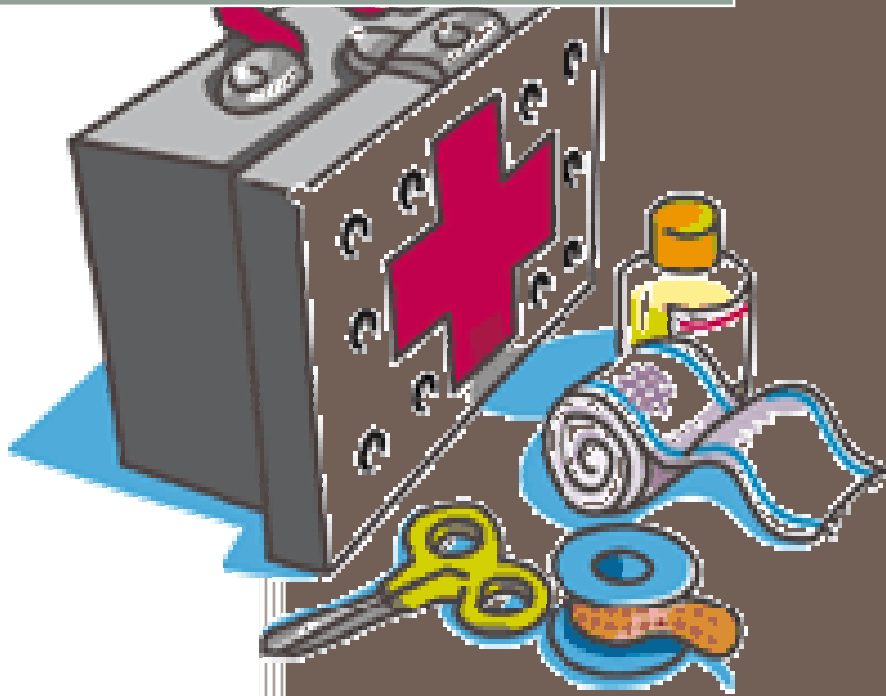


2015-2016

Guide SANTÉ du Directeur d'école



Dr Delefosse Marie-Line, MCTD 35
Direction Académique Ille et Vilaine

01/01/2015 – Mise à jour Annuaire 01/09/2015

Direction Académique d'Ille et Vilaine

CS 50605

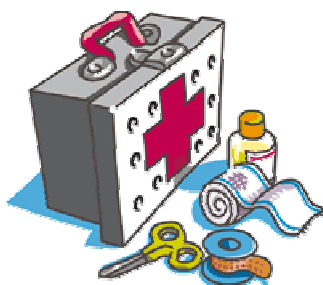
35706 Rennes cedex 7

Adresse physique : 1 quai Dujardin RENNES

Tél. 02 99 25 10 20

Fax. 02 99 25 10 13

Ce.dsden35@ac-rennes.fr



SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE EN FAVEUR DES ELEVES

Service médical : 02 99 25 10 56

ctmedecin@ac-rennes.fr

Service infirmier : 02 99 25 11 33

ctinfirmier@ac-rennes.fr

Fax commun. 02 99 25 11 07

Adresse postale :

CS 50605

35706 Rennes cedex 7

Adresse physique : 1 quai Dujardin - RENNES

Ce document a pour vocation d'aider et d'informer le (la) directeur (trice) d'école, et sera évolutif en fonction de vos demandes... à formuler via vos IEN

SOMMAIRE

[FICHE N° 1 : Organisation des urgences : Fiche à l'attention des parents](#)

[FICHE N° 2 : Composition de l'armoire à pharmacie et de la trousse de premier secours](#)

[FICHE N° 3 : Conduite à tenir en cas d'accident ou de malaise](#)

[FICHE N° 4 : Soins courants et règles d'hygiène](#)

[FICHE N° 5 : Situations d'exposition au sang : Conduite à tenir](#)

[FICHE N° 6 : Mesure d'hygiène en collectivité](#)

[FICHE N° 7 : Réglementation en matière d'Hygiène et sécurité.](#)

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

[FICHE N° 9 : Certificats médicaux](#)

[FICHE N° 10 : Maladies transmissibles : conduite à tenir et éviction](#)

[FICHE N° 11 : Conduite à tenir devant une Toxi-infection Alimentaire](#)

[FICHE N° 12 : Le service de promotion de la santé : Médecin Education Nationale](#)

[FICHE N°13 : Un enfant blessé est transporté par le SAMU ou l'ambulance vers l'hôpital](#)

[FICHE N° 14 : Collation matinale à l'école](#)

[FICHE N° 15 : Apprendre à porter secours](#)

[FICHE N° 16 : Le secret médical](#)

[FICHE N°17 : Gestion de situation traumatisante](#)

[FICHE N° 18 : Epilepsie](#)

[FICHE N°19 : PAP](#)

[Annuaire \(actualisé au 01/09/2015\)](#)

Fiche 1 : Organisation des urgences

Référence : BO n° 1 du 6 janvier 2000

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

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

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

Le nom et l'emploi du temps des personnels titulaires du PSC1 et du SST doivent être affichés.

Le protocole d'alerte doit lui aussi être affiché.

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

Sur le registre doivent clairement être inscrits, outre l'identité de l'élève et les soins réalisés, la date, les mesures prises, le nom et la signature de la personne qui a effectué le soin.

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

Fiche d'urgence à l'attention des parents*

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

Nom..... Prénom.....

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

.

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

.

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

1. N° de téléphone du domicile.....

2. N° de téléphone portable.....

3. N° du travail du père : Poste :

4. N° du travail de la mère : Poste :

5. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

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

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

.....

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

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

Fiche 2 : Composition de la pharmacie et organisation des urgences

2.1. L'armoire à pharmacie

Le bulletin officiel de l'Education Nationale * préconise de disposer des matériels suivants :

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

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

- **Matériel à ranger dans l'armoire à pharmacie**

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

- **Matériel à ranger dans un réfrigérateur :**

Coussin réfrigérant ou compresses water gel (Cold-Hot)

2. 2 Trousse de premiers secours

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

- **Matériel à prévoir dans la trousse :**

Fiche de conduite à tenir en cas d'urgence : Cf. L'affiche : « Protocole d'alerte au SAMU en cas d'urgence »

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

Les produits doivent être vérifiés et remplacés régulièrement

Fiche 3 : Conduite à tenir en cas d'accident ou de malaise

3.1 Dans tous les cas :

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

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

ETAPE 1 ⇨ J'OBSERVE LA VICTIME

- **Saigne-t-elle ?**
- **Répond-t-elle aux questions ?**
- **Respire-t-elle ?**
- **De quoi se plaint-elle ?**

ETAPE 2 ⇨ J'ALERTE LE 15

JE ME SITUE

Nom Prénom adresse, n° tél

JE DECRIS LA SITUATION

Type d'événement état de la victime

JE DEMANDE SI JE PEUX RACCROCHER

Laisser la ligne téléphonique disponible

ETAPE 3 ⇨ J'APPLIQUE LES CONSIGNES

Couvrir – rassurer

Ne pas donner à boire

Rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état de la victime

Cette fiche pourrait être affichée dans chaque classe....

Fiche 4 : Soins courants et règles d'hygiène

4.1 Soigner une plaie simple

SE LAVER LES MAINS AU SAVON DE MARSEILLE, Mettre des gants à usage unique

Nettoyer les plaies de l'intérieur vers l'extérieur (savonner, rincer, sécher)

Appliquer une solution antiseptique Héxomédine solution à 1%(ou Chlorhexidine)
conditionnement en uni doses

Ne pas utiliser de **COTON** parce qu'il adhère à la plaie ni de produits désinfectants colorés

L'utilisation de lingettes auto nettoyantes ne peut en aucun cas remplacer un lavage soigneux des mains

4.2 Petit traumatisme sans plaie ni douleur importante

Placer un coussin réfrigérant ou des glaçons disposés dans un sac en plastique, puis envelopper dans un linge ou des compresses et mettre sur la zone douloureuse.

Ne jamais mettre le coussin réfrigérant ou glaçons directement sur la peau.

Appliquer une bande de contention pour maintenir l'ensemble.

4.3 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 la (les) narine(s) qui saigne (nt) avec un doigt, le(s) coude(s) prenant appui sur une table ou sur un plan dur, pendant 5 minutes,
 - _ S'il n'y a pas d'arrêt après 5 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,
 - _ Si perte de connaissance, faire appel aux services de secours.

4.4 Bosse :

- Appliquer de l'eau froide ou un coussin réfrigérant ou de la glace dans un linge (pas de contact direct avec la peau).

4.5 Doigt pincé :

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

4.5 Brûlure :

- _ mettre sous un filet d'eau froide (mais pas glacée) pendant **15 minutes**,
- _ protéger en enveloppant d'un linge propre
- _ ne pas mettre de corps gras
- _ appeler les parents.

4.6 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, (si possible)
- _ appeler les parents pour consulter rapidement un dentiste (dans les 2 heures).

4.7 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.

4.8 Intoxication - empoisonnement :

- _ ne pas 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.

4.9 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,

4.10 Crise de nerfs :

- 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, donner 2 à 3 morceaux de sucre,
- _ si les signes persistent, appeler les urgences.

4.11 Piqûres :

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

4.12 Perte de connaissance :

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

4.13 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.

4.14 Crise d'épilepsie généralisée :

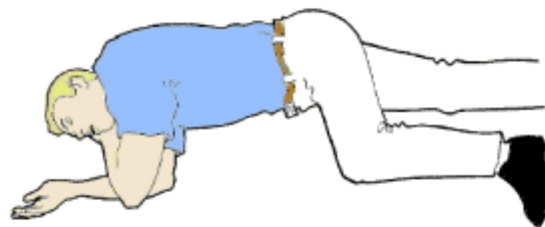
* Signes : perte de connaissance complète, le corps se raidit, secousses des membres, éventuellement l'enfant peut se mordre la langue, devenir bleu, baver, perdre ses urines.

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 cote (position latérale de sécurité) et le laisser dans cette position jusqu'à son réveil,
 - _ appeler les urgences.

4.15 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 a température ambiante,
- _ sinon le mettre en position latérale de sécurité,
- _ appeler les parents ou les secours.



PLS= position latérale de sécurité

4.16 Chute : fracture ? Entorse ? Luxation ? :

- _ laisser l'enfant se relever seul s'il le peut,
- _ immobiliser le membre si possible, et appliquer de la glace ou un coussin réfrigéré,
- _ appeler les parents ou les secours.

4.17 Corps étrangers :

- _ **œil** : rincer ; appeler les parents pour consulter un ophtalmologue,
- _ **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.
 - Si l'obstruction est partielle : l'enfant ou l'adulte a du mal à respirer :
 - Il peut toujours parler ou crier, tousse vigoureusement, respire parfois avec un bruit surajouté
 - Installer la victime dans la position où il se sent le mieux
 - Encourager à tousser
 - Ne jamais pratiquer de technique de désobstruction
 - Demander un avis médical et appliquer les consignes
 - Surveiller la victime
 - Si l'obstruction devient totale :
 - Il ne peut plus parler, crier, tousser ou émettre un son
 - Garde la bouche ouverte
 - S'agite, devient rapidement bleu et perd connaissance
 - Donner des claques dans le dos
 - Réaliser des compressions au niveau abdominal si enfant ou adulte, au niveau thoracique si nourrisson, adulte obèse ou femme dans les derniers mois de grossesse
 - Répéter les cycles claques dans le dos et compressions
 - Interrompre la manœuvre si
 - Apparition de toux, cris ou pleurs
 - Reprise de la respiration
 - Rejet du corps étranger
 - Ensuite, installer dans la position où il se sent le mieux
 - Réconforter, desserrer les vêtements, demander un avis médical et surveiller la victime
 - Si la victime perd connaissance
 - Accompagner au sol
 - Faire alerter ou alerter les secours (15)
 - Si possible, réaliser une réanimation cardio-pulmonaire, en vérifiant la présence éventuelle d'un corps étranger dans la bouche (dans ce cas le retirer prudemment s'il est accessible)
- **Dans tous les cas, appeler les parents et les urgences si échec de la manœuvre de Heimlich.**



Manœuvre de HEIMLICH



Fiche 5 : Situations d'exposition au sang : conduite à tenir

5-1 Définition :

On appelle situation d'exposition au sang tout événement exposant quelqu'un à du sang.

Le risque encouru est la transmission de virus (VIH, hépatites).

Cette contamination est quasi nulle si le sang est en contact avec une peau saine. Ce risque est plus important lors de piqûres, coupures, griffures avec un objet souillé de sang ou lors de projection de sang dans les yeux ou dans la bouche.

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

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

2-Projection de sang sur une blessure ou une piqûre par un objet souillé de sang :

- Nettoyage immédiat à l'eau courante et au savon
 - Rinçage
 - Désinfection 5 minutes au moins à la Chlorhexidine
 - Ou projection dans les yeux ou dans la bouche : rinçage immédiat et abondant au sérum physiologique ou à l'eau.
 - Puis il faut contacter le 15 afin d'évaluer les risques de transmission infectieuse par un avis médical.
 - Enfin, pour le personnel, il est indispensable de déclarer l'accident du travail.
-

Fiche 6 : Mesures d'hygiène en collectivité

Hygiène individuelle

La contamination par les mains est responsable de nombreuses infections

Les mesures préventives doivent être appliquées au quotidien par les adultes et les enfants dans toutes les collectivités recevant des enfants

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

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

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

Hygiène des locaux et du matériel

· Un nettoyage **quotidien** des locaux, du matériel et des sanitaires (évier, lavabos, cuvettes de WC, poignées de porte, robinets, tirettes des chasses d'eau, loquets de verrous etc.) doit être pratiqué avec un produit adapté à la nature du revêtement

Il faut utiliser la technique des deux seaux : L'un pour laver, l'autre pour rincer. Le seau d'eau savonneuse est le seau d'eau propre ; le seau d'eau non savonneuse sert à rincer la serpillière en récoltant les souillures (« eau sale », à changer régulièrement).

En cas d'épidémie de gastro-entérite, il est nécessaire de répéter l'opération plusieurs fois par jour

· La désinfection doit se faire dans un deuxième temps après un nettoyage soigneux et avec les produits ad hoc (produits autorisés en collectivité).

Elle est réalisée régulièrement (au moins deux fois par semaine).

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

Hygiène des animaux

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

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

Fiche 7 : Réglementation en matière d'Hygiène et sécurité

Les registres de sécurité :

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

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

Registre hygiène et sécurité :

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

Risques Majeurs

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

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

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

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

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

Fiche 8 : Prise médicamenteuse pendant le temps scolaire

8.1 Utilisation des médicaments

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

8.2 Détention des médicaments

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

8.3 Maladies de courte durée (rhume, angine...)

❖ 1er degré :

Parfois, les familles demandent aux enseignants l'administration de médicaments prescrits par le médecin de famille à des heures où l'enfant est en classe.

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

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

1/ Avoir l'ordonnance de la prescription

2/ Avoir une autorisation écrite des parents **cf. modèle joint : prise de médicament sur le temps scolaire. Page 13**

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

L'aide à la prise de médicament n'est pas un acte médical mais un acte de la vie courante (1)

❖ 2ème degré :

Les élèves peuvent éventuellement prendre un traitement en autonomie (certains traitements, après accord de l'infirmière).

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

8.4 Le Projet d'Accueil Individualisé (2) – Maladie de longue durée

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

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

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

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

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

L'administration d'un traitement médical notamment d'urgence, par un adulte volontaire peut-être prévue dans ce projet. Les élèves susceptibles de bénéficier d'un PAI doivent être signalés dès le début de l'année scolaire au médecin de l'Éducation nationale.

La page numéro 17 résume la procédure de mise en place d'un PAI.

(1) Décret n°2000-762 du 1er août 2000 et circulaire DGS DAS n°99-320 du 4 juin 1999

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

Année scolaire 20 .. - 20..

Ecole de :

Date :

Références : · BOEN : Encart n°34 du 18 septembre 2003

· Décret n°2000-762 du 1er août 2000 et circulaire D GS DAS n°99-320 du 4 juin 1999**

Madame, Monsieur

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

.....

Téléphone :.....

Parent(s) de l'enfant

Nom :.....Prénom :.....

Date de naissance :.....

Demande à Monsieur ou Madame (*) enseignant(e) de classe

de.....

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

en date du

à notre enfant Nom.....Prénom

Fait à : le :

Signature des parents

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

(*) : Rayer la mention inutile

Document copié en 2 exemplaires destinés : 1. Ecole

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

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

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

PROCEDURE mise en place d'un PAI

❖ Les parents

1. Informent l'établissement scolaire que leur enfant présente une maladie chronique nécessitant un traitement sur le temps scolaire
2. Ou demandent à l'établissement scolaire la mise en place d'un PAI pour leur enfant malade

❖ Le directeur d'école

Transmet directement la demande de la famille au Centre Médico-Scolaire de rattachement par courrier ou courriel ou téléphone (en précisant les coordonnées complètes de l'enfant et de sa famille) et le motif évoqué de la demande de PAI

❖ Le secrétariat du CMS :

Transmet les éléments aux médecins de l'Éducation Nationale

❖ Le médecin de l'Éducation Nationale :

Après avoir pris connaissance des éléments médicaux transmis par la famille, propose une conduite à tenir (prise de médicament sur le temps scolaire ou PAI ou autre).

Le PAI est un document spécifiquement sous la responsabilité d'un médecin

* décret n°2005-1752 du 30 décembre 2005

*circulaire n°2003-135 du 18-9-2003

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

8. 5 : Eléments du « PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ »

À adapter en fonction de la pathologie avec le médecin de l'Education Nationale

Le PAI est écrit sous la responsabilité du Médecin Education Nationale, et est valable sur le temps scolaire de l'enfant.

L'enfant ou l'adolescent concerné

Nom : Prénom :

Nom des parents ou du représentant légal :

Date de naissance

Adresse

Téléphone domicile : Travail

Collectivité d'accueil :

_ École _ établissement scolaire _ établissements d'accueil de la petite enfance

Coordonnées des adultes qui suivent l'enfant

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

Besoins spécifiques de l'enfant ou de l'adolescent par exemple :

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

Prise en charge complémentaire Médicale

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

Adaptations Pédagogiques

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

Traitement médical

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

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

Régime alimentaire

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

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

Protocole en cas d'urgence qui sera joint au PAI

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

- signes d'appel :
- symptômes visibles :
- Mesures à prendre dans l'attente des secours :

Référents à contacter :

Appels : (numéroter par ordre de priorité)

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

Signataires du projet :

- Les parents ou représentant légal –
 - L'enfant ou l'adolescent –
 - Le responsable de l'institution
 - Les personnels de santé du Service de Promotion de la Santé en faveur des élèves
 - Le représentant de la municipalité si restauration
-

Fiche 9 : CERTIFICATS MÉDICAUX

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

Obligation scolaire

Demandes de certificats médicaux en milieu scolaire

NOR : MENE0924735N

RLR : 503-1

note de service n° 2009-160 du 30-10-2009

MEN - DGESCO B3-1

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale

Mon attention a été attirée à diverses reprises sur les circonstances de demandes de certificats médicaux à fournir aux chefs d'établissement et aux directeurs d'école.

C'est pourquoi je souhaite rappeler la conduite à tenir dans les différentes circonstances où ces pratiques ont été maintenues jusqu'à présent.

L'entrée à l'école maternelle

Conformément à l'article L.113-1 du code de l'Éducation, « tout enfant doit pouvoir être accueilli, à l'âge de trois ans, dans une école maternelle ou une classe enfantine le plus près possible de son domicile, si sa famille en fait la demande ». Le certificat médical préalablement demandé au médecin de famille pour cette admission n'est donc plus nécessaire.

L'entrée à l'école élémentaire

L'abrogation de l'article premier du décret n° 46-2698 du 26 novembre 1946 par le [décret n° 2009-553 du 15 mai 2009](#) relatif aux dispositions réglementaires du livre V du code de l'Éducation supprime l'obligation du certificat médical d'aptitude demandé pour l'admission en école élémentaire.

En revanche, la production d'un certificat médical attestant que l'enfant a bénéficié des vaccinations obligatoires telles que décrites dans les articles L.3111-2 et L.3111-3 du code de Santé publique reste nécessaire au moment de l'inscription.

Les sorties scolaires

Les [circulaires n° 99-136 du 21 septembre 1999](#), relative à l'organisation des sorties scolaires dans les écoles maternelles et élémentaires publiques, et n° 76-260 du 20 août 1976 relative aux sorties et voyages collectifs d'élèves ne mentionnent d'aucune manière la nécessité d'un certificat médical pour la participation à ces activités.

Les absences

La [circulaire n° 2004-054 du 23 mars 2004](#) relative au contrôle et promotion de l'assiduité des élèves soumis à l'obligation scolaire rappelle que « les certificats médicaux ne sont exigibles que dans les cas de maladies contagieuses énumérées dans l'arrêté interministériel du 3 mai 1989 ».

La pratique de l'éducation physique et sportive

Le [décret n° 88-977 du 11 octobre 1988](#) relatif au contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'éducation physique et sportive dans les établissements d'enseignement précise que les élèves qui invoquent une inaptitude physique doivent justifier par un certificat médical le caractère total ou partiel de l'inaptitude. Un certificat médical d'aptitude n'est donc pas requis dans le cadre de l'enseignement de l'éducation physique et sportive.

Je vous demande de rappeler aux chefs d'établissement et directeurs d'école les textes en vigueur dans ce domaine.

Pour le ministre de l'Éducation nationale, porte-parole du Gouvernement
et par délégation,
Le directeur général de l'enseignement scolaire
Jean-Louis Nembrini

9.1 Le certificat de vaccination

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

Objectif : certifier que les vaccinations obligatoires(1) ont bien été effectuées

Quand: lors de l'admission à l'école obligatoire

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

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

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

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

La loi dit que la scolarisation obligatoire prévaut sur l'obligation vaccinale. Il est souhaitable de demander aux parents un écrit signifiant leur volonté de ne pas faire vacciner leur enfant, malgré l'information qui leur a été faite de cette obligation vaccinale.

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

Tenant compte des recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (mars 2003) (2), un certificat n'est nécessaire que pour les maladies suivantes :

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

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

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

Cette situation pourra, le cas échéant, relever de la mise en place d'une assistance pédagogique à domicile). (3)

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

(2) malgré l'absence d'abrogation de l'Arrêté du 3 mai 1989

(3) circulaires n°98-151 du 17/07/98 & 99-188 du 19/11/99

Vaccinations Obligatoires (DTP)

- _ **DIPHTERIE**
- _ **TETANOS**
- _ **POLIO 4 injections minimum depuis la naissance**

Les rappels jusqu'à l'âge de 13 ans sont obligatoires pour la poliomyélite
Les autres vaccinations ne sont que recommandées.

9.3 Certificat Inaptitude aux activités sportives :

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

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

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

9.4 Certificats destinés à une classe d'environnement

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

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

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

9.5 Certificat d'entrée en cours préparatoire

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

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

Fiche 10 : Maladies transmissibles : conduite à tenir et éviction

10.1 Conduite à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants d'après le Conseil supérieur d'hygiène publique de France mars 2003

- Pour toute personne malade, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable et ce même si la maladie ne justifie pas 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.
- Le retour dans la collectivité n'est qu'exceptionnellement soumis à la présentation d'un certificat médical.
- Les mesures à prendre dans la collectivité sont variables en fonction de la pathologie.

Dans tous les cas, les mesures d'hygiène seront appliquées, voire renforcées.

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

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.

Maladies

Mesures d'éviction pour le malade

Mesure de prophylaxie pour les sujets contacts

Le service de promotion de la santé peut être interrogé à tout moment pour un avis, un conseil.

Dans ce cas les consignes à afficher vous seront envoyées par courriel.

Seuls les documents à en-tête ARS, fournis par le Médecin Education Nationale seront distribués aux parents et personnels adultes de l'établissement

Coqueluche

- **Oui**, jusqu'au 5ème jour de prise de traitement approprié
- appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Parents et personnels de la collectivité seront informés

Diphtérie

- **Oui**, jusqu'à négativation de 2 prélèvements après la fin de l'antibiothérapie
- appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Parents et personnels de la collectivité seront informés

Gale

- **Oui**, durant 3 jours après le début du traitement
- appeler le médecin de la collectivité (Médecin Education Nationale ou Médecin PMI)
- Mesure pour sujets contacts : Parents et personnels de la collectivité seront informés

Gastro-Entérite à Escherichia coli entérohémorragique ou à Shigelles

- **Oui**, jusqu'à présentation d'un certificat médical.
- appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Renforcer les mesures d'hygiène en particulier, hygiène des mains rigoureuse

Autres Gastro-entérites

- **Non.**
- Mesure pour sujets contacts : Renforcer les mesures d'hygiène en particulier, hygiène des mains rigoureuse

Grippe

- **- Non.**

Hépatite virale A

- **Oui**, 10 jours après le début de l'ictère (teinte jaune de la peau)
- appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas

Herpès

- **Non, Protéger** les lésions
- Éviter contact avec sujet à risque (eczéma, immuno déprimé)
- Mesure pour sujets contacts : Appliquer les mesures d'hygiène

Impétigo

- **Non**, si lésions protégées.
- **Oui**, pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées

Infections invasives à méningocoque

- Hospitalisation signalée par les parents
- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts :
 - Suivre les consignes données par le médecin

Infections à streptocoque : Angine, Scarlatine

- **Oui**, jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie

Infection par le VIH (virus du SIDA) ou par le virus de l'hépatite B et C

- **Non**
- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Respecter les procédures hygiène concernant l'exposition au sang

Mégalérythème épidémique (5^{ème} maladie)

- Pas d'éviction
- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Parents et personnels de la collectivité seront informés

Méningite à haemophilus b

- **Oui**, Jusqu'à guérison clinique
- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Appliquer les mesures d'hygiène

Oreillons

- **Oui**, durant 9 jours après le début des signes
- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Appliquer les mesures d'hygiène
- Mesure pour sujets contacts : Parents et personnels de la collectivité seront informés

Rougeole

- **Oui**, Pendant 5 jours, à partir du début de l'éruption
- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité

- Mesure pour sujets contacts : Vaccination recommandée chez les personnes non vaccinées et n'ayant pas eu la maladie

Rubéole

- **Non**
- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité

Teigne

- **Oui**, sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'un traitement
- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Dépistage systématique

Tuberculose –

- Éviction jusqu'à présentation d'un certificat de non contagiosité
- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Pas d'éviction

Typhoïde et paratyphoïde

- **Oui**, jusqu'à présentation d'un certificat médical
- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Mise en place par les médecins inspecteurs de Santé publique

Varicelle

- Appeler le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Mesure pour sujets contacts : Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité

10. 2 Cas de la PÉDICULOSE = Présence de poux au niveau du cuir chevelu

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

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

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

Agent pathogène poux de tête, *Pediculus humanus capitis*

Réservoir : la personne porteuse de poux

Source de contamination Les cheveux porteurs de lentes ou de poux

Mode de contamination :

E : à partir de l'environnement

P : de personne à personne

P : Contact direct de cheveu à cheveu, le plus souvent

E : Parfois, par l'intermédiaire d'objets infectés (peigne, brosse, bonnet, peluche...)

Période d'incubation Le cycle d'un pou comprend 3 stades :

- Lente qui éclot en 7 à 10 jours
- Nymphe qui devient adulte en 2 semaines environ
- Pou adulte

Importance de la contagiosité moyenne

Durée de la contagiosité Tant que sont présents lentes et /ou poux vivants

Population particulièrement exposée Enfant de 6 à 8 ans en collectivité

Population présentant des facteurs de risque de gravité

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE

Eviction : Non

Mesures d'hygiène

- Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne
- Espacement suffisant des portes -manteaux

Mesures préventives : Avis du Conseil Supérieur d'hygiène public de France du 27 juin 2003

- Recommander au sujet parasité ou aux parents d'un enfant parasité :

1) d'appliquer un traitement efficace

2) d'examiner tous les membres de la famille, et seuls, ceux qui sont parasités doivent être traités- Informer les parents de la section ou de la classe, par écrit de l'existence de cas de pédiculose- Examen de tous les enfants du groupe auquel appartient l'enfant parasité (section, classe...), par un personnel formé à ce dépistage

Fiche 11 : CONDUITE À TENIR DEVANT UNE SUSPICION DE TOXI- INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE

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

- Prendre en charge les enfants malades :
 - Prévenir les parents
 - Appeler le SAMU tél. 15
 - Prévenir le médecin de la collectivité (médecin PMI ou Education Nationale)
- Prévenir la Direction académique

Etablir la liste des plats servis lors des repas précédents.

Consigner au froid les restes des matières premières et des denrées servies aux convives, en vue d'une analyse en même temps que le repas témoin.

En règle générale :

1. Faire appliquer une hygiène rigoureuse des mains après passage aux toilettes et avant toute prise alimentaire
2. Un nettoyage fréquent des WC, poignées de porte, robinets... puis utilisation d'un agent désinfectant est nécessaire.

Seront concernés :

Direction Académique

IEN

Service de santé scolaire

Mairie

SERVICES VETERINAIRE

ARS

FICHE 12 : LE SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Médecin Education Nationale

Santé et scolarité sont indissociables.

D'une part, les familles sont tenues de respecter un certain nombre d'obligations, notamment en matière de vaccinations.

D'autre part, il entre dans les missions de l'école de promouvoir la santé des élèves et de développer leurs compétences afin qu'ils puissent eux-mêmes adopter des comportements favorables à leur santé.

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

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

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

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

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

Ce bilan dans le département d'Ille et Vilaine fait l'objet d'une procédure élaborée à partir du « Plan Santé académique ».

En fonction des résultats de la visite médicale de PMI et des renseignements fournis par l'enseignant, les élèves pourront être reçus en visite médicale de grande section soit par le médecin de l'Éducation Nationale, soit en bilan infirmier par l'infirmière de l'éducation nationale. L'outil utilisé dans le département pour effectuer le bilan de GS maternelle est le BSEDS 5-6 (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité 5 à 6 ans).

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

- une demande d'avis médical peut être faite (**après accord de la famille**) vers le Centre Médico-scolaire référent sur le modèle joint en page suivante.

Demande avis médecin 1er degré

Nom Prénom

Date de naissance

Adresse de l'enfant _____

Coordonnées de la famille (si différentes) _____

Motifs de la demande d'avis médical

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

Difficultés d'apprentissage : Oui (préciser lesquelles) Non

Suspicion de trouble spécifique du langage écrit : Oui Non

Troubles de comportement : Oui Non

Date d'apparition :

Type de manifestations :

Cadre : classe, cours de récréation... :

Sensoriel moteur Autre

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

La famille a-t-elle été informée des difficultés : Oui Non

Avez-vous connaissance de l'existence d'un suivi : CMP, CMPP, orthophonique...

Oui Non

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

Commentaires :

Ecole

Classe

Enseignant

Fiche n°13 : Un enfant blessé est transporté par le SAMU / l'ambulance à l'hôpital.

Un enseignant doit-il rester auprès de l'enfant lors de son évacuation ?

Non.

Selon la note de 1999 relative au protocole sur l'organisation des soins et des d'urgences, rien n'indique qu'un enseignant doive monter dans l'ambulance avec un élève évacué suite à un accident scolaire.

Un tel accompagnement de l'élève par un adulte de la communauté éducative ne présente d'ailleurs pas d'utilité sur le plan des décisions d'actes médicaux d'urgence éventuels lors du transport sanitaire, ou, plus tard, dans la structure de soins.

La seule obligation qui revient à l'institution scolaire est de joindre au plus vite les parents ou le représentant légal de l'enfant et de leur signifier la prise en charge de leur enfant par les secours ainsi que l'hôpital dans lequel celui-ci est transporté.

Après consultation du centre de secours des pompiers de Paris, le service documentation de la FAS&USU a obtenu confirmation que les pompiers n'avaient pas de directive nationale les obligeant à faire monter un adulte référent pour le transport d'un enfant mineur. Ils doivent juste s'assurer que les parents ou le représentant légal seront avertis du transport de l'enfant.

Bien sûr la présence de l'enseignant peut s'avérer nécessaire pour rassurer ou calmer un enfant ; aussi faudra-t-il agir au cas par cas.

Référence

Note du 29.12.1999 relative au protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les établissements scolaires

Extrait d'un document de l'Autonome solidarité mis en ligne le 01/06/2

FICHE 14 : COLLATION MATINALE À L'ÉCOLE

Référence :

- Courrier DEGCO B4/NN/CK du 25 mars 2004
- Circulaire N° 2003-210 du 1er décembre 2003 (Santé des élèves : Programme quinquennal de prévention et d'éducation) www.afssa.fr www.inpes.sante.fr www.sante.gouv.fr

Les recommandations :

2.1 Les horaires et la composition de la collation :

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

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

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

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

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

D'autres moments de la vie de l'école, hors du déjeuner et du goûter, sont l'occasion de prises alimentaires supplémentaires : goûters d'anniversaire, fêtes de Noël, carnaval ou de fin d'année...

Ces événements festifs qui intègrent un apport alimentaire offrent, lorsqu'ils gardent leur caractère exceptionnel, un moment de convivialité, de partage et de diversité des plaisirs gustatifs, en même temps qu'ils créent des liens avec les familles le plus souvent associées à leur préparation. Il est cependant souhaitable de ne pas les multiplier et de les regrouper par exemple mensuellement, afin d'éviter des apports énergétiques excessifs. A l'école élémentaire, il faut également être vigilant aux prises alimentaires lors des récréations.

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

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

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

L'élaboration des menus pourrait être l'occasion d'une collaboration plus étroite avec les familles.

Cette éducation nutritionnelle doit être également, pour plus d'efficacité, complétée par un volet lié à l'activité physique afin de maintenir un équilibre entre les apports nutritionnels et les dépenses énergétiques.

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

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

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

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

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

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

FICHE 15 : Apprendre à Porter Secours

Les textes :

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

Cycle 1

Est capable :

- de reconnaître des objets à risque.
- de reconnaître des situations à risque.
- d'apprécier la gravité d'une situation.
- d'aller chercher de l'aide.
- de téléphoner (15).
- de donner son nom et l'endroit où il se trouve.
- de nommer les différentes parties de son corps.

Cycle 2

Est capable :

- de reconnaître une situation dangereuse pour soi et pour les autres.
- d'alerter d'une manière plus structurée et plus efficace en appelant le SAMU (15).
- en répondant aux questions du médecin régulateur.
- en décrivant précisément un fait ou une situation, en se situant dans un environnement familier ou plus lointain.
- de faire face à une brûlure.
- de faire face à un saignement.
- de faire face à un traumatisme.

Cycle 3

Est capable :

- de se protéger d'une situation dangereuse pour soi et pour les autres.
- d'analyser une situation pour alerter, pour agir.
- de donner l'alerte d'une manière de plus en plus structurée et de plus en plus efficace, au service adapté (15- 17- 18).
- de décrire plus précisément une situation et l'état d'une personne : (état de conscience, état d'inconscience, état de la ventilation).
- de basculer la tête en arrière.
- de « mettre sur le côté » PLS.

Fiche 16 : Le Secret Médical

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

Que dit le code pénal ?

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.

Et le code de déontologie médicale ? :

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.



Gestion de Situation Traumatisante

Direction Académique d'Ille et Vilaine

Document destiné à guider les chefs d'établissements, les inspecteurs du premier degré et les directeurs d'école dans la gestion de la survenue d'un événement grave dans une école ou un établissement du second degré.

Année scolaire 2014-2015

Dr Delefosse, MCTD35

Voir le document Guide GST, en annexe de ce document

Fiche18 : Epilepsie

Il n'est pas besoin de Pai si l'épilepsie est traitée et équilibrée sans crise habituelle et sans traitement sur temps scolaire.

- Un PAI pourrait être fait pour un élève dont cette pathologie interfère notablement sur sa scolarité, nombreuses crises répétées, et nécessité de soins et/ ou de prise de traitement régulier sur temps scolaire

- De même si un traitement est préconisé en "cas de crise", c'est à dire la prise de valium, en aucun cas ce ne doit être par prise intra-rectale, mais en prise gingivo-buccale. Il s'agit d'un gel que l'on peut passer sur les gencives au début de la crise. (BUCOLAM)

Le médecin traitant devra rédiger son ordonnance avec cette présentation pour le valium. Cette ordonnance sera incluse dans le PAI

- Si toutefois, un enfant fait une crise d'épilepsie, (pathologie connue ou pas) la seule chose à faire pour les adultes présents, est de ne rien faire....uniquement de protéger l'enfant de sa chute en mettant des couvertures ou des vêtements autour de lui pour éviter qu'il ne se fasse encore plus de mal en se cognant, et ensuite appeler le 15 et la famille.

Comment administrer BUCCOLAM® (midazolam, solution buccale)

A propos de BUCCOLAM® :

- ▲ BUCCOLAM® est utilisé pour arrêter une crise convulsive prolongée chez les nourrissons, les jeunes enfants, les enfants et les adolescents (âgés de 3 mois à moins de 18 ans).
- ▲ Chez les nourrissons âgés de 3 à 6 mois, BUCCOLAM® ne doit être administré qu'en milieu hospitalier.
- ▲ Ne jamais administrer une autre dose pour la même crise sans avis médical. Si la crise se prolonge après l'administration de BUCCOLAM®, appelez immédiatement un service d'urgences (15, 18 ou 112).

- ▲ BUCCOLAM® est présenté en boîte de 4 seringues pour administration orale préremplies sans aiguille, spécifiques à l'âge.
- ▲ BUCCOLAM® solution pour administration buccale est un liquide incolore limpide.
- ▲ Chaque seringue pour administration orale est contenue dans un tube en plastique de protection.
- ▲ Le médecin a prescrit la dose la plus appropriée de BUCCOLAM®. Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin.



Couleur de l'étiquette	Tranche d'âge	Dose de midazolam
Jaune	3 mois à < 1 an*	2,5 mg
Bleu	1 an à < 5 ans	5 mg
Mauve	5 ans à < 10 ans	7,5 mg
Orange	10 ans à < 18 ans	10 mg

* Chez les nourrissons âgés de 3 à 6 mois, le traitement doit être administré en milieu hospitalier, afin d'assurer une surveillance et de disposer d'un équipement de ventilation.

- ▲ Avant utilisation, veuillez lire attentivement la notice d'information. Cette notice contient également des informations complètes sur les contre indications, les précautions d'emploi et les effets indésirables éventuels.
- ▲ Demandez à un médecin, à un pharmacien ou à une infirmière de vous montrer comment administrer ce médicament. **En cas de doute, demandez toujours leur conseil.**
- ▲ Ce médicament a été prescrit personnellement à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes car il pourrait leur être nocif.
- ▲ Tenir BUCCOLAM® hors de la vue et de la portée des enfants.

Conservation

- ▲ Conserver la seringue pour administration orale dans le tube en plastique de protection.
- ▲ Ne pas mettre au réfrigérateur ou congeler.
- ▲ Ne pas utiliser BUCCOLAM® après expiration de la date de péremption figurant sur la boîte, les étiquettes du tube et de la seringue pour administration orale. La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.
- ▲ BUCCOLAM® ne doit pas être utilisé si l'un des tubes en plastique de protection contenant les seringues a été ouvert ou est endommagé.

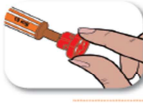
Guide par étapes pour l'administration de BUCCOLAM® (midazolam, solution buccale)



Etape 1
En cas de crise convulsive, il est important de laisser le corps de l'enfant bouger librement ; ne tentez pas d'empêcher ses mouvements. Sauf en cas de danger immédiat, ne déplacez pas l'enfant pendant la crise. En présence d'autres personnes, préservez le calme et l'espace autour de l'enfant. Expliquez qu'il présente une crise convulsive.



Etape 2
Prenez un tube en plastique, brisez la bague d'invulnérabilité et sortez la seringue de BUCCOLAM®.



Etape 3
Avant utilisation, retirez et éliminez le capuchon rouge de la seringue pour éviter tout risque d'étouffement. Ne fixez pas d'aiguille sur la seringue pour l'administration orale. BUCCOLAM® ne doit pas être injecté par voie intraveineuse. Chaque seringue pour administration orale préremplie contient la dose exacte que vous devez administrer pour UN traitement.



Etape 4
Pour administrer BUCCOLAM®, protégez la tête de l'enfant en la reposant sur un objet souple. Si l'enfant est assis, vous pouvez poser sa tête contre vous ; les mains libres, l'administration de BUCCOLAM® est plus facile.



Etape 5
Tirez doucement la joue de l'enfant. Insérez l'extrémité de la seringue sur le côté de sa bouche, entre la gencive et la joue (dans la cavité buccale). Inclinez la seringue pour garantir l'insertion de son extrémité à l'intérieur de la cavité buccale.



Etape 6
Appuyez lentement sur le piston de la seringue pour délivrer lentement la dose complète de médicament dans l'espace entre la gencive et la joue. BUCCOLAM® doit rester entre la gencive et la joue et veillez à ce que le produit ne ressorte pas de la bouche. Si nécessaire, administrez lentement la moitié de la dose d'un côté de la bouche, puis l'autre moitié de l'autre côté.



Etape 7
Conservez la seringue vide dans le tube en plastique, car vous pourriez avoir besoin de la montrer à un professionnel de santé afin qu'il sache quelle dose le patient a reçu. Notez l'heure d'administration de BUCCOLAM® et la durée de la crise convulsive dans le carnet patient. Surveillez les symptômes spécifiques, comme par exemple, une modification du rythme respiratoire. Après l'administration de BUCCOLAM®, afin d'éviter tout risque d'étouffement, il est important de ne pas toucher la bouche de l'enfant, et de ne rien y introduire (y compris de l'eau ou un médicament antiépileptique).



Etape 8
Installez l'enfant en position confortable. Si ce n'est déjà fait, desserrez les vêtements au niveau de la ceinture et du col. Restez calmement auprès de l'enfant jusqu'à l'arrêt total de la crise. Il est possible qu'il se sente fatigué, confus ou gêné. Rassurez le pendant son temps de repos.

Appelez immédiatement un service d'urgences si :

- ▲ Vous ne pouvez pas administrer BUCCOLAM®.
- ▲ Vous ne pouvez pas administrer tout le contenu de la seringue pour administration orale.
- ▲ La respiration du patient ralentit ou s'arrête.
- ▲ La crise convulsive n'a pas cessé dans les 10 minutes après administration orale de la seringue de BUCCOLAM®.

N'administrez jamais une autre dose de BUCCOLAM® sans avis médical



ViroPharma SAS
Tour Egée
9/11 Allée de l'Arche - 92671 Courbevoie cedex
Tel. : 09 75 18 01 00
Fax : 01 72 70 30 63

Copyright © 2013 ViroPharma SPRL-BVBA. Tous droits réservés. BUCCOLAM®, VIROPHARMA et les logos associés sont des marques déposées de Viropharma Incorporated ou de ses filiales.

Information médicale : fr.medinfo@viropharma.com

Fiche19 : PAP

Vous trouverez ci-dessous la circulaire et le document PAP à remplir après que le médecin scolaire ait validé la pathologie « dys » de l'élève.

Les élèves bénéficiant d'un PAI « dys » précédemment, bénéficieront d'office d'un PAP qui peut donc être rempli dès la rentrée par l'équipe enseignante avec le support du PAI « dys » déjà formalisé, sans nouvelle validation par le médecin scolaire.

Le plan d'accompagnement personnalisé

NOR : MENE1501296C
circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015
MENESR - DGESCO A1-3

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux directrices et directeurs de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ; aux inspectrices et inspecteurs d'academie-directrices et directeurs académiques des services de l'éducation nationale ; aux inspectrices et inspecteurs chargés des circonscriptions du premier degré ou en charge de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés ; aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale enseignement technique et enseignement général ; aux inspectrices et inspecteurs d'academie-inspectrices et inspecteurs pédagogiques régionaux ; aux chefs d'établissement ; aux professeurs

La mention « dyslexie, dysphasie, troubles du langage » de l'annexe 1 de la circulaire n° 2003-135 du 8-9-2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période est abrogée.

La [loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013](#) d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République introduit à l'article L. 311-7 du code de l'éducation le plan d'accompagnement personnalisé (PAP). L'article D. 311-13 du même code prévoit que « les élèves dont les difficultés scolaires résultent d'un trouble des apprentissages peuvent bénéficier d'un plan d'accompagnement personnalisé prévu à l'article L. 311-7, après avis du médecin de l'éducation nationale. Il se substitue à un éventuel programme personnalisé de réussite éducative. Le plan d'accompagnement personnalisé définit les mesures pédagogiques qui permettent à l'élève de suivre les enseignements prévus au programme correspondant au cycle dans lequel il est scolarisé. Il est révisé tous les ans. »

La présente circulaire a pour objet de définir le public visé par le plan d'accompagnement personnalisé, son contenu ainsi que la procédure et les modalités de sa mise en œuvre (cf. Guide [« Répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves : quel plan pour qui ? »](#)).

1. Les élèves concernés

Le plan d'accompagnement personnalisé est un dispositif d'accompagnement pédagogique qui s'adresse aux élèves du premier comme du second degré pour lesquels des aménagements et adaptations de nature pédagogique sont nécessaires, afin qu'ils puissent poursuivre leur parcours scolaire dans les meilleures conditions, en référence aux objectifs du cycle.

Le plan d'accompagnement personnalisé répond aux besoins des élèves qui connaissent des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages pour lesquels ni le programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) ni le projet d'accueil individualisé (PAI) ne constituent une réponse adaptée.

Il n'est pas une réponse aux besoins des élèves qui nécessitent une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées notamment pour une aide humaine, l'attribution d'un matériel pédagogique adapté, une dispense d'enseignement ou un maintien en maternelle.

Le plan d'accompagnement personnalisé ne s'adresse pas non plus aux élèves ayant des droits ouverts au titre du handicap, y compris dans un domaine non scolaire, qui bénéficient à leur demande d'un projet personnalisé de scolarisation, conformément aux dispositions prévues par les articles D. 351-5 à D. 351-8.

Le plan d'accompagnement personnalisé ne constitue pas pour les familles un préalable nécessaire à la saisine de la MDPH.

À compter de la publication de la présente circulaire, le PAP devient l'unique dispositif destiné à ces élèves. Ils peuvent toutefois bénéficier également d'un PAI lorsqu'une pathologie le justifie (allergie ou intolérance alimentaire, maladie nécessitant un protocole d'urgence, etc.).

2. La procédure de mise en place du plan d'accompagnement personnalisé

Le plan d'accompagnement personnalisé peut être mis en place soit sur proposition du conseil des maîtres ou du conseil de classe soit, à tout moment de la scolarité, à la demande de l'élève majeur, ou, s'il est mineur, de ses parents ou de son responsable légal.

Lorsque le conseil des maîtres ou le conseil de classe propose la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé en application de l'article L. 311-7 du code de l'éducation, le directeur ou le chef d'établissement en informe l'élève majeur, ou, s'il est mineur, ses parents ou son responsable légal et recueille son accord sur le principe de la mise en place de ce plan. Dans le second degré, le professeur principal de l'élève peut être à l'initiative de la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé.

Le constat des troubles est fait par le médecin de l'éducation nationale ou par le médecin qui suit l'enfant, au vu de l'examen qu'il réalise et, le cas échéant, des bilans psychologiques et paramédicaux réalisés auprès de l'élève.

À la suite de ce constat, le médecin de l'éducation nationale donne un avis sur la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé. Pour les élèves de l'enseignement agricole, cet avis est formulé par un médecin désigné par l'autorité académique compétente.

Le directeur d'école ou le chef d'établissement élabore le plan d'accompagnement personnalisé avec l'équipe éducative, en y associant la famille ainsi que les professionnels concernés. Le plan d'accompagnement personnalisé est ensuite transmis à la famille afin de recueillir son accord.

Le plan d'accompagnement personnalisé est conçu comme un outil de suivi de l'élève. Une attention est donc portée à sa transmission à chaque changement d'établissement scolaire, particulièrement lors de la liaison école-collège ou collège-lycée.

Le plan d'accompagnement personnalisé est mis en œuvre par le ou les enseignants de l'élève, avec l'appui des professionnels qui y concourent. Dans le second degré, le professeur principal est chargé de coordonner la mise en œuvre et le suivi du plan d'accompagnement personnalisé. Une évaluation des aménagements et adaptations est faite tous les ans, au regard des progrès réalisés par l'élève, par référence aux programmes prévus à l'article L. 311-1 du code de l'éducation.

3. Un document unique

Le plan d'accompagnement personnalisé est rédigé conformément au modèle annexé à la présente circulaire. Ce document doit être utilisé au sein des établissements scolaires afin de faciliter l'homogénéité des pratiques académiques, la continuité et le suivi des aménagements, notamment pour les élèves qui seraient amenés à changer d'établissement.

Le document PAP se décline en quatre fiches distinctes pour l'école maternelle, l'école élémentaire, le collège et le lycée. Il présente la situation de l'élève et les aménagements et adaptations pédagogiques à mettre en œuvre pour répondre à ses besoins spécifiques. Ce document propose une liste non exhaustive d'adaptations et d'aménagements possibles. Plutôt que de cocher un trop grand nombre d'items, il est préférable de mettre en évidence les aménagements et les adaptations pédagogiques indispensables. Il s'agit avant tout, pour l'enseignant, de centrer son action sur des aménagements et adaptations qui pourront être poursuivis tout au long de l'année scolaire.

Réactualisé et enrichi tous les ans, le PAP suit l'élève tout au long de sa scolarité, en tant que de besoin.

Pour la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
et par délégation,
La directrice générale de l'enseignement scolaire,
Florence Robine

Pour le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du
Gouvernement
et par délégation,
La directrice générale de l'enseignement et de la recherche,
Mireille Riou-Canals

Adaptations et aménagements à mettre en place en fonction des besoins de l'élève

MATERNELLE

Conduite de classe : liste des points d'attention

Organisation spatiale, temporelle et matérielle

Veiller à la bonne installation de l'élève dans la classe en fonction des temps d'activités
Visibilité et clarté des affichages
Mise à disposition d'outils individuels et adaptés
Aides visuelles pour la gestion du temps
Aménagements mis en place :
PS :
MS :
GS :

Réalisation des tâches et aménagement des supports dans les différentes activités

Aider à la compréhension des consignes et des informations (reformulation, etc.)
Décomposer les consignes et informations complexes (utiliser de préférence des consignes simples)
Adapter et aménager les supports
Faciliter la préhension
Finaliser et faire évoluer le plan de travail et les aménagements avec l'enfant
Aménagements mis en place :
PS :
MS :
GS :

Aider l'élève dans la classe

Accepter des modes d'expressions spécifiques de l'élève (mots, gestes, etc.)
Mettre en place des dispositifs de coopération entre élèves
Prendre en compte les contraintes associées : fatigue, lenteur, surcharge, etc. (accepter de différer le travail)
Utiliser différents canaux dans les différentes activités (expression, psychomotricité etc.)
Aménagements mis en place :
PS :

MS :**GS :**

Date :	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école (nom et qualité) :
Date :	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école (nom et qualité) :
Date :	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école (nom et qualité) :

Bilan des aides apportées en maternelle :

- Aménagements n'ayant pas atteints les objectifs escomptés :

- Aménagements profitables :

Adaptations et aménagements à mettre en place en fonction des besoins de l'élève

ÉLÉMENTAIRE

L'ensemble des items n'est pas à renseigner. Seuls les items indispensables à l'élève sont à cocher.

Adaptations transversales :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Installer l'élève face au tableau					
Veiller à la lisibilité et à la clarté de l'affichage					
Utiliser un code couleur par matière					
Privilégier l'agenda au cahier de textes					
Vérifier que l'agenda soit lisiblement renseigné					
Agrandir les formats des supports écrits (A3)					
Donner des supports de travail ou d'exercices déjà écrits (QCM par exemple)					
Fournir des photocopies pour privilégier l'apprentissage et le sens donné					
Surligner les énoncés ; surligner une ligne sur deux					
Proposer à l'élève des outils d'aide (cache, règle, etc.)					
Fournir à l'élève des moyens mnémotechniques					
S'assurer de la compréhension du vocabulaire spécifique					
Aider à la compréhension par une explicitation ou une reformulation de la part de l'enseignant					
Mettre en place un tutorat par l'intermédiaire d'un élève qui lit à voix haute les consignes					
Énoncer l'objectif de la séance et en faire une synthèse à la fin					
Proposer des activités qui pourront être achevées avec succès, qui valoriseront l'élève					
Permettre l'utilisation de la calculatrice dans toutes les disciplines					
Utilisation de l'informatique :					
Permettre l'utilisation de l'ordinateur et de la tablette					
Permettre l'utilisation d'une clef USB					
Permettre l'utilisation de logiciel ou d'application spécifique					
Permettre à l'élève d'imprimer ses productions					

Évaluations :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Accorder un temps majoré					
Donner les consignes à l'oral					
Adapter la situation, les supports de l'évaluation de façon à limiter l'écrit : - proposer des QCM ; - proposer des schémas à légender ; - proposer des exercices à trous, à cocher, à relier.					
Autoriser différents supports (tables de calcul, fiches chronologiques, fiches mémoire)					
Privilégier les évaluations sur le mode oral					
N'évaluer l'orthographe que si c'est l'objet de l'évaluation					
Ne pas pénaliser le soin, l'écriture, la réalisation de figures, etc.					
Évaluer les progrès pour encourager les réussites					

Leçons :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Proposer l'apprentissage des mots clés uniquement					

Fournir une fiche « mémoire » (dessins, symboles, etc.)					
---	--	--	--	--	--

Lecture / langage oral :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Recourir de manière privilégiée à des jeux proposant un travail de la conscience phonologique					
Accentuer le travail sur la combinatoire					
Avant même de lire le texte, lire les questions qui seront posées afin de faciliter la prise d'indices par l'élève					
Proposer à l'élève une lecture oralisée (enseignant ou autre élève) ou une écoute audio des textes supports de la séance					
Surligner des mots clés / passages importants pour faciliter la lecture de l'élève					
Proposer à l'élève un schéma chronologique du récit (l'amener à indiquer ce qu'il a retenu, paragraphe après paragraphe, à l'aide d'un schéma)					

Production d'écrits :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Simplifier les règles en introduisant des indices visuels (pictogrammes, croquis en plus du texte)					
Adapter les quantités d'écrit (dictée à trous, à choix, etc.)					
Privilégier l'apprentissage des mots en passant par l'oral (épeler, faire le geste dans l'espace) et non par la copie					
Limiter les exigences sur l'emploi de règles précises					
Recourir à la dictée à l'enseignant					
Diminuer la quantité d'écrit sur chaque feuille					

Mathématiques :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Autoriser l'utilisation des tables de multiplication (ou de la calculatrice) pendant les cours et les contrôles					
Privilégier la présentation des calculs en ligne					
Présenter les calculs en colonnes avec des repères de couleur (ex : colonne des unités en rouge, des dizaines en bleu et des centaines en vert)					
Admettre que la réponse ne soit pas rédigée si les calculs sont justes					
Ne pas sanctionner les tracés en géométrie					
Laisser compter sur les doigts					
Utiliser la manipulation (pliages, objets 3D, etc.)					
Travailler sur les « qui...qui » (qui est perpendiculaire à... et qui passe...) et les syllogismes					
Colorier les différentes colonnes des tableaux à double entrée (en utilisant des couleurs différentes)					
Favoriser, autoriser la résolution des problèmes avec recours à la schématisation					

Pratique d'une langue vivante étrangère :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Veiller à ce que la perception de départ soit correcte : prononcer le plus distinctement possible et pas trop vite, écrire clairement au tableau en gros caractères					
Travailler la prononciation des sons même exagérément					
Utiliser un enseignement multi sensoriel ; entendre, lire, voir (images), écrire					
Grouper les mots par similitude orthographique/phonologique, faire des listes					
Utiliser des couleurs pour segmenter les mots, les phrases					

Expliquer et traduire la grammaire, les tournures de phrases					
--	--	--	--	--	--

Autres aménagements et adaptations :	CP	CE1	CE2	CM1	CM2

Date :	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date :	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date :	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date :	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :
Date :	Visa des parents :	Signature et tampon du directeur d'école :

Bilan des aides apportées au primaire :

- Aménagements n'ayant pas atteint les objectifs escomptés :

- Aménagements profitables :

Entrée au collège

Liaison primaire-collège (à remplir par l'enseignant de l'école en lien avec un enseignant du collège) :

Annuaire Santé

Direction Académique : conseillers techniques

Médecin : Dr Delefosse Marie-Line

Secrétariat : 02 99 25 10 56

Infirmière : Béatrice Foucher-Sauvée

Secrétariat : 02 99 25 11 33

Télécopie : 02 99 25 11 07

LISTE DES MEDECINS DE L'EDUCATION NATIONALE ET DES CENTRES MÉDICO-SCOLAIRES DE L'ILLE ET VILAINE Année scolaire 2015-2016

NOM DES MÉDECINS	MESSAGERIE PROFESSIONNELLE	RESIDENCE ADMINISTRATIVE		MESSAGERIE du Centre Médico-Scolaire	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIE
		Centre médico-scolaire	Adresse			
Dr BOSSARD Josiane	Josiane.bossard@ac-rennes.fr	FOUGERES	47 avenue Georges Pompidou 35300 FOUGERES	cms35.fougeres@ac-rennes.fr	02.99.94.88.29	02.99.94.88.46
Dr BOTTE Martine	Martine.botte@ac-rennes.fr	RENNES Gantelles	rue d'Erlangen 35700 RENNES	cms35.rennesgantelles@ac-rennes.fr	02.99.63.08.23	Tél. / Fax
Dr BRUNEAU Martine	martine.bruneau-chauvin@ac-rennes.fr	FOUGERES	47 avenue Georges Pompidou 35300 FOUGERES	cms35.fougeres@ac-rennes.fr	02.99.94.88.29	02.99.94.88.46
Dr BRUSSELLE Claire	claire.brusselle1@ac-rennes.fr	MONTFORT	7 impasse Jacques Cartier 35160 MONTFORT	cms35.montfort@ac-rennes.fr	02.99.09.89.30	02.23.43.51.82
Dr CROUAN Anne	anne.crouan@ac-rennes.fr	RENNES Jean Moulin 1	5 rue Jean Moulin 35000 RENNES	cms35.rennesjeanmoulin1@ac-rennes.fr	02.99.59.67.67	

Dr DEFFONTAINES Delphine	delphine.deffontaines@ac-rennes.fr	SAINT-MALO	48 rue du 47ème régiment d'infanterie 35400 SAINT MALO	cms35.stmalo@ac-rennes.fr	02.99.56.08.11	02.99.56.93.13
Dr DELAMARRE Isabelle	isabelle.delamarre@ac-rennes.fr	GUICHEN	Place Georges Le Cornec 35580 GUICHEN	cms35.guichen@ac-rennes.fr	02.23.45.25.78	02.23.45.25.74
Dr DOURMAP Catherine	catherine.dourmap@ac-rennes.fr	VITRÉ	61 rue Notre Dame 35500 VITRÉ	cms35.vitre@ac-rennes.fr	02.99.75.04.72	02.99.74.79.33
Dr FANTOU Brigitte	brigitte.frantou@ac-rennes.fr	SAINT-MALO	48 rue du 47ème régiment d'infanterie 35400 SAINT MALO	cms35.stmalo@ac-rennes.fr	02.99.56.08.11	02.99.56.93.13
Dr JAMIER Stéphanie	stephanie.jamier@ac-rennes.fr	RENNES Torigné	1 chemin de Torigné 35000 RENNES	cms35.rennestorigne@ac-rennes.fr	02.99.53.51.00	02.99.53.53.16
Dr JOUVE Alice	alice.jouve@ac-rennes.fr	CESSON SÉVIGNÉ	13, rue des écoles 35510 CESSON SÉVIGNÉ	cms35.cesson@ac-rennes.fr	02.99.83.73.11	02.23.45.06.86
Dr LE GUILCHER Claire	Claire.Le-Guilcher@ac-rennes.fr	RENNES Jean Moulin 2	5 rue Jean Moulin 35000 RENNES	cms35.rennesjeanmoulin2@ac-rennes.fr	02.99.59.68.68	
Dr LEPAGE Cécile	Cecile.le-page@ac-rennes.fr	SAINT-MALO	48 rue du 47ème régiment d'infanterie 35400 SAINT MALO	cms35.stmalo@ac-rennes.fr	02.99.56.08.11	02.99.56.93.13
Dr LEPINETTE Marie- Hélène	Marie-helene.lepinette@ac-rennes.fr	RENNES Jean Moulin 1	5 rue Jean Moulin 35000 RENNES	cms35.rennesjeanmoulin1@ac-rennes.fr	02.99.59.67.67	
Dr LOURDAIS Anne	/	VITRÉ	61 rue Notre Dame 35500 VITRÉ	cms35.vitre@ac-rennes.fr	02.99.75.04.72	02.99.74.79.33
Dr RENAUDINEAU Delphine	Delphine.renaudineau@ac-rennes.fr	SAINT-MALO	48 rue du 47ème régiment d'infanterie 35400 SAINT MALO	cms35.stmalo@ac-rennes.fr	02.99.56.08.11	02.99.56.93.13
Dr SAUVEE Marie- Paule	Marie-paule.sauvee@ac-rennes.fr	RENNES Torigné	1 chemin de Torigné 35000 RENNES	cms35.rennestorigne@ac-rennes.fr	02.99.53.51.00	02.99.41.86.05
Dr VISSERIAT Christine	Christine.visseriat@ac-rennes.fr	CESSON SÉVIGNÉ	13, rue des écoles 35510 CESSON SÉVIGNÉ	cms35.cesson@ac-rennes.fr	02.99.83.73.11	02.23.45.06.86

<i>Dr DELAMARRE & Dr VISSERIAT affectées administrativement sur un autre secteur (voir auprès du secrétariat du CMS Redon)</i>	Isabelle.delamarre@ac-rennes.fr Christine.visseriat@ac-rennes.fr	REDON	17 bis, rue de Rennes 35600 REDON	cms35.redon@ac-rennes.fr	02.99.71.04.13	Tél. / Fax
--	--	-------	--------------------------------------	--	----------------	------------

A NOTER : Les infirmières scolaires sont joignables dans le collège de référence de vos écoles

Service de Protection maternelle et infantile

Médecins et puéricultrice de PMI

Enfants scolarisés en petite et moyenne section maternelle :

contacter le CDAS (médecin PMI)

ou pour la ville de Rennes,

Le service de prévention de la ville de Rennes - Service Santé Enfance, DSPH-Ville de Rennes - Tel : 02 23 62 22 12