ACADÉMIE
DE LIMOGES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Corrèze

GUIDE DU DIRECTEUR D'ÉCOLE

SANTÉ - SÉCURITÉ

SANTÉ - SÉCURITÉ

Médecin conseiller technique : Docteur Isabelle Blavignac
Infirmière conseillère technique : Céline Staffolani

mis à jour le 21/06/21

SOMMAIRE

Fiche 1 : **Organisation des soins et des urgences.**
Fiche à l'attention des parents.

Fiche 2 : **Composition de l'armoire à pharmacie,**
et de la trousse de premiers secours.

Fiche 3 : **Registre de soins.**

Fiche 4 : **Conduite à tenir en cas d'urgence.**

Fiche 5 : **Mesures d'hygiène en collectivité.**

Fiche 6 : **Sécurité.**

Fiche 7 : **Prise médicamenteuse pendant le temps scolaire,**
procédure de mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI).

Fiche 8 : **Certificats médicaux.**

Fiche 9 : **Collation matinale à l'école.**

Fiche 10 : **Maladies transmissibles.**

Fiche 11 : **Annuaire.**

Fiche 1 Organisation des soins et des urgences

En application du BO n° 1 du 06/01/00, il revient à la directrice ou au directeur d'école de mettre en place une organisation des soins et des urgences qui réponde au mieux aux besoins des élèves et des personnels de son école. Cette organisation, définie en début d'année scolaire, doit être inscrite au règlement intérieur et portée à la connaissance des familles.

Elle prévoit notamment :

- la fiche d'urgence à l'attention des parents, non confidentielle, renseignée par la famille et actualisée chaque année scolaire ;
- l'affichage du protocole d'alerte au SAMU en cas d'urgence ;
- la conduite à tenir en cas d'urgence ;
- la pharmacie avec les produits d'usage courant ;
- la trousse premiers secours et le matériel prévu ;
- les conditions d'administration des soins :
  un registre de soins spécifique, tenu dans chaque école, doit être renseigné à chacun des soins effectués par la personne qui a pris en charge l'élève, en indiquant la date, l'identité de l'élève, les soins réalisés et les mesures prises.

Pour la mise en œuvre de ce protocole, la directrice ou le directeur peut s'appuyer sur l'avis technique des infirmières et des médecins de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves.

ACADÉMIE
DE LIMOGES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Corrèze

Année scolaire :

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS*

Nom de l'école :

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'école 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** : ……..

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'école (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'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire.

Fiche 2 Composition de la pharmacie

2.1. L'armoire à pharmacie

Le bulletin officiel de l'éducation nationale[1] préconise de disposer des matériels suivants :

- une armoire à pharmacie fermant à clé ;
- du savon de Marseille (liquide de préférence) ;
- des essuie-mains jetables ;
- une poubelle équipée d'un sac plastique ;
- un réfrigérateur ;
- une plaque électrique ou bouilloire électrique ;

Matériel à ranger dans l'armoire à pharmacie

- gants à usage unique non stériles ;
- antiseptique incolore et non alcoolisé en dosette (chlorexidine unidose) ;
- compresses stériles et non stériles ;
- pansements adhésifs hypoallergiques ;
- pansements compressifs ;
- sparadrap ;
- bandes de gaze de 5 cm, 7 cm ;
- filet à pansement ;
- pince à écharde ;
- paire de ciseaux ;
- thermomètre frontal ;
- couverture iso thermique ;
- tisanes ;
- sérum physiologique.

Matériel à ranger dans un réfrigérateur :

- coussin réfrigérant.

Recommandations

- Les produits doivent être rangés dans une armoire prévue à cet effet, fermant à clé et hors de portée des élèves.
- Le matériel et les produits doivent être vérifiés, remplacés ou renouvelés régulièrement.
- Les quantités doivent être limitées, en petit conditionnement, pour éviter le stockage prolongé et la péremption.
- Avant tout soin, un lavage soigneux des mains est nécessaire et le port de gants est obligatoire.
- Pour nettoyer une plaie, il faut utiliser des compresses avec un désinfectant ou un antiseptique non coloré pour éviter de masquer les lésions.

2. 2 Trousse de premiers secours

Référence BO hors série n°3 du 30 mai 2002 – annexe 7.

Il est nécessaire de se munir d'une trousse permettant de donner les premiers soins lors de tous les déplacements à l'extérieur.

Matériel à prévoir dans la trousse :

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

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

Fiche 3 Le registre de soins

Pour chaque soin réalisé dans l'école, un registre spécifique doit être complété par la personne qui a pris en charge l'élève.

Ci-joint un modèle.

Année scolaire :

REGISTRE DE SOINS

ECOLE :

Nom de la directrice ou du directeur :

Date	Heure	Nom et prénom	Classe	Symptômes	Soins réalisés	Appel parents O/N	Orientation (retour famille, hospitalisation après appel du 15)	Déclaration d'accident O/N	Nom * Signature

* à renseigner par la personne qui aura pris en charge l'élève.

Fiche 4 Conduite à tenir en cas d'urgence

3.1 Dans tous les cas :

- rassurer l'élève et l'isoler du groupe ;
- évaluer la situation ;
- appeler au moindre doute le 15 (SAMU) ;

Le médecin régulateur a pour mission d'apporter une réponse appropriée à toutes les demandes : conseils médicaux, transport éventuel vers une structure de soins ou intervention sur place du SMUR (service médical d'urgence et réanimation).

- prévenir les responsables de l'enfant.

3.2 Protocole de soins d'Urgence

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

En indiquant :
- la localisation précise de l'évènement ;
- le numéro d'appel.

En décrivant :
- la nature du problème ;
- l'état de la victime ;
- les gestes effectués ;

- En répondant aux questions posées par le 15.
- En raccrochant sur les instructions de l'opérateur.

ETAPE 3

J'APPLIQUE LES CONSIGNES DONNÉES

Couvrir – rassurer.
Ne pas donner à boire.
Rappeler le 15 en cas d'évolution de l'état de la victime.

Fiche 5 Mesures d'hygiène en collectivité[1]

✓ 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 (d'au moins 40 secondes) 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 ;
- avant de faire la sieste.

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 papier à usage unique et par tamponnement.
Eternuer ou tousser dans un mouchoir jetable ou dans le pli du coude plutôt que dans les mains.

✓ Hygiène des locaux et du matériel

- Un nettoyage **quotidien** des locaux, du matériel et des sanitaires (éviers, 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 en utilisant par exemple la technique des deux seaux.

- A noter que le nettoyage des locaux commence toujours par l'ouverture des fenêtres, opération renouvelée par l'enseignant au moment des pauses ou de chaque récréation.

- La désinfection doit se faire dans un deuxième temps après un nettoyage soigneux et avec les produits adaptés.
  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 et des plantes

Malgré leur intérêt pédagogique, les animaux peuvent provoquer des réactions allergiques chez les enfants sensibilisés ou transmettre des maladies infectieuses.

Des règles doivent être respectées telles que :
- une consultation vétérinaire préalable à l'introduction de l'animal (animaux à plumes ou à poils) dans la classe est nécessaire ainsi que le suivi régulier de l'animal ;
- un lavage systématique des mains après toute manipulation est obligatoire.

Les plantes introduites à l'école peuvent également provoquer des réactions allergiques de contact ou respiratoire, ou encore être toxiques. Dans tous les cas il faudra éviter la stagnation d'eau dans la coupelle, qui favorise l'apparition de moisissures allergisantes.(https://www.centre-antipoison-animal.com//plantes-toxiques.html)

1 Brochure « l'hygiène et la santé dans les écoles primaires » - janvier 2009.

Fiche 6 Sécurité

Registre de sécurité (incendie)
Le code de la construction et de l'habitat (art R123-51) impose d'ouvrir et de tenir à jour un registre de sécurité incendie pour tous les établissements recevant du public.
Doivent être consignés entre autres éléments dans ce registre :

- les consignes en cas d'incendie ;
- les dates et les bilans des exercices d'évacuation (1 exercice par trimestre),

le premier exercice doit être effectué dans le mois qui suit la rentrée scolaire, les autres exercices suivants sont à l'initiative de la directrice ou du directeur ;

- Les procès verbaux de la commission de sécurité ;
- Les dates des contrôles et vérifications périodiques : extincteurs et installations techniques ;
- La date et la nature des travaux effectués.

Registre de santé et sécurité au travail : décret n°82-453 du 28 mai 1982 art 3-2
C'est un document sur lequel chaque personnel a la possibilité d'inscrire toutes les observations et toutes les suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail, signalant ainsi une situation pouvant entraîner un risque pour la santé ou la sécurité au travail. Ce registre sert à assurer la traçabilité de la résolution des problèmes et à conserver un historique des signalements. Il est tenu par le directeur d'école en lien avec l'assistant de prévention de la circonscription.
Un registre de santé et de sécurité est également mis à disposition des personnels de la collectivité territoriale, des usagers (ex : parents d'élèves) pour observations éventuelles, des inspecteurs santé et sécurité au travail et des comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail pour consultation éventuelle.

Le registre de signalement d'un danger grave et imminent : décret n°82-453 du 28 mai 1982 art 5-8

Document unique d'évaluation des risques professionnels : code du travail art R4121-1
Ce document recense l'ensemble des risques professionnels des personnels et les mesures de prévention mises en œuvre pour la maîtrise de ces risques.
Le directeur d'école l'élabore avec le maire ou un représentant de la mairie, les personnels de l'école (équipe enseignante, agents de la collectivité), l'assistant de prévention de la circonscription.
Le DUERP doit être revu une fois par an.

Les Plans particuliers de mise en sûreté (PPMS)

Code de la sécurité intérieure, article R741-1, circulaire du 25-11-2015, instructions du 12 avril 2017

Depuis les attentats de 2015-et 2016, les mesures de sécurité à déployer dans les écoles et les établissements scolaires se sont resserrées.
Il y a désormais deux PPMS distincts.
L'objectif du PPMS est de mettre en place, face à un risque majeur (d'origine naturel, technologique) ou face à un risque attentat intrusion, une organisation interne à l'école, efficace, permettant d'assurer la mise en sécurité des élèves et des personnels dans l'attente de l'arrivée des secours.
Le directeur d'école met à jour les plans et les transmet à l'IA-DASEN ainsi que le compte rendu des exercices.
Le directeur d'école peut solliciter le référent sûreté éducation nationale tant que de besoin afin d'être accompagné dans la réalisation des exercices.

- référent sûreté pour la Corrèze : 05-87-01-23-01

L'ensemble de ces informations est consultable sur le site de la direction des services départementaux de l'Éducation nationale de la Corrèze

Fiche 7 Prise médicamenteuse pendant le temps scolaire

7.1 Maladies de courte durée

La fréquentation de la collectivité à la phase aigüe de la maladie infectieuse n'est pas souhaitable.

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

1 Avoir l'ordonnance de la prescription ;
2 Avoir la demande écrite des parents **cf. la fiche n°7 bis : prise de médicament sur le temps scolaire.**

L'aide à la prise de médicament n'est pas un acte médical mais un acte de la vie courante[1].
Dans tous les cas, **les médicaments** doivent être rangés **hors de portée des enfants** dans l'armoire à pharmacie **fermée à clé.**

7.2 Maladies chroniques

Certains enfants atteints de maladies chroniques doivent suivre un traitement nécessitant parfois des prises quotidiennes pendant le temps d'école. Les enseignants peuvent donner le traitement lorsque les parents le demandent. Ces derniers remettront au directeur(trice) le médicament accompagné d'une demande écrite et d'une copie de l'ordonnance en cours de validité. **cf. la fiche n°7 bis : prise de médicaments sur le temps scolaire.**

Réf. Circulaire n° 92-194 du 29/06/1992 et n° 03-135 du 08/09/2003.
Décret n° 2005-1752 du 30/12/2005.

7.3 Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Code de l'éducation :
- article D351-9 codifié par le décret n° 2006-583 du 23 mai 2006 ;
- circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003.

Ces projets concernent l'accueil des élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période (affection métabolique héréditaire, épilepsie, hémophilie, affection respiratoire chronique, allergie, diabète…).
« Lorsque la scolarité d'un élève notamment en raison d'un trouble de la santé invalidant nécessite un aménagement sans qu'il soit nécessaire de recourir aux dispositions prévues par les articles D. 35J-5 à D. 351-7, un PAI est élaboré avec le concours du médecin de l'éducation nationale ou du médecin de service de PMI à la demande de la famille ou en accord et avec la participation de celle-ci par le directeur d'école ».

Il permet de faciliter l'accueil de l'enfant, mais il ne saurait se substituer à la responsabilité des familles.

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 fiche n° 7 ter résume la procédure de mise en place d'un PAI.

[1] Décret du 1er août 2000-DGS DAS du 4 juin 99.

Fiche 7 bis

ACADÉMIE DE LIMOGES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Corrèze

PRISE DE MEDICAMENTS SUR LE TEMPS SCOLAIRE

Année scolaire 20 ..-20..

Ecole de :

Date :

Références :

- BOEN : Encart n°34 du 18 septembre 2003
- Décret du 1er Août 2000 (circulaire-DGS PS3 DAS n°99-320 du 4 juin 1999 relative à la distribution de médicament (traduisant avis du conseil d'état du 5 mars 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 Dr…… sur l'ordonnance jointe en date du
……

Fait à : …… le : …….

Signature du ou des parents

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

Document copié en 2 exemplaires destinés

1. **Ecole**
2. **Médecin de l'éducation nationale (joindre la photocopie de l'ordonnanc**e)

(*) : rayer la mention inutile

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

Fiche 7 ter

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

Les parents

1. informent l'école que leur enfant présente une maladie chronique nécessitant un traitement sur le temps scolaire,

2. ou demandent à l'école la mise en place d'un PAI pour leur enfant malade.

↓

Le **directeur** d'école
Maternelle[1] ou élémentaire :

transmet directement la demande de la famille au CMS 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.
L'infirmier(ère) peut participer à la réunion de formalisation du protocole afin de démontrer des gestes techniques (injection…).

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

Fiche 8 CERTIFICATS MÉDICAUX OBLIGATIONS SCOLAIRES

8.1 Entrée à l'école maternelle et élémentaire : le certificat de vaccination

L'exigence des certificats a été supprimée par l'éducation nationale depuis 2009.
Décret n° 2009.553 du 15 mai 2009, note de service EN n° 2009-160 du 30 octobre 2009.

Seule l'attestation concernant les vaccinations obligatoires pour la scolarisation est exigée : copie des pages « vaccination » du carnet de santé ou certificat médical.

Vaccinations obligatoires : [1]

✓ Le directeur d'école procède à l'admission des élèves sur présentation :

- du certificat d'inscription délivré par le maire ;
- de toute pièce attestant que l'enfant a subi les vaccinations obligatoires (certificat médical, carnet de santé ou de vaccinations) ou d'un document justifiant d'une contre-indication médicale (décret n°2018-42 du 25-01-2018 et article R3111-8 du code de santé publique).

✓ En l'absence d'un de ces documents, le directeur d'école procède à une admission provisoire.
Le maintien de l'enfant à l'école est subordonné à la réalisation des vaccinations faisant défaut qui peuvent être effectuées dans les trois mois de l'admission provisoire conformément au calendrier vaccinal. Les rappels n'ayant pu être réalisés dans ce délai sont poursuivis suivant le calendrier vaccinal.
La réalisation des vaccinations est justifiée par un des documents cités ci-dessus.
Si au terme du délai de 3 mois, les documents ne sont pas produits, l'admission à l'école est révoquée de plein droit et l'élève ne peut plus être accueilli.
Si cela entraine la déscolarisation de l'élève, le directeur est tenu de le signaler à l'inspecteur de l'Education nationale de sa circonscription dans le cadre de la réglementation relative à l'obligation scolaire et à l'absentéisme.

Rappel des vaccinations obligatoires à l'entrée à l'école (maternelle, élémentaire)

- pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018 : diphtérie-tétanos-polio

TÉTANOS
POLIO
DIPHTÉRIE
} les injections minimums depuis la naissance (2 injections plus un rappel).
Les rappels jusqu'à l'âge de 13 ans pour la polio sont obligatoires.

Les autres vaccinations sont recommandées :

- pour les enfants nés après le 1er janvier 2018 : 11 vaccins :
  diphtérie-tétanos, polio-coqueluche-hæmophilus influenzae, B-hépatite, B-pneumocoque, méningocoque C, rougeole-oreillons-rubéole
- Cf.calendrier vaccinal sur le lien suivant :
  https://www.ac-limoges.fr/prevention-en-matiere-de-sante-et-guides-pedagogiques-122149

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

Prévenir le médecin en charge de la collectivité :

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

8.2 Les absences : certificat de retour à l'école après maladie(s) transmissible(s)

La circulaire n° 2004-054 du 23 mars 2004 relative au contrôle et promotion de l'assiduité des élèves soumis à l'obligation scolaire et la circulaire n° 2011-0018 du 31 janvier 2011 relative à l'obligation scolaire « vaincre l'absentéisme », rappellent que les certificats médicaux ne sont exigibles que dans le cas de maladies contagieuses énumérées dans « l'arrêté interministériel du 3 mai 1989 ».

En tenant compte des recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (sept 2012) relatif à la révision des durées d'éviction et mesures de prophylaxie, un certificat de retour à l'école est nécessaire pour les maladies suivantes :

- gastro entérite à E. Coli hémorragique ;
- gastro entérite à Shigelles ;
- teigne du cuir chevelu ;
- tuberculose ;
- typhoïde et paratyphoïde.

Pour tous les autres cas, les familles doivent faire connaître les motifs d'absence à la directrice ou au directeur dans les plus brefs délais.

Si l'absentéisme d'un élève pour raison de santé, se révèle important (> à 10 jours) il convient de contacter le médecin de l'Éducation nationale.
Cette situation pourra le cas échéant relevé d'un SAPAD[2] (service d'aide pédagogique à domicile).

8.3 Certificats destinés à une classe d'environnement

Aucun certificat médical d'aptitude n'est exigible avant le départ.
Cependant une fiche sanitaire peut-être remplie par les familles. Il est recommandé :

- de vérifier les vaccinations obligatoires ;
- d'obtenir une autorisation parentale écrite permettant l'hospitalisation et/ou intervention chirurgicale à supprimer ;
- 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 Dr …. à leur enfant (nom, prénom, date de naissance)** » un modèle de rédaction est proposé en document joint fiche 7 bis.

[1] article L.3III-2 et R. 3III-2 et 3 du code de la Santé publique.
[2] circulaires n°98-151 du 17/07/98 et 99-188 du 19/11/99.

Fiche 9 COLLATION MATINALE À L'ÉCOLE

Références :
*Courrier DESCO B4/NN/CK du 25 mars 2004

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

L'un des axes prioritaires du programme quinquennal de prévention et d'éducation (Circulaire citée en référence) concerne l'éducation à la nutrition et à la prévention des problèmes de sur poids et d'obésité. Un certain nombre de mesures sont préconisées. Il était précisé que l'opportunité et la composition de la " collation de 10 heures " feraient l'objet d'une saisine de l'agence française de sécurité sanitaire des aliments, (AFSSA) afin de disposer de tous les éléments scientifiques sur cette question.
La Direction générale de la Santé a saisi l'AFSSA, sur demande de l'enseignement scolaire. Cette demande s'inscrivait dans les objectifs du Programme National Nutrition Santé (PNNS), concernant l'interruption de l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité, actuellement estimé à 16% des enfants d'âge scolaire.
A l'issue de cette expertise, le ministère de l'éducation nationale a adressé des recommandations aux écoles, concernant l'organisation, les horaires, le contenu de cette collation, les actions d'éducation nutritionnelle et de prévention :

1 - La collation en milieu scolaire :

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

2 - Les recommandations :

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.

Fiche 10 Maladies transmissibles

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

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

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.

Maladies	Mesures d'éviction pour le malade	Mesure de prophylaxie pour les sujets contacts
Coqueluche	- **Oui,** jusqu'au 5ème jour de prise de traitement approprié. - Appeler le médecin de la collectivité*.	- Parents et personnels de la collectivité seront informés.
Gale	- **Oui,** 3 jours après traitement. - Appeler le médecin de la collectivité*.	- Parents et personnels de la collectivité seront informés.
Gastro-entérites	- **Non.**	- Renforcer les mesures d'hygiène en particulier, hygiène des mains rigoureuse.
Grippe	- **Non.**	
Hépatite virale A	- **Oui,** 10 jours après le début de l'ictère. - Appeler le médecin de la collectivité*.	- Informer le personnel de la collectivité et les parents de l'existence d'un cas.
Herpès	- **Non,** protéger les lésions. Éviter contact avec sujet à risque (eczéma, immuno déprimé).	- Appliquer les mesures d'hygiène.
Impétigo	- **Non**, si lésions protégées. - **Oui,** pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées.	
Infections à streptocoque A : Angine, Scarlatine	- **Oui,** jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.	
Infection par le VIH (virus du SIDA) ou par le virus de l'hépatite B et C	- **Non.** - Appeler le médecin de la collectivité*.	- Respecter les procédures hygiène concernant l'exposition au sang.
Mégalérythème épidémique (5ème maladie)	- Pas d'éviction. - Appeler le médecin de la collectivité*.	

Oreillons	- **Non**. - Appeler le médecin de la collectivité*.	- Appliquer les mesures d'hygiène. - Parents et personnels de la collectivité seront informés.
Rougeole	- **Oui,** Pendant 5 jours, à partir du début de l'éruption. Appeler le médecin de la collectivité*.	- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité - Vaccination recommandée chez les personnes non vaccinées et n'ayant pas eu la maladie.
Rubéole	- **Non.** - Appeler le médecin de la collectivité*.	- Parents et personnels de la collectivité seront informés Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité.
Teigne	- **Oui,** sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'un traitement. - Appeler le médecin de la collectivité*.	- Dépistage systématique.
Varicelle	- **Non.** - Appeler le médecin de la collectivité*.	- Informer le personnel et les parents de l'existence de cas dans la collectivité.

*Le médecin de la collectivité :
- pour les TPS-PS et MS c'est le médecin de la PMI
- pour les élèves à partir de la Grande Section c'est le médecin de l'Éducation nationale.

Les médecins et infirmiers de la mission de promotion de la santé peuvent être interrogés à tout moment
pour un avis, un conseil.
Dans ce cas les consignes à afficher vous seront envoyées par mail.

10.2 CAS PARTICULIER :

La pédiculose du cuir chevelu

Agent pathogène	Pou de tête (*Pediculus humanus capitis).*
Réservoir	Personne parasitée.
Source de contamination	Cheveux porteurs de lentes ou de poux.
Mode de contamination ***P : de personne à personne*** ***E : à partir de l'environnement***	*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, - larve qui devient adulte en 2 semaines environ, - pou adulte.
Contagiosité	Forte.
Durée de la contagiosité	Tant que sont présents lentes et /ou poux vivants. Le pou adulte peut survivre environ 1 mois sur le cuir chevelu et une femelle peut pondre une centaine d'œufs). Survie de 20 à 48 h en dehors de la tête et de 24 h dans l'eau.
Population particulièrement exposée	Enfants.
Population présentant des facteurs de risque de gravité	Pas de population particulière.

MESURES A PRENDRE DANS LA COLLECTIVITE

Eviction/isolement	Non
Mesures d'hygiène	Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne. Ne pas échanger bonnet, écharpe. Espacement suffisant des porte–manteaux.
Mesures préventives complémentaires	Recommander à la personne parasitée ou aux parents d'un enfant parasité : 1) d'appliquer un traitement efficace, 2) d'examiner tous les membres de la famille, 3) de ne traiter que ceux qui sont parasités. Informer les parents de la section ou de la classe, par écrit, de l'existence de cas de pédiculose.

Références / Bibliographie

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) du 27 juin 2003 relatif à la conduite à tenir devant un sujet atteint de pédiculose du cuir chevelu.
Disponible sur http://www.hcsp.frdocspdf/cshpf/a_mt_270603_pediculose.pdf.

Fiche 11 Annuaire

Direction des services départementaux de l'Éducation nationale de la Corrèze : Mission de promotion de la santé en faveur des élèves Conseillers techniques

Médecin : Isabelle BLAVIGNAC	05 87 01 20 26
Infirmière : Céline STAFFOLANI	05 87 01 20 27
Secrétariat commun : Stéphanie MOREAU	05 87 01 20 29

Centres médico-scolaires : médecins Éducation nationale

CMS de Tulle	
Docteur Isabelle BLAVIGNAC	
Secrétariat : Georges VIEIRA	05 55 29 91 76
Télécopie	05 55 29 91 76
CMS de Brive	
Docteur Françoise CONJEAUD	05 55 24 29 12
Secrétariat : Diane ESCURAT	05 55 24 29 11
Télécopie	05 55 17 05 51

Service de Protection maternelle et infantile : médecins et puéricultrices de PMI

Pour joindre le médecin ou la puéricultrice du secteur de votre école, contacter le secrétariat du service PMI au	05 55 93 73 53

Santé et sécurité au travail : vos référents

Rectorat de Limoges

- Inspecteur santé et sécurité au travail : M. Nicolas LECLERC	05 55 11 41 86
- Conseiller de prévention académique : M. Frédéric FAUGERAS	05 55 11 41 16

Direction des services départementaux de l'Éducation nationale de la Corrèze

- Conseillère de prévention départementale : Mme Céline STAFFOLANI infirmière conseillère technique	05 87 01 20 27
- Assistants de prévention des circonscriptions (conseiller(e)s pédagogiques) :	
- circonscription Brive Rural	05 87 01 20 35
- circonscription Brive Urbain	05 87 01 20 91
- circonscription Tulle Dordogne	05 87 01 20 52
- circonscription Tulle Vézère	05 87 01 20 46
- circonscription Ussel Haute-Corrèze	05 87 01 20 98

Hygiène et sécurité : informations consultables sur le site de la Direction des services départementaux de l'Éducation nationale de la Corrèze : http://www.ac-limoges.fr/dsden19/