

GUIDE DU DIRECTEUR D'ÉCOLE

SANTÉ

SÉCURITÉ

INSPECTION ACADÉMIQUE DE L'INDRE

110, rue Grande, 36018 Châteauroux-Cédex

Tél : 02 54 60 57 00

Télécopie : 02 54 60 57 48

ce.ia36@ac-orleans-tours.fr

SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE EN FAVEUR DES ELEVES

Service infirmier, médical

1 rue de Provence
36000 Châteauroux

Tél : 02 54 34 38 77

ce.santescol36-medical@ac-orleans-tours.fr

ce.santescol36-infirmier@ac-orleans-tours.fr

SOMMAIRE

FICHE N°1 : Organisation des urgences
Fiche à l'attention des parents

FICHE N°2 : Composition de l'armoire à pharmacie
et de la trousse de premier secours

FICHE N°3 : Conduite à tenir en cas d'accident ou de malaise

FICHE N°4 : Soins courants et règles d'hygiène

FICHE N°5 : Accidents d'exposition au sang

FICHE N°6 : Mesure d'hygiène en collectivité

FICHE N°7 : Hygiène et sécurité.

FICHE N°8 : Prise médicamenteuse pendant le temps scolaire
Procédure de mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI)
PAI Modèle

FICHE N°9 : Certificats médicaux

FICHE N°10 : Maladies transmissibles

FICHE N°11 : Conduite à tenir devant une Toxi-infection Alimentaire

FICHE N°12 : Le service de promotion de la santé

FICHE N°13 : Les troubles spécifiques de l'apprentissage de la langue écrite

FICHE N°14 : Collation matinale à l'école

FICHE N°15 : Apprendre à porter secours

FICHE N°16 : Annuaire

Fiche 1

Organisation des urgences

Référence : BO n°1 du 6 janvier 2000

Il revient au directeur d'école de mettre en place une organisation qui réponde au mieux aux besoins des élèves et des personnels de son école. Cette organisation se définit en début d'année scolaire et doit être portée à la connaissance des familles.

Le directeur peut s'appuyer sur l'avis technique des médecins et des infirmières du service de promotion de la santé en faveur des élèves.

Les éléments suivants doivent être accessibles à tout moment y compris en l'absence de personnel de santé et pendant tous les temps scolaires et périscolaires (sorties pédagogiques, restauration scolaire, classe transplantée...) :

Le nom et l'emploi du temps des personnels titulaires du PSC1 et du SST doivent être affichés. Le protocole d'alerte doit lui aussi être affiché.

- La fiche d'urgence
- Protocole d'urgence en cas d'accident ou de malaise
- Les PAI, leurs traitements doivent être rangés dans un lieu connu des personnes ressources (voir protocole d'urgence)
- La trousse premier secours et le matériel prévu doivent être rangés dans un lieu sûr, accessible aux personnes ressources
- Un registre soins spécifiques est tenu dans chaque école et doit être rempli à chacun des soins effectués

Sur le registre doivent clairement être inscrits, outre l'identité de l'élève et les soins réalisés, la date mais aussi les mesures prises.

L'accueil des élèves atteints de handicap relève d'un projet à mettre en place dès que possible.

Fiche d'urgence à l'attention des parents*

Nom de l'établissement..... Année scolaire :

Nom..... Prénom.....

Classe : Date de naissance :.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :.....
.....

N°et adresse du centre de sécurité sociale :
.....

N°et adresse de l'assurance scolaire :
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N°de téléphone du domicile.....
2. N°de téléphone portable.....
3. N°du travail du père : Poste :
4. N°du travail de la mère : Poste :
5. Nom et n°de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :.....
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre.....)
.....

NOM, adresse et n°de téléphone du médecin traitant :.....
.....

*DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à **chaque** début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement (coordonnées jointes)

Fiche 2 Composition de la pharmacie et organisation des urgences

2.1. L'armoire à pharmacie

Le bulletin officiel de l'éducation nationale¹ préconise de disposer des matériels suivants :

Matériel à prévoir près d'un point d'eau :

- une armoire à pharmacie fermant à clé, hors de portée des élèves
- du savon de Marseille (liquide de préférence)
- des essuie-mains jetables
- une poubelle à pansements munie d'un sac plastique avec un lien de fermeture devant faire l'objet d'une élimination spécifique
- un réfrigérateur
- une plaque électrique ou une bouilloire électrique
- une chaise, si possible un fauteuil relax, un lit ou un matelas

Matériel à ranger dans l'armoire à pharmacie

- gants à usage unique
- Antiseptique incolore et non alcoolisé en dosette (chlorexidine unidose)
- compresses individuelles stériles
- pansements adhésifs hypoallergiques
- pansements compressifs
- sparadrap
- bandes de gaze de 5 cm, 7 cm et 10 cm - filet à pansement
- écharpe de 90cm de base
- pince à écharde
- paire de ciseaux
- thermomètre frontal- lampe de poche
- couverture iso thermique
- tisanes

Matériel à ranger dans un réfrigérateur :

coussin réfrigérant ou compresses watergel (Cold-Hot)

2. 2 Trousse de premiers secours

Elle est à constituer et doit être emportée lors de tous les déplacements à l'extérieur.

Matériel à prévoir dans la trousse :

fiche de conduite à tenir en cas d'urgence

Cf. L'affiche : « Protocole d'alerte au SAMU en cas d'urgence »

- des gants jetables
- des pansements
- des bandes
- des ciseaux
- Médicament(s) inscrit(s) dans le(s) protocole(s) d'urgence des PAI
- un antiseptique
- des compresses
- une écharpe
- une couverture iso thermique

Les produits doivent être vérifiés et remplacés régulièrement

¹ B.O. hors série n°1 du 6 janvier 2000

Fiche 3

Conduite à tenir en cas d'accident ou de malaise

3.1 Dans tous les cas :

- Rassurer l'élève et l'isoler du groupe
- Evaluer la gravité de la situation sans minimiser
- Appeler au moindre doute le 15 en cas de malaise
- Prévenir les responsables de l'enfant

3.2 Protocole de soins d'Urgence en cas de malaise ou d'accident

ETAPE 1

**J' OBSERVE
LA VICTIME**

- saigne t-elle ?
- répond-t-elle aux questions ?
- respire t-elle ?
- de quoi se plaint-elle ?

ETAPE 2

**J'ALERTE
LE 15**

JE ME SITUE
Nom Prénom
adresse, n° tél.

**JE DECRIS LA
SITUATION**
type d'événement
état de la victime

**JE DEMANDE
SI JE PEUX
RACCROCHER**
laisser la ligne
téléphonique disponible

ETAPE 3

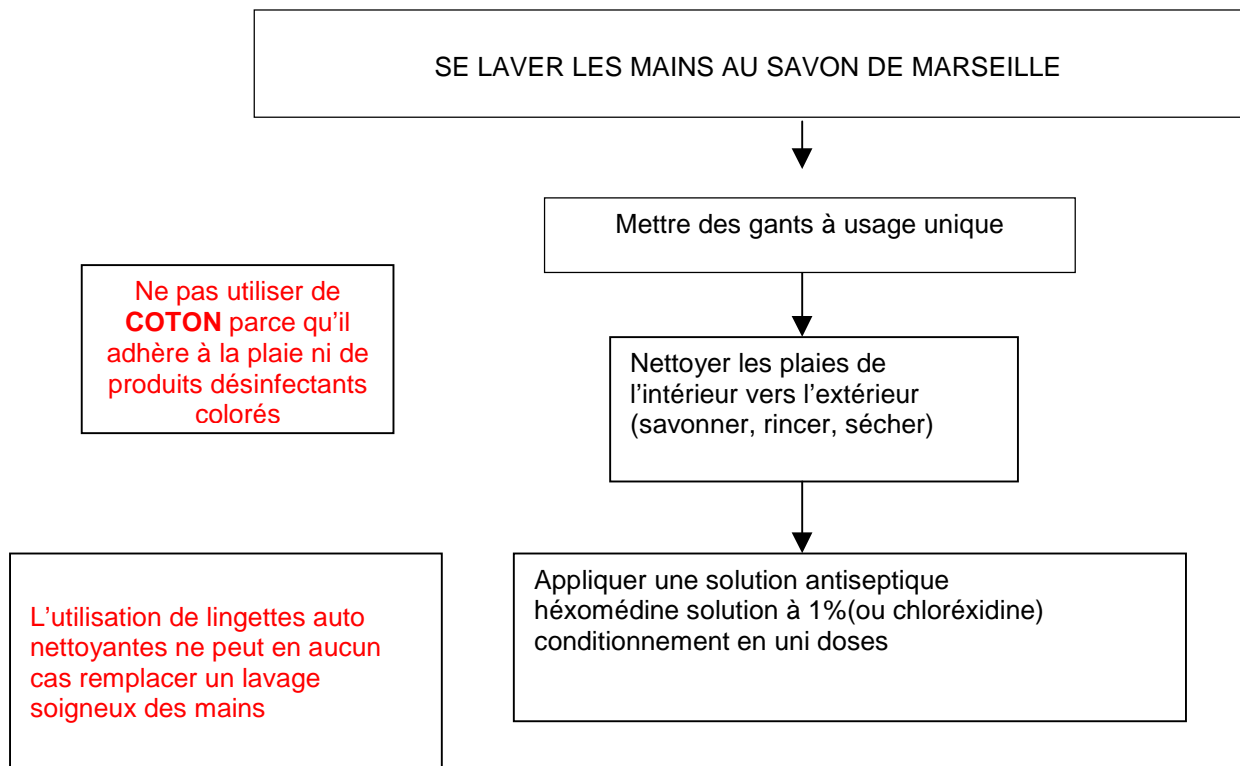
**J'APPLIQUE LES
CONSIGNES**

couvrir - rassurer
ne pas donner à boire
Rappeler le 15 en cas
d'évolution de l'état de
la victime

Fiche 4

Soins courants et règles d'hygiène

4.1 Soigner une plaie simple



4.2 Petit traumatisme sans plaie ni douleur importante

Placer un coussin réfrigérant ou des glaçons disposés dans un sac en plastique, puis envelopper dans un linge ou des compresses et mettre sur la zone douloureuse.
Ne jamais mettre le coussin réfrigérant ou glaçons directement sur la peau.
Appliquer une bande de contention pour maintenir l'ensemble.

5-1 Définition :

On appelle un accident d'exposition au sang tout événement exposant quelqu'un à du sang. Le risque encouru est la transmission de virus (VIH, hépatites). Cette contamination est quasi nulle si le sang est en contact avec une peau saine. Ce risque est plus important lors de piqûres, coupures, griffures avec un objet souillé de sang ou lors de projection de sang dans les yeux ou dans la bouche.

5-2 Conduite à tenir lorsque vous êtes exposé à du sang :

1-Projection de sang sur une peau saine : lavage simple des mains

2-Projection de sang sur une blessure ou une piqûre par un objet souillé de sang :
Nettoyage immédiat à l'eau courante et au savon
Rinçage
Désinfection 5minutes au moins à la chlorexidine

Ou projection dans les yeux ou dans la bouche : rinçage immédiat et abondant au sérum physiologique ou à l'eau.

Puis il faut contacter le 15 afin d'évaluer les risques de transmission infectieuse par un avis médical.

Enfin, pour le personnel, il est indispensable de déclarer l'accident du travail.

Fiche 6

Mesures d'hygiène en collectivité

✓ Hygiène individuelle

**La contamination par les mains est responsable de nombreuses infections
Les mesures préventives doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants dans toutes les collectivités recevant des enfants**

Le lavage des mains doit être régulier dans la journée et systématique dans certaines situations :

- Après passage aux toilettes
- Avant et après toute prise alimentaire
- Après toute activité extérieure
- Après mouchage si l'enfant est malade

Les mains doivent être mouillées, puis un savonnage complet (doigts, espaces interdigitaux, paumes, poignets) doit être effectué avec du savon de Marseille de préférence en distributeur liquide. L'essuyage des mains doit être soigneux avec des serviettes en papier à usage unique.

✓ Hygiène des locaux et du matériel

- Un nettoyage **quotidien** des locaux, du matériel et des sanitaires (évier, lavabos, cuvettes de WC, poignées de porte, robinets, tirettes des chasses d'eau, loquets de verrous etc) doit être pratiqué avec un produit adapté à la nature du revêtement. Il faut utiliser la technique des deux seaux. En cas d'épidémie de gastro-entérite, il est nécessaire de répéter l'opération plusieurs fois par jour
- La désinfection doit se faire dans un deuxième temps après un nettoyage soigneux et avec les produits ad hoc (produits autorisés en collectivité). Elle est réalisée régulièrement (au moins deux fois par semaine).

Rappel : Le stockage des produits d'entretien devra se faire hors de portée des enfants et dans le conditionnement d'origine

✓ Hygiène des animaux

Quel que soit leur intérêt pédagogique les animaux peuvent provoquer des réactions allergiques chez les enfants sensibilisés ou transmettre des maladies infectieuses

Conduite à tenir :

- Consultation vétérinaire préalable à l'introduction de l'animal dans la classe et le suivi régulier de l'animal sont conseillés
- Le lavage systématique des mains après toute manipulation est obligatoire

Les registres de sécurité :

Registre de sécurité (incendie) : doivent être mentionnés dans ce registre :

- le bilan des exercices d'évacuation (2 exercices par an) le premier exercice doit être effectué dans le mois qui suit la rentrée scolaire
- Le bilan des passages de la commission de sécurité
- Les dates des différents contrôles périodiques
- Les levées de réserve éventuelles (nature des travaux effectués ...)

Registre hygiène et sécurité :

Ce registre doit être mis à disposition des usagers ; il doit permettre d'indiquer tout dysfonctionnement en matière d'hygiène et de sécurité.

Registre spécial « Droit de retrait » :

Possibilité pour un personnel de refuser d'exécuter une fonction en cas de *danger grave et imminent* (menace susceptible de provoquer une atteinte à l'intégrité physique dans un délai rapproché)

Les coordonnées des référents « Hygiène et Sécurité » se trouvent dans l'annuaire Fiche 18

Risques Majeurs

Un accident majeur, c'est un événement d'origine naturelle (inondation, tempête, séisme ...) technologique (nuage toxique...), voire humaine, qui cause de très graves dommages à un grand nombre de personnes, aux biens et à l'environnement.

Par sa gravité et /ou son étendue, il provoque une situation de crise. L'organisation des secours demande une très importante mobilisation des personnes et des services, voire la mise en place de moyens exceptionnels.

Les écoles et les établissements scolaires peuvent être confrontés à ce genre d'évènements et doivent s'y préparer.

Conformément au bulletin officiel de l'Education Nationale hors série N°3 du 30 mai 2002, tous les établissements ont l'obligation de mettre en place **un plan de mise en sûreté des élèves** (PPMS).

Ce plan particulier, distinct des dispositions spécifiques au risque incendie, constitue pour chaque école et établissement scolaire la meilleure réponse permettant de faire face à la situation d'accident en attendant l'arrivée des secours.

Les coordonnées des référents « Risques Majeurs » se trouvent dans l'annuaire Fiche 18

Fiche 8 Prise médicamenteuse pendant le temps scolaire

8.1 Utilisation des médicaments

En l'absence d'infirmière ou/et de médecin sans ordonnance ou sans PAI, seuls sont autorisés les produits prévus dans l'armoire à pharmacie (Fiche 1)

8.2 Détention des médicaments

Aucun médicament ne peut donc être détenu par les personnels (à l'exception des médecins et des infirmières) sans ordonnance médicale ou sans PAI

8.3 Maladies de courte durée

1^{er} degré :

Les familles peuvent demander aux enseignants l'administration de médicaments prescrits par le médecin de famille à des heures où l'enfant est en classe.

Chaque fois que possible, on privilégiera la prescription qui évite la prise médicamenteuse sur le temps scolaire par un dialogue constructif entre la famille et le praticien

A titre exceptionnel, l'enseignant peut donner le traitement à l'enfant sous deux conditions:

- 1 Avoir l'ordonnance de la prescription
- 2 Avoir une autorisation écrite des parents **cf modèle joint : prise de médicament sur le temps scolaire.**

Dans tous les cas **les médicaments** doivent être rangés **hors de portée des enfants** dans l'armoire à pharmacie fermée à clé.

L'aide à la prise de médicament n'est pas un acte médical mais un acte de la vie courante²

2^{ème} degré :

Les élèves peuvent éventuellement prendre un traitement en autonomie.

Pour cela les parents remplissent le document « prise de traitement sur temps scolaire »

8.4 Le Projet d'Accueil Individualisé³

Ces projets concernent l'accueil des élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période (affection métabolique héréditaire, dyslexie, dysphasie, épilepsie, hémophilie, affection respiratoire chronique, allergie, diabète ...)

C'est une démarche d'accueil résultant d'une réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'enfant malade.

Le rôle de chacun et la complémentarité des interventions sont précisés dans un document écrit.

Objectif principal : faciliter l'accueil de l'enfant sans se substituer à la responsabilité des familles.

Objectif secondaire : permettre la prise de médicament sur le temps scolaire à partir des besoins thérapeutiques, précisés dans l'ordonnance signée du médecin qui suit l'enfant et mis à jour en fonction de l'évolution de la maladie. Le Projet est rédigé en concertation étroite avec, selon le cas, le médecin de la PMI, le médecin scolaire, l'infirmière scolaire ou un personnel de la collectivité d'accueil (mairie pour les cantines).

L'administration d'un traitement médical notamment d'urgence, par un adulte volontaire peut-être prévue dans ce projet. Les élèves susceptibles de bénéficier d'un PAI doivent être signalés dès le début de l'année scolaire au médecin de l'Éducation nationale. La page numéro 13 résume la procédure de mise en place d'un PAI.

² Décret n°2000-762 du 1^{er} août 2000 et circulaire DG S DAS n°99-320 du 4 juin 1999

⁴ Les élèves susceptibles de bénéficier d'un PAI doivent être signalés dès le début de l'année scolaire au médecin de l'Éducation Nationale



Ecole de :

Date :

Références :

- BOEN : Encart n°34 du 18 septembre 2003
- Décret n°2000-762 du 1er août 2000 et circulaire D GS DAS n°99-320 du 4 juin 1999**

Madame, Monsieur

Adresse des parents (ou du responsable l'égal).....

Téléphone :.....

Parent(s) de l'enfant

Nom :.....Prénom :.....

Date de naissance :

demande à Monsieur ou Madame (*) enseignant(e) de classe de.....

de donner le traitement prescrit par le Docteur.....sur l'ordonnance jointe en date du

à notre enfant Nom.....Prénom

Fait à :le :

Signature des parents

Attention sur l'ordonnance le médecin prescripteur devra indiquer clairement chaque fois que nécessaire **les signes d'appel, les symptômes** qui doivent donner lieu à la prise médicamenteuse.

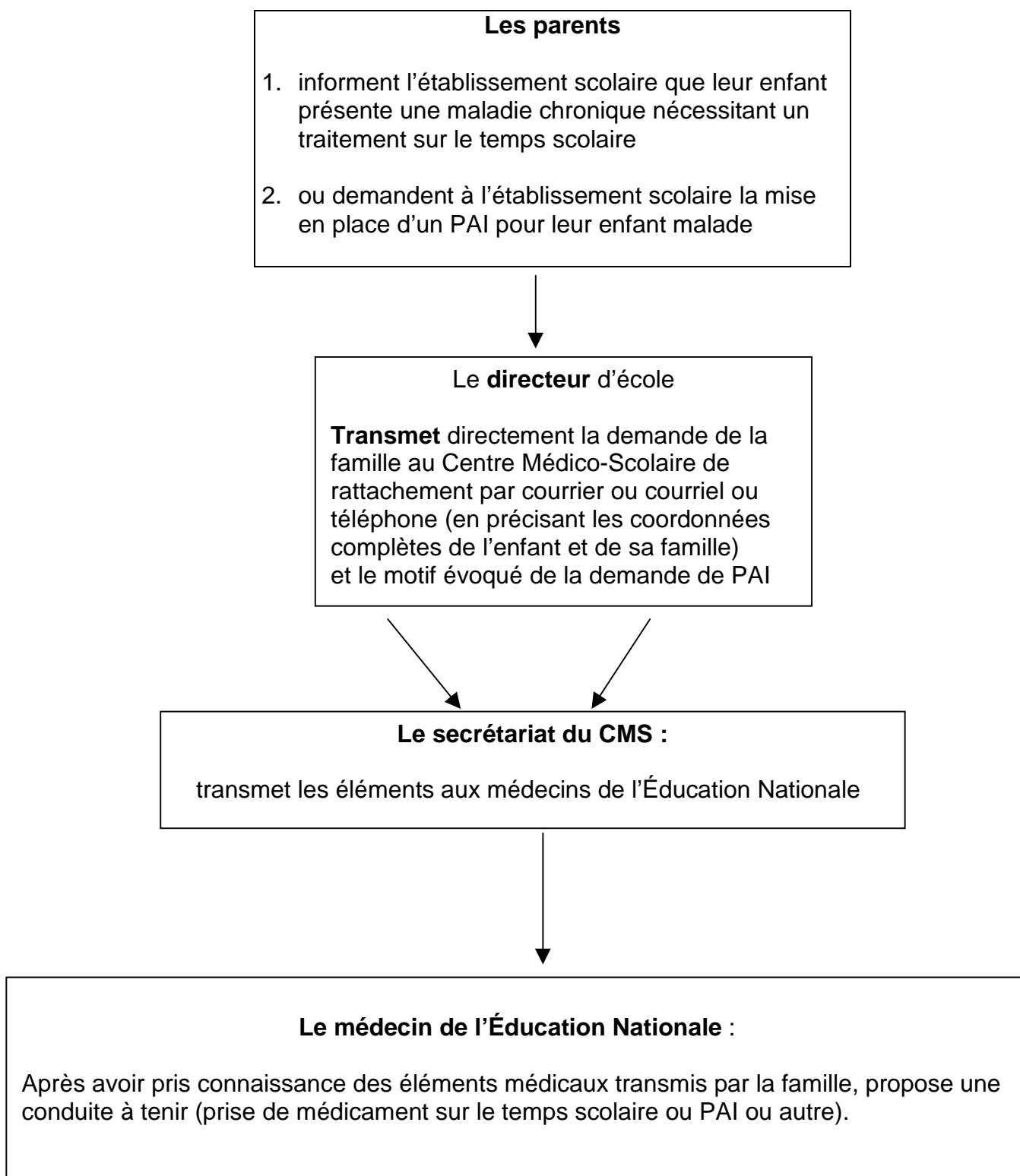
(*) : rayer la mention inutile

Document copié en 2 exemplaires destinés

1. Ecole
2. Médecin scolaire (joindre la photocopie de l'ordonnance)

***Décret rappelant que l'aide à la prise de médicaments n'est pas un geste médical mais un geste de la vie quotidienne*

Procédure de mise en place d'un « Projet d'Accueil Individualisé » (PAI)⁴



⁴ décret n°2005-1752 du 30 décembre 2005

circulaire n°2003-135 du 18-9-2003

2 Attention pour les enfants inscrits en « toute petite », « petite » et « moyenne » section, les demandes seront transmises au service de protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil Général.

7. 5 Modèle type de « PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ » à adapter en fonction de la pathologie avec le médecin de l'Education Nationale

L'enfant ou l'adolescent concerné

Nom :	Prénom :
Nom des parents ou du représentant légal :	
Date de naissance	
Adresse	
Téléphone domicile :	Travail
Collectivité d'accueil :	
<input type="checkbox"/> école	<input type="checkbox"/> établissement scolaire
	<input type="checkbox"/> établissements d'accueil de la petite enfance

Coordonnées des adultes qui suivent l'enfant

- les parents
- le responsable de la collectivité
- le médecin et l'infirmier (ère) de la collectivité
- le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie
- le service hospitalier

Besoins spécifiques de l'enfant ou de l'adolescent

- Horaires adaptés
- Double jeu de livres
- Salle de classe au rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur
- Mobilier de repos
- Lieu de repos
- Aménagement des sanitaires
- Attente à éviter au restaurant scolaire
- Nécessité d'un régime alimentaire
- Local pour entreposer la réserve d'oxygène (le cas échéant)
- Local pour la kinésithérapie ou les soins
- Autorisation de sortie de classe dès que l'élève en ressent le besoin
- Nécessité de prise en charge en orthophonie en partie ou en totalité sur le temps scolaire
- Aménagement de l'éducation physique et sportive : sports à adapter selon l'avis du médecin qui suit l'enfant
- Aménagement des transports : éviter les trajets trop longs et les transports mal adaptés.
- Aménagement lors d'une classe transplantée ou de déplacements : veiller à ce que l'enfant ait toujours avec lui sa trousse d'urgence
- Demande de tiers-temps aux examens
- Nécessité de mise en place de l'assistance pédagogique à domicile

Prise en charge complémentaire

Médicale

- Intervention d'un kinésithérapeute : coordonnées, lieu d'intervention, heures et jours
- intervention d'un personnel soignant : coordonnées
lieu d'intervention, heures et jours

Signataires du projet

Les parents ou représentant légal –
l'enfant ou l'adolescent –

le responsable de l'institution

Les personnels de santé du Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves

Le représentant de la municipalité

Pédagogique

- soutien scolaire : matières, heures
- assistance pédagogique à domicile : intervenant et modalités
- prise en charge en orthophonie : coordonnées, lieu d'intervention et horaires

Traitement médical

(selon l'ordonnance adressée sous pli cacheté au médecin de la collectivité)

- nom du médicament
- doses, mode de prise et horaires

Régime alimentaire

(selon la prescription du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie)

- Paniers-repas
- Suppléments caloriques (fournis par la famille)
- Collations supplémentaires (fournies par la famille)
 - horaires à préciser
 - possibilité de se réhydrater en classe
- Autre : (à préciser)

Protocole en cas d'urgence qui sera joint au PAI

à faire remplir par le médecin prescripteur et à rapporter au médecin concerné par l'accueil

- signes d'appel :
- symptômes visibles :

Mesures à prendre dans l'attente des secours :

Référents à contacter

Appels : (numéroter par ordre de priorité)

- parents ou tuteur, tél. domicile
tél. travail
- médecin traitant :
tél.
- médecin spécialiste :
tél.
- SAMU : 15 ou 112 par portable
- Pompiers :
Service hospitalier
Tél.

Spécimen

Fiche 9

CERTIFICATS MÉDICAUX

Référence : note de service n°2009-160 du 30-10-2009 (BO n°43 du 19 novembre 2009)

9.1 Le certificat de vaccination

A la demande du chef d'établissement ou du directeur d'école

Objectif : certifier que les vaccinations obligatoires⁵ ont bien été effectuées

Quand: lors de l'admission à l'école

Comment: photocopie des pages correspondantes du carnet de santé
certificat médical

<p>Vaccinations Obligatoires</p> <ul style="list-style-type: none">■ TETANOS■ POLIO■ DIPHTERIE <p>4 injections minimum depuis la naissance</p> <p>Les rappels jusqu'à l'âge de 13 ans sont obligatoires pour la poliomyélite Les autres vaccinations ne sont que recommandées.</p>

Conduite à tenir devant une situation d'enfant non ou incomplètement vacciné et en âge d'**obligation d'instruction**:

Le scolariser et prévenir le médecin en charge de la collectivité :

- le médecin de l'Éducation nationale à partir de la grande section de maternelle
- le médecin de la PMI pour les petites et moyennes sections de maternelles

9.2 Certificat de retour à l'école après maladie(s) transmissible(s)

Tenant compte des recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (mars 2003)⁶, un certificat n'est nécessaire que pour les maladies suivantes :

- gastro-entérite à Escherichia coli entérohémorragique
- gastro-entérite à Shigelles
- teigne du cuir chevelu
- tuberculose
- typhoïde et paratyphoïde

Dans tous les autres cas, l'absence doit être motivée par un écrit des parents.

Si l'absentéisme d'un élève se révèle important (> à 10 jours) il convient de contacter le médecin ou l'infirmière de l'Éducation Nationale.

Cette situation pourra, le cas échéant, relever de la mise en place de l'APAD⁷ (assistance pédagogique à domicile).

⁵ Articles L. 3112-1 à L. 3112-3 et R.3112-1 à R.3111-3 du code de santé publique

⁶ malgré l'absence d'abrogation de l'Arrêté du 3 mai 1989

⁷ circulaires n°98-151 du 17/07/98 & 99-188 du 19/11/99

9.3 Certificat Inaptitude aux activités sportives :

L'Education Physique et Sportive est une discipline qui ne nécessite pas de certificat médical d'aptitude.

Le certificat précise le caractère total ou partiel de l'inaptitude. Il doit indiquer sa durée sans pouvoir dépasser l'année scolaire.

Toute dispense supérieure ou égale à 3 mois (y compris le cumul sur l'année) doit être signalée au médecin de l'Éducation nationale.

9.4 Certificats destinés à une classe d'environnement

Aucun certificat médical d'aptitude n'est exigible avant le départ.

Cependant une fiche sanitaire peut-être remplie par les familles. Il est recommandé :

- de vérifier les vaccinations obligatoires
- d'obtenir une autorisation parentale écrite permettant l'hospitalisation et /ou l'intervention chirurgicale
- d'obtenir, en cas de prise médicamenteuse ayant habituellement lieu en dehors du temps scolaire : **l'ordonnance du médecin traitant** et une **demande écrite** et nominative des parents sollicitant de l'enseignant ou d'un accompagnateur qu'il **donne le médicament selon la prescription du médecin à leur enfant** (un modèle de rédaction est proposé en document joint fiche 8).

9.5 Certificat d'entrée en cours préparatoire

Aucun certificat médical d'aptitude du médecin traitant n'est exigible pour une aptitude à entrer au CP.

En revanche, la production d'un certificat médical attestant que l'enfant a bénéficié des vaccinations obligatoires reste nécessaire au moment de l'inscription.

Fiche 10

Maladies transmissibles

10.1 Conduite à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants

D'après le Conseil supérieur d'hygiène publique de France mars 2003

- Pour toute personne malade, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable.
- Le retour dans la collectivité n'est qu'exceptionnellement soumis à la présentation d'un certificat médical.
- Les mesures à prendre dans la collectivité sont variables en fonction de la pathologie. Dans tous les cas, les mesures d'hygiène seront appliquées, voire renforcées.

Pour toute information complémentaire vous pouvez vous adresser au médecin de la collectivité (de PMI pour petite et moyenne section de maternelle, de l'Éducation Nationale à partir de la Grande Section de maternelle).

Maladies	Mesures d'éviction pour le malade	Mesure de prophylaxie pour les sujets contacts
Coqueluche	- Oui , jusqu'au 5 ^{ème} jour de prise de traitement approprié - appeler le médecin de la collectivité	- Parents et personnels de la collectivité seront informés
Diphthérie	- Oui , jusqu'à négativation de 2 prélèvements après la fin de l'antibiothérapie - appeler le médecin de la collectivité	- Parents et personnels de la collectivité seront informés
Gale	- Oui , 3 jours après traitement - appeler le médecin de la collectivité	- Parents et personnels de la collectivité seront informés
Gastro-Enterite à Escherichia coli entérohémorragique ou à Shigelles	- Oui, jusqu'à présentation d'un certificat médical. - appeler le médecin de la collectivité	- Renforcer les mesures d'hygiène en particulier, hygiène des mains rigoureuse
autres Gastro-enterites	- Non.	- Renforcer les mesures d'hygiène en particulier, hygiène des mains rigoureuse
Grippe	- Non.	
Hépatite virale A	- Oui , 10 jours après le début de l'ictère	- Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas
Herpès	- Non Protéger les lésions Éviter contact avec sujet à risque (eczéma, immuno déprimé)	- Appliquer les mesures d'hygiène
Impétigo	- Non , si lésions protégées. - Oui , pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées	

Infections invasives à méningocoque	- Hospitalisation - Appeler le médecin de la collectivité	- Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas
Infections à streptocoque : Angine, Scarlatine	- Oui , jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie	
Infection par le VIH (virus du SIDA) ou par le virus de l'hépatite B et C	- Non - Appeler le médecin de la collectivité	- Respecter les procédures hygiène concernant l'exposition au sang
Mégalérythème épidémique (5ème maladie)	- Pas d'éviction - Appeler le médecin de la collectivité	- Parents et personnels de la collectivité seront informés
Méningite à haemophilus b	- Oui , Jusqu'à guérison clinique - Appeler le médecin de la collectivité	- Appliquer les mesures .d'hygiène
Oreillons	- Oui , 9 jours après le début des signes - Appeler le médecin de la collectivité	- Appliquer les mesures d'hygiène - Parents et personnels de la collectivité seront informés
Rougeole	- Oui , Pendant 5 jours, à partir du début de l'éruption	- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité - Vaccination recommandée chez les personnes non vaccinées et n'ayant pas eu la maladie
Rubéole	- Non - Appeler le médecin de la collectivité	- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité
Teigne	- Oui , sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'un traitement - Appeler le médecin de la collectivité	Dépistage systématique
Tuberculose	- Éviction jusqu'à présentation d'un certificat de non-contagiosité - Appeler le médecin de la collectivité	Pas d'éviction
Typhoïde et paratyphoïde	- Oui , jusqu'à présentation d'un certificat médical - Appeler le médecin de la collectivité	- Mise en place par les médecins inspecteurs de Santé publique
Varicelle	- Appeler le médecin de la collectivité	- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité

**Le service de promotion de la santé peut être interrogé à tout moment pour un avis, un conseil.
Dans ce cas les consignes à afficher vous seront envoyées par courriel.**

10. 2 Cas de la PÉDICULOSE

La lutte contre la pédiculose relève de la protection générale de la santé évoquée au titre 1^{er} du Code de la santé publique et entre dans les attributions des services communaux d'hygiène et de santé. Les services sociaux doivent aussi participer à cette lutte, ces épidémies étant difficilement maîtrisables sans le concours d'acteurs extérieurs.

Par ailleurs les conseils d'école sont appelés à présenter des propositions et à émettre des avis, notamment sur les problèmes d'hygiène à l'école.

Certaines familles peuvent éprouver des difficultés à financer l'achat des produits anti-poux. Ces produits peuvent alors être pris en charge par la commune ou les services sociaux.

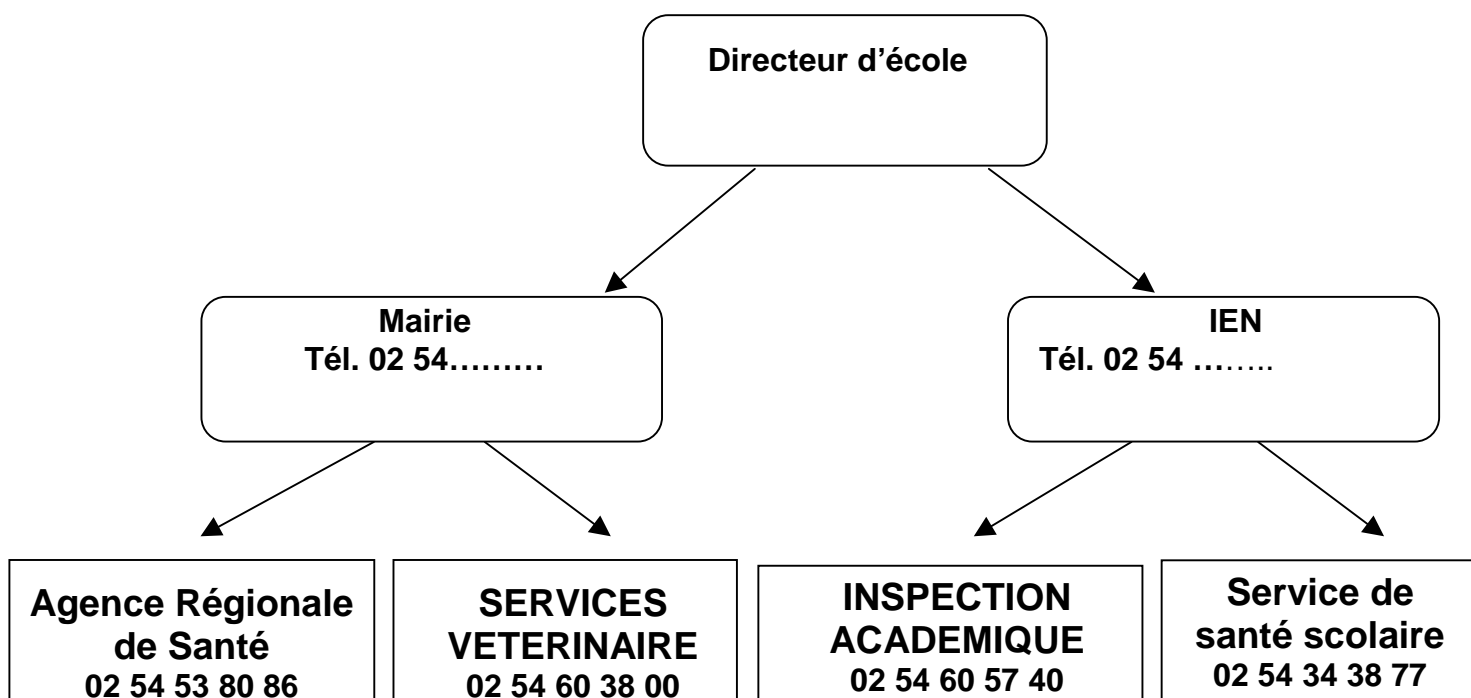
Agent pathogène	poux de tête, <i>Pediculus humanus capitis</i>
Réservoir	Homme parasité
Source de contamination	Les cheveux porteurs de lentes ou de poux
Mode de contamination E : à partir de l'environnement P : de personne à personne	<i>P</i> : Contact direct de cheveu à cheveu, le plus souvent <i>E</i> : Parfois, par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche....)
Période d'incubation	Le cycle d'un pou comprend 3 stades : Lente qui éclot en 7 à 10 jours Nymphe qui devient adulte en 2 semaines environ Pou adulte
Importance de la contagiosité	moyenne
Durée de la contagiosité	Tant que sont présents lentes et /ou poux vivants
Population particulièrement exposée	Enfant de 6 à 8 ans en collectivité
Population présentant des facteurs de risque de gravité	
MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE	
Eviction	Non
Mesures d'hygiène	- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne - Espacement suffisant des portes -manteaux
Mesures préventives Avis du Conseil Supérieur d'hygiène public de France du 27 juin 2003	- Recommander au sujet parasité ou aux parents d'un enfant parasité : 1) d'appliquer un traitement efficace 2) d'examiner tous les membres de la famille, et seuls, ceux qui sont parasités doivent être traités - Informer les parents de la section ou de la classe, par écrit de l'existence de cas de pédiculose - Examen de tous les enfants du groupe auquel appartient l'enfant parasité (section, classe...), par un personnel formé à ce dépistage

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE SUSPICION DE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE

Apparition de vomissements et /ou de diarrhées parmi les convives d'un même repas

Prendre en charge les enfants malades :

Prévenir les parents
Appeler le SAMU tél. 15



Etablir la liste des plats servis lors des repas précédents.

1. Consigner au froid les restes des matières premières et des denrées servies aux convives, en vue d'une analyse en même temps que le repas témoin.
2. Faire appliquer une hygiène rigoureuse des mains après passage aux toilettes et avant toute prise alimentaire
3. Un nettoyage fréquent des WC, poignées de porte, robinets... puis utilisation d'un agent désinfectant est nécessaire.

Santé et scolarité sont indissociables.

D'une part, les familles sont tenues de respecter un certain nombre d'obligations, notamment en matière de vaccinations. D'autre part, il entre dans les missions de l'école de promouvoir la santé des élèves et de développer leurs compétences afin qu'ils puissent eux-mêmes adopter des comportements favorables à leur santé.

Un suivi des enfants est assuré dans le département par deux services qui coordonnent leurs actions :

- **le service de protection maternelle et infantile du Conseil général (PMI).**
- **Le service de promotion de la santé en faveur des élèves du ministère de l'Éducation Nationale.**

Le Service de PMI propose un bilan aux enfants entre 3 ans ½ et 4 ans ½.

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves propose en particulier :

- un bilan en grande section de maternelle aux enfants n'ayant pu bénéficier d'un bilan avec le service de PMI et /ou nécessitant un suivi.

Ce bilan dans le département de l'Indre fait l'objet d'une procédure élaborée à partir du « Plan Santé académique ». En fonction des résultats de la visite médicale de PMI et des renseignements fournis par l'enseignant, les élèves pourront être reçus en visite médicale de grande section soit par l'infirmière de l'éducation nationale, soit par le médecin de l'éducation nationale. L'outil utilisé dans le département pour effectuer le bilan de GS maternelle est le BSEDS 5-6 (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité 5 à 6 ans).

- un suivi des élèves aux besoins particuliers (difficultés d'apprentissage, maladies chroniques, handicaps, ...).

- un avis médical à la demande (pour le 1^{er} degré, nous en faire part à l'aide du document joint page 22 : demande avis médecin 1^{er} degré).

Demande avis médecin 1^{er} degré



Ecole
Classe
Enseignant

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse de l'enfant _____

Coordonnées de la famille (si différentes) _____

Motifs de la demande d'avis médical

**Merci d'entourer votre réponse
et d'expliquer succinctement votre demande**

Difficultés d'apprentissage Oui (préciser lesquelles) Non

Suspicion de trouble spécifique du langage écrit Oui
Non

Troubles de comportement Oui Non

date d'apparition :

type de manifestations :

cadre : classe, cours de récréation... :

Suspicion de problème médical
 sensoriel moteur Autre

L'enfant a-t-il été signalé au RASED Oui Non

La famille a-t-elle été informée des difficultés

Avez-vous connaissance de l'existence d'un suivi : SPIJ, CAMSEP, CMPP

Ce document est à retourner au CMS de votre circonscription, à l'attention de votre médecin référent

FICHE 13 Les troubles spécifiques de l'apprentissage de la langue écrite

RAPPEL SUR LA DEFINITION DE LA DYSLEXIE ET LES VOIES DE LECTURE :

Définition de la dyslexie : trouble durable et persistant de l'acquisition de la lecture en dépit de capacités intellectuelles normales et sans autre trouble associé (visuel, auditif).

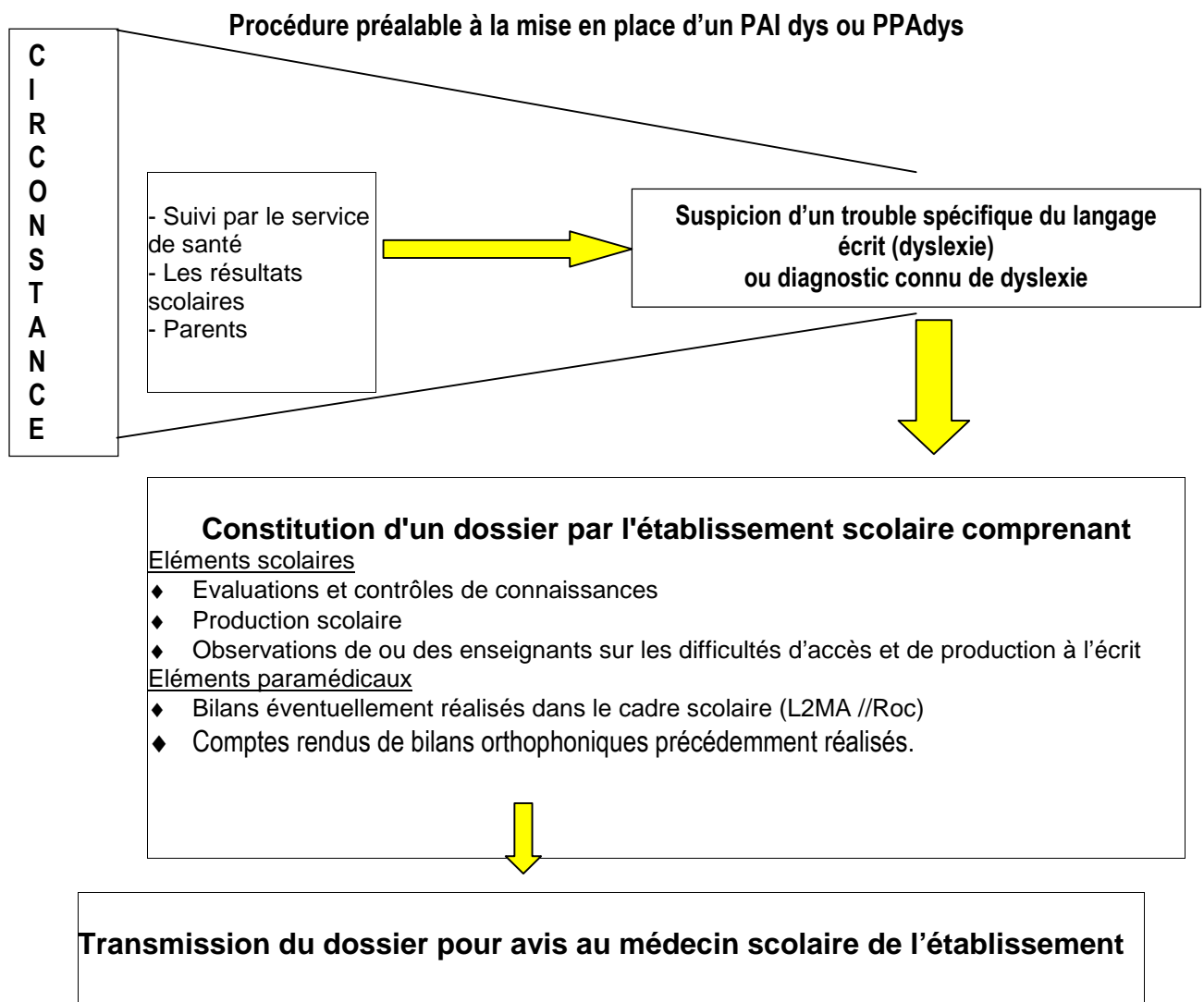
Les voies de lecture : il existe 2 procédures permettant de lire (cf. schéma page suivante)

La procédure analytique ou phonologique : lors de cette procédure après une analyse visuelle du mot écrit, on réalise une segmentation du mot en petites unités graphiques (graphèmes) puis une conversion de ces unités graphiques en unités sonores (phonèmes) que l'on associe pour former le mot avec intervention de la mémoire à court terme (qui permet de garder en mémoire les unités sonores) avant la production orale.

Cette voie de lecture demande du temps, elle est utilisée surtout en début d'apprentissage de la lecture et/ou pour lire des mots nouveaux.

La procédure lexicale : l'analyse visuelle du mot nous renvoie au lexique orthographique (mémoire à long terme des mots écrits) puis au lexique phonologique (correspondance sonore du mot) ceci en s'aidant du sens de la phrase et de la mémoire (à court terme) pour ensuite produire le mot oralement.

Cette voie est beaucoup plus rapide que la précédente et nous permet de lire les mots irréguliers qui ne se prononcent pas comme ils s'écrivent. Elle est donc utilisée préférentiellement après la phase d'apprentissage de la lecture qui a permis la constitution d'un lexique et pour permettre une lecture plus fluente et donc d'accéder au sens plus facilement.



Références :

Courrier DEGCO B4/NN/CK du 25 mars 2004

Circulaire N° 2003-210 du 1er décembre 2003 (Santé des élèves : Programme quinquennal de prévention et d'éducation) www.afssa.fr www.inpes.sante.fr www.sante.gouv.fr

L'un des axes prioritaires du programme quinquennal de prévention et d'éducation (Circulaire citée en référence) concerne l'éducation à la nutrition et à la prévention des problèmes de sur poids et d'obésité. Un certain nombre de mesures sont préconisées. Il était précisé que l'opportunité et la composition de la " collation de 10 heures " feraient l'objet d'une saisine de l'agence française de sécurité sanitaire des aliments, (AFSSA) afin de disposer de tous les éléments scientifiques sur cette question.

La Direction générale de la Santé a saisi l'AFSSA, sur demande de l'enseignement scolaire. Cette demande s'inscrivait dans les objectifs du Programme National Nutrition Santé (PNNS), concernant l'interruption de l'augmentation de la prévalence du sur poids et de l'obésité, actuellement estimé à 16% des enfants d'âge scolaire.

A l'issue de cette expertise, le ministère de l'éducation nationale a adressé des recommandations aux écoles, concernant l'organisation, les horaires, le contenu de cette collation, les actions d'éducation nutritionnelle et de prévention :

1 - La collation en milieu scolaire :

Les principes régissant l'organisation générale des activités à l'école maternelle font l'objet d'un développement important dans le cadre des programmes d'enseignement de l'école primaire (BO N°1 du 14 février 2002) Il est notamment rappelé que " l'accueil, les récréations, les temps de repos et de sieste, de goûter ou de restauration scolaire sont des temps d'éducation. Ils sont organisés et exploités dans cette perspective par ceux qui en ont la responsabilité " La question de la collation matinale, tout comme d'autres activités en rapport avec l'alimentation, ne peuvent être uniquement liées aux problèmes de sur poids et d'obésité, même si cet objectif de santé publique demeure prioritaire. Les dimensions éducative, sociale et culturelle ainsi que les diversités locales, qu'elles soient d'ordre géographique ou socio-économique, doivent être prises en compte à l'école. Il faut rappeler que les familles ont un rôle primordial en ce qui concerne les rythmes alimentaires de l'enfant, en particulier pour le petit déjeuner, et qu'il convient d'établir un lien étroit avec elles pour harmoniser les différentes prises alimentaires organisées à la maison et à l'école. Une information pourra associer les personnels de santé de l'éducation nationale et les partenaires extérieurs compétents dans ce domaine. La question des sollicitations financières ou en nature demandée aux parents sera abordée dans ce cadre. Il est nécessaire de mener une concertation avec les collectivités locales qui sont très impliquées dans la fourniture de denrées (lait etc...) pour la collation à l'école primaire.

2 - Les recommandations :

2.1 *Les horaires et la composition de la collation :*

La collation matinale à l'école, telle qu'elle est organisée actuellement, n'est ni systématique, ni obligatoire.

Aucun argument nutritionnel ne justifie la collation matinale de 10 heures qui aboutit à un déséquilibre de l'alimentation et à une modification des rythmes alimentaires des enfants.

Cependant, compte tenu des conditions de vie des enfants et des familles qui peuvent entraîner des contraintes diverses, il peut être envisagé de proposer aux élèves une collation dès leur arrivée à l'école maternelle ou élémentaire et, dans tous les cas, au minimum deux heures avant le déjeuner. Il apparaît en effet nécessaire, tout en rappelant les principes forts qui découlent de l'avis de l'AFSSA, de laisser aux enseignants une marge d'interprétation afin de s'adapter à des situations spécifiques.

Les boissons ou aliments proposés aux élèves doivent permettre une offre alimentaire diversifiée favorisant une liberté de choix, en privilégiant l'eau, les purs jus de fruits, le lait ou les produits laitiers demi écrémés, le pain, les céréales non sucrées, en évitant les produits à forte densité énergétique riches en sucre et matières grasses (biscuits, céréales sucrées, viennoiseries, sodas) Ce moment de collation proposera, chaque fois que possible, des dégustations de fruits qui peuvent également intervenir lors du déjeuner ou du goûter.

2.2 Les autres prises alimentaires à l'école maternelle ou élémentaire :

D'autres moments de la vie de l'école, hors du déjeuner et du goûter, sont l'occasion de prises alimentaires supplémentaires : goûters d'anniversaire, fêtes de Noël, carnaval ou de fin d'année... Ces événements festifs qui intègrent un apport alimentaire offrent, lorsqu'ils gardent leur caractère exceptionnel, un moment de convivialité, de partage et de diversité des plaisirs gustatifs, en même temps qu'ils créent des liens avec les familles le plus souvent associées à leur préparation. Il est cependant souhaitable de ne pas les multiplier et de les regrouper par exemple mensuellement, afin d'éviter des apports énergétiques excessifs. A l'école élémentaire, il faut également être vigilant aux prises alimentaires lors des récréations.

3.- Les actions d'éducation nutritionnelle et d'éducation au goût

Il est prévu, dans le cadre des programmes de l'école primaire, une sensibilisation aux problèmes d'hygiène et de santé : régularité des repas, composition des menus (cycles 1 et 2), actions bénéfiques ou nocives des comportements, notamment dans l'alimentation (cycle 3). En appui des enseignements, il est nécessaire de développer des actions nutritionnelles, d'éducation au goût et à la consommation. Des écoles ont déjà mis en place de tels projets, que ce soit dans le cadre des classes à projet artistique et culturel (PAC), des classes de découverte ou transplantées. D'autres projets impliquent la collaboration entre les écoles, les collectivités locales et les professionnels de soins.

La restauration scolaire doit aussi permettre de mener des actions d'éducation à la nutrition, de faire découvrir aux enfants des aliments et des saveurs qu'ils n'ont pas toujours l'occasion de découvrir à la maison.

L'élaboration des menus pourrait être l'occasion d'une collaboration plus étroite avec les familles. Cette éducation nutritionnelle doit être également, pour plus d'efficacité, complétée par un volet lié à l'activité physique afin de maintenir un équilibre entre les apports nutritionnels et les dépenses énergétiques.

Diverses ressources documentaires et pédagogiques sont à disposition des enseignants pour mener ces actions : le catalogue du SCEREN et le pédagothèque santé de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

4.- Les actions de repérage et de prévention des problèmes de surpoids

Il convient par ailleurs de compléter les actions d'éducation par des actions de prévention.

A cette fin, le repérage et la prise en charge des élèves en surpoids ou obèses est renforcé. Des outils de repérage - disque Indice de Masse Corporelle (IMC) et courbes de poids- ont été mis à disposition des médecins et des infirmières de l'Education nationale afin d'être utilisés lors des bilans de santé et des dépistages infirmiers.

Les familles dont les enfants présentent un problème de surpoids ou d'obésité seront avisées et conseillées, si elles le souhaitent, pour une éventuelle prise en charge par les professionnels du réseau de soins.

Pour conclure, la question de la collation matinale s'inscrit dans une approche éducative globale contribuant à un enjeu majeur de santé publique. C'est pourquoi il est important que chacun dispose d'une information scientifiquement valide, compréhensible de tous et indépendante, afin que les élèves puissent bénéficier d'actions concrètes et visibles visant à améliorer l'état nutritionnel et à les préparer à une meilleure qualité de vie à l'âge adulte.

COMPÉTENCES ACQUISES

Depuis la loi du 9 août 2004, de nouvelles dispositions législatives font obligation à l'école de dispenser aux élèves une formation aux premiers secours, dans le cadre de leur scolarité. Le décret du 11 janvier 2006 en a fixé les modalités d'application et une circulaire a défini le cadre d'une éducation à la responsabilité en milieu scolaire.

<p><u>Cycle 1</u></p> <p><i>Est capable :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> de reconnaître des objets à risque. <input type="checkbox"/> de reconnaître des situations à risque. <input type="checkbox"/> d'apprécier la gravité d'une situation. <input type="checkbox"/> d'aller chercher de l'aide. <input type="checkbox"/> de téléphoner (15). <input type="checkbox"/> de donner son nom et l'endroit où il se trouve. <input type="checkbox"/> de nommer les différentes parties de son corps. 	<p><u>Cycle 2</u></p> <p><i>Est capable :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> de reconnaître une situation dangereuse pour soi et pour les autres. <input type="checkbox"/> d'alerter d'une manière plus structurée et plus efficace <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ➤ en appelant le SAMU (15). <input type="checkbox"/> ➤ en répondant aux questions du médecin régulateur. <input type="checkbox"/> ➤ en décrivant précisément un fait ou une situation. <input type="checkbox"/> ➤ en se situant dans un environnement : familier ou plus lointain. <input type="checkbox"/> de faire face à une brûlure. <input type="checkbox"/> de faire face à un saignement. <input type="checkbox"/> de faire face à un traumatisme.
	<p><u>Cycle 3</u></p> <p><i>Est capable :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> de se protéger d'une situation dangereuse pour soi et pour les autres. <input type="checkbox"/> d'analyser une situation pour alerter, pour agir. <input type="checkbox"/> de donner l'alerte d'une manière de plus en plus structurée et de plus en plus efficace, au service adapté (15- 17- 18). <input type="checkbox"/> de décrire plus précisément une situation et l'état d'une personne : (état de conscience, état d'inconscience, état de la ventilation). <input type="checkbox"/> de basculer la tête en arrière. <input type="checkbox"/> de « mettre sur le coté » PLS.

Fiche 16

Annuaire

Inspection académique : conseillers techniques

Infirmière : Isabelle GROUSSIN	02 54 61 35 08
Médecin : Dr Anne Claire Villalonga faisant fonction	02 54 61 35 06
Secrétariat	02 54 34 94 88 02 54 34 38 77
Télécopie	02 54 61 03 72

Centres médico-scolaires : Médecins Education Nationale

CMS de Châteauroux	02 54 34 38 77
CMS du Blanc	02 54 37 37 70

Si un CMS ne répond pas appeler le Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves à Châteauroux 02 54 34 38 77

Service de Protection maternelle et infantile Médecins et puéricultrice de PMI

Enfants scolarisés en petite et moyenne section maternelle	02 54 08 38 35
--	----------------

Hygiène et sécurité : Vos référents

Inspecteur hygiène et sécurité : M. MINIER Rectorat Orléans -Tours
Inspection Académique de l'Indre : Mme PHILIP (service AFJ IA)
ACMO Académique : M. HEVIN Rectorat Orléans -Tours
ACMO départemental : Mme GROUSSIN Infirmière Conseiller Technique
ACMO Circonscription : Conseiller pédagogique EPS

Hygiène et sécurité : Informations consultables sur le site :
http://www.ac-orleans-tours.fr/rh/hygiene_et_securite/

Risques Majeurs : vos référents

Inspecteur hygiène et sécurité : M. MINIER ; Rectorat d'Orléans -Tours
Inspection Académique de l'Indre : Mme PHILIP (service AFJ IA)
Formatrice Risques majeurs : Mme GROUSSIN Infirmière Conseillère Technique

INSPECTION ACADÉMIQUE

110, rue Grande, 36018 Châteauroux-Cédex
Tél : 02 54 60 57 00
Télécopie : 02 54 60 57 48
ce.ia36@ac-orleans-tours.fr