

**MEMORIAL**  
Journal Officiel  
du Grand-Duché de  
Luxembourg



**MEMORIAL**  
Amtsblatt  
des Großherzogtums  
Luxemburg

---

**RECUEIL DE LEGISLATION**

---

**A — N° 219**

**28 octobre 2011**

---

**Sommaire**

**Règlement grand-ducal du 23 octobre 2011 concernant l'acidification des moûts de raisins et des vins provenant de la récolte 2011 . . . . . page [3770](#)**

**Règlement grand-ducal du 23 octobre 2011 concernant la surveillance et la lutte contre la diarrhée virale bovine et la maladie des muqueuses bovines . . . . . [3770](#)**

**Règlement grand-ducal du 23 octobre 2011 fixant certaines dispositions applicables aux vins provenant de la récolte 2011 . . . . . [3772](#)**

**Règlement grand-ducal du 23 octobre 2011 relatif à la participation du Luxembourg à la mission d'observation de l'Organisation pour la Sécurité et la Coopération en Europe des élections présidentielles en Kirghizistan . . . . . [3772](#)**

**Règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire . . . . [3773](#)**

**Convention supprimant l'exigence de la légalisation des actes publics étrangers, conclue à La Haye, le 5 octobre 1961 – Désignation d'autorités par l'Italie . . . . . [3780](#)**

**Convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants, conclue à La Haye, le 19 octobre 1996 – Adhésion de Malte . . . . . [3780](#)**

---

### Règlement grand-ducal du 23 octobre 2011 concernant l'acidification des moûts de raisins et des vins provenant de la récolte 2011.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi du 12 août 2003 portant réorganisation de l'Institut viti-vinicole;

Vu le règlement (CE) n° 1234/2007 portant organisation commune des marchés dans le secteur agricole et dispositions spécifiques en ce qui concerne certains produits de ce secteur, modifié en dernier lieu par le règlement (CE) n° 491/2009 du Conseil du 25 mai 2009;

Vu le règlement (CE) n° 606/2009 de la Commission du 10 juillet 2009 fixant certaines modalités d'application du règlement (CE) n° 479/2008 du Conseil en ce qui concerne les catégories de produits de la vigne, les pratiques œnologiques et les restrictions qui s'y appliquent;

Vu l'avis de la Chambre d'Agriculture;

Vu l'avis de la Chambre de Commerce;

Vu l'article 2 (1) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'acidification des raisins frais, du moût de raisins, du moût de raisins partiellement fermenté, du vin nouveau encore en fermentation et du vin provenant de la récolte 2011 est autorisée dans les limites visées à l'annexe XVbis, point C., paragraphes 2 et 3 du règlement (CE) n° 1234/2007 portant organisation commune des marchés dans le secteur agricole et dispositions spécifiques en ce qui concerne certains produits de ce secteur, modifié en dernier lieu par le règlement (CE) n° 491/2009 du Conseil du 25 mai 2009.

**Art. 2.** Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre de l'Agriculture,  
de la Viticulture  
et du Développement rural,*  
**Romain Schneider**

Château de Berg, le 23 octobre 2011.  
**Henri**

### Règlement grand-ducal du 23 octobre 2011 concernant la surveillance et la lutte contre la diarrhée virale bovine et la maladie des muqueuses bovines.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi modifiée du 29 juillet 1912 concernant la police sanitaire du bétail et l'amélioration des chevaux, des bêtes à cornes et des porcs;

Vu l'avis de la Chambre d'Agriculture;

Vu l'avis du Collège Vétérinaire;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Les mesures sanitaires de surveillance et de lutte contre la diarrhée virale bovine et la maladie des muqueuses bovines, ci-après dénommées «BVD/MD», s'appliquent à tout site d'élevage, d'engraissement ou de mulsion bovin situé sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

**Art. 2.** Aux fins du présent règlement, on entend par:

- 1) troupeau bovin:** l'ensemble des animaux gardés dans un site d'élevage, d'engraissement ou de mulsion bovin comme une unité épidémiologique;
- 2) site d'élevage, d'engraissement ou de mulsion bovin:** établissement ou enclos situé au Grand-Duché de Luxembourg, servant à l'élevage ou à l'engraissement ou à la mulsion de vaches;
- 3) statut sanitaire BVD/MD d'un bovin:** résultat de l'épreuve d'identification agréée de l'agent pathogène auquel l'animal a été soumis;
- 4) bovin non suspect de la BVD/MD:**
  - a) tout bovin soumis à une épreuve d'identification agréée de l'agent pathogène et dont le résultat s'est révélé négatif,
  - b) toute vache ayant donné naissance à un veau qui a été soumis avec un résultat négatif à une épreuve d'identification agréée de l'agent pathogène;

- 5) bovin suspect de la BVD/MD:** tout bovin non soumis à une épreuve d'identification agréée de l'agent pathogène;
- 6) bovin infecté permanent immunotolérant:**
- a) tout bovin soumis à une épreuve d'identification agréée de l'agent pathogène dont le résultat s'est révélé positif et
    - qui a donné un deuxième résultat positif au plus tard 60 jours après la première analyse au cours d'une épreuve d'identification agréée de l'agent pathogène,
    - pour lequel une deuxième épreuve d'identification agréée de l'agent pathogène n'a pas été effectuée 60 jours après la première,
  - b) toute descendance dont la mère répond aux exigences sous a);
- 7) responsable d'un site d'élevage, d'engraissement ou de mulsion bovin:** toute personne physique ou morale, qui a la propriété sur le bovin ou qui est chargée de pourvoir à son entretien, que ce soit à titre onéreux ou non;
- 8) épreuve d'identification agréée de l'agent pathogène:** méthode d'analyse reconnue par l'Administration des services vétérinaires;
- 9) centre d'engraissement:** exploitation dans laquelle les bovins sont détenus en permanence dans des bâtiments clos et dont tous les bovins sont destinés exclusivement à l'abattage.

**Art. 3.** Afin de déterminer le statut sanitaire d'un animal en ce qui concerne la BVD/MD, un échantillon de cet animal est à soumettre à une épreuve d'identification agréée de l'agent pathogène.

**Art. 4.** L'Administration des services vétérinaires peut ordonner ou interdire la vaccination d'un animal ou d'un troupeau lorsque la situation épidémiologique l'exige.

**Art. 5.** (1) Seuls les bovins non suspects de la BVD/MD peuvent:

- quitter une exploitation ou être introduits dans une exploitation,
- participer à des foires ou à des expositions ou,
- être déplacés vers des endroits où d'autres bovins sont détenus.

(2) Les conditions énumérées au paragraphe (1) ne s'appliquent ni aux bovins à destination directe de l'abattoir ni aux bovins à destination d'un centre d'engraissement.

(3) Les bovins suspects de la BVD/MD ne peuvent être transportés avec d'autres bovins sauf si tous les bovins sont destinés à l'abattage immédiat dans le même abattoir ou à l'engraissement dans le même centre d'engraissement.

**Art. 6.** (1) Dès la confirmation qu'un bovin est un bovin infecté permanent immunotolérant, il doit être éliminé dans les dix jours de cette confirmation.

(2) Un bovin infecté permanent immunotolérant peut être abattu pour la consommation humaine. Dans ce cas, il ne peut être transporté vers un abattoir qu'avec des bovins qui sont également destinés à l'abattage immédiat dans le même abattoir.

(3) Lorsque l'état d'infection permanente immunotolérante est établi pour un bovin déterminé, l'Administration des services vétérinaires procède à une enquête épidémiologique et retrace la mère et la descendance du bovin en question.

**Art. 7.** Les infractions aux dispositions des articles 3, 5 et 6 du présent règlement sont punies d'un emprisonnement de 8 jours à 3 mois et d'une amende de 251 à 4.000 euros, ou d'une de ces peines seulement.

**Art. 8.** Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre de l'Agriculture,  
de la Viticulture  
et du Développement rural,  
Romain Schneider*

Château de Berg, le 23 octobre 2011.  
**Henri**

**Règlement grand-ducal du 23 octobre 2011 fixant certaines dispositions applicables aux vins provenant de la récolte 2011.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi du 12 août 2003 portant réorganisation de l'Institut viti-vinicole;

Vu le règlement (CE) n° 1234/2007 portant organisation commune des marchés dans le secteur agricole et dispositions spécifiques en ce qui concerne certains produits de ce secteur, modifié en dernier lieu par le règlement (CE) n° 491/2009 du Conseil du 25 mai 2009;

Vu le règlement (CE) n° 606/2009 de la Commission du 10 juillet 2009 fixant certaines modalités d'application du règlement (CE) n° 479/2008 du Conseil en ce qui concerne les catégories de produits de la vigne, les pratiques œnologiques et les restrictions qui s'y appliquent;

Vu l'avis de la Chambre d'Agriculture;

Vu l'avis de la Chambre de Commerce;

Vu l'article 2 (1) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat et considérant qu'il y a urgence;

Sur le rapport de Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** (1) L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel des raisins frais, du moût de raisins, du moût de raisins partiellement fermenté et du vin nouveau encore en fermentation provenant de la récolte 2011, est autorisée dans la limite de 3% vol pour tous les cépages, sans que toutefois les titres alcoométriques totaux après enrichissement puissent dépasser les maxima fixés à l'article 2 du règlement grand-ducal du 15 septembre 2010 fixant certaines modalités en ce qui concerne les pratiques œnologiques.

(2) Les opérations d'enrichissement peuvent être réalisées en plusieurs fois, mais en aucun cas après le 16 mars qui suit la récolte des vins concernés.

**Art. 2.** Notre Ministre de l'Agriculture, de la Viticulture et du Développement rural est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

*Le Ministre de l'Agriculture,  
de la Viticulture  
et du Développement rural,*  
**Romain Schneider**

Château de Berg, le 23 octobre 2011.  
**Henri**

**Règlement grand-ducal du 23 octobre 2011 relatif à la participation du Luxembourg à la mission d'observation de l'Organisation pour la Sécurité et la Coopération en Europe des élections présidentielles en Kirghizistan.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi modifiée du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales, et notamment son article 1<sup>er</sup>;

Vu la décision du Gouvernement en Conseil du 14 septembre 2011 et après consultation le 12 septembre 2011 de la Commission des Affaires étrangères et européennes, de la Défense, de la Coopération et de l'Immigration de la Chambre des Députés;

Notre Conseil d'Etat entendu;

De l'avis de la Conférence des Présidents de la Chambre des Députés;

Sur le rapport de Notre Ministre des Affaires étrangères et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Le Gouvernement luxembourgeois participera à la mission d'observation de l'Organisation pour la Sécurité et la Coopération en Europe (OSCE) des élections présidentielles au Kirghizistan qui se tiendront le 30 octobre 2011. Il enverra à cet effet un contingent d'observateurs limité à 3 au maximum dont la mission portera sur une durée maximale de deux semaines.

**Art. 2.** Les observateurs pourront être redéployés au cas où un second tour des élections locales devra être tenu et seulement si une nouvelle mission d'observation sera organisée à cet effet par l'Organisation pour la Sécurité et la Coopération en Europe (OSCE). La mission aura une durée maximale de deux semaines. Le Gouvernement luxembourgeois enverra, à cet effet et selon leur disponibilité, les mêmes observateurs.

**Art. 3.** Le statut des membres du contingent luxembourgeois est défini conformément aux articles 5 et suivants de la loi du 27 juillet 1992 relative à la participation du Grand-Duché de Luxembourg à des opérations pour le maintien de la paix (OMP) dans le cadre d'organisations internationales.

**Art. 4.** Notre Ministre des Affaires étrangères est chargé de l'exécution du présent règlement, qui entrera en vigueur le jour de sa publication au Mémorial.

*Le Ministre des Affaires étrangères,*  
**Jean Asselborn**

Château de Berg, le 23 octobre 2011.  
**Henri**

Doc. parl. 6329; sess. ord. 2010-2011.

**Règlement grand-ducal du 24 octobre 2011 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico-socio-scolaire.**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu la loi modifiée du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire et notamment ses articles 5 et 6;

Vu l'avis du Collège médical;

Vu l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé;

Notre Conseil d'Etat entendu;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé, de Notre Ministre de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, de Notre Ministre de l'Intérieur et à la Grande Région et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

**Art. 1<sup>er</sup>.** Pour assurer une approche globale de la santé des élèves, le présent règlement agit selon deux axes d'intervention prioritaires:

- la promotion de la santé et l'éducation à la santé,
- la surveillance médico-socio-scolaire.

**Art. 2.** La promotion de la santé et l'éducation à la santé en milieu scolaire se font en accord avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, les lignes directrices et les stratégies européennes et nationales de santé publique et de santé des enfants et adolescents.

Elles peuvent être prises par tout acteur de la communauté scolaire et s'adressent tant aux élèves qu'aux membres de la communauté scolaire des établissements publics et privés de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire.

Elles se réalisent selon une approche intersectorielle en étroite collaboration avec la communauté scolaire, les communes et des organismes extrascolaires actifs dans des domaines spécifiques de la santé.

**Art. 3.** La surveillance médico-sociale comprend les mesures et examens de médecine scolaire énumérés ci-après, auxquels il est procédé systématiquement ou selon les besoins:

- l'entretien de santé;
- les tests et mesures de dépistage, de contrôle systématiques, les examens bucco-dentaires, le bilan visuel et le bilan auditif;
- le bilan de santé, y compris le volet social;
- la surveillance et le contrôle des problèmes détectés.

**Art. 4.** La surveillance médico-socio-scolaire à laquelle sont soumis systématiquement tous les élèves en vertu de l'article 2 de la loi modifiée portant réglementation de la médecine scolaire est réalisée selon le plan suivant:

1. Pour les élèves de l'enseignement fondamental:

Au niveau des cycles 1-1, 1-2, 2-2, 3-2, 4-2: tests et mesures de dépistage et de contrôle systématique, bilan de santé, bilan visuel, bilan auditif.

Les examens bucco-dentaires sont réalisés annuellement.

2. Pour les élèves de l'enseignement secondaire:

2.1. Enseignement secondaire général

Au niveau des classes de 6<sup>ième</sup>, 4<sup>ième</sup> et 2<sup>ième</sup>: tests et mesures de dépistage et de contrôle systématique, bilan de santé, bilan visuel, bilan auditif, examen bucco-dentaire.

2.2. Enseignement secondaire technique

Au niveau des classes de 8<sup>ième</sup>, 10<sup>ième</sup> et 12<sup>ième</sup>: tests et mesures de dépistage et de contrôle systématique, bilan de santé, bilan visuel, bilan auditif, examen bucco-dentaire.

3. Les élèves qui n'ont pas été examinés conformément au plan prévu aux paragraphes 1. et 2. sont soumis à la surveillance médico-socio-scolaire au cours de l'année scolaire suivante.

4. Les élèves recevant un enseignement à domicile doivent se soumettre aux tests, mesures et bilans systématiques prévus pour les élèves d'un niveau scolaire équivalent.

5. Les élèves qui fréquentent des classes de l'éducation différenciée sont examinés annuellement sous forme de bilan de santé. L'examen bucco-dentaire est effectué annuellement.
6. Les élèves nouvellement installés au Luxembourg sont soumis à un examen médico-socio-scolaire au cours des trois premiers mois de leur scolarisation. Le contenu de l'examen correspond à l'âge de l'élève. Dès leur scolarisation, les élèves visés au présent paragraphe sont signalés à l'équipe médico-socio-scolaire par le président du comité d'école en ce qui concerne l'enseignement fondamental et par le directeur du lycée en ce qui concerne l'enseignement secondaire et secondaire technique.

**Art. 5.** Lorsque l'état de santé physique, psychique ou social de l'élève le requiert, le médecin de l'équipe médico-socio-scolaire peut soumettre l'élève à un ou plusieurs examens médicaux supplémentaires visés aux articles 7 et 8.

**Art. 6.** Les parents respectivement les personnes investies de l'autorité parentale à l'égard des enfants mineurs ainsi que les élèves majeurs sont informés au préalable de la réalisation de la surveillance médico-socio-scolaire ainsi que de la période pendant laquelle elle est effectuée.

Les parents respectivement la personne investie de l'autorité parentale sont invités à accompagner l'enfant mineur lors de la surveillance médico-sociale dans le 1<sup>er</sup> cycle de l'enseignement fondamental.

Les parents respectivement les personnes investies de l'autorité parentale à l'égard des enfants mineurs ainsi que les élèves majeurs sont informés des résultats des examens médicaux scolaires.

**Art. 7.** Les tests et mesures de dépistage et de contrôle systématiques comprennent:

- les tests biométriques: le contrôle de la taille et du poids, le calcul de l'indice de masse corporelle, ci-après «BMI» (Body Mass Index),
- le contrôle de la vision, de l'audition,
- un test urinaire avec recherche de glucose, d'albumine et de sang,
- le contrôle des vaccinations.

Les tests et mesures de dépistage visés ci-dessus sont effectués par un membre de l'équipe médico-socio-scolaire.

Dans les classes du 1<sup>er</sup> cycle de l'enseignement fondamental, les contrôles de la vision (bilan visuel) sont assurés par le service orthoptique et pléoptique (SOP) de la direction de la Santé et ceux de l'audition (bilan auditif) sont assurés par le service audiophonologique (SAP) de la direction de la Santé.

Les élèves admis dans une classe de l'éducation différenciée sans avoir fréquenté la 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> année du 1<sup>er</sup> cycle de l'enseignement fondamental sont signalés par la Commission médico-psycho-pédagogique nationale au service orthoptique et pléoptique et au service audiophonologique afin de bénéficier des contrôles sus-mentionnés.

**Art. 8.** Le bilan de santé comprend:

- 1) un entretien individuel, adapté à l'âge et aux besoins de l'élève, destiné à faciliter l'établissement de l'anamnèse et à permettre de conseiller efficacement l'élève.
- 2) des éléments cliniques:
  - a) l'anamnèse  
Le médecin scolaire recueille des renseignements sur la santé de l'élève auprès des parents respectivement auprès de la personne investie de l'autorité parentale et/ou auprès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'élève majeur, ainsi que par l'intermédiaire du carnet de santé de l'élève et/ou d'un questionnaire confidentiel.  
L'anamnèse porte essentiellement sur:
    - les antécédents familiaux et héréditaires;
    - les antécédents pathologiques personnels;
    - les modes de vie tels que: alimentation, activité physique, sommeil, loisirs, santé sexuelle;
    - l'environnement familial et social;
    - l'hygiène personnelle;
    - les comportements à risque;
    - les éventuels traitements en cours;
  - b) les tests et mesures de dépistage et de contrôle systématiques tels que définis à l'article 7;
  - c) l'examen médical est effectué par le médecin de l'équipe médico-socio-scolaire. Il se fait de façon standardisée. Il est ciblé sur certains aspects prioritaires suivant l'âge, le développement et les besoins spécifiques de l'élève.
- 3) des éléments sociaux:
  - a) l'établissement par l'assistant(e) d'hygiène sociale ou l'assistant(e) social(e) de l'équipe médico-socio-scolaire du bilan social, qui comprend des indications familiales, économiques, culturelles et comportementales;
  - b) l'analyse de la situation sociale de l'élève afin de dépister des problèmes éventuels;
  - c) l'identification, en cas de problèmes sociaux, des ressources de l'élève et de sa famille, des aides disponibles, des services compétents;
  - d) l'énoncé des recommandations, en vue de l'orientation de l'élève, pour résoudre la problématique dépistée.

**Art. 9.** Avant le début des examens médicaux, l'équipe médico-socio-scolaire se concerta avec le personnel enseignant concerné de l'enseignement fondamental. Dans l'enseignement secondaire et secondaire technique, la concertation s'effectue entre l'équipe médico-socio-scolaire et le Service de psychologie et d'orientation scolaires et, au besoin, avec le personnel enseignant concerné.

En cas de besoin, le suivi de l'élève s'effectue en étroite collaboration avec les professionnels compétents des services spécialisés et concernés du ministère de l'Education nationale et/ou des communes respectivement des services thérapeutiques favorisant l'intégration scolaire.

A la fin de la réalisation des examens médicaux, l'équipe médico-socio-scolaire réunit les personnes concernées en vue de leur transmettre les informations qui s'imposent pour la santé et le bien-être de l'élève dans l'enceinte scolaire, sa réussite scolaire et son épanouissement personnel.

Les parents respectivement les personnes investies de l'autorité parentale, le personnel enseignant ou des services de psychologie et d'orientation scolaires (SPOS) veillent à signaler à l'équipe médico-socio-scolaire les élèves ayant des problèmes de santé.

Pour les élèves présentant des troubles de la santé, dans le but de soutenir la bonne gestion de leurs déficiences et de promouvoir leur bien-être et leur épanouissement personnel, une collaboration est établie entre l'équipe médico-socio-scolaire, l'élève, les parents, les intervenants médicaux, les intervenants de l'enseignement et, selon le besoin, les autres services concernés.

**Art. 10.** Le contenu sommaire des différents bilans de santé est repris à l'annexe II du présent règlement. Les explications détaillées sur les tests à utiliser et sur le recueil standardisé des données sont retenues dans un guide d'accompagnement élaboré par la division de la médecine scolaire de la direction de la Santé.

**Art. 11.** Les examens bucco-dentaires dans l'enseignement fondamental et l'éducation différenciée sont effectués par le médecin-dentiste. Si un problème bucco-dentaire grave est détecté par le médecin scolaire en dehors des examens bucco-dentaires systématiques, il peut être fait appel aux médecins-dentistes de la direction de la Santé.

**Art. 12.** La surveillance et le contrôle des problèmes détectés comportent la communication aux parents et personnes investies de l'autorité parentale respectivement à l'élève majeur des avis formulés suite à la surveillance médico-socio-scolaire ainsi que le suivi de ces avis.

**Art. 13.** Un carnet médical scolaire individuel est établi par les membres de l'équipe médico-socio-scolaire dès la réalisation du premier examen médical. Les constatations y consignées se font de façon standardisée.

Le carnet médical scolaire est confidentiel et confié à la garde des professionnels de santé de l'équipe médico-socio-scolaire. En cas de changement de domicile ou d'établissement scolaire, il est transmis à l'équipe médico-socio-scolaire qui continue le suivi médico-social.

En fin de scolarité le carnet médical scolaire est remis à l'élève s'il est majeur ou aux parents respectivement à la personne investie de l'autorité parentale s'il est mineur.

**Art. 14.** Chaque membre de l'équipe médico-socio-scolaire exerce ses fonctions en conformité avec les dispositions légales, réglementaires et déontologiques régissant sa profession.

L'équipe médico-socio-scolaire assure la surveillance médico-sociale et participe activement aux études épidémiologiques, aux enquêtes sanitaires, aux programmes de santé, y compris aux actions de promotion et d'éducation à la santé réalisées en milieu scolaire. Elle agit localement en tant qu'initiateur ou collaborateur de projets de santé ensemble avec les partenaires du terrain.

En application du premier alinéa de l'article 6 de la loi modifiée du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire, l'agrément de l'équipe médico-socio-scolaire est délivré pour un terme de trois ans renouvelable. L'agrément du médecin scolaire est conditionné par la conclusion d'un contrat précisant les missions du médecin scolaire, la disponibilité pour l'exercice de la médecine scolaire, les modalités de rémunération et la formation continue.

**Art. 15.** Les professionnels de santé de l'équipe médico-socio-scolaire assurent une présence régulière dans les établissements scolaires afin de pouvoir assurer un rôle de référent-santé et d'acteur en promotion de la santé.

**Art. 16.** Un local doit être disponible en permanence pour permettre une présence régulière des professionnels de santé de l'équipe médico-socio-scolaire dans l'établissement scolaire.

**Art. 17.** L'équipe médico-socio-scolaire fait parvenir annuellement au médecin-chef de division de la médecine scolaire un relevé statistique des mesures et examens de médecine scolaire effectués.

Le médecin scolaire adresse annuellement au médecin chef de division un rapport concernant l'état de santé des élèves qu'il a examinés et qui mentionne les problèmes spécifiques rencontrés. Le rapport décrit également l'organisation et le déroulement pratique des activités de médecine scolaire.

Sur base des données visées aux alinéas précédents un rapport sur l'état de santé des élèves est élaboré annuellement. Il sert à identifier des problèmes de santé spécifiques et à définir les priorités d'action en matière de santé scolaire. Une copie du rapport est communiquée au ministère de l'Education nationale et aux administrations communales.

**Art. 18.** Il est créé un comité de santé scolaire qui est chargé de conseiller le ministre ayant dans ses attributions la Santé en matière de surveillance médico-sociale et, pour la promotion de la santé et de l'éducation à la santé, les ministres ayant dans leurs attributions la Santé et l'Education nationale. A la demande du ministre ayant la Santé dans ses attributions et au plus tard tous les cinq ans, le comité de santé scolaire procède au réexamen des mesures et examens prévus au présent règlement en tenant compte des évidences scientifiques et des besoins nationaux.

Le comité de santé scolaire se compose de treize membres choisis en raison de leur compétence et expérience en matière de santé scolaire.

Il est présidé par le médecin chef de division de la médecine scolaire de la direction de la Santé.

Le comité de santé scolaire a pour mission:

- de donner son avis sur toutes les questions scientifiques et techniques ayant trait à la santé scolaire, ainsi que sa mise en œuvre pratique;
- de veiller à l'évaluation et l'adaptation régulières du contenu de la surveillance médico-socio-scolaire;
- d'aviser la politique de santé des enfants et des adolescents et proposer des plans d'action;
- d'élaborer des programmes de formation continue pour les équipes médico-socio-scolaires et les autres intervenants concernés.

Les membres du comité de santé scolaire sont nommés par les ministres ayant respectivement la Santé et l'Education nationale dans leurs attributions tout en veillant à une représentation adéquate des différents intervenants en matière de médecine scolaire.

Le mandat des membres du comité est de quatre ans. Leur mandat est renouvelable.

Le comité se dotera d'un règlement d'ordre intérieur.

Le conseil peut faire appel à des experts.

**Art. 19.** En accord avec le médecin-inspecteur de la direction de la Santé, des mesures d'hygiène et de prophylaxie sont prises chaque fois qu'il y a lieu de prévenir l'apparition ou la propagation d'une maladie transmissible.

Ces mesures comprennent entre autres les examens médicaux requis par la nature de la maladie à éviter ou à combattre, ainsi que l'application des dispositions énoncées dans l'annexe I du présent règlement.

En cas d'épidémie, ce sont les médecins de la direction de la Santé qui, conformément à l'article 10 de la loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la Santé, édictent sous forme d'ordonnance les mesures d'urgence qu'ils jugent nécessaires.

**Art. 20.** Par dérogation aux dispositions de l'article 4, paragraphe 1<sup>er</sup>, les élèves de la 1<sup>ère</sup> année du 2<sup>e</sup> cycle de l'enseignement fondamental sont soumis au courant de l'année scolaire 2011/2012 à un bilan de santé comportant un bilan auditif et un examen bucco-dentaire.

**Art. 21.** Est abrogé le règlement grand-ducal du 21 décembre 1990 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire, tel que modifié.

**Art. 22.** Notre Ministre de la Santé, Notre Ministre de l'Education nationale et Notre Ministre de l'Intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial ensemble avec ses annexes qui en font partie intégrante.

*Le Ministre de la Santé,*  
**Mars Di Bartolomeo**

Palais de Luxembourg, le 24 octobre 2011.  
**Henri**

*La Ministre de l'Education nationale  
et de la Formation professionnelle,*  
**Mady Delvaux-Stehes**

*Le Ministre de l'Intérieur  
et à la Grande Région,*  
**Jean-Marie Halsdorf**

## ANNEXE I

## Durée d'éviction scolaire

|   | Pour le malade   | Pour tout enfant vivant au domicile du malade (éviction comptée à partir de l'isolement du malade)             |
|---|--|--|
| Coqueluche  | – 3 semaines à partir du début de la toux spasmodique<br>– ou 5 jours après traitement par antibiothérapie adaptée | – pas d'éviction si l'enfant a été vacciné   |
| Diphthérie  | – jusqu'à guérison clinique  | – *  |
| Gale  | – 24 heures après le début du traitement   | – pas d'éviction   |
| Gastro-entérites infectieuses   | – jusqu'à guérison clinique  | – pas d'éviction   |
| Grippe  | – jusqu'à guérison clinique  | – pas d'éviction   |
| Hépatite A  | – jusqu'à guérison clinique  | – pas d'éviction<br>– mise en route d'une vaccination  |
| Hépatite E  | – jusqu'à guérison clinique  | – pas d'éviction   |
| Hépatite B  | – pas d'éviction   | – pas d'éviction   |
| Hépatite C  | – pas d'éviction   | – pas d'éviction   |
| Méningites à <i>Neisseria meningitidis</i> et à <i>Haemophilus influenzae</i> | – jusqu'à guérison clinique  | – pas d'éviction si chimio-prévention  |
| Autres méningites bactériennes et virales                                     | – jusqu'à guérison clinique  | – pas d'éviction   |
| Oreillons   | – jusqu'à guérison clinique  | – pas d'éviction si l'enfant a été vacciné<br>– enfant non vacciné: mise en route immédiate d'une vaccination  |
| Pédiculose  | – pas d'éviction si traitement   | – pas d'éviction, traitement si présence de poux ou de lentes  |
| Rougeole  | – jusqu'à guérison clinique  | – pas d'éviction si l'enfant a été vacciné<br>– enfant non vacciné: mise en route immédiate d'une vaccination  |
| Rubéole   | – pas d'éviction   | – pas d'éviction; dès qu'un cas de rubéole se déclare, les femmes en âge de procréer doivent en être informées |
| Scarlatine  | – 24 heures après le début d'une antibiothérapie   | – pas d'éviction   |
| Teigne  | – jusqu'à disparition de l'agent pathogène à l'examen microscopique  | – pas d'éviction   |
| Tuberculose pulmonaire  | – éviction deux semaines après le début d'un traitement adéquat  | – pas d'éviction: enquête épidémiologique  |
| Varicelle   | – jusqu'à guérison clinique  | – pas d'éviction   |
| Infection à HIV   | – pas d'éviction   | – pas d'éviction   |

\* avertir immédiatement les autorités sanitaires qui conseilleront les mesures à prendre (Tél. 24785650; en dehors des heures de bureau: tél. 112)

## ANNEXE II

## Contenu des tests et bilans de santé systématiques

| Cycle 1-1  | Cycle 1-2  |
|--|--|
| Entretien  | Entretien  |
| Anamnèse   | Anamnèse   |
| Contrôle des vaccinations  | Contrôle des vaccinations  |
| Mensurations<br>– Taille<br>– Poids<br>– BMI   | Mensurations<br>– Taille<br>– Poids<br>– BMI   |
| Bilan visuel   | Bilan visuel   |
| Bilan auditif  | Bilan auditif  |
| Tests urinaires<br>– Albumine<br>– Glucose<br>– Sang   | Tests urinaires<br>– Albumine<br>– Glucose<br>– Sang   |
| Bilan de santé   | Bilan de santé   |
| Examen somatique:<br>– Examen ORL<br>– Thyroïde<br>– Examen cardiaque, TA (si surcharge pondérale)<br>– Examen pulmonaire<br>– Examen abdominal<br>– Appareil squelettique et locomoteur<br>– Organes génitaux<br>– Peau | Examen somatique:<br>– Examen ORL<br>– Thyroïde<br>– Examen cardiaque, TA (si surcharge pondérale)<br>– Examen pulmonaire<br>– Examen abdominal<br>– Appareil squelettique et locomoteur<br>– Organes génitaux<br>– Peau |
| Examen psychomoteur:<br>– Motricité: globale, fine, équilibre<br>– Langage: élocution, compréhension<br>– Propreté<br>– Orientation temporo-spatiale<br>– Schéma corporel<br>– Comportement psychosocial                 | Examen psychomoteur:<br>– Motricité: globale, fine, équilibre<br>– Langage: élocution, compréhension<br>– Propreté<br>– Orientation temporo-spatiale<br>– Schéma corporel<br>– Latéralité<br>– Comportement psychosocial |
| Conseils personnalisés de santé, en particulier:<br>– Alimentation<br>– Activité physique<br>– Prévention accidents<br>– Hygiène   | Conseils personnalisés de santé, en particulier:<br>– Alimentation<br>– Activité physique<br>– Prévention accidents<br>– Hygiène   |
| Examen bucco-dentaire  | Examen bucco-dentaire  |

| Cycle 2-2   | Cycle 3-2                                     | Cycle 4-2                                     |
|---|---|---|
| Entretien   | Entretien                                     | Entretien                                     |
| Anamnèse  | Anamnèse                                      | Anamnèse                                      |
| Contrôle des vaccinations                               | Contrôle des vaccinations                     | Contrôle des vaccinations                     |
| Mensurations:<br>– Taille<br>– Poids<br>– BMI           | Mensurations:<br>– Taille<br>– Poids<br>– BMI | Mensurations:<br>– Taille<br>– Poids<br>– BMI |
| Examen sensoriel :<br>– Bilan auditif<br>– Bilan visuel | Examen sensoriel :<br>– Audition<br>– Vision  | Examen sensoriel :<br>– Audition<br>– Vision  |

| Cycle 2-2   | Cycle 3-2   | Cycle 4-2   |
|---|---|---|
| Tests urinaires:<br>– Albumine<br>– Glucose<br>– Sang   | Tests urinaires:<br>– Albumine<br>– Glucose<br>– Sang   | Tests urinaires:<br>– Albumine<br>– Glucose<br>– Sang   |
| Examen somatique:<br>– Examen ORL<br>– Thyroïde<br>– Examen cardiaque, TA<br>(si surcharge pondérale)<br>– Examen pulmonaire<br>– Examen abdominal<br>– Appareil squelettique et locomoteur<br>– Organes génitaux<br>– Peau | Examen somatique:<br>– Examen ORL<br>– Thyroïde<br>– Examen cardiaque, TA<br>(si surcharge pondérale)<br>– Examen pulmonaire<br>– Examen abdominal<br>– Appareil squelettique et locomoteur<br>– Organes génitaux<br>– Peau | Examen somatique:<br>– Examen ORL<br>– Thyroïde<br>– Examen cardiaque, TA<br>– Examen pulmonaire<br>– Examen abdominal<br>– Appareil squelettique et locomoteur<br>– Développement pubertaire<br>– Peau         |
| Santé psychique:<br>– Troubles du comportement<br>– Troubles de l'apprentissage   | Santé psychique:<br>– Troubles du comportement<br>– Troubles de l'apprentissage   | Santé psychique:<br>– Troubles du comportement<br>– Troubles de l'apprentissage   |
| Conseils personnalisés de santé, en particulier:<br>– Alimentation<br>– Activité physique<br>– Modes de vie<br>– Hygiène<br>– Prévention accidents  | Conseils personnalisés de santé, en particulier:<br>– Alimentation<br>– Activité physique<br>– Modes de vie<br>– Hygiène<br>– Prévention accidents  | Conseils personnalisés de santé, en particulier:<br>– Alimentation<br>– Activité physique<br>– Modes de vie<br>– Hygiène<br>– Prévention accidents<br>– Comportements à risque<br>– Santé affective et sexuelle |
| Examen bucco-dentaire   | Examen bucco-dentaire   | Examen bucco-dentaire   |
| <b>Classe de 6<sup>ième</sup> secondaire général / 8<sup>ième</sup> secondaire technique</b>  | <b>Classe de 4<sup>ième</sup> secondaire général / 10<sup>ième</sup> secondaire technique</b>   | <b>Classe de 2<sup>ième</sup> secondaire général / 12<sup>ième</sup> secondaire technique)</b>  |
| Entretien   | Entretien   | Entretien   |
| Anamnèse  | Anamnèse  | Anamnèse  |
| Contrôle des vaccinations   | Contrôle des vaccinations   | Contrôle des vaccinations   |
| Mensurations:<br>– Taille<br>– Poids<br>– BMI   | Mensurations:<br>– Taille<br>– Poids<br>– BMI   | Mensurations:<br>– Taille<br>– Poids<br>– BMI   |
| Examen sensoriel :<br>– Audition<br>– Vision  | Examen sensoriel :<br>– Audition<br>– Vision  | Examen sensoriel:<br>– Audition<br>– Vision   |
| Tests urinaires:<br>– Albumine<br>– Glucose<br>– Sang   | Tests urinaires:<br>– Albumine<br>– Glucose<br>– Sang   | Tests urinaires:<br>– Albumine<br>– Glucose<br>– Sang   |
| Examen somatique:<br>– Examen ORL<br>– Thyroïde<br>– Examen cardiaque, TA<br>– Examen pulmonaire<br>– Examen abdominal<br>– Appareil squelettique et locomoteur<br>– Développement pubertaire<br>– Peau                     | Examen somatique:<br>– Examen ORL<br>– Thyroïde<br>– Examen cardiaque, TA<br>– Examen pulmonaire<br>– Examen abdominal<br>– Appareil squelettique et locomoteur<br>– Développement pubertaire<br>– Peau                     | Examen somatique:<br>– Examen ORL<br>– Thyroïde<br>– Examen cardiaque, TA<br>– Examen pulmonaire<br>– Examen abdominal<br>– Appareil squelettique et locomoteur<br>– Développement pubertaire<br>– Peau         |

| Classe de 6 <sup>ième</sup> secondaire général / 8 <sup>ième</sup> secondaire technique  | Classe de 4 <sup>ième</sup> secondaire général / 10 <sup>ième</sup> secondaire technique  | Classe de 2 <sup>ième</sup> secondaire général / 12 <sup>ième</sup> secondaire technique)  |
|--|---|--|
| Santé psychique:<br>– Troubles du comportement<br>– Apprentissage/concentration  | Santé psychique:<br>– Troubles du comportement<br>– Apprentissage/concentration   | Santé psychique:<br>– Troubles du comportement<br>– Apprentissage/concentration  |
| Conseils personnalisés de santé, en particulier:<br>– Alimentation<br>– Activité physique<br>– Modes de vie<br>– Prévention accidents<br>– Comportements à risque<br>– Santé affective et sexuelle | Conseils personnalisés de santé, en particulier:<br>– Alimentation<br>– Activité physique<br>– Modes de vie<br>– Prévention accidents<br>– Comportements à risque<br>– Santé affective et sexuelle<br>– Orientation professionnelle | Conseils personnalisés de santé, en particulier:<br>– Alimentation<br>– Activité physique<br>– Modes de vie<br>– Prévention accidents<br>– Comportements à risque<br>– Santé affective et sexuelle |
| Examen bucco-dentaire  | Examen bucco-dentaire   | Examen bucco-dentaire  |

**Convention supprimant l'exigence de la légalisation des actes publics étrangers, conclue à La Haye, le 5 octobre 1961. – Désignation d'autorités par l'Italie.**

Il résulte d'une notification de l'Ambassade Royale des Pays-Bas qu'en date du 8 août 2011 l'Italie a désigné les autorités suivantes en ce qui concerne la Convention désignée ci-dessus:

[...] à compter du 31 mars 2011, l'autorité compétente pour les actes de l'état civil est le préfet territorialement compétent, pour la Vallée d'Aoste le président de la région, et pour les provinces de Trente et de Bolzano le commissaire du gouvernement.

**Convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants, conclue à La Haye, le 19 octobre 1996. – Adhésion de Malte.**

Il résulte d'une notification de l'Ambassade Royale des Pays-Bas qu'en date du 24 février 2011 Malte a adhéré à la Convention désignée ci-dessus, qui entrera en vigueur à l'égard de cet Etat le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Les réserves, déclarations et notifications faites par les Parties contractantes à la Convention peuvent être consultées sur le site internet du dépositaire, à savoir: [www.hcch.net](http://www.hcch.net).