



Service Santé Scolaire

**GUIDE PRATIQUE DE LA SANTE
POUR LES ECOLES
ET
ETABLISSEMENTS SCOLAIRES DU DOUBS**

SOMMAIRE

➤ LE SERVICE MEDICAL SCOLAIRE

- Organisation du service médical scolaire p. 5
- Intervention du service médical scolaire par niveau scolaire p. 9
- Le secret médical p. 11
- Le centre médico-scolaire p. 12

➤ LES SITUATIONS D'URGENCE EN MILIEU SCOLAIRE

- Utilisation des médicaments en milieu scolaire p. 14
- La pharmacie p. 16
- Les premiers secours dans les établissements p. 18
- Fiche d'urgence à l'intention des parents p. 20
- Conseils premiers soins p. 21
- La contraception d'urgence p. 25
- Les Cellules d'Ecoute p. 26

➤ LES VACCINATIONS

- Le calendrier vaccinal p. 31
- Vaccinations et scolarité p. 32
- Les obligations vaccinales et filières professionnelles p. 35

➤ LES ÉLÈVES PRESENTANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ

- Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) p. 38
- Le Service d'Aide Pédagogique A Domicile pour les enfants malades ou accidentés (SAPAD) p. 40
- Equipe éducative, Projet personnalisé de scolarisation – Place du médecin de l'Education nationale p. 41
 - . équipe éducative
 - . projet personnalisé de scolarisation (PPS)
 - . équipe de suivi de scolarisation (ESS) p. 42
- Les Evictions scolaires p. 43
- Les certificats médicaux p. 46

➤ <u>SCOLARITÉ ET HANDICAP</u>	
- Les aménagements d'examen pour les candidats en situation de handicap	p. 49
➤ <u>L'APTITUDE PROFESSIONNELLE</u>	p. 50
- Travaux réglementés	p. 51
➤ <u>LES PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) :</u>	
- E I P (Elèves Intellectuellement Précoces)	p. 53
- T S A (Troubles Spécifiques des Apprentissages) - dyslexie, dyscalculie, dysphasie, dyspraxie -	p. 56
➤ <u>L'ENFANT EN RISQUE , L'ENFANT EN DANGER</u>	
- La transmission de l'information préoccupante et du signalement	p. 59
- La fiche d'information préoccupante	p. 64
- Le plan de rédaction de l'information préoccupante	p. 65
➤ <u>HARCELEMENT SCOLAIRE</u>	P. 67
➤ <u>ENVIRONNEMENT ET SANTE</u>	
- Les mesures d'hygiène en milieu scolaire	p. 69
- Les plantes et animaux à l'école	p. 73
➤ <u>ADRESSES UTILES ET STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT</u>	p. 76

LE SERVICE MEDICAL SCOLAIRE

- Organisation du service médical scolaire
- Intervention du service médical scolaire par niveau scolaire
- Le secret médical
- Le centre médico-scolaire

ORGANISATION DU SERVICE MEDICAL SCOLAIRE

Ce projet médical s'efforce de répondre aux besoins des écoles et des établissements dans le domaine de la santé bien entendu, en complémentarité avec le service infirmier et social.

Il a pour but d'homogénéiser les pratiques et les réponses médicales sur l'ensemble du département.

Il répond aux obligations légales et s'inscrit dans les projets nationaux et académiques.

Il définit des priorités parmi les nombreuses missions du médecin de l'Education Nationale.

Le service médical scolaire prend en charge la santé des élèves de la grande section de maternelle à la terminale.

1. REpondre aux problèmes spécifiques de santé des élèves

⇒ Développer une politique de prévention précoce :

- assurer la totalité du bilan de 6 ans en grande section pour les élèves repérés en difficulté,
- suivre en CP les élèves dont des difficultés ont été dépistées prioritairement en REP,
- améliorer le suivi des élèves sur les autres niveaux et mieux répondre aux examens à la demande des écoles primaires.

⇒ Optimiser la scolarisation des élèves présentant des pathologies chroniques, un handicap ou une situation médicale complexe :

- mettre en place des Projets d'Accueil Individualisé (PAI).
Le PAI concerne les enfants atteints d'un trouble de la santé et nécessitant des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.
- participer au Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) mis en place pour les enfants handicapés, au Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE), aux équipes de suivi de la scolarité lorsqu'un avis médical est nécessaire,
- participer à la mise en place des Plans d'Accompagnement Personnalisé (PAP),
- collaborer à la prise en charge des élèves par le Service d'Aide Pédagogique à Domicile (SAPAD),
- répondre aux demandes d'avis médical des personnels de l'Education Nationale pour les problèmes médicaux des élèves, l'infirmière étant souvent le personnel de santé de 1^{ère} intention dans le secondaire,
- définir les conditions d'aménagement d'examen pour les élèves présentant un handicap.

⇒ **Gérer les situations d'urgence :**

- maladies transmissibles : méningite, coqueluche, gale,...

- enfance en danger.

Le médecin de l'Education Nationale intervient pour une aide méthodologique dans le processus du signalement dans le 1^{er} degré mais également pour la rédaction d'un certificat médical dans le 1^{er} et 2^{ème} degré,

- participation aux cellules d'écoute.

Lorsqu'une situation dramatique secoue la communauté éducative, le médecin de l'Education Nationale peut être sollicité pour intervenir.

⇒ **S'assurer que les élèves présentant des pathologies chroniques lourdes ou des handicaps bénéficient d'une orientation professionnelle adaptée :**

- les élèves concernés sont vus en commission préPAM avec l'avis médical du médecin de santé scolaire,

- examen médical systématique pour tous les élèves nécessitant une dérogation pour les travaux réglementés.

Ceci concerne les élèves mineurs inscrits dans une formation professionnalisante qualifiante.

⇒ **Etre référent médical des personnels de l'Education Nationale, écoles et établissements du 2^{ème} degré :**

- le médecin de l'Education Nationale est le conseiller technique médical pour toutes les questions se rapportant à la santé des élèves.

2. ŒUVRER POUR UNE POLITIQUE DE PREVENTION

⇒ *Aide à la mise en place d'actions d'éducation à la santé auprès des élèves :*

- Education à la sexualité, conduites addictives, équilibre nutritionnel...
- Bien entendu ces actions sont proposées dans le cadre du CESC où le médecin trouve son rôle de conseiller technique.

⇒ *Formation des personnels de l'Education Nationale :*

- Les médecins de l'Education Nationale peuvent être sollicités aussi bien par les personnels du primaire que du secondaire sur des sujets variés : la prise en charge des problématiques de santé en milieu scolaire, les conduites addictives, l'enfance en danger, les troubles spécifiques du langage, l'absentéisme, les problèmes de comportement.

⇒ *Intervention auprès des parents d'élèves :*

- Les professionnels de santé peuvent apporter leurs compétences professionnelles dans les réunions de parents d'élèves quand une demande est faite sur des thématiques comme conduites à risque des adolescents, collation à l'école...

3. POURSUIVRE UNE DEMARCHE FORTE DE PARTENARIAT

La prévention, le dépistage des pathologies et leur prise en charge ne saurait se réduire aux réponses internes à l'Education Nationale.

Pour ces raisons, le service médical s'est toujours engagé dans un travail partenarial avec les associations ou institutions extérieures.

⇒ *Prendre en compte la souffrance psychique :*

- contact au quotidien avec les services de pédopsychiatrie et les intersecteurs de psychiatrie pour gérer au mieux les situations individuelles,
- mise en place d'un programme de repérage à l'Education Nationale des enfants en souffrance psychique suite aux formations communes aux médecins de l'Education Nationale et pédopsychiatres dans le cadre du Plan de Santé Mentale.

⇒ *Contribuer à une politique cohérente de l'enfance en risque ou en danger :*

- **Service départemental de recueil des informations préoccupantes (SDRIP).**
Les contacts se font naturellement et très régulièrement pour une gestion individuelle des situations difficiles.
- **L'Observatoire de l'Enfance en danger.**
L'Education Nationale est membre de cette structure avec le Conseil Départemental et la Justice.

⇒ **Participer au PNNS pour améliorer l'équilibre nutritionnel et l'obésité :**

- poursuite du travail avec le REPOP pour le dépistage, le suivi et la prise en charge des enfants obèses.

⇒ **Prendre en charge des élèves atteints d'une pathologie chronique :**

- travail des médecins de l'Education Nationale en partenariat avec :
 - le réseau allergologique de Franche-Comté,
 - le réseau DysEpi qui s'adresse aux enfants présentant des Troubles Spécifiques du Langage ou une épilepsie,
 - le service diabétologie,
 - le CRCM sur la mucoviscidose en particulier, la pédopsychiatrie, et différents autres services hospitaliers.
- travail de coordination et de coopération entre le service médical de l'Education Nationale et les services de PMI du Conseil Départemental : PAI en maternelle, passage des dossiers médicaux.

⇒ **Favoriser l'accès aux soins :**

- les dépistages effectués par les médecins ne sont pas toujours suivis d'effets pour des raisons qui peuvent être culturelles, financières, sociales...
Il convient donc d'utiliser des dispositifs qui permettront un traitement ou une prise en charge adaptée. Dans cette optique, la collaboration avec les différents PRE sur les villes de notre département se renforce.

INTERVENTION DU SERVICE MEDICAL SCOLAIRE PAR NIVEAU SCOLAIRE

⇒ *Sur tous les niveaux :*

- PAI,
- PPRE, PPS, équipe de suivi de scolarité lorsque la présence des médecins est nécessaire,
- PAP,
- SAPAD,
- Examens médicaux pour la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) à la demande des référents et dans la mesure du possible,
- Réponses aux urgences :
 - * maladies transmissibles,
 - * enfance en danger.
- Examens à la demande pour les situations médicales complexes :
 - * directement pour le 1^{er} degré
 - * dans le 2^{ème} degré, souvent en 2^{ème} intention, c'est-à-dire après intervention de l'infirmière ou de l'assistante sociale.
- Aménagements d'examen,
- Conseil technique.
Le médecin de l'Education Nationale, par nature, est le référent médical et peut donc être sollicité pour apporter sa compétence professionnelle dans toutes les questions se rapportant à la santé
 - * soins d'urgence et pharmacie
 - * evictions scolaires,
 - * CESC et Education à la Santé,
 - * obligations vaccinales...

⇒ *Ecoles maternelles :*

Le médecin de l'Education Nationale assure la prise en charge des enfants à partir de la grande section. La Protection Maternelle Infantile (PMI) assure celle des élèves de petite et moyenne section. Le bilan de 6 ans : cet examen très complet est réalisé en présence des parents. Il s'intéresse bien entendu aux problèmes somatiques, au contexte socio-familial, au développement psychomoteur et de langage afin que l'entrée au CP se fasse dans les conditions les plus favorables pour l'enfant.

⇒ **Ecoles élémentaires :**

- Suivi en CP des élèves dont un problème a été détecté l'année précédente, prioritairement en REP, REP+,
- Examens à la demande sur l'ensemble de la scolarité.

⇒ **Collèges :**

- Élèves en fin de 3^{ème} pour orientation professionnelle.
Sont concernés, les élèves repérés comme présentant une pathologie pouvant interférer avec leur choix professionnel, particulièrement les élèves qui relèvent de la commission préPAM,
- Saisine de la Commission Départementale d'Orientation vers les Enseignements Adaptés (CDOEA).

⇒ **Lycées d'enseignement général :**

- Voir interventions générales.

⇒ **Lycées professionnels :**

- Élèves mineurs soumis aux travaux réglementés,
- Orientation des élèves de 3^{ème} PP (Prépa-Pro) , dans les mêmes conditions que les 3^e collège.

LE SECRET MEDICAL

Le secret professionnel **s'impose** au médecin pour protéger tout patient, que celui-ci soit enfant ou adulte.

I) QUE DIT LE CODE PENAL ?

↳ Article 226-13 :

- La révélation d'une information à caractère secret est un délit pénal :

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

- Toutefois, l'article 226-14 autorise dans certains cas la levée du secret :

Ne seront pas poursuivis pour violation de secret professionnel :

⇒ Le professionnel qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives, de sévices ou privation dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger,

⇒ Le médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du Procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toutes natures ont été commises.

En dehors de cette possibilité, le médecin est donc tenu de garder le secret.

II) ET LE CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE ?

↳ Article 4 :

- Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

⇒ EN CONCLUSION :

Le secret médical est donc une obligation générale et absolue qui **s'impose aux médecins**. Cependant il peut être levé pour les situations d'enfant en danger. Il importe par ailleurs, dans l'intérêt même de l'enfant et de l'adolescent, de rappeler l'obligation de discrétion professionnelle dont les enseignants doivent faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé de l'élève.

LE CENTRE MEDICO-SCOLAIRE

Dans le département du Doubs, trois villes sont dotées d'un **Centre Médico-Scolaire (CMS)** : Besançon, Montbéliard et Pontarlier.

Au même titre que les écoles, ces locaux relèvent de l'autorité territoriale dans les communes chefs lieux de département ou d'arrondissement dont ils dépendent pour le fonctionnement et l'entretien.

Le personnel du **Centre Médico-Scolaire** est composé de **médecins, d'infirmières Education Nationale** qui font partie intégrante de l'équipe éducative d'un établissement, et d'une secrétaire médico-scolaire pour la prise en charge des aspects logistiques. Cette équipe contribue à la promotion de la santé des élèves scolarisés dans les établissements des 1er et 2nd degré. Ils agissent sous couvert du secret médical et professionnel.

➤ MISSIONS DU CENTRE MEDICO-SCOLAIRE :

- Le **Centre Médico-Scolaire** est le pivot d'un secteur géographique. Outre son rôle de structure d'accueil et de lien avec les différents partenaires, il peut traiter la plupart des questions posées par les membres de la Communauté éducative, et par les services extérieurs, sous la responsabilité du médecin concerné.

- Le centre médico-scolaire fait la liaison avec les membres de l'équipe médico-sociale, les structures sanitaires, les familles, l'école, les membres de la communauté éducative ainsi que les partenaires d'autres institutions locales telles que la Mairie, le Conseil Départemental, la PMI, les services hospitaliers, les médecins généralistes, et la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

➤ MISSIONS DE LA SECRETAIRE MEDICO-SCOLAIRE :

- La secrétaire médico-scolaire exerce au sein du service de santé des fonctions d'information et d'accueil, de liaison entre les différents membres de l'équipe, de documentation et de secrétariat.
Elle exerce ses fonctions sous l'autorité technique du Médecin Responsable Départemental.

LES SITUATIONS D'URGENCE EN MILIEU SCOLAIRE

- Utilisation des médicaments en milieu scolaire

- La pharmacie
 - . matériels pour les soins
 - . produits d'usage courant
 - . recommandations

- Les premiers secours dans les établissements
 - . organisation des premiers secours dans l'établissement
 - . les secours d'urgence
 - . protocole d'alerte au SAMU en cas d'urgence

- Fiche d'urgence à l'intention des parents

- Conseils premiers soins

- La contraception d'urgence

- Les cellules d'écoute

UTILISATION DES MEDICAMENTS EN MILIEU SCOLAIRE

Il est important de rappeler aux élèves les points suivants :

- ☞ un médicament n'est jamais totalement inoffensif, il peut avoir des effets secondaires imprévisibles (allergies par exemple), il peut contenir des substances dopantes (attention dans le cas d'élèves pratiquant les sports de compétition),
- ☞ l'usage abusif de médicaments est une attitude qui peut induire des comportements nuisibles à la santé,
- ☞ certains médicaments détournés de leur usage habituel peuvent être à l'origine de toxicomanies chez les jeunes,
- ☞ un interrogatoire de l'élève est indispensable avant l'administration d'un médicament ou l'application de produits externes, notamment sur une éventuelle allergie,
- ☞ la posologie doit être adaptée à l'âge,
- ☞ un projet d'accueil individualisé doit être prévu pour la prise en charge des enfants atteints de maladie chronique et pour lesquels il paraît souhaitable que l'école apporte son concours aux parents pour l'exécution des ordonnances médicales prescrivant un traitement ou des soins ;
- ☞ une ordonnance médicale du médecin traitant doit être exigée pour un traitement à prendre pendant le temps de présence de l'enfant à l'école,
- ☞ l'infirmière est habilitée à accomplir les actes et soins infirmiers relevant de sa compétence et ceux nécessitant une prescription médicale qui, sauf urgence, doit être écrite, nominative, qualitative et quantitative, datée et signée (décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique).

Aucun médicament relevant d'une prescription médicale ne sera détenu dans les infirmeries sans ordonnance médicale.

L'infirmière est responsable des produits pharmaceutiques détenus dans l'infirmerie. Les produits, qui ne peuvent être utilisés que par elle-même ou par un médecin, doivent toujours être gardés dans une armoire à pharmacie réglementaire avec un compartiment à toxiques. L'armoire doit être équipée d'une fermeture de sécurité.

☞ **En cas d'absence de l'infirmière :**

- des consignes précises sur la conduite à tenir en cas d'urgence doivent être affichées dans l'établissement (cf BO Hors Série n°1 relatif au protocole des soins et des urgences),

- l'armoire à pharmacie doit être fermée à clef.

☞ *Dans les écoles et les EPLE, une ligne téléphonique permettant de contacter les services d'urgence doit impérativement être accessible en permanence.*

☞ **En cas de scolarisation d'élèves atteints d'une maladie chronique ou d'un handicap, ayant un projet d'accueil individualisé ou une convention d'intégration :**

- les médicaments prescrits par le médecin traitant doivent être mis à la disposition de l'infirmière, du médecin ou de l'adulte responsable en cas d'absence de ces personnels,

- tous les matériels nécessaires aux soins doivent être disponibles dans l'infirmierie,

- les médicaments inscrits sur le protocole d'urgence doivent être à l'infirmierie et dans la trousse de secours de l'enfant.

☞ **Toutes les écoles et établissements doivent avoir constitué une trousse de premiers secours qu'il convient d'emporter en cas de déplacements à l'extérieur.**

Elle doit comporter au minimum :

- les consignes sur la conduite à tenir en cas d'urgence,

- un antiseptique local,

- des compresses,

- des pansements, bandes, écharpe, ciseaux, gants

- les médicaments concernant les enfants ayant un projet d'accueil individualisé avec le protocole d'urgence et l'ordonnance.

LA PHARMACIE

1) MATERIELS POUR LES SOINS :

- poste d'eau à commande non manuelle,
- distributeur de savon liquide,
- distributeur de serviettes à usage unique,
- distributeurs de gants jetables (obligatoire pour les soins),
- poubelle équipée d'un sac plastique,
- réfrigérateur,
- plaque électrique ou bouilloire électrique,
- pinces à échardes,
- paire de ciseaux,
- thermomètre frontal,
- couverture isothermique,
- coussin réfrigérant ou compresse watergel,
- lampe de poche,
- testeur de glycémie,
- chambre d'inhalation,
- seringues et aiguilles à usage unique,
- container pour pansements souillés et seringues jetables, container pour aiguilles usagées.

2) PRODUITS D'USAGE COURANT :

- thé, tisanes, eau de mélisse,
- flacon de savon de Marseille,
- éosine disodique aqueuse non colorée (désinfection des plaies sauf hypersensibilité à l'éosine)*,
- héxomédine solution à 1%**,
- compresses individuelles purifiées,
- pansements adhésifs hypoallergéniques,
- pansements compressifs,
- sparadrap,
- bandes de gaze de 5cm, 7 cm et 10 cm,
- filets à pansement,
- écharpe de 90cm de base,
- préservatifs.

* Ne pas exposer au soleil la zone traitée.

** Traitement d'appoint des affections de la peau. A utiliser pure en application ou avec des pansements humides. Voie cutanée exclusive. Contre indication si hypersensibilité à l'hexamidine. Ne pas utiliser avec d'autres antiseptiques.

3) RECOMMANDATIONS :

- les produits doivent être rangés dans une armoire prévue à cet effet,
- le matériel et les produits doivent être vérifiés, remplacés et renouvelés régulièrement,
- les quantités doivent être limitées en petit conditionnement pour éviter le stockage prolongé et la péremption.

⇒ *Avant tout soin, faire un lavage soigneux des mains et mettre des gants.*

⇒ *Ne pas utiliser de coton qui risque d'adhérer à la plaie, ni de désinfectant coloré qui masque les lésions.*

LES PREMIERS SECOURS DANS LES ETABLISSEMENTS

1) ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS DANS L'ETABLISSEMENT :

En l'absence des infirmières et des médecins, les soins et les urgences, à l'exception de la contraception d'urgence, sont assurés par les personnels titulaires, soit du certificat de compétence en Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) soit du certificat de sauvetage secourisme du travail (SST). Toutefois, il convient de rappeler qu'il appartient à chacun de porter secours à toute personne en danger.

Il revient au directeur d'école ou au chef d'établissement de mettre en place une organisation qui réponde au mieux aux besoins des élèves et des personnels de son école ou de son établissement. Il peut s'appuyer sur l'avis technique des infirmières et des médecins de l'éducation nationale.

Cette organisation, définie en début d'année, inscrite au règlement intérieur, et portée à la connaissance des élèves et des familles prévoit notamment :

- . une fiche d'urgence à l'intention des parents, non confidentielle, renseignée chaque année,
- . les modalités d'accueil des élèves malades ou accidentés (par qui ? où ?),
- . les conditions d'administration des soins (ne pas oublier d'informer la famille par le biais du carnet de correspondance).

Elle prévoit également l'application des projets d'accueil individualisé (PAI) et l'accueil des élèves atteints d'un handicap. L'infirmerie doit comporter tous les médicaments ou matériels nécessaires à assurer les soins de ces enfants scolarisés dans l'école ou l'établissement.

Un registre spécifique est tenu dans chaque école ou établissement. Il y est porté le nom de l'élève ayant bénéficié de soins, la date et l'heure de l'intervention, les mesures de soins et d'urgences prises, ainsi que les éventuelles décisions d'orientation de l'élève (retour dans la famille, prise en charge par les structures de soins).

2) LES SECOURS D'URGENCE :

↳ Dans chaque département les secours d'urgence sont organisés sous l'autorité du Préfet et assurés par deux services qui travaillent en inter-connexion permanente :

- le service médical d'urgence SAMU (15),
- le service départemental d'incendie et de secours SDIS (18).

↳ Seul le SAMU Centre 15 est habilité à réguler à distance la prise en charge médicale d'une personne en détresse.

↳ La régulation médicale (médecin régulateur du 15) a pour but d'apporter la réponse appropriée à toutes les demandes :

- conseil téléphonique pour les soins à donner sur place (écoute médicale 24h/24h) au service de toute personne confrontée à un problème de santé,
- transport éventuel et type de transport,
- intervention sur place du service médical d'urgence et de réanimation (SMUR) en cas de situation très grave dans l'établissement.

↳ En dehors des interventions du SMUR, les élèves dont l'état le nécessite sont transportés vers une structure de soins par ambulance.

↳ La prescription médicale de ce transport sera effectuée par le médecin du service d'urgence ; elle permet à la famille d'en obtenir le remboursement par la sécurité sociale et la mutuelle.

3) PROCOLE D'ALERTE AU SAMU EN CAS D'URGENCE :

Face à une situation d'urgence, modalités d'intervention pour l'appel au SAMU (15) par tout adulte de la communauté éducative.

↳ 1. OBSERVER :

- le blessé ou le malade répond-il aux questions ?,
- respire-t-il sans difficulté ?,
- saigne-t-il ?,
- de quoi se plaint-il ?.

↳ 2. ALERTER :

- composer le 15,
- indiquer l'adresse détaillée (ville, rue...),
- préciser le type d'événement (chute...),
- décrire l'état observé au médecin du SAMU,
- ne pas raccrocher le premier,
- laisser la ligne téléphonique disponible.

↳ 3. APPLIQUER LES CONSEILS DONNES :

- couvrir et rassurer,
- ne pas donner à boire,
- rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état.

LA FICHE D'URGENCE A L'INTENTION 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° du travail du père : Poste :

3. N° du travail de la mère : Poste :

4. 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 doit respecter le calendrier vaccinal en vigueur)

Observations particulières que vous jugerez utiles 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 :



LES CONSEILS PREMIERS SOINS

Toujours se laver les mains **avant** et **après** avoir soigné un enfant.
Porter des gants jetables en cas de saignements.
Ne pas oublier de prévenir les parents pour tout soin donné à l'école.

➤ Petites plaies :

- ✓ désinfection avec du savon ou avec un antiseptique type chlorexidine
- ✓ désinfecter du centre vers l'extérieur avec une compresse : *pas de coton*,
- ✓ recouvrir d'un pansement sec prêt à l'emploi ou réalisé avec une compresse et du sparadrap.

➤ Plaies profondes :

- ✓ lavage à l'eau et au savon,
- ✓ protéger avec une compresse stérile,
- ✓ prévenir la famille pour qu'elle vienne chercher son enfant et l'emmener chez un médecin
- ✓ suture dans les 2 heures chez un médecin si possible.

➤ Saignement du nez :

* **L'enfant saigne spontanément :**

- ✓ le faire asseoir, penché en avant (pour éviter la déglutition du sang),
- ✓ le faire se moucher,
- ✓ faire comprimer les 2 narines qui saignent avec 2 doigts, le(s) coude(s) prenant appui sur une table ou sur un plan dur, *pendant 10 minutes*,
- ✓ s'il n'y a pas d'arrêt après 10 minutes, continuer la compression,
- ✓ informer les parents.

* **L'enfant saigne après avoir reçu un coup sur le nez ou sur la tête :**

- ✓ surveiller l'état de conscience,
- ✓ demander un avis médical au Samu Centre 15,
- ✓ prévenir les parents.

➤ Bosse :

- ✓ appliquer de l'eau froide ou un coussin réfrigérant ou de la glace dans un linge (pas de contact direct avec la peau),
- ✓ surveiller l'état de conscience,
- ✓ en cas de doute demander un avis médical au Samu Centre 15,
- ✓ informer les parents.

➤ Doigt pincé :

- ✓ mettre sous l'eau froide ou appliquer de la glace dans un linge,
- ✓ informer les parents.

➤ **Brûlure :**

- ✓ mettre sous l'eau froide (mais pas glacée) jusqu'à disparition de la douleur, si brûlure simple selon les consignes du Samu centre 15 pour des brûlures graves,
- ✓ protéger en enveloppant d'un linge,
- ✓ ne pas mettre de corps gras,
- ✓ appeler les parents.

➤ **Chute accidentelle d'une dent ou fracture de dent :**

- ✓ rincer la bouche,
- ✓ si chute de dent, la rincer à l'eau du robinet, et *la réimplanter immédiatement* dans la gencive,
- ✓ appeler les parents pour consulter rapidement un dentiste (dans les 2 heures).

➤ **Chute sur la tête ou sur le dos :**

- ✓ laisser l'enfant au sol, ne pas le bouger,
- ✓ le couvrir avec une couverture,
- ✓ ne pas le laisser seul,
- ✓ ne pas faire boire,
- ✓ vérifier la conscience (répond aux questions),
- ✓ appeler les urgences,
- ✓ prévenir les parents.

➤ **Intoxication - empoisonnement :**

- ✓ ne pas faire boire,
- ✓ ne pas faire vomir,
- ✓ trouver l'emballage ou un échantillon,
- ✓ appeler les urgences,
- ✓ appeler les parents
- ✓ surveiller l'enfant, ne pas le laisser seul,
- ✓ si inconscient, mettre en position latérale de sécurité.

➤ **Section d'un doigt :**

- ✓ protéger la plaie,
- ✓ mettre le doigt coupé dans un linge, puis dans un sac avec des glaçons qui ne soient pas au contact direct du doigt,
- ✓ appeler les urgences pour transport dans un service spécialisé,
- ✓ appeler les parents.

➤ **Crise de nerf :**

* *Signes possibles* : crispation, difficultés à respirer, impossibilité de parler, angoisse, agitation, pleurs, cris :

- ✓ isoler l'enfant si possible, le mettre par terre, assis ou allongé, desserrer ses vêtements, le faire respirer lentement, le faire parler, laisser à côté de lui une personne calme et rassurante jusqu'à la fin de la crise.

* *L'enfant ne se sent pas bien mais répond* :

- ✓ desserrer les vêtements, le rassurer,
- ✓ le laisser dans la position où il se sent le mieux,
- ✓ le surveiller,
- ✓ si les signes ne disparaissent pas, appeler le Samu centre 15,
- ✓ si les signes persistent, appeler le Samu centre 15.

➤ **Piqûres :**

- ✓ retirer le dard si possible, désinfecter,
- ✓ si réaction importante et/ou malaise, appeler les urgences.

➤ **Perte de connaissance :**

- ✓ le coucher par terre sur le côté (position latérale de sécurité), bouche ouverte,
- ✓ le couvrir,
- ✓ ne rien lui faire absorber,
- ✓ le surveiller,
- ✓ appeler les urgences,
- ✓ s'il reprend connaissance, le laisser sur le côté et continuer à le surveiller.

➤ **Difficultés à respirer :**

* *Signes possibles* : respiration rapide, angoisse, difficultés à respirer, manque d'air, sensations d'étouffement :

- ✓ le laisser dans la position où il se sent le mieux,
- ✓ l'isoler si possible,
- ✓ desserrer ses vêtements,
- ✓ le rassurer et le calmer,
- ✓ si les signes persistent, appeler les urgences,
- ✓ si l'enfant est un asthmatique connu, lui faire prendre son traitement selon le protocole du PAI.

➤ **Crise d'épilepsie généralisée :**

* *Signes* : perte de connaissance complète, le corps se raidit, secousses des membres, éventuellement l'enfant peut se mordre la langue, devenir bleu, baver, perdre ses urines.

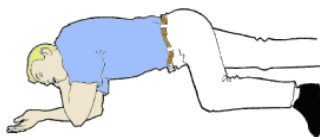
Si l'enfant est épileptique connu, suivre le protocole du PAI.

➔ Dans tous les cas :

- ✓ allonger l'enfant,
- ✓ sécuriser l'espace pour éviter qu'il ne se blesse,
- ✓ ne rien mettre dans la bouche, et surtout pas vos doigts,
- ✓ ne pas essayer de le maintenir ou de l'immobiliser,
- ✓ faire sortir les autres élèves et les rassurer,
- ✓ quand les secousses cessent, le mettre sur le côté (position latérale de sécurité) et le laisser dans cette position jusqu'à son réveil,
- ✓ appeler les urgences.

➤ Coup de chaleur :

- ✓ allonger l'enfant à l'ombre, desserrer col et ceinture,
- ✓ mettre une compresse d'eau fraîche sur le front,
- ✓ si l'enfant est conscient, lui donner à boire de l'eau à température ambiante,
- ✓ sinon le mettre en **position latérale de sécurité**,
- ✓ appeler les parents ou les secours.



➤ Chute : fracture ? entorse ? luxation ? :

- ✓ laisser l'enfant se relever seul s'il le peut,
- ✓ ne pas mobiliser le membre atteint, appliquer de la glace ou un coussin réfrigéré,
- ✓ appeler les parents ou les secours.

➤ Corps étrangers :

- ✓ oeil : rincer ; appeler les parents pour consulter un ophtalmologue,
- ✓ si plaie à l'œil, allonger l'enfant, yeux fermés et appeler le 15,
- ✓ nez - oreille : appeler les parents pour consulter un médecin,
- ✓ bouche (par exemple l'enfant a avalé une arête de poisson.) : donner si possible de la mie de pain ; appeler les parents.
- ✓ inhalation (dans les voies aériennes) : bille, cacahuète, surveiller la respiration.

⇒ Si l'enfant ne peut émettre aucun son, ni tousser :

- * Faire 1 à 5 claques, entre les deux omoplates, avec le talon de la main, main ouverte
- * Si les 5 claques non efficaces, faire 1 à 5 compressions abdominales (Heimlich). Se placer derrière l'enfant, l'entourer des deux bras, presser fortement vers le haut et en arrière sous le sternum avec les poings.
- * Si 5 compressions abdominales inefficaces, alterner les 2 manœuvres jusqu'à reprise de la respiration.
- * Si l'enfant est inconscient appeler le 15
- * Dans tous les cas, appeler les parents et les urgences si échec des manœuvres.



LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Actuellement en France, on estime à 16 500 par an (chiffre INSEE 2013), le nombre de grossesses chez les adolescentes de moins de 18 ans. Le taux d'IVG pour les 15-17 ans, est à 8,1/1000 en 2015 pour la France entière, y compris les DOM.

Ce nombre important montre qu'il est nécessaire de faciliter l'accès des adolescentes à la contraception. Les adolescentes fréquentant pour la grande majorité d'entre elles les établissements scolaires, l'Education nationale a également son rôle à jouer pour diminuer le nombre de grossesses non désirées dans cette population.

I) LES TEXTES :

L'éducation à la sexualité, telle qu'elle est définie dans la circulaire du 18 novembre 1998 sur l'éducation à la sexualité et la prévention du sida, va dans ce sens.

La Loi n°2016-41 du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé et le Décret n°2016-683 du 26 mai 2016 prévoit que :

*"Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin ou un centre de planification et d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmières peuvent, en application d'un protocole national, déterminé par décret, dans les cas d'urgence, administrer **aux élèves mineures et majeures** une contraception d'urgence".*

En ce qui concerne l'interruption volontaire de grossesse (IVG), la loi n° 2001-588 du 04 juillet 2001 autorise les jeunes filles mineures qui ne veulent pas informer leurs parents à être accompagnées par la personne majeure de leur choix dans leurs démarches.

II) LE NORLEVO :

Souvent appelée pilule du lendemain, la contraception d'urgence représente un moyen efficace de prévenir une grossesse après une relation sexuelle non protégée. Elle est d'autant plus efficace qu'elle est utilisée rapidement après le rapport sexuel non protégé (72 heures maximum).

Parmi les médicaments efficaces pour une contraception d'urgence, le NORLEVO® est actuellement en vente libre en pharmacie du fait de son absence de toxicité et de contre-indications. Sa délivrance est gratuite pour les mineures. Le NORLEVO® a donc sa place dans les pharmacies des établissements scolaires, et plus particulièrement lorsque cet établissement est éloigné d'un centre de planification familiale afin que le médecin ou l'infirmière puisse le proposer aux élèves concernées.

✓ Références :

- Loi 2001-588 du 04 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.
- Loi 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence et le décret d'application 2001-258 du 27 mars 2001.
- Bulletin Officiel hors série n°1 du 06 janvier 2000.
- Circulaire 98-234 du 19 novembre 1998 sur l'éducation à la sexualité et la prévention du sida.

LES CELLULES D'ECOUTE

INTERVENTION D'UNE CELLULE D'ECOUTE DANS UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE OU UNE ECOLE-

LE FONCTIONNEMENT

Un événement dramatique secoue la communauté éducative. La gravité des faits, le nombre de personnes concernées ou la nécessité d'interventions multiples ne permettent pas de gérer la situation uniquement avec le concours des ressources internes.

Une aide extérieure est sollicitée.

Les situations sont multiformes : suicide, mort accidentelle, agression...

➤ Contact avec le CREDEA :

Le directeur d'école ou le chef d'établissement joint le CENTRE DE RESSOURCES D'ECOUTE ET D'AIDE
CREDEA

☎ **03.81.65.48.69**

Courriel : ce.sante.dsden25@ac-besancon.fr

La personne qui reçoit l'appel :

- prend connaissance des faits,
- examine la pertinence de la mise en place d'une cellule d'écoute,
- informe l'Inspecteur d'Académie des événements et demande son accord.

➤ Formation de la cellule d'écoute :

Il existe 3 cellules d'écoute dans notre département : Besançon - Montbéliard - le Haut-Doubs.

Elles sont composées de personnels de l'Education nationale de toute origine formés et expérimentés dans ce type d'intervention en milieu scolaire.

L'ensemble des membres d'une cellule d'écoute se réunit en vue d'une réflexion préparatoire dans ou hors établissement ; le nombre de personnes intervenant est alors fixé ; les modalités possibles sont évoquées.

➤ Une concertation dans l'établissement :

Le plus rapidement possible, une réunion de travail a lieu dans l'établissement regroupant la cellule, le chef d'établissement, le CPE, les personnels médico-psychosociaux ou tout autre personne jugée utile.

Un protocole commun est ensuite décidé qui définit l'organisation, les publics visés, le nombre, la durée et les modalités des interventions.

➤ Les possibilités d'intervention :

- ⇒ Aide à la réflexion pour élaborer des réponses adaptées
- ⇒ Intervention auprès des adultes de l'école, de l'établissement ou des parents d'élèves
 - . aide pour savoir faire face aux événements avec les élèves
 - . aide personnelle pour ceux qui sont fragilisés par ce drame
- ⇒ Intervention auprès des élèves
 - . écoute collective qui permet l'expression des émotions
 - . écoute individuelle pour les élèves les plus en difficulté.

➤ Bilan de l'intervention :

Bien entendu à tout moment la situation peut être réévaluée et les modalités d'intervention réadaptées.

Cependant une réunion finale permet de tirer des conclusions et de projeter l'établissement vers un fonctionnement plus ordinaire.

La cellule d'écoute peut à la demande répondre plus tardivement à des problématiques non perçues dans un premier temps ou qui apparaîtraient ultérieurement.

Une fiche d'évaluation est ensuite envoyée à l'établissement hors du contexte de crise.

FICHE TECHNIQUE

Un événement dramatique secoue la communauté éducative de votre établissement :

➔ QUE FAIRE IMMEDIATEMENT ?

APPELER

Le CREDEA, à la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Doubs (DSDEN 25)

Secrétariat : ☎ **03.81.65.48.69.**

EVALUER

Avec le CREDEA, la nécessité de mise en place d'une cellule d'écoute en s'entourant et prenant conseil auprès des ressources de l'établissement pour analyser la situation (médecin, infirmière, assistante sociale, conseiller d'orientation psychologue, psychologue).

FACILITER

L'accueil et la mise en place de la cellule d'écoute si intervention, prévoir :

- un lieu collectif de rencontre,
- une ou plusieurs salles pour les rencontres individuelles (professeurs, élèves...).

INFORMER

Les personnels et la communauté éducative (professeurs, CPE, élèves, ATOSS) par communication écrite, orale, affichage... dans un souci de réassurance.

➔ DANS UN DEUXIEME TEMPS

PREVOIR

En fin de journée une réunion de synthèse et de programmation pour organiser les suites à donner.

REEMPLIR

La fiche d'évaluation à retourner 2 semaines après l'intervention de la cellule.

NB : tenir informer les autorités de tutelle des éléments nouveaux.

Un évènement grave secoue la communauté éducative de votre école ou de votre établissement

Les élèves sont choqués, les personnels déstabilisés,
les parents inquiets...

CREDEA

Tél. : 03.81.65.48.69

Mél. :

ce.sante.dsden25@ac-besancon.fr

Met en place
⇒ une cellule
d'écoute



- Intervient rapidement
- Aide à l'analyse de la situation
- Facilite la parole
- Accompagne

Une équipe pluriprofessionnelle pour dénouer au mieux une situation de crise

BO spécial n°5 du 04/09/1997

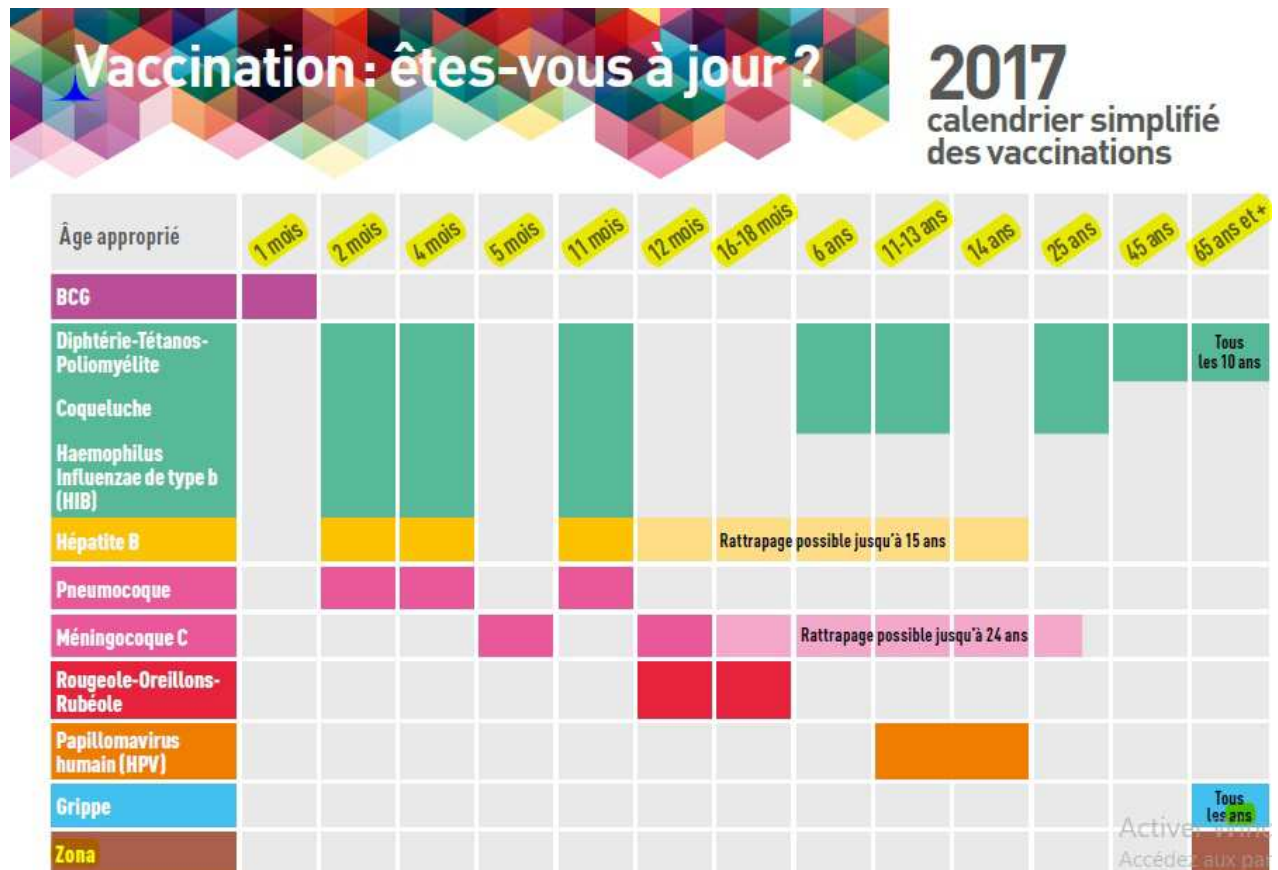
Centre de Ressources Départemental d'Ecoute et d'Aide

LES VACCINATIONS

- Le calendrier vaccinal
- Les obligations vaccinales et obligations scolaires
- Les obligations vaccinales et filières professionnelles

LE CALENDRIER VACCINAL

⇒ Les vaccinations obligatoires pour une première scolarisation sont : diphtérie, tétanos, poliomyélite pour les 2^{ème}, 4^{ème} et 11^{ème} mois.



VACCINATIONS ET SCOLARITÉ

I) VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

➤ **le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite :**

L'entrée en collectivité rend obligatoire certaines vaccinations, selon l'article R3111 du code de la Santé publique : le vaccin antitétanique, le vaccin contre la poliomyélite et le vaccin contre la diphtérie.

Les dernières recommandations (du 24/08/2016) préconisent, pour la primo-vaccination, avec le vaccin DTP, 2 injections, à 2 mois, 4 mois, et un rappel à 11 mois.

La primo-vaccination est obligatoire chez l'enfant scolarisé, ainsi que les rappels pour la poliomyélite jusqu'à l'âge de 13 ans.

Si un enfant n'est pas en règle vis-à-vis de ces vaccins, les parents ont trois mois pour se mettre en conformité avec la loi. L'article L3116-4 rappelle les peines prévues en cas d'infraction.

➤ **La fièvre jaune :**

- Elle est obligatoire en Guyane.

➤ **Les autres vaccinations :** hépatite A, hépatite B, typhoïde, leptospirose, rage, BCG.

Pour les élèves s'orientant vers certaines professions, ces vaccins peuvent être obligatoires.

(cf. : *tableau vaccinal*).

II) LES CONTRE-INDICATIONS VACCINALES :

- Une contre-indication vaccinale est fondée en principe sur la constatation d'effets secondaires imputables à la vaccination et associés à un terrain particulier.

Les principales contre-indications actuellement admises sont :

- . épisodes infectieux évolutifs sévères,
- . antécédents de réactions cliniques sévères (coqueluche),
- . allergie vraie à l'œuf (oreillons),
- . affection neurologique évolutive (coqueluche),
- . déficit immunitaire grave (vaccins viraux vivants),
- . injection de moins de 3 mois d'immunoglobuline (ROR).

La dérogation à l'obligation de vaccination ne peut être accordée qu'au vu d'un certificat médical précisant le (les) vaccin(s) contre-indiqué(s), et la durée de cette contre-indication.

III) VACCINATION CONTRE LA TUBERCULOSE PAR LE BCG :

L'obligation vaccinale mentionnée à l'article 2 3112-1 code de la santé publique est suspendue par le décret 2007-1111 du 17 juillet 2007.

La vaccination par le BCG est fortement recommandée pour les enfants à risque élevé de tuberculose.

Sont considérés comme enfants à risque élevé, les enfants qui répondent au moins à l'un des critères suivants :

- . enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse,
- . enfant dont l'un des parents est originaire de l'un de ces pays,
- . enfant devant séjourner au moins un mois d'affilé dans l'un de ces pays,
- . enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose,
- . enfant résidant en Ile-de-France ou en Guyane,
- . enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux.

IV) LES VACCINATIONS RECOMMANDEES :

- Elles ne sont pas obligatoires mais recommandées en fonction de l'âge par le Haut Conseil de la Santé Publique : coqueluche, haemophilus influenzae B, hépatite B, pneumocoque, oreillons, rougeole, rubéole, papilloma virus humain, méningocoque C.

V) VACCINATION ET SCOLARITE :

↳ **Admission d'un élève dans un établissement :**

- Cette admission est soumise à la présentation d'un des documents suivants :
 - . carnet de vaccinations,
 - . certificats médicaux attestant que l'enfant a été soumis aux vaccinations obligatoires,
 - . certificat de contre-indication médicale à la vaccination,
 - . d'une photocopie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations.

Un contrôle unique du respect des obligations vaccinales doit être réalisé à l'occasion de la première scolarisation en France, c'est-à-dire le plus souvent lors de l'inscription en école maternelle, ou dans les établissements secondaires pour les élèves venant de l'étranger.

↳ **Non-respect des obligations vaccinales :**

- Le médecin de santé scolaire peut conformément à ses missions vérifier le respect des obligations de vaccination d'un élève et également examiner l'enfant concerné.
Il donne un avis circonstancié au chef d'établissement ou au directeur d'école.
- Lorsque les parents ne peuvent produire ni carnet de vaccination, ni certificat médical de contre-indication lors de l'admission des enfants, les vaccinations réglementaires sont effectuées dans les trois mois qui suivent.

V) TEXTES REFERENTS :

- . Code de la santé publique.
- . Décret n° 87-525 du 9 juillet 1987 modifiant le décret n° 67-428 du 22 mai 1967 rendant obligatoire dans le département de la Guyane la vaccination contre la fièvre jaune.
- . Arrêté du 6 février 1991 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L.10 du code de la santé publique.
- . Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné.
- . Arrêté du 23 août 1991 relatif à la liste des professions médicales et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 10 du code de la santé publique.
- . Loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social.
- . Arrêté du 10 avril 1995 relatif à la liste des vaccinations prises en charge par l'assurance maladie.
- . Décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG.
- . Bulletin épidémiologique hebdomadaire : calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017.

LES OBLIGATIONS VACCINALES ET FILIERES PROFESSIONNELLES

Elles concernent les filières des professions de santé.

Article L 3111-4 du code de la santé publique.

- **Diphtérie, tétanos, poliomyélite :**
 - rappel à 25 ans, 45 ans et 65 ans, avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique

- **Hépatite B :**
 - 3 injections à 2 mois , 4 mois et 11 mois. Un rattrapage de la vaccination peut se faire jusqu' à l'âge de 15 ans.

- **BCG :**
 - obligatoire à l'embauche, pour certaines professions (code de la Santé publique – article R3112-1 alinéa C et R3112-2.

- **Typhoïde :**
 - pour les personnels de laboratoire d'analyses de biologie médicale. Une injection puis revaccination tous les 3 ans. Cette obligation ne concerne que les personnes exposées au risque de contamination : celles qui manipulent les selles.

➤ VACCINATIONS RECOMMANDEES :

- **Coqueluche :**
 - personnels soignant dans leur ensemble .
Selon calendrier vaccinal en vigueur.

 - personnels médical et paramédical des maternités, des services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons de moins de 6 mois,

 - personnel de la petite enfance.

➤ **Hépatite A :**

Une injection, suivie d'un rappel 6 à 12 mois plus tard.

- personnes exposées professionnellement à un risque de contamination,
- personnels de crèches, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapés,
- personnels de traitement des eaux usées,
- personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

➤ **Leptospirose :**

2 injections initiales à 15 jours d'intervalle, suivies d'un rappel 4 à 6 mois après. Les rappels ultérieurs se font tous les 2 ans.

- personnes exerçant une activité professionnelle exposant au risque de contact fréquent avec des lieux infestés par les rongeurs :
- égoutiers, employés de voirie, gardes-pêche, travailleurs agricoles, en particulier en rizières, personnels de traitement des eaux usées.

➤ **Rage :**

Vaccination réalisée avec 3 injections à une semaine d'intervalle, suivie d'un rappel 1 an plus tard. Rappels ultérieurs tous les 5 ans.

- services vétérinaires, personnels des laboratoires manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être, équarrisseurs, personnel des fourrières, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasse, forestiers, personnels des abattoirs.

➤ **Grippe :**

Vaccination réalisée avec une injection.

- professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère (ex. : personnes âgées).

LES ELEVES PRESENTANT DES PROBLEMES DE SANTE

- Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

- Le Service d'Aide Pédagogique A Domicile pour les enfants malades ou accidentés (SAPAD)

- Equipe éducative, projet personnalisé de scolarisation (PPS) : place du médecin de l'Education nationale
 - . équipe éducative
 - . projet personnalisé de scolarisation (PPS)
 - . équipe de suivi de scolarisation (ESS)

- Les évictions scolaires

- Les certificats médicaux

LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a pour objectif de permettre la réussite scolaire et l'insertion sociale et professionnelle des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant pour une longue période. L'enfant peut fréquenter l'école, mais avec certaines précautions, l'école devant alors s'adapter pour l'accueillir dans des conditions satisfaisantes pour tous.

Le Projet d'Accueil Individualisé est établi à la demande des parents et sous la responsabilité du médecin de l'Education Nationale

➤ QUI EST CONCERNE ? :

- Il s'agit d'élèves atteints d'allergie ou d'intolérance alimentaire, de troubles de la santé évoluant sur de longues périodes compatibles avec une scolarité ordinaire (à l'exclusion des maladies aiguës) pour lesquels des mesures particulières doivent être prises dans l'école. Celles-ci auront pour but de permettre à ces enfants de suivre leur traitement, leur régime alimentaire, d'assurer leur sécurité, et de compenser les inconvénients liés à leur état.

➤ QUELQUES AFFECTIONS DE REFERENCE (LISTE NON EXHAUSTIVE) :

- . les affections métaboliques héréditaires,
- . les allergies ou intolérance alimentaire,
- . l'arthrite chronique juvénile,
- . l'asthme et autres affections respiratoires chroniques,
- . les cancers,
- . les cardiopathies,
- . le diabète,
- . les épilepsies,
- . l'hémophilie,
- . l'insuffisance rénale,
- . la maladie de Crohn,
- . la mucoviscidose,
- . les myopathies et autres maladies dégénératives,
- . les transplantations d'organe.

➤ L'ACCUEIL, UNE DEMARCHE CONCERTEE :

Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est mis en place à la demande des parents. A partir des informations recueillies auprès de la famille et du médecin traitant, le médecin de l'Education Nationale détermine l'aptitude de l'enfant à suivre une scolarité ordinaire, et donne son avis sur les aménagements particuliers susceptibles d'être mis en place. Ceux-ci ne doivent pas être préjudiciables au fonctionnement de l'école. Lorsque des incompatibilités entre l'état de santé de l'enfant et les capacités d'accueil de l'école sont constatées, d'autres solutions doivent être proposées à la famille dans le cadre du respect de l'obligation scolaire et éventuellement, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pourra être saisie.

Il est admis par tous que l'école n'est pas un lieu de soin, et que la « distribution » de médicaments n'entre pas dans la fonction des enseignants. Toutefois, **dans certains cas, les soins et/ou les médicaments sont nécessaires** à l'enfant porteur de maladie chronique et/ou allergique. Les enseignants sont alors sollicités par la famille pour dispenser certains soins. L'établissement d'un PAI permet de préciser le rôle de chacun. Il appartient au médecin de l'Education Nationale de bien expliquer à tous la prescription et les gestes nécessaires pour la mener à bien (manipulation d'une chambre d'inhalation par exemple.) Des intervenants extérieurs peuvent également faire partie du dispositif (infirmières pour des sondages...) Le protocole d'intervention en cas d'urgence devra être particulièrement détaillé avec les signes d'appel, les mesures à prendre, les informations à fournir au médecin d'urgence. Il faut préciser les lieux où sont rangés les médicaments, les locaux utilisés pour les soins, les différents numéros de téléphone utiles (SAMU, etc...).

Des aménagements spécifiques peuvent être prévus en ce qui concerne la vie scolaire. Il faut tenir compte de l'enseignement de l'éducation physique et sportive, des classes transplantées, des déplacements scolaires en dehors du cadre de l'école, de l'adaptation du mobilier... Tout doit être discuté et précisé dans le PAI.

Le PAI prend en compte également les activités périscolaires (restauration scolaire, transport...) Plus particulièrement, il précise dans quelles conditions l'enfant est admis à la cantine. Les prestataires de restauration scolaire ne sont pas tenus de proposer des repas respectant les différents régimes alimentaires, mais les familles peuvent être autorisées à fournir des paniers repas. Il faut alors en organiser la réception et la conservation dans un réfrigérateur mis à disposition, ainsi que le réchauffement du plat principal.

Tout doit être soigneusement consigné dans le PAI établi contractuellement et signé par les différents intervenants : la famille, le directeur de l'école, l'enseignant de l'enfant, le personnel de restauration scolaire s'il est concerné, un représentant des associations assumant le périscolaire, le médecin scolaire garant du PAI. Peuvent être associés, un représentant de la municipalité, le médecin spécialiste. A ce document doit être joint l'ordonnance de prescription rédigée au nom de l'enfant par le médecin traitant, ainsi que le protocole d'urgence si besoin.

Ce document précise également comment, en cas de périodes d'hospitalisation ou de maintien à domicile, les enseignants de l'école veilleront à assurer le suivi de la scolarité en conformité avec les recommandations données dans la circulaire n° 98-151 du 17 juillet 1998, relative à l'assistance pédagogique à domicile en faveur des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

✓ Références :

- Circulaire n°99-181 du 10 novembre 1999 : *accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période dans le premier et second degré.*

- BO n° 34 du 18 septembre 2003 : *accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.*

✓ Voir également :

- Fiche : SAPAD.

- Fiche : MDPH.

LE SERVICE D'AIDE PEDGOGIQUE A DOMICILE (SAPAD)

Un partenaire entre l'Education nationale et les Pupilles de l'enseignement public

POUR QUI :

✓ Tout élève malade ou accidenté, de la grande section de maternelle aux classes de lycée peut bénéficier, au-delà de 2 semaines d'absence, d'une aide pédagogique à domicile

POURQUOI :

- ✓ Assurer la continuité de l'enseignement
- ✓ Maintenir le lien avec la classe, **garder le statut d'élève**
- ✓ Conserver des repères, éviter un repli sur soi
- ✓ Préparer le retour en classe, dans les meilleures conditions

Cette action s'inscrit dans la mission de service public. Elle est **gratuite pour les familles**

COMMENT :

L'aide SAPAD est mise en place, sur décision du médecin scolaire.

Ensuite, chaque intervention fait l'objet d'un projet individualisé, après concertation entre les référents de l'élève, dans les milieux scolaires, médical et familial.

QUI INTERVIENT :

Les enseignants de la classe, en priorité.

En cas d'indisponibilité, les autres professeurs de l'établissement ou du secteur seront sollicités.

Le lien avec l'école demeure étroit : les progressions de la classe seront autant que possible respectées.

Un suivi régulier permet d'adapter la prise en charge et de poser les bases d'un retour en classe, même partiel.

QUELLE PRISE EN CHARGE :

Pédagogique exclusivement, souple, et adapté à chaque élève.

Classe	Aide possible (de manière hebdomadaire, hors dimanches, jours fériés, et vacances scolaires)
Grande Section Maternelle	jusqu'à 2 x 45 minutes
Classe de Primaire	Jusqu'à 3 heures
Classe de Collège et Lycée	3 heures (jusqu'à 6 h pour les classes à examen)

QUI CONTACTER :

Coordonnateur SAPAD – PEP 25
14, Rue Violet – 25000 BESANÇON
Tél. : 03.81.25.24.08 ou 06.88.05.04.78
sapad25@ac-besancon.fr

EQUIPE EDUCATIVE, PROJET PERSONNALISE DE SCOLARISATION : PLACE DU MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE

➤ 1) L'EQUIPE EDUCATIVE :

- Article D 321-16 du code de l'éducation : l'équipe éducative est composée des personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle comprend le directeur d'école, le ou les enseignant(s) concerné(s), les parents, le psychologue scolaire et les enseignants spécialisés intervenant dans l'école, éventuellement le médecin de l'Education nationale, l'infirmière scolaire, l'assistante sociale et les personnels contribuant à la scolarisation des élèves handicapés.

Elle est réunie par le directeur chaque fois que l'examen de la situation d'un élève ou d'un groupe d'élèves l'exige, qu'il s'agisse de difficultés scolaires, de l'assiduité ou du comportement.

La présence du médecin scolaire est demandée quand la situation requiert sa compétence.

➤ 2) LE PROJET PERSONNALISE DE SCOLARISATION (PPS) :

- La loi du 11/02/2005 sur l'égalité des droits et des chances assigne à l'ensemble de la Communauté Educative une mission de scolarisation de tous les jeunes en situation de handicap.

L'objectif prioritaire est de favoriser toutes les mesures propices à un accueil de qualité en garantissant à chacun une place et un projet de scolarisation adapté à ses besoins. C'est le projet personnalisé de scolarisation : PPS. Celui-ci est notifié et rédigé par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). Il ne peut se faire qu'après une ouverture de dossier MDPH à la demande de la famille.

- Pour la mise en place d'un PPS, plusieurs situations peuvent se présenter :

↳ **L'enfant est connu de la MDPH** : le PPS (projet personnalisé de scolarisation) est préconisé et mis en place dans l'établissement scolaire, lors d'une ESS (Equipe de Suivi de la Scolarisation), en présence de l'enseignant référent.

↳ **L'enfant n'est pas connu de la MDPH** : Si un enfant est en difficulté à l'école, l'équipe éducative, en concertation avec la famille, peut proposer de saisir la MDPH, pour demander un PPS

- Le médecin de l'Education nationale peut être amené à intervenir dans plusieurs cas :

. d'une façon générale, pour donner un éclairage médical éventuel si l'état de santé de l'élève le nécessite,

. dans le cas d'une saisine de la MDPH, le dossier d'ouverture doit comporter un volet médical. Celui-ci peut-être élaboré par le médecin traitant, le médecin spécialiste ou le médecin scolaire,

. dans le cadre d'un PPS, la situation médicale de l'élève peut nécessiter la mise en place d'un PAI. Le médecin scolaire est alors sollicité pour sa rédaction.

➤ 3) L'EQUIPE DE SUIVI DE SCOLARISATION (ESS) :

- L'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) se réunit au moins une fois par an pour s'assurer de la bonne mise en place du projet personnalisé de scolarisation (PPS) décidé par la MDPH.
Elle comprend les parents, les enseignants qui ont en charge l'élève, les professionnels d'éducation, de santé, publics comme privés, les services sociaux qui concourent à la mise en place du PPS.
Le médecin scolaire peut être amené à y participer si besoin. Elle est organisée par l'enseignant-référent.

LES EVICTIONS SCOLAIRES

Il faut rappeler que pour tout enfant malade, la fréquentation de la collectivité durant la phase aiguë de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable, et ce même si cette pathologie ne justifie pas par elle-même une éviction.

La fièvre, la fatigue, les vomissements... ne permettent pas à un enfant une scolarisation dans des conditions acceptables. La priorité est alors au repos et aux soins.

Il faut rappeler également que l'application des règles d'hygiène dans une collectivité d'enfants est primordiale, et qu'elles doivent être renforcées en cas de maladies contagieuses (cf. : chapitre «les mesures d'hygiène en milieu scolaire»).

Si la pathologie qui vous préoccupe n'est pas citée dans le tableau ci-joint, à priori, l'élève n'est pas soumis à une éviction scolaire.

Vous pouvez obtenir des renseignements complémentaires et conduites à tenir dans le «guide maladie infectieuse».

✓ Références :

- *Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité. Conduites à tenir – Haut Conseil de la Santé Publique - septembre 2012.*
- *Mesures de prophylaxie à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladies contagieuses. Arrêté du 03/05/1989 - JO du 31/05/1989.*

✓ Voir également :

- *Fiche : mesures d'hygiène en milieu scolaire.*
- *Fiche : vaccination.*

- Les évictions scolaires-

MALADIE	DUREE D'EVICION	
	MALADES	SUJETS CONTACTS
➤ INFECTIONS À STREPTOCOQUES HEMOLYTIQUES DU GROUPE A (angine – scarlatine)	- Eviction, jusqu'à 2 jours après le début du traitement..	- En cas de situation épidémique dans un établissement, prélèvements de gorge et antibiothérapie à l'initiative de l'autorité sanitaire.
➤ FIEVRES TYPHOÏDE	- Retour sur présentation d'un certificat médical attestant de 2 coprocultures négatives, à 24 h d'intervalle, et au moins 48 h après l'arrêt du traitement.	- Renforcement des règles d'hygiène individuelle et collective.
➤ INFECTIONS PAR LE V.I.H. (VIRUS DU SIDA) OU LE VIRUS DE L'HEPATITE B	- Pas d'éviction ni des sujets atteints ni des sujets contacts.	
➤ TEIGNES	- Eviction, sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté.	- Dépistage systématique.
➤ TUBERCULOSE RESPIRATOIRE	- Eviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant la négativation de l'expectoration.	- Dépistage chez les enfants de la classe et les membres du personnel ayant eu un contact avec le malade, à l'initiative de l'autorité sanitaire.
➤ PEDICULOSE	- Pas d'éviction.	
➤ SYNDROME GRIPPAL ÉPIDÉMIQUE,	- Pas d'éviction, mais la fréquentation de la collectivité, à la phase aigüe de la maladie, n'est pas souhaitable.	- Renforcer les mesures d'hygiène..
➤ GASTROENTERITE A ESCHERICHIA COLI	- Eviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant de la négativité de la coproculture.	
➤ IMPETIGO	- Pas d'éviction, si lésions protégées. - Eviction pendant 72 h, après début des ATB, si lésions étendues ne pouvant pas être protégées.	
➤ HEPATITE A	- Eviction pendant 10 jours, à partir du début des signes cliniques.	

- Les évictions scolaires -

MALADIE	DUREE D'EVICION	
	MALADES	SUJETS CONTACTS
➤ COQUELUCHE	- 5 jours d'éviction après le début d'une antibiothérapie.	- Consultation du médecin traitant pour avis.
➤ DIPHTERIE	- Eviction jusqu'à négativation de 2 prélèvements, à 24 h d'intervalle au moins, réalisés après la fin de l'antibiothérapie.	- Faire vérifier les vaccinations.
➤ MENINGITE A MENINGOCOQUE	- Hospitalisation.	- Prévenir le médecin scolaire qui prendra des mesures, en lien avec l'autorité sanitaire.
➤ OREILLONS	- Pas d'éviction.	- Informer les parents et les personnels.
➤ ROUGEOLE	- Eviction pendant 5 jours, à partir du début de l'éruption.	- Informer les parents et les personnels.
➤ RUBÉOLE	- Pas d'éviction.	- Informer les parents et les personnels.
➤ GALE	- <u>Commune</u> : éviction jusqu'à 3 jours après le traitement. - <u>Profuse</u> : éviction jusqu'à négativation de l'examen parasitologique.	- Voir avec le MEN.
➤ VARICELLE	- Pas d'éviction mais la fréquentation de la collectivité, à la phase aigüe de la maladie, n'est pas souhaitable.	

LES CERTIFICATS MEDICAUX

⇒ Différents certificats médicaux peuvent être demandés au cours de la scolarité d'un enfant.

I) CERTIFICAT POUR L'ADMISSION :

➤ Lors de l'inscription à l'école maternelle :

- Il n'est plus nécessaire de fournir un certificat médical d'aptitude rédigé par le médecin traitant, sauf en cas de besoin, précisant les précautions à prendre dans le cadre scolaire.

- Certificats de vaccination :

- . antidiphthérique,
- . antitétanique,
- . antipoliomyélitique.

En cas de contre-indication vaccinale permanente ou temporaire, il appartient à la famille de fournir un certificat médical de son médecin traitant (cf. chapitre vaccination).

➤ Ecole élémentaire et établissement du second degré :

- Aucun certificat médical n'est exigible lors de l'inscription d'un élève à l'école élémentaire et dans un établissement de l'enseignement secondaire.

- En ce qui concerne le contrôle des obligations vaccinales, et dans un souci de simplification administrative, il doit être réalisé à l'occasion de la première scolarisation d'un enfant en France (1)
(c'est-à-dire le plus souvent lors de la première inscription à l'école maternelle.)

- Ensuite, les vaccinations des élèves seront vérifiées à l'occasion des différents bilans de santé, et lors des examens à la demande par les personnels de santé de l'Education nationale. Cependant, les chefs d'établissements doivent veiller au respect des obligations vaccinales dites professionnelles prévues à l'article L.3111 4 CSP.

II) CERTIFICAT D'ABSENCE (voir fiche : éviction scolaire) :

- Le certificat médical pour absence d'un élève n'est pas exigible par un établissement scolaire, sauf en cas de retour en classe d'un élève ayant contracté certaines maladies contagieuses (cf. au chapitre III - certificat de non contagiosité).

Dans tous les autres cas, il est seulement demandé à la famille de signifier par écrit (carnet de correspondance) le motif de l'absence.

En effet, depuis la circulaire n°76-288 du 8/09/1976, ce type de document n'est plus exigible, même s'il est prévu dans le règlement intérieur de l'établissement.

En cas d'absentéisme à répétition pour lequel les parents évoquent des problèmes de santé, l'établissement peut demander l'avis du Médecin de l'Education Nationale.

III) CERTIFICAT DE NON CONTAGIOSITE :

- Le retour à l'école est subordonné à la production :
 - d'un certificat médical attestant de l'absence de germe dans les prélèvements pour :
 - diphtérie,
 - gastroentérite à Escherichia Coli et à Shigelles,
 - teigne,
 - tuberculose,
 - typhoïde,
 - paratyphoïde.
 - d'un certificat du médecin disant qu'il y a eu consultation, et prescription d'un traitement pour :
 - impétigo étendu,
 - scarlatine - angine à streptocoque,

IV) CERTIFICAT D'INAPTITUDE AUX ACTIVITES SPORTIVES

- Le principe de l'aptitude à priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de l'éducation physique et sportive est retenu.

Il convient donc de substituer la notion d'inaptitude à celle de dispense.

Ces certificats doivent mentionner le caractère partiel ou total de l'inaptitude dans le respect du secret médical. Ils ne doivent pas excéder l'année scolaire en cours.

✓Références :

- Note de service n° 83-226 du 6 juin 1983 (BO n° 25 du 23/06/1983).
 - Arrêté du 3 mai 1989 (JO du 31 mai 1989).
 - Circulaire n°90-107 du 15 ou 17/05/1990.
 - BO N°43 du 19 novembre 2009.
 - Règlement départemental des écoles.
 - Circulaire n°76-288 du 08/09/1976.
 - Circulaire n°90-107 du 17/05/1990.
 - Santé.gouv.fr : espace santé / vos droits / santé à l'école.
 - Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité.
- Conduites à tenir – Haut Conseil de la Santé Publique – 28/09/2012

✓Voir également :

- Fiche : vaccinations.
- Fiche : évictions scolaires.

SCOLARITE ET HANDICAP

- Les aménagements d'examens

LES AMENAGEMENTS D'EXAMENS POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

✓ *Les modalités d'organisation des examens pour les candidats handicapés sont prévues dans le BOEN N°1 du 4 janvier 2007, décret n°2006-215 du 26/12/2006.*

✓ *Peuvent bénéficier également de ces dispositions les candidats présentant certaines pathologies chroniques ou des élèves victimes de traumatisme entraînant des incapacités ayant des répercussions sur le passage des examens.*

➔ LA DEMANDE :

- Elle est faite par le candidat ou sa famille.
- Elle comporte l'adresse du candidat, son lieu de scolarisation, le type d'examen et le motif justifiant cette demande.
- Elle est adressée à un médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), qui peut être le médecin conseiller technique de la Direction des services départementaux de l'Education Nationale - 26 avenue de l'Observatoire - 25030 BESANÇON CEDEX.

➔ LES INFORMATIONS MEDICALES :

- Elles peuvent être simplement rappelées par la famille dans le cas où la situation est connue de la MDPH.
- Le médecin scolaire de secteur ou le médecin traitant fait un certificat médical précisant le diagnostic ainsi que les incapacités liées à la pathologie.
- Pour les élèves présentant un trouble spécifique du langage, un bilan orthophonique récent (de moins de deux ans) est obligatoire.

➔ TRANSMISSION A LA DIVISION DES EXAMENS :

- Tous les aménagements d'examens sont transmis à la division des examens et concours (DEC) du Rectorat. Le médecin de la MDPH émet un avis sur les aménagements ; il transmet celui-ci à la famille, avec une copie à la DEC.
Celle-ci met en place dans le centre d'examen les mesures préconisées après en avoir vérifié les compatibilités administratives.

➔ LE REPORT D'EXAMEN :

- Dans certaines circonstances, les aménagements ne sont pas suffisants pour que le candidat se présente à l'examen dans des conditions satisfaisantes. La famille fait alors la demande à Monsieur le Recteur, afin que l'élève puisse passer les épreuves en septembre.

L'APTITUDE PROFESSIONNELLE

- Les travaux réglementés

ÉLÈVES SOUMIS AUX TRAVAUX RÉGLEMENTÉS ***-dérogation au code du travail en lycée professionnel-***

- Afin de préserver la santé des jeunes mineurs, il leur est interdit de travailler dans certaines conditions, qui sont regroupées au sein des articles R 234-11 à R 234-21, L 4153-8, D 4153-15, et D4153-37 du Code du Travail.

- Si leur formation professionnelle le nécessite, **une dérogation** à cet article est possible après avis du médecin scolaire et du professeur d'atelier.

- Cette dérogation est accordée par l'Inspection du Travail. Elle concerne les jeunes de 15 ans au moins, et de moins de 18 ans (circulaire DGT-DGESCO-DGFAR-DGER n° 2007-10.)

- L'élève doit être scolarisé en formation professionnalisante (code de l'Education article L 331-4.)
L'usage de machines ou de produits, les situations de travail doivent être indispensables à la formation professionnelle (voir les référentiels des formations concernées.)

- Après une visite d'atelier, le médecin scolaire identifie avec le chef d'atelier les situations de travail qui peuvent relever des articles R 234-11 à R 234-21.

- La dérogation est accordée pour **UN AN**, de façon individuelle, renouvelable tous les ans, et révoquant à tout moment.

- En l'absence de bilan d'orientation en fin de 3ème de collège, les élèves concernés seront vus dès le début de l'année scolaire en lycée professionnel.

Texte de référence :

Décret n°2015-1583 du 03/12/2015 relatif à la procédure de dérogation.

LES P A P **(Plan d'Accompagnement Personnalisé)**

- E I P (Elèves Intellectuellement Précoces)

- T S A (Troubles Spécifiques des Apprentissages)

PAP EIP
(Elèves Intellectuellement Précoces)

PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ
DES ÉLÈVES INTELLECTUELLEMENT PRÉCOCES

(PAP – EIP)

Références :

- Code de l'éducation
 - Articles L111-1, L321-4 et L332-4
 - Articles D321-3, D321-6 à D321-8, D332-5, et D332-6

- Circulaire n°2007-158 du 17-10-2007 relative au parcours scolaire des élèves intellectuellement précoces ou manifestant des aptitudes particulières à l'école et au collège

➤ INTRODUCTION : Qu'est-ce qu'un enfant intellectuellement précoce (EIP) ?

On les appelle enfants ou élèves intellectuellement précoces (EIP), surdoués ou à haut potentiel (HP). Ils représentent, selon les études, 2 à 5 % de la population française, 2,3% étant le chiffre communément admis. Ils sont donc potentiellement présents dans toutes les écoles et tous les établissements scolaires.

L'indication de précocité intellectuelle réside dans la capacité de réaliser, dans un certain nombre d'activités, des performances que ne parviennent pas à accomplir la plupart des enfants du même âge. Le seul outil reconnu pour diagnostiquer ce groupe d'enfants est le quotient intellectuel (QI) déterminé à partir de batteries de tests, tels que le WISC. Le seuil de 130 est le repère le plus communément admis. La référence au seul quotient intellectuel, appelle cependant un certain nombre de réserves de la part des spécialistes. En effet, le profil de développement affectif de ces élèves présente souvent une « dys-synchronie » importante, en comparaison de leur profil cognitif. Ce déséquilibre est une des causes essentielles de leurs difficultés à l'école ou en dehors.

- 50 % à deux tiers d'entre eux ne sont pas détectés. Ce sont des élèves qui réussissent leurs études sans difficulté, qui s'adaptent plutôt bien à l'école et comprennent ses codes. Ils nourrissent souvent leur curiosité et leur appétit d'apprendre au sein et en dehors du milieu scolaire. Le présent protocole ne concerne pas ces élèves.

- les autres présentent de réelles et multiples difficultés face aux apprentissages, et trouvent plus ou moins difficilement leur place dans le système scolaire. Malgré leurs potentialités, ces élèves peuvent paradoxalement se trouver en situation d'échec scolaire de par leur comportement, leurs relations aux adultes et à leurs pairs, leur posture devant la tâche scolaire.

Ce sont ces derniers qui vont retenir notre attention. Ils entrent dans la grande catégorie des élèves à besoins éducatifs particuliers (BEP).

Il peut être mis en place un plan d'accompagnement des EIP en difficulté sur un modèle adapté du PAP, dans le cadre institué par les articles D321-7 et D332-6 du Code de l'éducation.

Cependant, il arrive que certains élèves EIP relèvent d'un handicap, du fait de troubles associés comme les troubles du langage, les dyspraxies ou les troubles déficitaires de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDAH). Dans ce cas, seul un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est élaboré.

➤ LE REPÉRAGE DE LA PRÉCOCITÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Comme pour tous les élèves à besoins particuliers, le repérage, dès l'école maternelle est la première condition d'une prévention efficace, sans que la vigilance nécessaire ne se traduise par des batteries de tests et d'épreuves à l'intention d'enfants non concernés.

Il s'agit de se montrer attentif à des profils complexes révélant la coexistence de signes de précocité ou d'aptitudes particulières et de difficultés à réaliser, à « épanouir » ces potentialités. Si l'enseignant repère certains de ces indicateurs, il lui revient de proposer à la famille la réalisation d'un bilan plus complet par le psychologue scolaire.

C'est le croisement de plusieurs indices qui doit alerter.

Un fonctionnement cognitif spécifique

Les EIP privilégient un traitement global et simultané par rapport à un traitement séquentiel des informations. On observe fréquemment des aptitudes, des aspects de l'intelligence comme :

- la mémoire ou la rapidité du traitement de l'information ;
- la capacité à traiter des tâches complexes ;
- la mémoire de travail qui contient plus d'informations, la durée de stockage qui est plus longue ;
- la curiosité, l'aisance dans la communication orale, la richesse du vocabulaire, la capacité à s'approprier des connaissances par ses propres moyens.

Des difficultés particulières

En situation de classe, ces élèves peuvent manifester :

- l'incapacité (ou la faible capacité) à s'adapter aux situations scolaires (attendre les autres, adopter une méthode) qui vont provoquer isolement, ennui, rêverie, agitation, refus de l'école...
- des difficultés liées à l'écart, voire le déséquilibre entre les différents champs d'aptitudes et d'activités : par exemple, la richesse du vocabulaire, l'aisance en lecture et en langue orale, la mémoire... et des insuffisances marquées en graphisme/écriture, pour la présentation des devoirs et des cahiers, les savoir-faire pratiques, la capacité à entrer en relation et à coopérer avec l'autre, l'organisation du travail, la maîtrise des gestes et des émotions, les activités physiques... ;
- par voie de conséquences, un comportement souvent inadapté.

Cette forme d'inadaptation peut varier d'un enfant à l'autre, en fonction des contextes dans lesquels il évolue (attitude de l'enseignant, des parents, relation école/famille), et en fonction de difficultés personnelles (histoire affective et personnelle).

PAP pour TSA

(Troubles Spécifiques des Apprentissages)

Dyslexie – Dyscalculie – Dysphasie – Dyspraxie – Trouble du déficit avec ou sans hyperactivité (TDAH)

➤ DEFINITION :

Un retard dans les acquisitions d'une fonction cognitive est un décalage par rapport aux normes attendues pour l'âge, ce décalage peut se normaliser avec le temps.

Un trouble est l'absence d'installation ou la désorganisation de cette fonction sans progrès dans la durée. Le trouble spécifique signifie une origine développementale, sans cause neurologique psychoaffective ou psychiatrique, sans anomalie sensorielle et sans carence de stimulation environnementale. 4 à 6 % des enfants d'une classe d'âge sont atteints par ces troubles dont 1% présentent une forme sévère.

➔ 1) LA DYSLEXIE :

- C'est une difficulté durable et sévère de l'apprentissage de la lecture et de l'acquisition de son automatisme chez des enfants :
 - . sans déficience intellectuelle,
 - . régulièrement scolarisés
 - . sans trouble sensoriel ou neurologique,
 - . vivant dans un milieu stimulant.
 - . sans trouble psychologique.

➔ 2) LA DYSCALCULIE :

- Les troubles sont souvent associés à une dyslexie mais affectent les aptitudes arithmétiques qui sont très en dessous des aptitudes attendues pour l'âge, et en absence d'autres atteintes. C'est un trouble des compétences numériques et des habiletés arithmétiques allant de la difficulté de calcul à la lecture de chiffres, et à l'utilisation des systèmes numériques.
- Il existe un très grand retentissement sur les résultats scolaires et dans la vie courante (lire l'heure, rendre la monnaie, etc...).

→ 3) LA DYSPRAXIE :

- C'est un trouble développemental de la programmation des gestes complexes, intentionnels et finalisés.

Il y a donc un trouble dans la réalisation du geste en dehors de déficit moteur et sensitif, et sans trouble de la compréhension des consignes motrices à effectuer.

Elle est souvent associée à des troubles visuo-spatiaux qui ont aussi des retentissements sur l'acquisition du langage écrit.

→ 4) LA DYSPHASIE :

- La dysphasie est une déficience grave du développement normal du langage.

Il affecte l'expression et la réception du langage oral.

Elle se caractérise par l'existence d'une perturbation profonde et durable des performances verbales sans autre trouble.

→ 5) TDH :

- Trouble neurodéveloppemental associant une instabilité motrice et une instabilité psychique.

➤ LE DIAGNOSTIC :

- Il est posé suite au bilan pluridisciplinaire (médical, orthophonique, psychomotricité, psychométrie, psychologique, etc.)

➤ L'ADAPTATION PEDAGOGIQUE :

L'accueil de l'enfant dans la classe fera l'objet d'un PAP, demandé par les parents ou par l'équipe pédagogique. La mise en place du PAP devra être validée par le médecin scolaire. L'équipe pédagogique identifie les adaptations pédagogiques nécessaires, et fait une proposition à la famille. Ces adaptations du PAP seront revues à chaque changement de niveau d'enseignement.

Ces aménagements peuvent aller de simples recommandations pédagogiques, à la reconnaissance par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du trouble, au titre du handicap, avec la mise en œuvre de compensation en aide matérielle et humaine (AESH) si celui-ci est majeur.

Le suivi et l'adaptation de la scolarité seront définis dans le cadre de l'équipe de suivi de scolarisation.

Dans le cadre de l'adaptation pédagogique et de la reconnaissance du handicap, cet élève pourra bénéficier d'une adaptation pour le passage des examens.

L'ENFANT EN RISQUE, L'ENFANT EN DANGER

- La transmission de l'information préoccupante et du signalement

- Fiche d'information préoccupante ou de signalement d'enfant en danger

- Les adresses utiles

LA TRANSMISSION DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE ET DU SIGNALEMENT

Protéger les enfants

*C'est savoir **reconnaître** les signes de souffrance,
les situations de danger et **se concerter** pour **agir ensemble***

➔ Conduite à tenir devant un enfant supposé être en danger

1- EVALUER : Ne pas rester seul avec un doute

- L'évaluation est **indispensable et collective** : par l'addition des différents éclairages, elle peut être une aide à la décision.
- Tout personnel peut y participer. Cependant les personnels médico-psycho-sociaux ont des compétences plus spécifiques.
- L'évaluation se fait déjà **en interne** dans l'établissement, mais il est toujours possible de contacter le Conseiller technique référent à la DSDEN de BESANÇON, pour une aide complémentaire.

Cette démarche doit aboutir à une conclusion claire :

- ▶ l'enfant n'est pas en danger,
- ▶ l'enfant n'est pas en danger, mais il persiste quelques inquiétudes : un temps d'observation est nécessaire et la situation doit être réexaminée très précisément à l'issue de ce délai,
- ▶ l'enfant est en risque ou en danger : la situation nécessite la transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement d'enfant.

L'information préoccupante ou le signalement comporte :

- **une fiche d'information(s) préoccupante(s) (FIP)** de l'Education Nationale (voir document joint pour l'année scolaire en cours).

Elle doit être complètement renseignée afin de pouvoir traiter correctement et rapidement la situation, mais aussi pour permettre une étude épidémiologique dans le département (Observatoire de l'enfance en danger) ainsi que les statistiques annuelles demandées par le Ministère de l'Education nationale.

- **l'information préoccupante ou le signalement proprement dit** : ils peuvent être rédigés par une seule personne rassemblant les informations, ou élaborés et signés à plusieurs. Ils doivent être le plus complet et le plus circonstancié possible.

Ils comportent :

- des éléments concernant le contexte familial connu,
- des informations générales sur l'enfant dans le cadre scolaire (résultats, fréquentation, comportement...),
- des éléments précis étayant la notion de risque, de maltraitance, ou de danger,
- les mesures ou les interventions déjà proposées ou mises en place dans le milieu scolaire ou à l'extérieur,
- un certificat médical si nécessaire (constat de coups par exemple),
- une évaluation par le service social et de santé scolaire.

Chaque année, le PROTOCOLE expliquant la conduite à tenir devant un enfant en danger ou en risque de l'être est adressé PAR MEL, à chaque établissement scolaire, ainsi qu'un PLAN D'AIDE à la rédaction des informations préoccupantes et la FIP de l'année en cours

Bien entendu, tous ces éléments sont d'ordre privé et doivent rester confidentiels.

- **informer les parents :**

L'information préoccupante ou le signalement ne doivent pas être perçu comme une sanction, mais comme une protection de l'enfant, et dans le but d'apporter une aide à venir aux parents.

Il convient donc d'associer les parents à cette démarche, et de les informer de la transmission de cet écrit, **SAUF en cas d'abus sexuel intra-familial ou par un proche de la famille**. Dans ce cas, ne pas avertir les parents, car il pourrait y avoir interférence avec la parole de l'enfant et gêner l'enquête à venir.

3- TRANSMETTRE

↳ Pour la totalité des situations, l'information préoccupante ou le signalement sont envoyés :

Pour le **1° degré** au médecin conseiller technique de la DSDEN de BESANÇON

Pour le **secondaire** à l'assistante sociale conseillère technique de la DSDEN.

- qui prennent connaissance du dossier,
- qui s'assurent que celui-ci est bien complet,
- qui recontactent éventuellement le signalant à la recherche d'informations complémentaires,
- qui transmettent l'information préoccupante ou le signalement au SDRIP (Service départemental de recueil des informations préoccupantes).

↳ Pour les situations d'urgence :

Il y a nécessité d'une **protection immédiate**, si l'enfant ne peut pas regagner son domicile pour des raisons évidentes de sécurité : maltraitance physique grave et/ou abus sexuel :

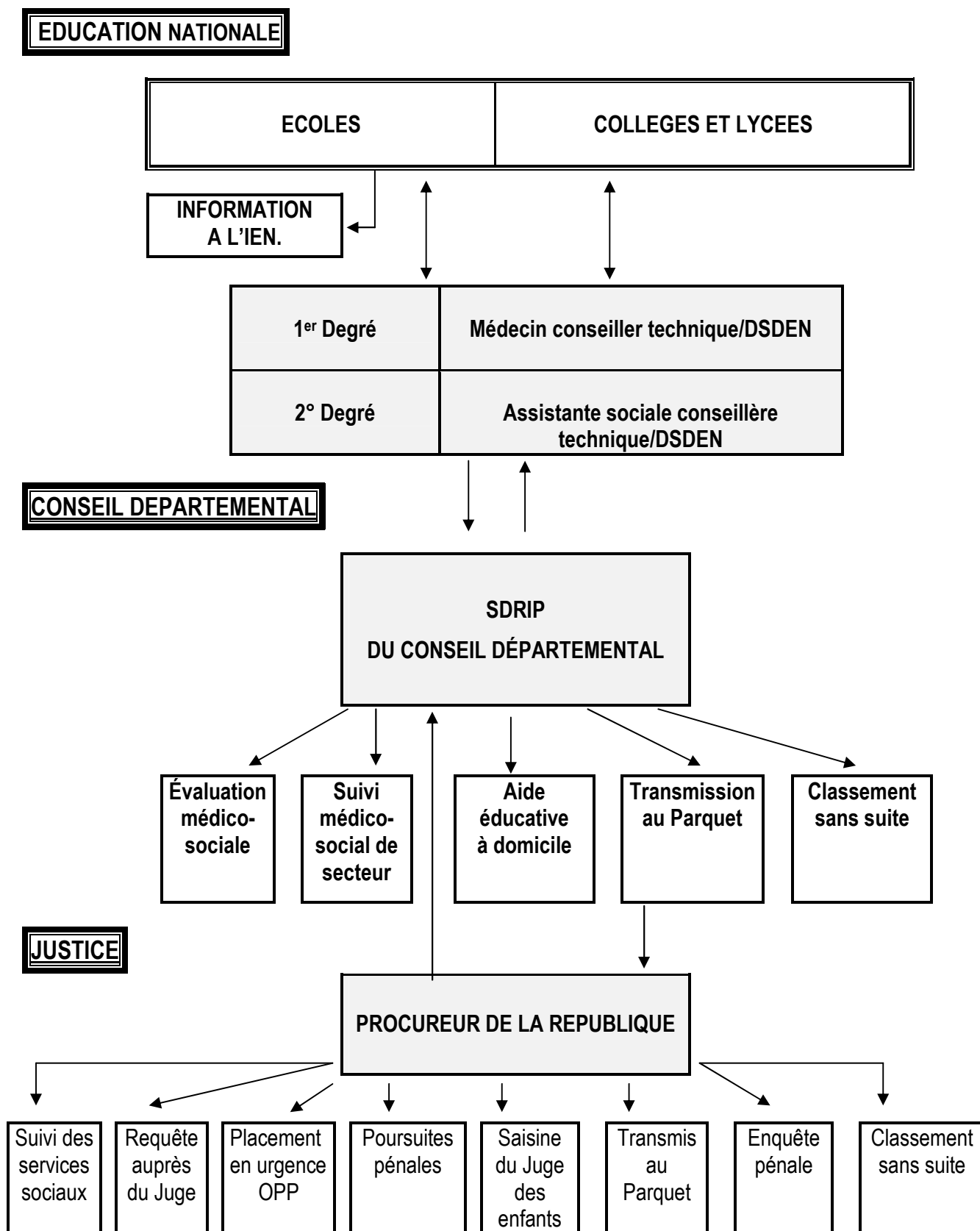
- ▶ Il est alors nécessaire de contacter les référents du service social et de santé scolaire de la DSDEN de BESANÇON ; **en cas d'impossibilité** joindre directement le Procureur de la République par téléphone et/ou par fax pour obtenir une décision **avant** le départ de l'élève. Ne pas oublier d'envoyer une copie du dossier au service social et de santé de la DSDEN.
- ▶ Si cette décision nécessite un certain délai, il est possible de joindre également les services de Police ou de Gendarmerie de proximité.
- ▶ L'hospitalisation de l'enfant peut aussi être envisagée si besoin (décision concertée avec le médecin scolaire et/ou l'infirmière scolaire).

4- SUIVI DU SIGNALEMENT

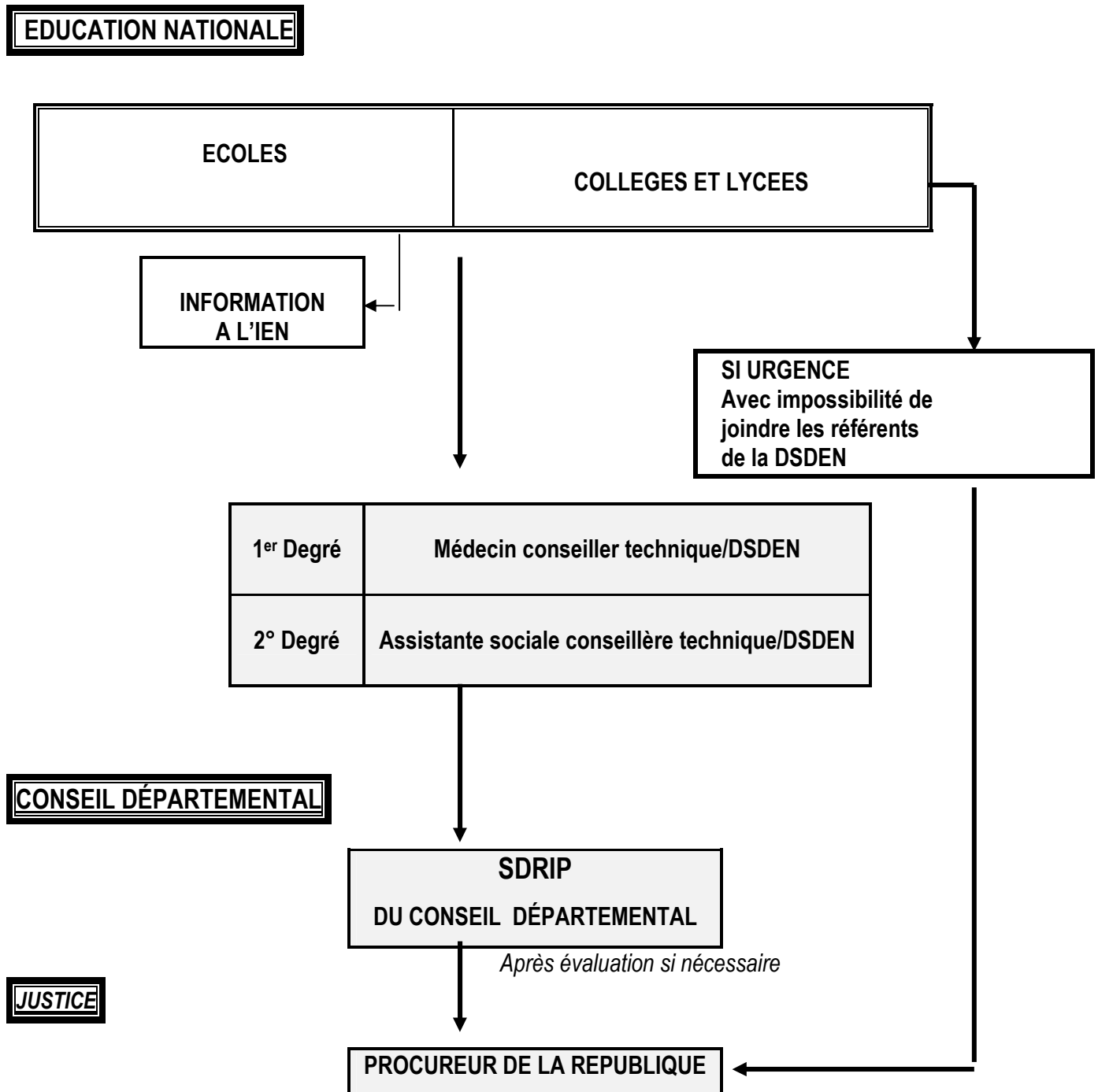
- Les informations portant sur les décisions prises par le Conseil Départemental ou la Justice sont systématiquement renvoyées aux signalants dès que le référent DSDEN en a eu connaissance.
- Si vous souhaitez des compléments d'informations et pour assurer un meilleur suivi de l'élève, l'assistante sociale, le médecin ou l'infirmière de l'école ou de l'établissement peuvent prendre contact avec les professionnels chargés de la prise en charge de la famille.
- Si vos inquiétudes persistent, vous pouvez renvoyer un complément d'informations qui sera transmis au SDRIP . Vous pouvez également joindre les référents de la DSDEN pour échanger sur la situation.

DANS TOUS LES CAS, NE PAS RESTER SEUL

-LE CIRCUIT DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE-



-LE CIRCUIT DU SIGNALEMENT EN SITUATION D'URGENCE AVEC PROTECTION IMMEDIATE-



TYPE et NOM DE L'ETABLISSEMENT :
(CIRCONSCRIPTION pour les écoles) :

ADRESSE :

TEL. :

E-MEL :

FAX :

REDACTEUR(S) DE LA FICHE :

NOM

prénom

profession

AUTRE(S) PERSONNE(S) AYANT PARTICIPE A L'EVALUATION :

NOM

prénom

profession

DESTINATAIRE DU SIGNALEMENT :

Service social en faveur des élèves et service de santé scolaire-26, Ave de l'Observatoire- 25030 BESANÇON Cédex

Tél. : 03.81.65.48.69 - e-mail : ce.sante.dsden25@ac-besancon.fr

Ce service transmet la fiche d'information(s) préoccupante(s) ou le signalement d'enfant en danger au SDRIP du Conseil général ou aux services de la Justice, et vous informe des suites données

pour la MATERNELLE et le PRIMAIRE :

Référente : Marie-Christine THEVENOT,
Médecin conseiller technique

pour le SECONDAIRE :

Référente : Françoise CAMPAGNOLI,
Conseillère technique de service social

En cas d'extrême urgence, justifiée par une protection immédiate (ex : retrait de la famille le jour même) :

→ Contacter le service social et de santé scolaire de la DSDEN.

En cas d'impossibilité :

→ faire le signalement directement au Procureur de la République par téléphone ou par fax avec envoi d'une copie aux référents à la Direction Académique des Services départementaux de l'Education nationale du DOUBS

ENFANT(S)

NOM - Prénom :

Adresse où il(s), elle(s), réside(nt) :

Date(s) de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : masculin féminin

REP
 REP +
 HORS REP

Zone URBAINE Zone RURALE

CLASSE :

RÉGIME : Externe ½ pensionnaire Interne

A REMPLIR PAR LES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DU DOUBS

MOTIFS :

violences physiques
 violences psychologiques
 violences sexuelles
 négligences lourdes
 comportement compromettant :
 Santé Sécurité Moralité
 conditions d'éducation développement

ABSENTEISME

intra-familial extra-familial institutionnel

Transmission au SDRIP Transmission directe au PROCUREUR

PARENTS

NOM - Prénom du père :

Adresse :

Tél. :

Profession:

NOM - Prénom de la mère :

Adresse :

Tél. :

Profession:

MILIEU FAMILIAL

Père et mère mère seule père seul

famille recomposée

Les parents ont-ils été avisés :

OUI

NON

Si NON, pourquoi :

Toujours informer la famille, sauf en cas de nécessité de protection immédiate.

Fait à le

(Joindre un rapport détaillé sous pli cacheté à cette fiche)

TOUTES LES RUBRIQUES ET CASES DOIVENT ETRE IMPERATIVEMENT RENSEIGNEES

**TRAME A UTILISER
POUR LA REDACTION D'UNE INFORMATION PREOCCUPANTE
PAR LES EQUIPES EDUCATIVES**

Transmission d'une information préoccupante

REDACTEUR (TRICE) DE LA FICHE

- ☛ **NOM :**
- ☛ **Prénom :**
- ☛ **Fonction :**

MOTIFS DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE (décrire la situation)

PERSONNES VIVANT AU FOYER

NOM	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Lien de parenté	Situation professionnelle ou scolaire	Autorité parentale O / N

CONDITIONS DE VIE ET ORGANISATION FAMILIALE

RELATION FAMILLE-ECOLE

ENFANT DANS L'ECOLE

(parcours scolaire, comportement, apprentissage, absentéisme)

MESURES AYANT DEJA ETE MISES EN PLACE

à l'Education Nationale, au niveau social (mesures éducatives)
et au niveau médical (suivi psychologique ou autre),
si information(s) préoccupante(s) précédente(s)

CONCLUSION

DATE : A, le

SIGNATURE

HARCÈLEMENT SCOLAIRE

Textes de références :

- loi de refondation de l'école du 8 juillet 2013,
- circulaire du 13 août 2013 : prévention et lutte contre le harcèlement à l'école,
- circulaire du 26 novembre 2013 : prévention et traitement des cyber violences entre élèves.

La lutte contre le harcèlement à l'école est une priorité pour chaque établissement scolaire.

Les directeurs d'école et les chefs d'établissement doivent être informés de ces situations et sont responsables de leurs traitements.

Des référents académiques et départementaux sont désignés. Leurs rôles se situent au niveau de la prévention (sensibilisation des équipes éducatives, formation, aide à la mise en place de projet dans les établissements scolaires), et de l'aide au traitement des situations de harcèlement. Les familles qui estiment que leur enfant subit du harcèlement peuvent saisir le numéro vert « Non au harcèlement », le 3020 ; ces situations sont automatiquement transmises aux référents.

De nombreux outils ont été élaborés pour permettre aux équipes pédagogiques de mettre en place des actions de prévention ou pour les aider à traiter des situations. Citons notamment EDUSCOL, le site « NON au Harcèlement », le site Magistere de l'académie de Montpellier. Les protocoles de traitement des situations de harcèlement dans les écoles et les établissements du second degré peuvent être d'une aide précieuse pour les équipes.

Rappel des numéros verts :

- N° vert « Non au harcèlement » : 3020
- N° vert « Net écoute » : 0800 200 200

ENVIRONNEMENT ET SANTE

- Les mesures d'hygiène en milieu scolaire

- Les plantes et animaux à l'école

LES MESURES D'HYGIENE EN MILIEU SCOLAIRE

L'application des règles d'hygiène garde une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles, en collectivité, pour lutter contre les sources de contamination et réduire les moyens de transmission. Un rappel régulier de la bonne pratique des règles d'hygiène est nécessaire. Les mesures d'hygiène portent sur l'hygiène alimentaire, l'hygiène des locaux, du matériel, du linge et l'hygiène individuelle. Une application rigoureuse de ces mesures permet de s'opposer à la propagation des agents infectieux. Elles doivent s'appliquer au quotidien en dehors même d'infection déclarée.

Les mesures d'hygiène sont d'autant plus importantes que l'établissement accueille des jeunes enfants. La survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité doit être l'occasion de revoir ces mesures et leur application pour prévenir des cas secondaires ou une épidémie.

Une bonne compréhension de la propagation d'une maladie transmissible permet d'avoir une action plus efficace sur la mise en place des mesures d'hygiène à appliquer.

➤ 1- La contamination :

↳ 1-1 Les réservoirs d'agents infectieux.

Ce sont :

- * l'homme, parce qu'il est malade ou parce qu'il est porteur sain d'agents pathogènes, est le principal réservoir de germes,
- * l'animal malade ou l'animal porteur sain,
- * l'environnement : terre, air, eau, objets qui peuvent aussi être vecteur d'agents pathogènes.

↳ 1-2 Les sources de contamination.

La source dépend du lieu de vie de l'agent infectieux chez l'homme. Ce sont :

- * les sécrétions oro-pharyngées⁽¹⁾ émises lors de la toux, des éternuements, de la parole,
- * les produits d'excrétion : salive, mucosités nasales, matières fécales...,
- * la peau infectée : plaie, liquide de vésicules,
- * les cheveux infectés ou parasités,
- * le sang.

↳ 1-3 Mode de contamination.

Il peut être :

- * direct : la contamination se fait de personne à personne (ou de l'animal à l'homme) à partir du contaminateur malade ou porteur sain de l'agent infectieux,
- * indirect : la contamination se fait hors de la présence du contaminateur par l'intermédiaire d'un produit ou d'un matériel contaminé.

⁽¹⁾ Dans les sécrétions oro-pharyngées, il faut distinguer les "grosses gouttelettes" qui sont lourdes et pour lesquelles la contamination entre individus nécessite une faible distance (< 1 mètre) et les particules de "Pflüge" constituées de très petites gouttelettes dont l'émission peut se faire sur une beaucoup plus grande distance et par aérosol.

➤ 2- Mesures préventives d'hygiène :

2-1 Ces mesures doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants dans toute collectivité recevant des enfants. Néanmoins, la survenue d'une maladie transmissible dans la collectivité est l'occasion de vérifier que l'application de ces mesures est bien respectée.

🌀 2-1-1 *Hygiène des locaux, du matériel, du linge, de l'alimentation* :

- * Nettoyage quotidien des surfaces lavables sans omettre les robinets, poignées de porte, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées. Approvisionnement en continu en papier de toilette.
- * Vider quotidiennement les poubelles et autres conditionnements recommandés selon la nature des déchets.
- * De plus, dans les maternelles :
 - . changement du linge dès que nécessaire. Les bavettes ou serviettes seront individuelles,
 - . lavage quotidien de matériels et de jouets,
 - . lavage régulier des peluches.
- * Respect scrupuleux des règles d'hygiène alimentaire dans la préparation et la distribution des repas

🌀 2-1-2 *Hygiène individuelle* :

- * Le lavage des mains est un temps essentiel car la contamination manu portée est responsable de nombreuses infections :
 - . il doit être répété très souvent dans la journée, particulièrement avant un contact avec un aliment, avant chaque repas, avant et après chaque change,
 - . il est à renouveler chaque fois qu'il y a un contact avec un produit corporel (selles, urine et autres liquide corporel),
 - . le lavage des mains se fait avec un savon liquide ou une solution hydroalcoolique,
 - . les ongles doivent être coupés courts et brossés régulièrement avec une brosse nettoyée et rincée,
 - . le séchage des mains doit être soigneux, de préférence avec des serviettes en papier jetable ou par un système automatique d'air chaud,
 - . le lavage des mains des enfants doit être pratiqué avant chaque repas, après que l'enfant soit allé aux toilettes, après que l'enfant ait manipulé des objets possiblement contaminés (terre, animal...).
- * L'éducation des enfants sur l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est un temps essentiel

2-2 Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses dans l'établissement accueillant des enfants.

L'application des mesures usuelles d'hygiène doit être renforcée et parfois adaptée en cas de maladie contagieuse identifiée dans l'établissement en fonction de la source et du mode de contamination afin d'en interrompre la chaîne de transmission.

↳ 2-2-1 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles :

- * Lavage soigneux des mains qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- * Manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles avec des gants jetables. Les placer dans des sacs hermétiques fermés afin qu'ils soient lavés, désinfectés ou jetés.
- * Dans les crèches et maternelles, nettoyage soigneux des matelas de change ou de lits souillés...

↳ 2-2-2 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires :

- * Lavage soigneux des mains qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection
- * Nettoyage soigneux des sécrétions nasales avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle.
- * Lavage soigneux des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

↳ 2-2-3 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées.

- * Lavage soigneux des mains qui demeure un moyen essentiel de prévention de la transmission de l'infection.
- * Utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Les gants doivent être retirés et jetés avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...). La lésion cutanée doit être protégée par un pansement.
- * En cas de conjonctivite, nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle munie d'un couvercle.
- * Pour les infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...), lavage soigneux des taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse)
- * Pour les verrues plantaires, nettoyage soigneux des sols et des tapis de gymnastique sur lesquels les enfants sont pieds nus.

☞ 2-2-4 Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés :

- * Lors de soins dispensés en cas de plaie :
 - . lavage des mains puis,
 - . port de gant.

- * Désinfections des surfaces souillées avec de l'eau de Javel diluée au 1/10^{ème}.

- * Nettoyage soigneux du matériel avec de l'eau de Javel diluée au 1/10^{ème}.

- * En cas de contact avec la peau, nettoyage immédiat à l'eau et au savon, rinçage puis désinfection avec un dérivé chloré(ex : solution de Dakin) ou de l'alcool à 70°.

- * En cas de contact avec une muqueuse, rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau.

LES PLANTES ET ANIMAUX A L'ECOLE

Quel que soit leur intérêt pédagogique, il faut savoir que les animaux et les plantes peuvent provoquer des réactions allergiques chez les enfants sensibilisés, transmettre des maladies infectieuses ou être toxiques.

I) LES ANIMAUX :

↳ **Deux règles doivent être respectées :**

1- *S'agissant des animaux* : la consultation vétérinaire préalable à l'introduction de l'animal dans la classe et le suivi régulier de l'animal,

2- *S'agissant des personnes* : le lavage des mains après toute manipulation (changement de la litière, de la cage...).

➡ **Ce qu'il faut savoir :**

- *On estime à 10 % le nombre d'enfants asthmatiques. Dans une classe de 25 à 30 élèves on peut s'attendre à avoir 2 ou 3 asthmatiques (connus ou inconnus). Il existe d'autres manifestations allergiques très fréquentes (nez qui coule ou yeux larmoyants de façon chronique ou répétée...).*

- *L'allergène le plus fréquent est représenté par les acariens de la poussière de maison, mais on observe de plus en plus de sensibilisation aux poils d'animaux (chat, chien, cheval, lapin, souris, hamster, cochon d'Inde, rat...). Ils disséminent de fines particules allergéniques dans l'atmosphère. La présence d'animaux dans la classe fait courir un risque considérable aux asthmatiques d'avoir des crises si l'enfant est déjà allergique à cet animal, ou plus grave, de rendre allergique les enfants qui ne le sont pas encore.*

- *En ce qui concerne les oiseaux, la sensibilisation à la plume peut entraîner une sensibilisation secondaire à l'œuf. De plus, il ne faut pas que les oiseaux comme les pigeons restent à demeure dans une classe : la dissémination de leurs déjections dans l'atmosphère peut entraîner l'apparition de maladies pulmonaires.*

II) LES PLANTES :

Il convient de s'assurer que les plantes introduites dans l'école ne présentent pas de toxicité. Beaucoup d'entre elles sont toxiques, même les plus communes. Le plus souvent, l'action toxique résulte de l'ingestion de la plante : donc **attention aux jeunes enfants grignoteurs !**.

⇒ **L'ARUM**, et dans la même famille le **DIFFENBACHIA** et le **PHILODENDRON**, renferment un toxique (oxalate de calcium) entraînant des lésions du tube digestif parfois mortelles.

⇒ **LE BOUTON D'OR** contient un glycoside irritant pour la peau et peut provoquer des sensations de brûlures intenses de la bouche et du tube digestif, avec nausées et convulsions en cas d'ingestion. Mêmes risques pour la **CLEMATITE**.

⇒ **LE CHEVREFEUILLE des haies et jardins** : les baies rouges ou noires provoquent des ennuis digestifs et à fortes doses des troubles du rythme cardiaque.

⇒ **LA COLCHIQUE d'automne** est très toxique en raison de la présence de colchicine, mortelle à forte dose.

⇒ **LE CROTON** : la sève est irritante et le contact des feuilles peut provoquer des rougeurs. La toxicité par voie orale est importante.

⇒ **LE DATURA** : l'ingestion d'un morceau gros comme un ongle peut provoquer des troubles neurologiques.

⇒ **LE DELPHINIUM ou PIED D'ALOUETTE** contient des alcaloïdes dont l'ingestion entraîne des brûlures de la bouche, de la gorge et des muqueuses, des nausées et un état de confusion.

⇒ **LE FAUX PERSIL ou PETITE CIGUË** : toutes les parties de la plante sont toxiques. La conicine a une toxicité cardiaque.

⇒ **LE HOUX** contient de nombreuses substances intoxicantes, surtout dans les baies rouges et les feuilles, responsables de troubles digestifs, convulsions, coma.

⇒ **LES JONQUILLES, NARCISSSES et PERCE-NEIGE** : la manipulation de la plante et notamment du bulbe peut entraîner des réactions allergiques chez certaines personnes. L'ingestion du bulbe peut provoquer des troubles digestifs.

⇒ **LE LAURIER ROSE (≠ du laurier sauce)** : l'ingestion de ses feuilles se traduit rapidement par des convulsions, voire une asphyxie mortelle.

⇒ **LE LIERRE** : ses feuilles renferment un allergène auquel certaines personnes seraient sensibles (leur simple contact provoquerait en 48 H des rougeurs du visage, des mains et des bras). La substance la plus inquiétante est contenue dans les baies noires dont l'ingestion peut entraîner des troubles allant jusqu'au coma.

⇒ **LE MUGUET** : la consommation des clochettes se traduit par des troubles digestifs et des perturbations du rythme cardiaque.

⇒ **LE FICUS** : peut être responsable de sensibilisation et entraîner l'apparition d'asthme ou de rhinite allergique (écoulement nasal). Il peut y avoir une allergie croisée avec la figue.

⇒ **LES IFS et TROENES** (on peut en trouver dans certaines cours) : tout est toxique dans l'if (quelques grammes peuvent tuer un cheval !). L'ingestion du troène donne des troubles digestifs. A fortes doses apparaissent des convulsions pouvant aller jusqu'au coma. Des réactions cutanées de contact sont également signalées.

En dehors des aspects toxicologiques spécifiques de certaines plantes, existe le problème posé par la multiplication des **MOISSURES** en surface de la terre humide. Celles-ci, même très banales, peuvent occasionner des troubles allergiques chez les sujets sensibles ou être à l'origine d'affections pulmonaires chez des enfants fragiles. Il convient de retirer les amas duveteux blancs ou jaunâtres que forment les moisissures et/ou de retourner régulièrement la couche superficielle des pots de plantes.

ADRESSES UTILES ET STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

LES ADRESSES UTILES

➤ DEPARTEMENTALES

➤ <u>URGENCES</u>	- SAMU	15
	- Pompiers	18
	- Police Secours	17
	- Enfance Maltraitée	119
	- SDRIP	Conseil Départemental 18 rue de La Préfecture 25000 BESANÇON ☎ 03.81.25.81.19 📠 03.81.25.86.81
	- Parquet de Besançon	Procureur de la République 1 rue Mégevand - BP 339 25017 BESANÇON CEDEX ☎ 03.81.65.13.00 📠 03.81.61.54.63
	- Parquet de Montbéliard	Procureur de la République Rue Wolfgang Amadeus Mozart 25200 MONTBELIARD ☎ 03.81.90.70.00 📠 03.81.90.25.88
	- Centre de Ressources Départemental d'Ecoute et d'Aide CREDEA	26 avenue de l'Observatoire 25030 BESANÇON CEDEX ☎ 03.81.65.48.50 📠 03.81.65.48.92
➤ <u>EDUCATION NATIONALE</u>	DSDEN du Doubs (Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Doubs)	26 avenue de l'Observatoire 25030 BESANÇON CEDEX ☎ 03.81.65.48.50 📠 03.81.65.48.92
	- Service de Santé Scolaire	26 avenue de l'Observatoire 25030 BESANÇON CEDEX ☎ 03.81.65.48.69 mél. : ce.sante.dsden25@ac-besancon.fr
	- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	13-15, Rue de La Préfecture 25043 BESANÇON CEDEX ☎ 03.81.25.90.00 📠 03 81.25.90.01

LES ADRESSES UTILES

➔ BESANÇON

<p>➤ <u>PSYCHIATRIE</u></p> <p>Centres de Guidance Infantile (CGI)</p>	- Centre de guidance à Besançon	13 rue des Jardins 25000 BESANÇON ☎ 03.81.53.48.02
	- Centre de guidance à Besançon	5 rue Blaise Pascal 25000 BESANÇON ☎ 03.81.41.85.45
	- Centre de guidance a Baume-les-Dames	4 rue de Provence 25110 BAUME-LES-DAMES ☎ 03.81.84.10.64
	- Centre de guidance à Valdahon	5 Place du Général de Gaulle 25800 VALDAHON ☎ 03.81.26.04.10
<p>Centres Médico-Pscho-Pédagogique (CMPP)</p>	- Centre médico-psycho-pédagogique de l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs	15 avenue Denfert Rochereau 25012 BESANÇON Cédex ☎ 03.81.65.44.45
	- Centre médico-psycho-pédagogique de l'académie de Besançon	22 rue Chifflet 25042 BESANÇON Cédex ☎ 03.81.81.19.67
	- Centre médico-psycho-pédagogique de Pierrefontaine-les-Varans	1 place de la Mairie 25510 PIERREFONTAINE-LES-VARANS ☎ 03.81.81.19.67
<p>➤ <u>AUTRES</u></p>	- Maison de l'Adolescent	13 rue des Jardins 25000 BESANÇON ☎ 03.81.53.97.67
	- Maison Verte	1 rue de Grand-Charmont 25000 BESANÇON ☎ 03.81.83.30.79
<p>➤ <u>DOCUMENTATION</u></p>	- Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs (CODES)	La city 3 avenue louise michel 25000 BESANÇON ☎ 03.81.82.32.79 ☎ 03.81.41.93.93
<p>Education Nationale Santé scolaire</p>	- Centre Médico-Scolaire Jules Ferry	3, rue Paul Pesty 25000 BESANÇON ☎ 03.81.87.85.20

LES ADRESSES UTILES

➔ MONTBELIARD

➤ <u>PSYCHIATRIE</u>	- CMP	La Lucine Rue de la Mairie 25400 AUDINCOURT ☎ 03.81.36.33.50
	Centre Médico-Pscho-Pédagogique (CMPP)	- Centre Médico psychologique adolescent (CMP Unité Discus) 1, Rue Robert Cusenier 25200 Montbéliard ☎ 03.81.31.62.70
	- Centre médico-psycho-pédagogique de Montbéliard	13 rue Mozart 25200 MONTBELIARD ☎ 03.81.98.19.09
➤ <u>DOCUMENTATION</u>	- Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs (CODES) de Montbéliard	Centre Coteau Jouvant 2 rue Oehmichen 25200 MONTBELIARD ☎ 03.81.90.02.87 📠 03.81.90.52.55
	- Relais info santé d'Audincourt	Espace mutualiste 7 rue de la Mairie 25400 AUDINCOURT ☎ 03.81.36.73.85 📠 03.81.36.73.85
Education Nationale Santé scolaire	- Centre Médico-Scolaire Unique	3, rue Petit Chênois 25200 MONTBELIARD ☎ 03.81.90.26.11

LES ADRESSES UTILES

PONTARLIER

➤ <u>PSYCHIATRIE</u>	- Centre de guidance Pontarlier	17, rue de Morteau 25300 PONTARLIER ☎ 03.81.46.87.12
Centres de Guidance Infantile (CGI)	- Centre de guidance Morteau	14C rue Pertusier 25500 MORTEAU ☎ 03.81.67.93.95
Centre Médico-Psycho- Pédagogique (CMPP)	- Centre médico-psycho- pédagogique de Pontarlier	36 rue de Besançon 25300 PONTARLIER ☎ 03.81.38.88.44
Centre Médico-Psycho- Pédagogique (CMPP)	- Centre médico-psycho- pédagogique de Morteau	7, rue Frainier 25500 MORTEAU ☎ 03.81.67.47.11
Education Nationale Santé scolaire	- Rés'Ado du Haut-Doubs	71 A, rue de Besançon 25300 PONTARLIER ☎ 03.81.46.87.12
Education Nationale Santé scolaire	- Centre Médico-Scolaire	6, rue Antoine Patel 25300 PONTARLIER ☎ 03.81.46.53.33

IMPRESSION

**DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
DE L'EDUCATION NATIONALE DU DOUBS**

Imprimé en septembre 2017

REALISATION

Les médecins de l'Education Nationale du Doubs
et les secrétaires des Centres Médico-Scolaires