, désigné par le Ministre ayant la santé dans ses attributions.* » ;
- 3° Au § 3, alinéa 1er, le mot « *spécial* » est remplacé par le mot « *spécialisé* ».

Art. 10

A l'article 29, du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° Au § 1er, le mot « *francs* » est remplacé par le mot « *euros* » ;
- 2° Au § 2, le mot « *francs* » est remplacé par le mot « *euros* ».

CHAPITRE II

Modifications du décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités

Art. 11

A l'article 2, 1°, du décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités, les mots « *, tels que précisés à l'article 5* » sont supprimés.

Art. 12

L'article 5 du même décret est remplacé comme suit :

« § 1er *Pour l'enseignement supérieur organisé par la Communauté française, le centre élabore au moins un projet de service pour l'ensemble des hautes écoles, des écoles supérieures des arts ou des instituts supérieurs d'architecture relevant de son ressort d'activités.*

Pour l'enseignement supérieur subventionné par la Communauté française, le service élabore au moins un projet de service pour l'ensemble des hautes écoles, des écoles supérieures des arts ou des instituts supérieurs d'architecture avec lesquels il a conclu une convention conformément à l'article 17.

§ 2. *Le projet de service visé au § 1er définit la politique de santé et les priorités que le centre ou le service entend développer pour les hautes écoles, les écoles supérieures des arts ou les instituts supérieurs d'architecture, sur la base de leurs besoins et des priorités de santé publique établies dans le programme quinquennal de promotion de la santé et dans le programme communautaire opérationnel de promotion de la santé visés à l'article 2, §§ 1er et 2 du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française.*

§ 3. *Le Gouvernement fixe la grille de développement du projet de service, sa durée et le délai dans lequel il est envoyé au Gouvernement, et soit à la haute école, soit à l'école supérieure des*

arts, soit à l'institut supérieur d'architecture, et au centre local de promotion de la santé concernés. »

Art. 13

1° A l'article 13 du même décret, remplacer les mots « le 1er décembre » par les mots « le 15 décembre ».

2° A l'article 13, 1°, du même décret, le mot « inscrits » est remplacé par le mot « comptabilisés » et la date du « 15 novembre » est remplacée par la date du « 1er décembre ».

Art. 14

A l'article 15, § 2, alinéa 2, du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° Dans la première phrase, les mots « de chaque » sont remplacés par « d'au moins un » ;

1° bis les mots « pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 360 heures par an » sont ajoutés après les mots « par mois ».

2° Entre la première phrase et la deuxième phrase, une disposition, rédigée comme suit, est insérée : « La durée minimale des prestations des autres membres du personnel médical est de vingt heures par mois pendant les périodes scolaires, avec un minimum de 180 heures par an ».

Art. 15

A l'article 16, alinéa 2, 3°, du même décret, le mot « projet-santé » est remplacé par les mots « projet de service ».

Art. 16

A l'article 17, du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 2, alinéa 2, le point 1° est remplacé comme suit :

« 1° le projet de service visé à l'article 5 » ;

2° Au § 3, la deuxième phrase est remplacée comme suit : « Celle-ci ne peut être inférieure à six années académiques et doit être un multiple d'une année académique. Par dérogation :

a) En cas de fermeture d'une haute école, d'une école supérieure des arts ou d'un institut supérieur d'architecture, ou d'une implantation, la convention prend fin ;

b) En cas d'ouverture d'une haute école, d'une école supérieure des arts ou d'un institut supérieur d'architecture, une nouvelle convention est signée prenant cours le jour de sa signature

pour se terminer au terme de la durée d'agrément du service ;

c) En cas d'ouverture d'une implantation, un avenant à la convention initiale est signé prenant cours le jour de sa signature pour se terminer au terme de la durée d'agrément du service. »

Art. 17

A l'article 19, alinéa 1er, du même décret, les mots « régulièrement inscrit » sont remplacés par les mots « comptabilisé au 1er décembre ».

CHAPITRE III

Dispositions modificatives et abrogatoires

Art. 18

L'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 22 juillet 2003 relatif au projet-santé, en application du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, est abrogé.

CHAPITRE IV

Dispositions finales

Art. 19

Les articles 3 ; 6 ; 7, 4° et 5° ; 12 ; 15 et 16 du présent décret entrent en vigueur à la date fixée par le Gouvernement.

L'article 7, 1°, produit ses effets au 1er septembre 2004.

L'article 18 produit ses effets au 31 août 2005.

ANNEXE I



Arrêté du Gouvernement de la Communauté française fixant le modèle de recueil standardisé d'informations sanitaires applicable aux élèves de l'enseignement maternel et primaire.

Le Gouvernement de la Communauté française :

Vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, notamment l'article 2, § 3, tel que modifié par le décret du 17 juillet 2003;

Vu le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, notamment l'article 8;

Vu le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités, notamment l'article 9;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 3 juin 2004 organisant le recueil standardisé d'informations sanitaires en application des décrets du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors université, notamment l'article 1^{er}, tel que modifié par l'arrêté du 7 juillet 2006 ;

Vu l'avis de la Commission de promotion de la santé à l'école, donné le 27 avril 2006;

Vu l'avis n° 03/2006 de la Commission de Protection de la Vie Privée, rendu le 18 janvier 2006 ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances donné le 13 avril 2006;

Vu l'accord du Ministre du budget, donné le 21 avril 2006 ;

Vu l'avis n° 40.468/4 du Conseil d'Etat, donné le 31 mai 2006 en application de l'article 84, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ;

Considérant les conclusions du groupe de travail relatif au recueil de données, composé de représentants de services et de centres, du Cabinet de la Ministre ayant la santé dans ses attributions, de la Direction générale de la Santé, d'un service communautaire de promotion de la santé, de l'ETNIC et d'informaticiens ;

Sur proposition de la Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé ;

Vu la délibération du Gouvernement du 7 juillet 2006 ;

Arrête :

Article 1^{er} :

L'annexe au présent arrêté fixe le modèle de recueil standardisé d'informations sanitaires applicable aux élèves de l'enseignement maternel et primaire.

Article 2 :

Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} septembre 2005.

Article 3 :

Le Ministre ayant la santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le

Par le Gouvernement de la Communauté française,

La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé;

Catherine FONCK

Annexe à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 7 juillet 2006 fixant le modèle de recueil standardisé d'informations sanitaires applicable aux élèves de l'enseignement maternel et primaire.

MODELE DE RECUEIL STANDARDISE D'INFORMATIONS SANITAIRES APPLICABLE AUX ELEVES DE L'ENSEIGNEMENT MATERNEL ET PRIMAIRE.

SIGNALETIQUE : (information reçue en partie via les parents)

S.1.1 : Etablissement scolaire ;

S.1.2: Numéro FASE de l'établissement scolaire;

S.1.2.1: Numéro FASE de l'implantation scolaire;

S.1.3 : Année scolaire ;

- S.1.4** : Niveau/section ;
S.1.5 : Service PSE ;
S.1.5.1 : Numéro FASE du service PSE ;
S.1.5.2 : Numéro FASE de l'antenne du service PSE ;
S.2.1 : Date de naissance de l'enfant ;
S.2.2 : Sexe de l'enfant ;
S.2.3 : Nationalité de l'enfant ;
S.2.4 : Code postal du domicile de l'enfant ;
S.2.5 : Localité du domicile de l'enfant ;
S.2.6 : Identifiant unique du dossier de l'enfant ;
S.2.7 : Date de la visite médicale ;
S.2.8 : Élève absent lors du bilan ;

VACCINATIONS : (consulter le carnet de vaccination)

- Polio : Oui/Non/Refusé- date :
- Diphtérie : Oui/Non/Refusé- date :
- Tétanos : Oui/Non/Refusé- date :
- Coqueluche : Oui/Non/Refusé- date :
- Haemophilus influenza de type B : Oui/Non/Refusé- date :
- Hépatite B : Oui/Non/Refusé- date :
- Rougeole : Oui/Non/Refusé- date :
- Rubéole : Oui/Non/Refusé- date :
- Oreillons : Oui/Non/Refusé- date :
- Méningocoque : Oui/Non/Refusé- date :
- Pneumocoque : Oui/Non/Refusé- date :

BIOMETRIE : (information collectée par le centre)

- B.1** : Poids en grammes ;
B.2 : Taille en centimètres ;
B.2.1 : Percentile de BMI ;
B.3 : Vue corrigée (OUI/NON) ;
B.3.1 : Acuité visuelle « test images » (cote sur 10) œil gauche (.../10), non effectuée, test douteux ;
B.3.2 : Acuité visuelle « test images » (cote sur 10) œil droit (.../10), non effectuée, test douteux ;
B.4.1 : Acuité visuelle « E test » (cote sur 10) œil gauche (.../10), non effectuée, test douteux ;
B.4.2 : Acuité visuelle « E test » (cote sur 10) œil droit (.../10), non effectuée, test douteux ;
B.4.3 : Stéréoscopie (Normal/Pathologique)

DEMANDE DE SUIVI :

- R.0** : L'élève doit-il faire l'objet d'un bilan spécifique (oui/non) ;
R.1 : L'élève a-t-il été référé (oui/non) ;
R.1.1 : Si référé : Généraliste (oui/non) ;
R.1.2 : Si référé : Pédiatre (oui/non) ;
R.1.3 : Si référé : Dentiste (oui/non) ;
R.1.4 : Si référé : ORL (oui/non) ;
R.1.5 : Si référé : Ophtalmologue (oui/non) ;

- R.1.6 :** Si référé : PMS (oui/non) ;
R.1.7 : Si référé : Autre (oui/non, si oui, lequel) ;
R.2 : Une réponse a-t-elle été obtenue ? (Oui/non/ pas encore) ;
R.2.1. : Rappel/date ?

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 7 juillet 2006 fixant le modèle de recueil standardisé d'informations sanitaires applicable aux élèves de l'enseignement maternel et primaire.

Bruxelles, le

Par le Gouvernement de la Communauté française,

La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé;

Catherine FONCK

ANNEXE II



**Arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'arrêté du
Gouvernement de la Communauté française du 3 juin 2004 organisant le
recueil standardisé d'informations sanitaires en application des décrets du 20
décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et du 16 mai 2002
relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors
universités.**

Le Gouvernement de la Communauté française ;

Vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, notamment l'article 2, § 3, tel que modifié par le décret du 17 juillet 2003;

Vu le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, notamment l'article 8;

Vu le décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités, notamment l'article 9;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 3 juin 2004 organisant le recueil standardisé d'informations sanitaires en application des décrets du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors université ;

Vu l'avis de la Commission de promotion de la santé à l'école, donné le 27 avril 2006;

Vu l'avis n° 03/2006 de la Commission de Protection de la Vie Privée, rendu le 18 janvier 2006 ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances donné le 13 avril 2006;

Vu l'accord du Ministre du budget, donné le 21 avril 2006 ;

Vu l'avis n° 40.468/4 du Conseil d'Etat, donné le 31 mai 2006 en application de l'article 84, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ;

Considérant les conclusions du groupe de travail relatif au recueil de données, composé de représentants de services et de centres, du Cabinet de la Ministre ayant la santé dans ses attributions, de la Direction générale de la Santé, d'un service communautaire de promotion de la santé, de l'ETNIC et d'informaticiens ;

Sur proposition de la Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé ;

Vu la délibération du Gouvernement du 7 juillet 2006 ,

Arrête :

Article 1^{er} :

L'article 2 alinéa 1^{er}, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 3 juin 2004 organisant le recueil standardisé d'informations sanitaires en application des décrets du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités, est remplacé comme suit :
« *Les modèles de recueil standardisé d'informations sanitaires, prévus par l'article 8 du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et par l'article 9 du décret du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités sont fixés par le Gouvernement* ».

Article 2 :

A l'article 3 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° L'alinéa 3 est remplacé par la disposition suivante :

« *Les services et les centres utilisent, soit un logiciel de leur choix, soit un site internet mis gratuitement à leur disposition par la Communauté française.* » ;

2° L'alinéa 4 est remplacé par la disposition suivante :

« *Les données traitées sous format XML sont transmises annuellement, au plus tard le 15 novembre, à la Direction générale de la Santé du Ministère de la Communauté française, soit via l'interface WEB, soit sur support CD rom envoyé par courrier recommandé.* »

Article 3 :

A l'article 4 du même arrêté un deuxième alinéa, rédigé comme suit, est inséré :

« *Les modalités de traitement des données sont les suivantes :*

- a) *les données récoltées sont rendues complètement anonymes ;*
- b) *les données signalétiques sont physiquement disjointes des données médicales ;*
- c) *les membres du personnel habilités à avoir accès aux données sont identifiés nominativement ;*
- d) *les résultats de l'analyse des données sont communiqués à la Direction générale de la Santé du Ministère de la Communauté française, sous forme de tableaux agrégés ;*
- e) *toutes les données sont détruites au terme ultime du projet de collecte des données.* »

Article 4 :

L'article 6 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Le traitement automatisé des données visé à l'article 3 est réalisé pour les années scolaires visées dans le tableau suivant :

| <i>Années scolaires</i> | <i>Classes</i> |
|-------------------------|---|
| 2005-2006 | 1 ^{ère} maternelle |
| 2006-2007 | 1 ^{ère} maternelle |
| 2007-2008 | 1 ^{ère} maternelle et 3 ^{ème} maternelle |
| 2008-2009 | 1 ^{ère} maternelle, 3 ^{ème} maternelle et 2 ^{ème} primaire |
| 2009-2010 | 1 ^{ère} maternelle, 3 ^{ème} maternelle et 2 ^{ème} primaire et 6 ^{ème} primaire |
| 2010-2011 | 1 ^{ère} maternelle, 3 ^{ème} maternelle et 2 ^{ème} primaire et 6 ^{ème} primaire, 1 ^{ère} accueil, 1 ^{ère} complémentaire, 2 ^{ème} générale et 2 ^{ème} professionnelle |
| 2011-2012 | 1 ^{ère} maternelle, 3 ^{ème} maternelle et 2 ^{ème} primaire et 6 ^{ème} primaire, 1 ^{ère} accueil, 1 ^{ère} complémentaire, 2 ^{ème} générale et 2 ^{ème} professionnelle, 1 ^{ère} secondaire complémentaire « soins infirmiers », 4 ^{ème} secondaire et CEFA |
| 2012-2013 | 1 ^{ère} maternelle, 3 ^{ème} maternelle et 2 ^{ème} primaire et 6 ^{ème} primaire, 1 ^{ère} accueil, 1 ^{ère} complémentaire, 2 ^{ème} générale et 2 ^{ème} professionnelle, 1 ^{ère} secondaire complémentaire « soins infirmiers », 4 ^{ème} secondaire et CEFA, Enseignement supérieur hors universités |

».

Article 5 :

A l'article 7 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° L'alinéa 3 est remplacé comme suit :

« Il procédera, en outre, à une évaluation globale du recueil lors de l'année scolaire 2009-2010. Un rapport est rendu au plus tard le 1^{er} septembre 2010. »

2° L'alinéa 4, 1^{er} tiret est remplacé comme suit :

« - un représentant de chaque service communautaire de promotion de la santé agréé ; »

3° L'alinéa 4, 3^{ème} tiret est supprimé ;

4° L'alinéa 4, 4^{ème} tiret est remplacé comme suit :

« - un expert informaticien »

Article 6 :

L'annexe du même arrêté est abrogée.

Article 7 :

Les articles 1^{er} et 4 du présent arrêté produisent leurs effets le 1^{er} septembre 2005.

Article 8 :

Le Ministre ayant la santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le

Par le Gouvernement de la Communauté française,

La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé;

Catherine FONCK

ANNEXE III



RAPPORT DE VISITE - établissement scolaire

Service PSE : _____

Médecin : _____ Infirmière : _____ Date de la visite : / /200

Ecole : _____

Implantation : _____

Population scolaire : _____

Enseignement : Maternel - Primaire - spécial

Secondaire : général, technique, professionnel, CFA

Supérieur

Conseiller en prévention : (nom, prénom) _____

Présent : oui - non

SEPPT (éventuellement): _____

SIPPT : _____

1/ Environnement général et abords de l'école :

Nuisances : Bruit Poussière Odeur

Salubrité, propreté hygiène : oui non

Aspect et entretien global corrects : oui non

Autres : _____

2/ Entrée(s) et Sortie(s) de l'Ecole :

Sécurité satisfaisante : oui non

Remarques :

3/ Protection incendie :

Y a-t-il un plan d'évacuation d'urgence oui non

Dernier exercice réalisé le ... / /20..

Conforme : oui non

Dernière visite des pompiers : le / /200

4/ Cour :

Existe-t-il un préau ? :

oui *Si oui est-il en bon état?* oui non

non *Si non, existe-t-il une alternative* oui non

Hygiène adéquate? oui non

Le revêtement de la cour est-il adapté oui non

Dans un état satisfaisant ? oui non

Y a-t-il accès aisé à l'eau potable ? oui non

Installations de Jeux oui non

La sécurité a été contrôlée ? oui non

L'état général est satisfaisant? oui non

5/ Sanitaires

Nbre de WC : Nbre d'urinoirs :

Nombre de WC fonctionnels :

Emplacement intérieur ? oui nonEmplacement extérieur ? oui nonAération correcte ? oui nonHygiène correcte ? oui nonAdaptés à l'âge ? oui non

Vérifier présence de :

 Chasse d'eau Papier de toilette Lavabos Savon Possibilité adéquate de se sécher les mains Poubelles**6/ Classes**Etat général correct oui nonEspace suffisant oui nonProblème de bruit oui nonRevêtement de sol - adapté oui non- en bon état oui nonHygiène du local satisfaisante oui nonAération directe oui nonLuminosité satisfaisante oui nonMobilier adapté à l'âge oui nonÉclairage suffisant et en bon état oui nonLe cas échéant, présence coin sieste oui nonsi oui, est-il correct et adapté oui nonPrésence d'animaux ? oui non**7/ Salle de Gymnastique**Aération correcte oui nonVestiaire oui nonRevêtement du sol correcte ? oui nonLes engins ont-ils été agréés ? oui nonFait-on un autre usage, interne à l'école,
de la salle de gymnastique ? oui nonD'autres groupes y ont-ils accès ? oui nonSi PISCINE suivi satisfaisant ? oui non**8/ Classes particulières : ateliers et laboratoires**

Vérifier :

- visibilité des slogans de sécurité oui non- affichage du règlement oui non- modalités de secours prévues oui non**9/ Réfectoire :** oui nonCuisine oui nonPréparation de repas chauds ? oui nonPréparation de sandwiches, snack, etc..
et mode de conservation ? oui non

L'organisation des repas est-elle satisfaisante :

Durée ? oui nonConvivialité ? oui nonEspace disponible ? oui nonHygiène ? oui nonDistribution eau potable ? oui nonSurveillance ? oui nonBruit ? oui nonMobilier adapté ? oui nonLavage des mains ? oui non

10/ Pharmacie

Existe-t-il une pièce particulière ? oui non
 Peut-elle convenir aux premiers soins ? oui non
 Le contenu de la pharmacie est-il adéquat ? oui non

Nom du responsable premiers soins :

A-t-il le brevet Croix Rouge ? oui non

Y a-t-il une politique d'enseignement des passages à la pharmacie permettant de noter des répétitions de phénomènes anormaux ? oui non

Y a-t-il une politique systématique réglant la procédure d'appel - d'un médecin ? oui non
 - des parents ou du resp. de l'enfant ? oui non

Est-elle fonctionnelle et adéquate ? oui non

L'école mentionne-t-elle des épisodes particuliers de maladies contagieuses ou autres problèmes sanitaires ?
 oui non

11/ Information sur la promotion de la Santé

Une politique de gestion du tabagisme :
 pour les professeurs ? oui non
 pour les élèves ? oui non

Des cours de secourisme ? oui non

Des fontaines d'eau potable ? oui non

Salle de détente ? oui non

Distributeurs de préservatifs ? oui non

Distributeurs de boissons/friandises non diététiques ? oui non
 diététiques ? oui non

Un tri organisé des déchets ? oui non

Une politique de facilitation de l'accès à pied ou à vélo (y compris existence de garage vélos) ? oui non

Autres actions de prévention :

11/ Conclusions

Date de la précédente visite :

Suivi des remarques et des améliorations éventuellement souhaitées :

Lors de l'actuelle visite : URGENCES :

Autres remarques particulières :
