

COMMISSION DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

Avis d'initiative du 22 juin 2023

Projet d'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française fixant les missions de Promotion de la santé à l'école, les prestations minimales et le personnel obligatoire des services en application du décret du 14 mars 2019 relatif à la Promotion de la Santé à l'École et dans l'enseignement supérieur hors universités - dans sa version du 26 avril 2023 transmise par l'ONE aux membres de la CPSE

Préambule

Le projet d'arrêté faisant l'objet de la présente analyse a été préparé par un groupe de travail mis en place début septembre 2022. Il était composé de quatre membres désignés de la CPSE et de personnel de l'ONE, qui en a également assuré le secrétariat. Le groupe de travail s'est réuni quinze fois sur la période du 19 septembre 2022 au 17 mars 2023.

Des points sur l'état d'avancement de la structure du texte ont eu lieu aux CPSE du 13 octobre, 10 novembre et 8 décembre 2022. Lors de ces présentations, de nombreux commentaires ont été émis (se reporter aux PV de la CPSE).

Lors de la CPSE d'avril 2023, il a été convenu que la CPSE émette un avis d'initiative avant que le texte ne soit présenté au Conseil d'Administration de l'ONE, puis, qu'il poursuive son parcours législatif. La version transmise par l'ONE début mai 2023 n'avait pas subi une relecture législative complète mais aucune autre réunion du GT « arrêté missions » n'étant prévue, son contenu était alors réputé comme abouti.

A noter également que la CPSE devrait être sollicitée, comme le prévoient les textes, pour un avis lorsque la présentation en première lecture aura été faite au Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Notons également qu'en parallèle, une modification du décret est en préparation pour les aspects relatifs à la mise en conformité du recueil d'informations sanitaires avec le Règlement Général de Protection des Données.

Commentaires généraux

1. L'arrêté comprend des dispositions extrêmement détaillées pour certains sujets, d'autres sont particulièrement vagues ou incomplètes, alors que des précisions pourraient être attendues dans le cadre d'un arrêté qui vise l'opérationnalisation d'un décret. Si les devoirs et obligations des SPSE et CPMS-WBE sont souvent décrits avec force de détails, les engagements de l'ONE pour les soutenir restent elliptiques, faute notamment de disposer des éléments qui les appuient (par exemple, canevas de la visite d'établissement, canevas du rapport d'activités, modalités d'évaluation des services par l'ONE...). Par ailleurs, la CPSE note que l'arrêté d'application doit rester concordant avec le décret dont il est issu. Des éléments qui ne figurent pas dans le décret n'ont pas vocation à se retrouver dans l'arrêté.

2. Certains membres du GT « arrêté missions » désignés par la CPSE ont souligné que la version du texte ici commentée, ne reflétait pas leurs travaux, notamment en ce qui concerne des décisions qui avaient été prises quant à la présence ou non de certains éléments importants. Par ailleurs, d'autres éléments qui n'ont pas trouvé de consensus lors des travaux du GT, ne devraient pas se trouver dans le texte de l'arrêté ici présenté.
 - De façon notable, il est peu fait mention du Projet de Service à différents chapitres de l'Arrêté alors qu'il s'agit d'un élément considéré comme crucial (cf. avis de la CPSE du 9 mars 2023).
 - Même s'il sera développé ultérieurement, le canevas pour la visite d'établissement n'est pas mentionné en tant que tel. Le paragraphe 2 de l'article 6 (section 2, chapitre 2) énumère les points qui seront abordés lors de la visite, et un rapport de visite est mentionné dans l'article 9, sans que l'outil « canevas » ne soit évoqué.
 - Le chapitre 5 relatif à la collecte et au traitement de données sanitaires est incomplet et sa cohérence doit être appréciée au regard de ce qui sera mentionné dans la modification du décret (cf. infra).

Les membres de la CPSE déplorent que le temps consacré à ces travaux préparatoires ne se traduise pas de façon rigoureuse dans le texte soumis à la CPSE, en raison de l'existence de différentes versions du texte, qui n'ont pas été consolidées.

Compte tenu de l'importance de cet arrêté, une attention soutenue et une rigueur particulière pouvaient être espérées. Le nombre très important de commentaires spécifiques énoncés ci-dessous sont le témoignage du caractère inabouti et inadapté du texte en l'état, qui dépasse la seule question de la relecture législative, ce alors qu'il est censé être finalisé dans un délai proche.

3. Les membres de la CPSE regrettent la présence dans cet arrêté au fil de certains chapitres et articles, de l'énoncé des objectifs généraux et spécifiques qui avaient été inclus dans le guide du Projet de Service. Comme mentionné dans l'avis du 9 mars 2023 sur le guide d'accompagnement du Projet de Service, ces objectifs sont éminemment questionnables sur leur finalité, leur contenu et leur formulation. En plus de leurs faiblesses et limites, les membres de la CPSE sont en désaccord avec le principe même de leur présence in extenso dans cet arrêté, alors qu'ils ne sont pas fondés à être obligatoires et devraient être susceptibles d'évoluer. Le calendrier de finalisation de l'arrêté missions étant extrêmement contraint, la CPSE demande leur retrait du texte dans la forme actuelle. En alternative, la mention simple de leur existence, sans les énoncer en tant que tels, mais en introduisant clairement l'existence du canevas de projet de service et de son guide d'accompagnement (dans lequel ils figurent) remplira ce besoin.
4. Comparativement aux obligations antérieures des SPSE et CPMS-WBE, la proposition d'arrêté comprend de nombreux ajouts à la mise en œuvre de leurs missions (réunions de concertation, bilan anthropométrique en quatrième primaire...). Si elle en reconnaît l'utilité, la CPSE s'inquiète de l'adéquation des moyens des équipes pour mener à bien ces activités supplémentaires alors qu'il a déjà été fait état, à de nombreuses reprises, des difficultés rencontrées dans la situation actuelle (notamment, dans le rapport ADE, et l'avis « pénurie de personnel »). Une véritable réflexion de fond aurait dû être engagée sur cette problématique avant d'inclure de nouvelles obligations. Quelles seraient les nouvelles obligations à introduire ? Si ces obligations sont maintenues, cette réflexion doit être impérativement programmée dans un délai court, avec de véritables actions suivies.

5. D'une façon générale, le texte proposé manque de réflexions de fond sur un grand nombre de sujets, détaillés ci-dessous, lors d'autres travaux de la CPSE (discussions sur le guide d'accompagnement du Projet de Service, pénurie de personnel...), ou encore repris dans l'avis Dysfonctionnement dans la mise en œuvre des travaux de la Commission PSE CPSE du 13 avril 2023. Une grande partie de ces sujets sont du ressort du Décret en lui-même ; la CPSE tient à souligner que les discussions déclenchées par la lecture de l'arrêté nécessitent la mise en œuvre d'une réflexion sur le Décret bien au-delà de la seule question du RGPD.
6. Sur la forme, de nombreuses coquilles sont relevées ou des termes inconstants pour les mêmes « objets » (exemple parmi d'autres : élèves/étudiants, majeurs ou non), qui pourront être corrigées au fil des relectures à venir.

Commentaires spécifiques

Titre

- Le terme « minimales » comme qualitatif des prestations est perçu de façon péjorative par la CPSE ; il en sera probablement de même pour les équipes sur le terrain.

Chapitre 1 - Dispositions générales

- Certains termes utilisés dans la suite du texte devraient être définis ici : vision holistique, coordinateur général, concertation spécifique, évaluation. D'autres ajouts sont suggérés au fil des commentaires ci-dessous.
- Les termes définis devraient être présentés par ordre alphabétique.
- 1° Année scolaire : compléter avec « [...] et supérieur hors université »
- 4° EVRAS : aucune mention n'est faite de l'EVRAS dans la suite du texte.
- 6° CPMS-WBE : il est suggéré de faire référence au décret du 14 mars 2019.
- 14° Programme de promotion de la santé : la définition proposée est réduite à l'opérationnalisation d'une politique, alors qu'un « Programme » peut être défini selon des principes qui trouveraient leur place dans cet arrêté comme un « ensemble d'actions, de mesures, de processus ou de services ».

Chapitre 2. Mission 1 - Soutien et développement de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement favorable à la santé dans le cadre des établissements scolaires, des hautes écoles et des écoles supérieures des arts
--

- Articles 2 et 4 : ces éléments sont repris tels quels du Décret, sans complément permettant de comprendre le sens de leur présence dans ce texte. Ils devraient être supprimés s'ils ne font pas l'objet de compléments d'information utiles.
- Article 3, 1° « Il est souhaité que... » : l'expression est à revoir pour un texte de cette nature ; cette mention fait plutôt référence à des « bonnes pratiques », qui pourront être exposées dans un document d'accompagnement.
- Section 1. Programme de promotion de la santé : cet élément, très elliptique, soulève de nombreuses interrogations en raison des discussions lors de réunions antérieures de la CPSE sur la façon avec laquelle l'ONE utilisera et appréciera la réalisation de cette mission sur

base des rapports d'activités (dont le canevas n'est à ce jour pas connu). Des précisions formelles sont attendues dans ce texte.

- Article 5 : la place et le sens de cette phrase sont entièrement à revoir car peu compréhensibles en l'état.
- Section 2, article 6, 1^{er} paragraphe :
 - La visite en elle-même ne pourra pas améliorer l'environnement physique et social de l'école ; la première phrase est à revoir.
 - Le type de personnel devant réaliser cette visite n'est pas précisé, ni le support sur lequel les observations seront consignées.
 - L'implication de la Direction de l'établissement ne peut être mentionnée ici car elle ne peut être imposée.
 - Le contenu et la finalité du « suivi » au moins une fois par an, de la visite qui, sous sa forme complète, a lieu tous les trois, ne sont pas définis.
 - Le positionnement des CPMS dans cette visite doit impérativement être clarifié.
- Section 2, article 6, 2^e paragraphe :
 - Les points 1 et 4 sont à rapprocher en les clarifiant l'un par rapport à l'autre ;
 - La pertinence des points 6 et 7 dans cette liste est discutée.
 - Le contenu de la visite a été étendu en apparence ; la question des moyens pour évaluer tous ces éléments reste entière.
 - D'une façon générale, les prérogatives de la PSE paraissent être étendues vers celles d'autres acteurs (enseignement, CPPT...), qui ont des compétences établies dans certains éléments techniques mentionnés.
- Article 7 : La mobilisation de services externes constituera un coût ; la structure devant le prendre en charge doit être identifiée.
- Article 8 :
 - La première phrase ne concerne pas les SPSE ou CPMS-WBE et ne devrait donc pas figurer ici ; leur responsabilité dans la présence de la trousse ne saurait être engagée.
 - Nommer une brochure en référence dans un tel texte législatif n'est pas approprié, ne serait-ce que parce qu'elle est susceptible de changer de nom, et qu'elle n'édicte pas une norme officielle mais constitue plutôt un outil de communication.
- Article 9 : le SPSE ou CPMS-WBE transmet, avec copie au chef d'établissement, le rapport au Pouvoir Organisateur, qui le transmet aux interlocuteurs qui lui semblent appropriés. Le CPMS ne devrait pas être destinataire du rapport. D'une façon générale, le bienfondé des obligations incombant aux SPSE vis-à-vis des PMS doit être revu car la réciprocité de leurs obligations n'est pas assurée.
- Article 10 : cet article n'est pas à sa place dans cette mission, qui serait plutôt du ressort de la mission 2. Son contenu souffre d'imprécisions, concernant notamment la qualification des personnels y contribuant (le personnel PSE n'est pas du personnel « psycho-médicosocial »). Il manque également la mention des Écoles Supérieures d'Art et des Hautes Écoles. La rencontre « complémentaire » mentionnée est d'un objectif et contenu vagues, qui font douter de la pertinence de sa présence dans cet arrêté.

- De façon transversale à ce chapitre, les contenus relatifs à l'enseignement spécialisé devraient être revus, pour tenir compte de la très grande hétérogénéité des situations (des enfants eux-mêmes, de leur prise en charge). Une certaine souplesse doit être maintenue dans l'organisation de leur suivi ; les membres notent à nouveau que les moyens nécessaires pour opérer un suivi correct des enfants concernés, sont très insuffisants à l'heure actuelle. Les élèves de l'enseignement spécialisé devraient continuer à bénéficier d'un bilan de santé tous les deux ans.
- Article 11 : voir remarque générale sur la présence des objectifs généraux et spécifiques.
- Article 12, 1^{er} paragraphe : ce texte est confus car il aborde des sujets et interlocuteurs disparates, souvent de façon imprécise.
- Article 12, 2^e paragraphe : la passation d'un questionnaire pour chaque nouvelle inscription, y compris lors d'une année où l'élève n'a pas de bilan prévu, ne sera pas faisable partout. Le point 4^o est à supprimer.
- Article 13 :
 - L'énumération souffre d'un agencement désordonné, à partir duquel il est difficile de comprendre la logique et la cohérence du bilan.
 - L'écoute et l'information en vue de l'autonomisation de l'élève en matière de santé ne sont pas reprises.
 - Point 6^o : remplacer « besoins médicaux spécifiques » par « besoins spécifiques pour leur santé ».
 - Le point 10^o peut être supprimé ici.
- Article 14 : l'implication du personnel administratif n'est pas prise en compte explicitement de façon suffisante.
- Article 15, 1^{er} paragraphe :
 - Le point 3^o doit être revu, notamment concernant les élèves de deuxième différenciée (non mentionnés).
 - Les élèves de l'enseignement spécialisé devraient bénéficier d'un bilan de santé tous les deux ans. En effet, "selon le besoins spécifiques" semble peu relevant dans ce type d'enseignement où tous les enfants en ont.
 - Point 5^o : il est suggéré d'inclure de la souplesse d'organisation en permettant le bilan en 1^{ère} ou 2^e année.
- Article 15, 2^e paragraphe : le questionnaire médical confidentiel complémentaire n'est pas défini (s'agit-il du même document mentionné Article 12, 2^e paragraphe, point 4^o ?).
- Article 16, 2^e paragraphe : dans le cas où de nombreuses sollicitations étaient reçues par un service, le processus de décision ou de priorisation n'est pas défini.
- Article 16, 3^e paragraphe : insérer une mention au texte de référence pour la stratégie tuberculose.
- Article 16, 4^e paragraphe : la personne qui informe les responsables légaux ou l'étudiant majeur devrait être spécifiée.
- Article 16, 5^e paragraphe : cette mention devrait être déplacée car non chronologique, ce qui rend la lecture de l'article 16 difficile.
- Article 19 : le sujet principal de la 2^e phrase n'est pas clair (« [...] elle répond à toute interpellation [...] ») : s'agit-il du SPSE ? Par ailleurs, la maltraitance devrait faire l'objet d'un article complet et structuré.
- Article 20 : la phrase « En cas de suivi indispensable en raison de [...] » doit être clarifiée, de même que la section suivante « Dans le même délai, [...] » : supprimer « majeur » à l'élève, et supprimer « étudiant » car cette situation ne sera pas applicable.

- Article 22 : commencer cet article par « Le Service sous la supervision du coordinateur médical ou le CPMS-WBE sous la supervision du médecin » et adapter cet article avec cette formulation. Le terme « trace » dans la phrase « Le service PSE ou le CPMS-WBE qui a transmis un dossier conserve une trace de ce transfert. » doit être précisé. La formulation « Le médecin visé à l'alinéa 1er qui préfère ne pas transférer un dossier » est à revoir. Globalement, ce paragraphe est peu logique.
- Article 23 : l'emplacement de la phrase « Le calendrier des différentes concertations... » doit être revu (en amont de la mention de cette première concertation annuelle). La réunion mentionnée dans cet article sera difficilement organisable dans le premier mois suivant la rentrée dans toutes les situations ; le premier trimestre devrait être visé.
- Articles 24, 25, 26, et 27 : l'objet, les acteurs et la finalité de ces différentes « concertations » souffrent de nombreuses imprécisions. En outre, leur faisabilité est fortement questionnée compte tenu des moyens des SPSE et CPMS-WBE.

Chapitre 4. Mission 3 - Prophylaxie et dépistage des maladies transmissibles

- Article 28 : la présence de ce chapitre dans cet arrêté est discutée. Les accords régionaux antérieurs pourraient être joints en annexe tant que les prochains ne sont pas définis, mais ceux-ci pourront éventuellement nécessiter l'adaptation du présent arrêté. Dans ces conditions, la CPSE recommande de ne pas inclure la mission 3 dans ce texte.

Chapitre 5. Mission 4 - Collecte et traitement de données sanitaires

- Ce chapitre, dans son contenu actuel, ne reflète pas les travaux du GT « arrêté missions » (par exemple, Article 31).
- Après la présentation de la modification décrétole en lien avec le RGPD, et compte tenu des commentaires que la CPSE souhaite y apporter, la CPSE recommande la suppression de ce chapitre de l'arrêté « missions ». En effet, un arrêté d'application de la modification décrétole est prévu pour la collecte et le traitement de données sanitaires. Une procédure de nouveau précipitée et non chronologique conduira inévitablement à des situations de blocage lorsque la modification décrétole et son arrêté devront être finalisés.

Chapitre 6. Ressources humaines

- De façon transversale à ce chapitre, la question du niveau de diplôme requis, pour notamment le coordinateur général, a été discutée. Toute précision devrait se retrouver dans un décret plutôt que dans un arrêté.
- La place de la partie de phrase « introduit le fait qu'une partie des formations est assurée par l'ONE » est remise en question par les membres de la CPSE. En effet, cet aspect n'est pas retrouvé dans les articles suivants.
- Article 32 :
 - « [...] la bonne réalisation des activités [...] » ne sont pas des termes appropriés pour un texte légal. D'autres membres de la CPSE suggèrent la suppression de la 2^e phrase de cette section.

- Le niveau minimal de qualification du coordinateur pourrait être mentionné selon certains membres.
- Article 33 : modifier soit par « Il est l'un des interlocuteurs privilégiés de l'ONE » ou « Il est l'interlocuteur privilégié de l'ONE pour les questions administratives et financières » car selon les situations, il ne pourra être l'interlocuteur de l'ONE pour des questions médicales.
- Intertitre « Sous-section : le coordinateur médical » :
 - Remplacer par « Section 2 » (et incrémenter les suivantes).
 - Renommer en « Médecin chargé de la coordination médicale ».
- Article 34 :
 - Le terme « activités médicales » pourrait être défini au chapitre 1.
 - L'implication du médecin dans la mise en œuvre du Projet de Service pourrait être mentionnée, ainsi que dans le suivi des « bonnes pratiques cliniques et de Promotion de la Santé » (en remplacement de « bonne réalisation des activités » - cf. infra Article 37 notamment).
 - Ajouter un article 35 (et incrémenter les suivants en conséquence) : « Il est l'un des interlocuteurs privilégiés de l'ONE pour les activités d'ordre médical et de Promotion de la Santé. »
- Article 35, 1e paragraphe : la suppression de la deuxième phrase est suggérée, car l'organisation sous-jacente à cette phrase est probablement plus équivoque dans nombre de services, notamment par rapport à la mission 1.
- Article 35, 2e paragraphe :
 - Remplacer « [...] bilans de santé sur base des recommandations de l'O.N.E. et du Ministère [...] » par « [...] bilans de santé en référence aux recommandations de l'O.N.E. et du Ministère [...] ». La première version ne permet pas de tenir compte de l'expertise clinique des médecins en complément de ces recommandations.
 - Revoir la phrase sur la vaccination (notion de « prescription » à clarifier) et supprimer la fin de phrase « [...] et il s'assure que la vaccination est réalisée. ».
- Article 35, 4e paragraphe : le remplacement de la phrase est suggéré par « Si besoin en cas de suspicion de maltraitance, le médecin, sous réserve de disponibilité, réalise les constats de lésions sur les élèves. Dans la mesure où il ne peut l'effectuer, ce constat peut être réalisé par tout autre médecin PSE ou par un autre médecin généraliste ou spécialiste ».
- Article 36 : supprimer « après accord des responsables légaux » et noter sauf opposition des responsables légaux. Sans modification du texte, cela impliquerait du travail supplémentaire pour le PSE et un délai désavantageux pour l'élève concerné, et conserver le reste de cette phrase « il communique aux enseignants les éventuels aménagements nécessaires au bon déroulement des apprentissages de l'élève. »
- Article 37 : cet article souligne que les compétences du médecin dépassent les dimensions médicales uniquement, en incluant d'autres dimensions telles que les déterminants de la santé. Le reste des paragraphes relatifs au médecin devrait être mis en cohérence avec cette vision.
- Article 39 : il est suggéré de supprimer cet article car les médecins indépendants peuvent poursuivre leur activité après 65 ans.
- Article 40 : La suppression de cet article est recommandée.
- Article 42 : remplacer par « Le stage comporte un volet théorique et un volet pratique, de minimum seize heures au total. »

- Article 43 : dans la première phrase, remplacer « désigné par le responsable du service » par « désigné par le coordinateur médical ».
- Article 44 : supprimer « en cabinet médical ».
- Section 3 « Les infirmier.ère.s » : la CPSE note que peu d'éléments sont fournis à leur sujet comparativement aux fonctions décrites dans les articles précédents. Le signal ainsi donné est perçu négativement. Des propositions émanant des représentant.e.s infirmier.ère sont intégrées dans le texte.
- Article 46 :
 - Insérer « et à la gestion et à l'évaluation » dans la première phrase « L'infirmier.ère collabore à l'élaboration [...] du Projet de Service [...] ».
 - En fin de première phrase, ajouter « dans le respect des compétences respectives, et en collaboration avec les acteurs scolaires et le PMS lors de besoin. »
 - « pour les aspects qui le concernent » : ils sont à préciser.
- Article 47 :
 - Les compétences des infirmier.ères ne sont pas définies préalablement.
 - La première phrase serait à remplacer par « l'infirmier.ère est responsable de la tenue du volet infirmier du dossier médical de l'élève. Il/elle communique à l'enseignant [...] ».
 - En fin de paragraphe, ajouter « Il /elle en assure la mise en œuvre pour les aspects qui le/la concernent, en étroite collaboration avec les autres professionnels du service, du CPMS ou des partenaires extérieurs (dans le respect du secret professionnel) ».
- Article 48 : remplacer « réalise » par « peut réaliser » pour tenir compte de situations variables selon SPSE et CPMS-WBE.
- Article 49 est elliptique, peu compréhensible. Sa place dans cet arrêté est discutée si les moyens d'atteindre cet objectif ne sont pas décrits (ni assurés concrètement).
- Article 50 : Les formations ne devraient pas nécessairement avoir à être agréées par l'ONE : supprimer cette spécification.
- Il est proposé d'ajouter les articles suivants :

Article X. A la demande du médecin scolaire, l'infirmier.ère peut intervenir pour ce qui relève de ses compétences comme facilitateur entre l'école, le médecin de l'enfant et les responsables légaux dans le Plan d'Accueil Individualisé de l'élève avec maladie chronique nécessitant des aménagements raisonnables ou des soins à l'école.

Article X. En cas de suspicion de maltraitance, l'infirmier.ère travaille en étroite collaboration avec le médecin, l'équipe scolaire et éventuellement, le PMS, dans le cadre du suivi de l'élève/étudiant/famille. Il/elle peut représenter le service dans la CCAEVM (Commission Coordination de l'Aide aux Enfants Victimes de Maltraitance) et donc leur rapporter les bonnes pratiques en cette matière. Il ou elle peut accompagner un élève qui le/la choisit comme personne de confiance dans les services de l'Aide à la Jeunesse ou auprès d'un partenaire extérieur (planning).

Article X. Sous la coordination du médecin, l'infirmier.ère met en œuvre les mesures de prophylaxie pour la prévention des maladies transmissibles en milieu scolaire visées à l'article 8 du décret.

Article X. L'infirmier.ère et le médecin qui ne disposent pas à l'entrée en fonction d'une expérience en PSE doit avoir accès à la formation destinée aux nouveaux membres du personnel notamment celle organisée par l'ONE, dans les trois ans de l'entrée en fonction.

- Section 4 « à préciser » : la CPSE est étonnée de constater que cette partie relative au personnel administratif ne soit pas aboutie alors que ces personnels ont un rôle important dans l'exercice des missions des SPSE et CPMS-WBE.

Chapitre 7. Dispositions transitoires et finales

Ce chapitre ne fait pas l'objet de commentaires ou suggestions.

Annexe

Remarques générales

- La notion de « dialogue » a été supprimée (cf. Article 13) ; or, elle devrait s'inscrire dans une démarche de Promotion de la Santé.
- Concernant les tests de vue, il est suggéré de faire mention des recommandations de l'ONE.
- Les tests d'audition ne sont pas repris en 6e primaire, 1ère différenciée, 2e générale, 4e générale et technique de transition.
- Le questionnaire « habitudes de vie » devrait être standardisé au moins en partie, et sa finalité devrait être précisée. Il pourrait alors contribuer au recueil de données de façon substantielle pour la mission 1. Si son remplissage n'est pas obligatoire, il est confidentiel. La question d'une version adaptée aux élèves de l'enseignement spécialisé est soulevée.
- Une anamnèse médicale et scolaire est mentionnée à tous les niveaux. Sa finalité, son contenu et son devenir ne sont pas connus à ce jour.
- Si des examens complets sont réalisés dans l'école (hors spécialisé type 2), des locaux agréés sont nécessaires.

Enseignement maternel

- Première année de maternelle : le contenu de ce bilan doit être précisé :
 - Si courbe de croissance et test de vue sont réalisés, le binôme PSE doit s'en charger (si seul le test de vue est réalisé, le personnel infirmier est mobilisé). Ajouter indice de masse corporelle.
 - La place des tests auditifs et celle de l'examen de la sphère ORL doivent être précisées.
 - Dans la phrase « Il peut avoir lieu soit dans les locaux du service, [...] », il est fait mention de « l'administration » : de quelle administration s'agit-il ? Par ailleurs, il est nécessaire de préciser le processus mis en place (émetteur, récipiendaire et canal de transmission de la demande).
 - NB : pour la 2e maternelle, ce dernier élément est également à spécifier.
- Troisième année de maternelle :
 - Les conditions d'examen de la maturation neuromotrice doivent être clarifiées (test, opérateur, enfants concernés).
 - Il est suggéré de préciser si le repérage des troubles éventuels du langage doit être réalisé en coordination avec les logopèdes des CPMS. Tous les C.PMS, en

fonction de leur population sous tutelle en maternelle, ne disposent pas de la fonction logopède dans leur centre.

- « Une concertation est organisée par classe, pour chaque élève, avec le centre PMS compétent ». L'objet, l'organisation et la faisabilité de cette concertation sont remis en question.

Enseignement primaire

- Quatrième année de primaire : l'ajout de l'examen staturo-pondéral est bienvenu car important, mais il suppose une organisation différente (locaux) ainsi que des moyens en personnel supplémentaire (réalisation, analyse des résultats).

Enseignement secondaire & secondaire complémentaire

- Point A :
 - Il est suggéré d'ajouter d'indiquer toutes les deuxièmes années.
 - Ajouter l'examen de l'audition en 4^{ème} générale (au minimum).
- Point C (1^{ère} année soins infirmiers) : il n'est pas fait mention de la collaboration avec la médecine du travail. Le contenu du bilan devrait s'approcher plus de celui réalisé dans le supérieur (bilan complet mais éventuellement sans questionnaire « habitudes de vie »).

Enseignement spécialisé

- Troisième paragraphe, début de phrase, remplacer par « Le bilan peut être réalisé dans l'établissement d'enseignement [...] ».
- Il est remarqué que le rythme des bilans a été changé.

Enseignement supérieur hors université

- Il est suggéré d'ajouter l'indice de masse corporelle, l'examen de l'audition, ainsi qu'un contrôle de la vaccination.
- Il est par ailleurs suggéré d'inclure, à l'appréciation du médecin, un examen médical, incluant une mesure staturo-pondérale, ainsi qu'un entretien relatif à la santé mentale.

Conclusions

La CPSE recommande une révision soigneuse et cohérente de la proposition d'arrêté. Elle émet un avis défavorable sur la version transmise en avril 2023, compte tenu des nombreux et importants écueils relevés dans le présent avis.

Quoique nombreux, les points relevés dans le présent avis sont importants et devraient être pris en compte soigneusement. Leurs impacts dépassent l'arrêté en tant que tel et ouvrent de

nombreux chantiers non résolus à ce jour. Ces éléments constitueraient, sans correction, des manquements majeurs pour la réalisation à venir de la Promotion de la Santé à l'Ecole en FWB.

A la lecture de l'arrêté, il n'y a pas d'éléments probants qui distinguent les tâches obligatoires, les éléments qui feront l'objet d'évaluation, les éléments qui relèvent de la bonne pratique.

Ce manque de clarté provoque une dissonance avec les textes de référence notamment pour les CPMS-WBE.

En conclusion, la CPSE souhaite attirer l'attention sur les éléments suivants :

- Le calendrier des travaux n'a pas permis d'aboutir à une proposition de texte qui satisfasse le minimum des attendus pour un texte de cette importance.
- Les ajouts posent des problématiques majeures concernant les moyens disponibles pour mettre en œuvre les obligations décrites ici.
- L'objectif visé devrait être que tous les enfants soient vus régulièrement en bilan de santé, ce qui ne peut être garanti dans les conditions décrites dans cet arrêté.