



RÉGION ACADÉMIQUE
NORMANDIE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



LIVRET D'ACCUEIL DU SECRÉTAIRE ET DES PERSONNELS DE SANTÉ EN CENTRE MÉDICO-SCOLAIRE

Travailler en harmonie dans une équipe autour de la mission santé des élèves

Sommaire

Sommaire.....	2
Organisation du service académique.....	5
Présentation des services départementaux	5
Direction académique du Calvados.....	5
Direction académique de la Manche.....	6
Direction académique de l'Orne	6
Missions des médecins de l'éducation nationale	8
Le suivi individualisé des élèves	8
La promotion de la santé.....	8
Les actions en direction de la communauté éducative	8
Missions de l'infirmier de l'éducation nationale.....	9
Missions du secrétaire de CMS : fiche de poste	21
Les outils de base du secrétaire de CMS.....	23
Méthodologie de suivi des demandes.....	23
Présentation d'un CMS : cahier des charges	24
Organisation du travail pendant l'année scolaire : proposition de calendrier	26
Co-construction du travail de l'équipe au sein du CMS	27
Bilan de la 6 ^{ème} année	28
Convocations visite de grande section.....	29
Repérage enseignant.....	31
Dossier médical numérique	37
Tableau de suivi médical et infirmier et des avis	41
PAI : fiche de procédure – annexes.....	42
PAI asthme.....	43
PAI diabète.....	47

PAI comitialité	51
PAI allergie alimentaire.....	55
Protocole panier-repas.....	59
PAI toutes pathologies	60
PAI refus scolaire anxieux.....	64
Procédure de renouvellement de PAI.....	69
PAP : fiche de procédure – annexes	71
Circulaire PAP	72
Fiche médicale de synthèse	80
Plan d’Accompagnement Personnalisé	81
Examen à la demande.....	82
Travaux réglementés	83
Lettre aux parents	84
Aménagements d’examen	85
Evictions scolaires.....	86
Survenue de maladie infectieuse en collectivité	87
La gale.....	88
Vaccinations	90
L’obligation vaccinale.....	90
Le calendrier vaccinal	92
Les équipes mobiles et centre de vaccination	93
Protocole ECTES.....	95
Les étapes du protocole	95
Statistiques : CASEIDE – fiche de procédure.....	96
Protection de l’enfance.....	97
Informations préoccupantes	97

Relevé d'informations préoccupantes	99
Signalement au procureur	102
Fiche harcèlement.....	104
Archivage des dossiers : procédure – annexes	106
Outil : sigles principalement utilisés.....	111

Organisation du service académique

Au sein du Rectorat de l'académie de Caen, il existe une délégation académique à la santé et sécurité qui se compose de :

- Un médecin conseiller technique sur la mission sante des élèves: Le Dr Vial-Gaillard, chargé auprès des trois Inspecteurs d'académie, directeurs départementaux des services de l'éducation nationale des trois départements (Calvados 14, Manche 50, Orne 61) d'appliquer la politique du ministre chargé de l'éducation nationale dans le domaine de la santé des élèves
- Un médecin de prévention : Le Dr Dujardin
- Une infirmière santé au travail : Daphné Forestier
- Un ISST, Inspecteur Santé et Sécurité au travail : Karine Le-Goff
- Un conseiller académique de prévention: Sophie Boivin
- Un psychologue du travail : Hélène Lebailly
- Deux secrétaires : Marlène Bergeron et Christelle Modat

Présentation des services départementaux

Direction académique du Calvados

Le service santé du Calvados se compose de 13 médecins répartis dans 8 CMS dont le secrétariat est assuré par 7 collègues secrétaires, le secrétariat du pôle santé situé à la DSDEN 14, 2 place de l'Europe, 14 200 Hérouville Saint Clair est assuré par Pierrette Izabel.

- CMS Bayeux, 14 ter rue de Belle Fontaine, 14 400 BAYEUX:
Dr Céline BABIN et Dr Noëlla SURMONT
Secrétaire : Marie-France MICHARDIÈRE
- CMS Caen Pondaven, 1 rue du Berry, 14 000 CAEN :
Dr Nathalie BABIN, Dr Nathalie LEFRANCOIS
Secrétaire : Magali HIE
- CMS Caen Rive droite, 4 rue Flandres-Dunkerque, 14 000 CAEN:
Dr Sylvie DELAMILLIEURE, Dr Nathalie LEFRANCOIS
Secrétaire : Eric DASPE
- CMS Deauville, lycée Maurois, 10 Bd Cornuché, 14 800 DEAUVILLE :
Dr Chantal MESCOFF
Secrétaire : Isabelle DEBROUX
- CMS Falaise, rue de la Crosse, 14 700 FALAISE :
Dr Laurence BOUZANQUET
Secrétaire : Christelle LEBLANC
- CMS Hérouville Saint Clair, 717 Boulevard de la Grande Delle, 14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR :
Dr Elisabeth CHASLE et Dr Anne Claire GARIN
Secrétaires : Marie-France MICHARDIÈRE et Christelle LEBLANC
- CMS Lisieux 2 rue Jean Macé, 14 100 LISIEUX
Dr
Secrétaire : Isabelle DEBROUX
- CMS Ouistreham, 18 rue Gambetta, 14 150 OUISTREHAM
Dr Lisa MOUNIER et Dr Christelle ZEBEKOLO,
Secrétaire : Céline WIART

- CMS Vire, 50 rue André Albout, 14500 VIRE:
Dr Dominique DUCCELLIER
Secrétaire : Christelle MARIE

Direction académique de la Manche

Le service santé de La Manche se compose de 8 médecins répartis dans 8 CMS dont le secrétariat est assuré par 6 collègues secrétaires. Le secrétariat du pôle santé situé 12 rue de la Chancellerie, 50 000 SAINT LÔ est assuré par Virginie LECHEVALIER.

- CMS Avranches, 24 place du marché, 50300 AVRANCHES:
Dr Nathalie HOURMAN-COUSIN
Secrétaire : Guillemette MONNEREAU
- CMS Coutances, 4 rue St Maur, 50200 COUTANCES:
Dr Ida GUEHENNEUX et Dr BOUILLET,
Secrétaire : Alexandra BAZIRE
- CMS Cherbourg, résidence de la saline, bât. Le Drakkar, rue de la paix, 50100 CHERBOURG EN CONTENTIN:
Dr Anne LAURENT et Dr
Secrétaire : Agnès PRAT
- CMS Granville, 395 rue de saussey, 50400 GRANVILLE:
Dr Isabelle LAS,
Secrétaire : Agnès RYSER
- CMS Saint Lô, 34 rue croix canuet, 50000 SAINT LÔ :
Dr Anne BOUILLET et Dr Elise HETROIT VASSEUR
Secrétaire : Evelyne DELAUNAY
- CMS St Hilaire du Harcouët, 49bis place delaporte, 50600 SAINT HILAIRE DU HARCOUET :
Dr Isabelle LAS et Dr HOURMAN-COUSIN
Secrétaire : Guillemette MONNEREAU
- CMS Turlaville, 92bis, rue moignerie, 50110 TOURLAVILLE:
Dr Anne LAURENT
Secrétaire : Mélanie HOUSSIN
- CMS Valognes, 22 rue de poterie, 50700 VALOGNES :
Dr Marie CHEVEAU et Dr
Secrétaire : Mélanie HOUSSIN

Direction académique de l'Orne

Le service santé de l'Orne se compose de 5 médecins répartis dans 6 CMS dont le secrétariat est assuré par 6 collègues secrétaires, le secrétariat du pôle santé de la DSDEN est assuré par Brigitte Marquet, il se situe Place Général Bonet, 61 000 ALENÇON :

- CMS Argentan :
Dr Nathalie WALKUSCH,
Secrétaire : Laëtitia FOEZON
- CMS Alençon :
Dr Anne LEMONNIER,
Secrétaire : Karine DUDOUET
- CMS La Ferté Macé :

Dr DENIZET BOREL,
Secrétaire : Fabienne BRIÈRE

- CMS Flers :
NN,
Secrétaire : Elodie LAFOURNIÈRE
- CMS L'Aigle :
Dr Claire GIRAUD,
Secrétaire : Sabrina GERMAIN
- CMS Mortagne au Perche :
Dr Marie Laure SALZE,
Secrétaire : Martine CASSIN

Missions des médecins de l'éducation nationale : circulaire n° 2015-118 du 10-11-2015

Le médecin de l'éducation nationale est à l'interface des mondes de la santé, de l'école et des familles.

Les missions sont redéfinies dans la circulaire 2015-118 du 10 novembre 2015.

Le médecin de l'éducation nationale est un acteur de la mise en place du projet académique, participant à la construction du diagnostic et de la prise en compte des besoins spécifiques des élèves.

Le suivi individualisé des élèves :

- les étapes obligatoires

Le bilan de la 6^{ème} année : en grande section de maternelle, centré sur le dépistage des élèves en risque de difficulté à entrer dans les apprentissages et la visite médicale préalable à l'affectation de l'élève mineur aux travaux réglementés dans le cadre de la formation initiale.

- Les autres situations

Les élèves à besoins éducatifs particuliers : les enfants et adolescents atteints de troubles de la santé (PAI), les élèves en situation de handicap (MDPH), les élèves présentant des troubles des apprentissages (PAP)

- Les situations préoccupantes :

Les examens à la demande (absentéisme, troubles du comportement...) et la participation à la protection de l'enfance

La promotion de la santé

L'éducation à la santé (alimentation et activités physiques et sportives, éducation à la sexualité, prévention des conduites addictives, développement des compétences psychosociales...)

Surveillance de l'environnement scolaire: (locaux scolaires, ateliers...)

Contribution à la formation des personnels: (INSPE : instituts nationaux supérieurs du professorat des écoles...)

Participation au recueil de données de la santé (enquêtes nationales, DRESS, ARS...)

Les actions en direction de la communauté éducative

Survenue de maladie transmissible en milieu scolaire : veille sanitaire, mise en place de mesure de prophylaxie en lien avec l'ARS : méningite à méningocoque, gale, et avec le CLAT pour la tuberculose...)

Survenue d'évènement grave dans la communauté scolaire: évaluation de la situation, mise en place de cellule d'écoute et de soutien si nécessaire.

Missions de l'infirmier de l'éducation nationale : circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015

La mission de l'infirmier-ière de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiants. Elle permet de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité. L'infirmier-ière participe à l'accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique. Il-elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé de l'ensemble des élèves, scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés de leurs secteurs d'intervention, et des étudiants. Il-elle participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé, et de lutte contre les inégalités sociales.

Il-elle participe aux projets d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements et tient ainsi globalement un rôle éducatif au sein de la communauté scolaire. Il-elle prend en compte le bien-être de la communauté éducative et contribue à la construction d'une école bienveillante envers les élèves et leurs familles.

Les attributions de l'infirmier-ière sont d'assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs et de concevoir, d'évaluer et de mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé tant dans le champ individuel que collectif.

Au plan individuel, la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal-être...) nécessite des réponses adaptées et personnalisées par des professionnel-le-s qualifié-e-s.

La mission de l'infirmier-ière est d'accueillir et d'écouter les élèves qui lui sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et professionnelle. Il-elle les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé. Il-elle se préoccupe également de développer la réflexion des élèves sur le sens et la portée des valeurs qui sont à la base de nos institutions, et de les préparer au plein exercice de la citoyenneté.

Promouvoir la santé à l'École, lieu de vie et de communication, c'est également contribuer à travailler en cohérence avec les enseignements dispensés ayant rapport à la santé, à la citoyenneté mais aussi faire prendre en compte les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité en fonction des risques spécifiques de chaque établissement.

Au sein du ministère en charge de l'éducation nationale, ces missions s'exercent à trois niveaux :

- le niveau ministériel, niveau d'élaboration de la politique éducative sociale et de santé au sein de la direction générale de l'enseignement scolaire ;
- le niveau académique, niveau de responsabilité de la déclinaison et de l'orientation de la politique éducative sociale et de santé à partir des priorités de santé régionales et de leurs déclinaisons à l'échelon des territoires ;

- le niveau de l'établissement d'enseignement scolaire, niveau de mise en œuvre de la politique éducative sociale et de santé.

L'infirmier-ière de l'éducation nationale est affecté-e en établissement public local d'enseignement (EPLE) ou en poste interdegrés (collèges et écoles du secteur de recrutement), en université, en direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN), en rectorat ou à l'administration centrale. Lorsqu'il-elle est affecté-e en EPLE ou sur un poste interdegrés, l'infirmier-ière exerce sous l'autorité du chef d'établissement d'affectation. Pour les postes interdegrés, les autorités académiques veillent au juste équilibre des emplois du temps entre le collège d'affectation et les écoles du secteur de recrutement.

La présence de l'infirmier-ière est prioritaire dans :

- les établissements publics locaux d'enseignement du second degré comportant un internat ;
- les établissements publics du second degré comportant des sections d'enseignements professionnels ou technologiques ;
- les établissements publics du second degré ayant une section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa), une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) et les établissements régionaux d'enseignement adapté (Erea) ;
- les écoles et EPLE de chaque réseau d'éducation prioritaire, en particulier les REP+ ;
- les Ulis accueillant des élèves dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire ;
- certaines zones rurales afin de faciliter l'accès aux soins, si nécessaire, pour les élèves et les faire bénéficier d'un suivi.

1. Missions de l'infirmier-ère de l'éducation nationale

Dans le cadre de ses compétences, il-elle est amené-e à concevoir, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé tant individuelles que collectives. Dans ce but, il-elle favorise la prise en compte de la santé dans les projets d'établissement et les projets d'école. L'infirmier-ière présente au chef d'établissement et à l'inspecteur-trice de l'éducation nationale (IEN) de circonscription un rapport d'activité, un rapport statistique et les perspectives et analyses qui en découlent.

1.1. Suivi individualisé des élèves

1.1.1. L'accueil et l'accompagnement dans le cadre de la consultation infirmière spécifique

L'infirmier-ière accueille tout élève ou étudiant qui le sollicite pour quelque motif que ce soit, y compris d'ordre relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence sur sa santé ou sa scolarité. Dûment formé-e à cet effet, il-elle est à même de jouer un rôle d'observation, de dépistage et de relais dans le domaine de la santé mentale. Il-elle assure un suivi et un accompagnement individuels, établit les relais nécessaires au sein

de l'établissement (médecins de l'éducation nationale, assistants de service social, psychologues scolaires, conseillers d'orientation-psychologues, conseillers principaux d'éducation, enseignants...), accueille les parents dans la prise en charge du ou des problèmes identifiés et travaille en étroite relation avec les professionnels du réseau de santé. Il-elle effectue le suivi des actes infirmiers ou de l'orientation de santé proposés. Il-elle est attentif à renforcer l'écoute auprès des élèves et à assurer leur information sur leur capital santé. Il-elle s'attache en particulier à mener une action positive auprès des élèves, des étudiants en terme d'éducation au respect de l'autre, notamment à l'égard des attitudes ou comportements racistes, sexistes et de harcèlement.

L'infirmier-ière met en place des consultations individuelles en éducation à la santé centrées sur le besoin identifié conformément à la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il peut s'agir notamment de l'éducation à la sexualité, de la contraception, de conduites addictives, de conduites à risques, d'éducation nutritionnelle, du sommeil, de l'hygiène de vie, de relation d'aide... Lors de ces entretiens, l'infirmier-ière fournit à l'élève ou à l'étudiant, des éléments de réflexion et d'information afin de renforcer ses capacités à prendre des décisions concernant sa santé et l'accompagne vers l'autonomie.

Il-elle donne toute information sur l'accès à la contraception ainsi que sur les relais agréés. Il-elle délivre la contraception d'urgence conformément à l'article L. 5134-1 et des articles D. 5135-5 et suivants du code de la santé publique. Il-elle est autorisé-e à renouveler les prescriptions datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, conformément à l'article L. 4311-1 du code de la santé publique.

1.1.2. Le dépistage infirmier

Dans le cadre des dépistages obligatoires prévus à l'article L. 541-1 du code de l'éducation, l'infirmier-ière réalise un dépistage infirmier auprès de l'élève et assure le suivi nécessaire en cas de besoin.

Le contenu de ces dépistages sont fixés par arrêté interministériel.

1.1.3 Le suivi infirmier

L'infirmier-ière organise, si besoin est, une consultation, le suivi de l'état de santé des élèves du premier et du second degrés en complément des visites médicales et de dépistage obligatoires, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisés. Ce suivi s'inscrit dans le cadre des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective. La réalisation de ce suivi doit favoriser une collaboration en particulier entre infirmiers, médecins, enseignants, CPE, assistants sociaux, conseillers d'orientation-psychologues, familles et autres professionnels de santé dans l'intérêt de l'élève.

Il-elle retranscrit l'intégralité de sa démarche dans l'application informatique prévue à cet effet.

Dans tous les cas, sauf opposition manifeste de l'élève, il-elle informe la famille de ses constatations et s'assure des suites données.

L'infirmier-ière, à partir de données sur la santé et la scolarité de l'élève ou de l'étudiant, évalue les besoins en santé, définit des priorités et organise, si besoin est, le suivi de l'état de santé de l'élève ou de l'étudiant.

Il-elle veille à ce que les élèves bénéficient des aides et suivi extérieurs préconisés ou prescrits (orthophonie, psychologie, consultation spécialisée...) et accompagne, si nécessaire, les familles dans cette démarche. Il-elle favorise ainsi l'accès aux soins des élèves, leur permet d'être dans les meilleures conditions d'apprentissage et lutte ainsi contre les inégalités.

En fonction de son rôle propre et des besoins qu'il identifie, l'infirmier-ière met en place un suivi particulier en organisant des consultations infirmières pour certains élèves des classes de l'enseignement technologique et professionnel, des élèves bénéficiant de mesures d'aides spécialisées, soit dans les établissements ou sections de collège dispensant des enseignements généraux et professionnels adaptés (Erea-Segpa), soit dans les Clis du premier degré, soit dans les dispositifs d'intégration. Il-elle répond également à la demande exprimée par l'élève lui-même, ou tout membre de l'équipe éducative. L'infirmier-ière indique au médecin de l'éducation nationale les élèves qui lui paraissent avoir besoin d'un examen médical personnalisé.

1.1.4. Le suivi des élèves signalés par les membres de l'équipe

L'infirmier-ière assure un suivi, un accompagnement individuel et les actes infirmiers de dépistage qui sont de sa compétence chez les élèves qui lui sont signalés, en relation avec les autres partenaires de l'équipe éducative. Ce suivi doit permettre de s'assurer que toute difficulté scolaire ou comportement difficile d'un élève n'a pas entre autre pour origine un problème de santé. Ce suivi individuel de l'élève doit être effectué, quel que soit l'établissement qui l'accueille. Une priorité sera donnée aux élèves signalés pour absentéisme important, sanctions disciplinaires, troubles du comportement, retard scolaire. Dès lors que les difficultés ne semblent pas liées à un problème de santé, l'infirmier-ière assure un suivi et un accompagnement personnalisés de l'élève en lien étroit avec les membres de la communauté éducative si nécessaire.

1.1.5. Le suivi des élèves des établissements de certaines zones rurales et des réseaux d'éducation prioritaire

Les difficultés particulières liées à l'isolement dans certaines zones rurales, et le suivi qu'il convient d'assurer dans les réseaux d'éducation prioritaire ainsi que dans certains établissements scolaires exposés à des phénomènes de violence imposent à l'ensemble des personnels concernés une mobilisation renforcée. L'infirmier-ière, en liaison étroite avec les membres de la communauté éducative, doit être particulièrement vigilant afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins, dans la mesure du possible, et bénéficier d'un suivi attentif.

1.1.6. Le suivi des problèmes de santé complexes ou chroniques et des élèves à besoins particuliers

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) est élaboré pour permettre l'accueil des élèves en situation de handicap et à besoins particuliers, avec tous les membres de la communauté éducative, les familles et les partenaires extérieurs. L'infirmier-ière est attentif-ve au vécu de la scolarité de l'élève et à son bien-être. Il-elle contribue à

l'analyse des besoins particuliers et aux conditions de réalisation de l'intégration avec l'ensemble de l'équipe éducative. Il-elle participe à la mise en œuvre des soins, des aides techniques et des aménagements nécessaires.

Afin d'aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, l'infirmier-ière participe à la mise en œuvre du protocole de soins et d'urgence prévu dans le cadre du projet d'accueil individualisé (PAI) en se référant aux textes réglementaires en vigueur.

1.1.7. La protection de l'enfance

En lien avec les équipes éducatives et pédagogiques, l'infirmier-ière participe à la politique de protection de l'enfance et agit pour assurer la protection de l'élève, conformément aux articles L. 226-2-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles en conformité avec le code pénal.

Il-elle peut être également dépositaire d'informations et/ou d'observations. Il-elle met alors en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves ; dans ce domaine, le travail en réseau est primordial, notamment avec l'assistant de service social et le médecin.

L'infirmier-ière agit en conformité avec le dispositif départemental mis en place par le président du conseil départemental, permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs en danger et de répondre aux situations d'urgence, selon les modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'État dans le département. Il convient, selon le cas, de se référer aux textes en vigueur.

1.2. Promotion de la santé

La promotion de la santé fait partie du champ professionnel de l'infirmier-ière. Elle vise la mise en place de conditions favorables à la santé et au bien-être des élèves afin de favoriser la réussite scolaire. Pour agir efficacement, l'infirmier-ière collabore avec la communauté éducative dans son ensemble et avec les partenaires de l'école dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), en apportant son expertise dans la définition des projets, la planification et l'évaluation des actions de promotion de la santé.

Il-elle contribue également à développer des compétences individuelles et sociales, dans une démarche de promotion de la santé et de bien-être à l'école ou en prévention des comportements à risque.

Dans le cadre de l'organisation du parcours éducatif de santé, en application du code de l'éducation, l'infirmier-ière conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement. Il apporte ainsi l'expertise nécessaire sur les différents sujets qui touchent la santé des élèves : éducation nutritionnelle, activité physique, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques, en particulier des conduites addictives, souffrance psychique, prévention des violences et du harcèlement, gestes de premiers secours.

1.2.1. L'éducation à la santé

L'éducation à la santé permet dans le cadre d'une approche globale et spécifique de développer des apprentissages qui permettent aux élèves de faire des choix éclairés en matière de santé individuelle et collective. La contribution spécifique de l'infirmier-ière s'y inscrit sous différentes formes : il-elle apporte son soutien lors de l'évaluation des besoins et demandes d'éducation à la santé et d'enseignement en matière de santé à l'École. Il-elle participe avec l'ensemble de l'équipe éducative à la conception, au développement d'actions d'éducation à la santé ainsi qu'à son intégration dans l'environnement scolaire. Il-elle collabore aux choix des approches des stratégies et des méthodes utilisées dans le cadre des actions d'éducation à la santé. L'infirmier-ière peut accompagner les enseignants, en tant que personne ressource en matière d'éducation à la santé. Il-elle apporte des informations et des méthodes pour intervenir efficacement et de façon appropriée auprès des élèves.

Cette dynamique d'éducation à la santé doit favoriser la mise en commun des compétences de l'ensemble des partenaires de l'école. Elle s'inscrit dans une perspective d'éducation globale et d'apprentissage de la citoyenneté.

Les actions d'éducation à la santé visent à rendre l'élève responsable, autonome et acteur de prévention. Elles permettent également de venir en aide aux élèves manifestant des signes inquiétants de mal-être : usage de produits licites ou illicites, absentéisme, désinvestissement scolaire, repli sur soi, conduites suicidaires.

La contribution spécifique apportée par les infirmiers-ières se traduit principalement par :

- la conception, l'animation et l'évaluation des séquences d'éducation à la santé, en liaison avec les enseignants ;
- les conseils et informations dispensés aux élèves lors des passages à l'infirmerie, des dépistages infirmiers ou des entretiens personnalisés ;
- la coordination que les infirmiers-ières sont appelé-e-s à assurer, en leur qualité de référent santé de la communauté scolaire, avec les autres partenaires institutionnels et les intervenants extérieurs ;
- la participation à l'élaboration du volet santé du projet d'établissement ou d'école à partir des besoins repérés des élèves et de leurs demandes et à la mise en place des rencontres éducatives sur la santé ;
- l'évaluation des actions de promotion et d'éducation à la santé.

L'éducation à la sexualité et à la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) doit s'inscrire dans le cadre des séances éducatives prévues par la [circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003](#).

1.2.2. La formation

L'infirmier-ière contribue, dans son domaine de compétence, à la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale.

Il-elle apporte également son expertise technique dans la formation des personnels appelés à organiser les protocoles de soins et d'urgence.

L'infirmier-ière encadre les étudiants en soins infirmiers, dans le cadre d'une convention établie entre le lieu d'accueil et l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI).

Conformément au [décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011](#) relatif au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé paramédicaux, l'infirmier-ière participe annuellement à un programme de DPC au niveau académique.

1.2.3. L'observation et la surveillance épidémiologique

L'infirmier-ière a une mission d'observation et de surveillance épidémiologique, conformément aux termes de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire.

Il-elle recueille et exploite des données et peut être amené-e, à partir des éléments en sa possession, à effectuer des actions de recherche sur les indicateurs de santé.

Ces données permettent également de dégager les besoins spécifiques de la population de l'établissement, de proposer un projet d'actions d'éducation à la santé collective et de cibler les formations nécessaires.

1.3. Activités spécifiques

1.3.1. L'organisation des soins et des urgences

Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement donne un cadre de référence au directeur d'école et au chef d'établissement pour mettre en place une organisation permettant de répondre au mieux aux besoins des élèves en matière de santé et de sécurité (article 57 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 modifié et circulaire n° 86-144 du 20 mars 1986). Le directeur d'école ou le chef d'établissement s'appuie notamment pour cela sur l'avis technique de l'infirmier-ière. Quelle que soit son affectation, dans la mesure où il-elle est présent-e dans l'école ou l'établissement, l'infirmier-ière assure la réponse à l'urgence.

Il-elle enregistre tous les actes infirmiers afin d'en garder une traçabilité dans l'application numérique prévue à cet effet.

L'infirmier-ière a accès aux ordonnances ainsi qu'aux certificats de vaccination.

En cas d'accident du travail, il-elle assure les liaisons nécessitées par l'état de santé de l'élève. Il-elle enregistre les données relatives aux accidents du travail dans l'application numérique infirmière, sans gérer ni liquider les dossiers.

1.3.2. La gestion des événements traumatiques

La survenue d'événement à potentiel traumatique pour les membres de la communauté scolaire peut demander la mise en place d'une cellule d'écoute et de soutien à destination des élèves ou des adultes concernés. Il convient d'assurer une assistance immédiate aux victimes ou témoins d'événements traumatisants survenus chez un élève, un étudiant ou un groupe. L'infirmier-ière, sous la responsabilité du directeur d'école ou du chef d'établissement, analyse la situation participe à ces cellules d'écoute

et de soutien et assure avec l'équipe éducative le suivi des conséquences au plan individuel et collectif.

1.3.3. Les maladies transmissibles en milieu scolaire

En cas de maladies transmissibles, l'infirmier-ière, sur avis du médecin, collabore à la mise en place, avec le directeur d'école ou le chef d'établissement, des mesures prophylactiques de protection individuelle ou collective. Il-elle se tient disponible pour toute information utile auprès des enseignants et des parents d'élèves. Il informe l'infirmier-ière ou le médecin conseiller technique responsable départemental auprès de l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-Dasen), ou l'infirmier-ière ou le médecin conseiller technique auprès du recteur de l'académie.

Le médecin de l'agence régionale de santé (ARS), en charge de la mise en place des mesures considérées comme nécessaires pour la collectivité concernée, se met en relation avec le médecin conseiller technique auprès de l'IA-Dasen ou du recteur de l'académie.

Le médecin conseiller technique auprès de l'IA-Dasen ou du recteur d'académie veille à la mise en place des mesures préconisées en lien avec le médecin et l'infirmier au sein de l'école ou de l'établissement scolaire ou de l'université concernés.

La participation du directeur d'école ou du chef d'établissement et la coopération des parents sont indispensables pour mener à bien les protocoles en vigueur.

2. Contexte institutionnel et partenarial

2.1. Contexte institutionnel

L'infirmier-ière est membre de la communauté éducative et à ce titre :

- apporte tout conseil et aide au chef d'établissement ou aux directeurs d'école, et aux adultes de la communauté scolaire qui en font la demande ;
- entretient des contacts réguliers avec les autres membres de la communauté éducative ;
- peut assister aux séances du conseil de classe lorsqu'il-elle a eu à connaître de la situation particulière d'un élève ;
- peut être appelé-e à participer aux travaux du conseil d'administration, s'il-elle n'est pas élu-e, à titre consultatif, lorsque l'ordre du jour appelle l'examen d'une question intéressant ses attributions ;
- participe aux séances du conseil d'école pour les affaires le concernant ;
- contribue, comme les autres membres de la communauté éducative, à la réflexion et à l'élaboration du projet d'école et d'établissement ;

- participe aux réunions et travaux du comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) ;
- est un expert au sein de la commission d'hygiène et de sécurité (CHS).

Le chef d'établissement, responsable de l'application de la politique de santé, d'hygiène et de sécurité, met à la disposition de l'infirmier-ière des locaux de nature à respecter la confidentialité des entretiens et la protection du secret professionnel ainsi que le matériel adapté à ses missions pour les soins, les dépistages infirmiers et les enquêtes épidémiologiques (matériel informatique et accès à des banques de données...).

2.2. Contexte partenarial

Le travail en réseau est une nécessité. Cela implique des échanges d'informations entre les professionnels appartenant à des institutions différentes et un réel partenariat entre services de l'éducation nationale, protection maternelle et infantile, services hospitaliers, intersecteurs de psychiatrie, médecins généralistes et toute personne ayant des responsabilités auprès des jeunes (juges des enfants, maires, élus, responsables en matière de santé, associations de parents, services d'aide sociale à l'enfance, etc.).

2.3. Cadre réglementaire d'exercice

Les infirmiers-ières de l'éducation nationale exercent leur mission dans le cadre fixé par le code de la santé publique, les actes professionnels (art R. 4311-13 à R. 4311-15) et règles professionnelles (R. 4312-1 à R. 4312-32).

En vertu des articles R. 4312-4 et R 4312-5 du code de la santé publique, les infirmiers-ières sont tenu-e-s au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. « Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment. »

Les infirmiers-ières de l'éducation nationale sont dépositaires du secret professionnel, en qualité de fonctionnaire en application de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, et dans le cadre des règles instituées dans le code pénal.

3. Missions des infirmiers conseillers techniques

3.1. Au niveau départemental

Sous l'autorité de l'IA-Dasen, l'infirmier-ière conseiller-ère technique responsable départemental-e a pour mission de mettre en œuvre, en concertation avec l'infirmier-ière conseiller-ère technique du recteur d'académie, les orientations définies par le recteur.

Il-elle favorise une réflexion permettant de déterminer les actions prioritaires du département, en prenant en compte les besoins du terrain.

Il-elle élabore et propose des programmes d'action à la promotion de la politique de santé.

Il-elle a pour missions de :

- mettre en œuvre des actions prioritaires définies dans le projet académique ;
- élaborer et mettre en œuvre des programmes d'actions en matière de santé ;
- participer à des recherches actions ;
- participer aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet dans le cadre des projets régionaux de santé ;
- contribuer à la formation des personnels infirmiers-ières définie au niveau académique ;
- organiser l'accompagnement professionnel des infirmiers-ières nouvellement nommé-e-s dans les établissements ou en postes interdegrés, notamment en termes de tutorat ;
- participer à la formation initiale et continue des personnels de l'éducation nationale (plan académique de formation et école supérieure du professorat et de l'éducation) ;
- élaborer le rapport départemental de l'activité spécifique de l'ensemble des infirmiers-ières et le recueil des statistiques selon les modalités définies par la direction générale de l'enseignement scolaire et le transmettre à l'infirmier-ière conseiller-ère technique du recteur ;
- donner un avis technique sur les habilitations sollicitées par les associations départementales ou locales souhaitant intervenir en milieu scolaire ;
- assurer la diffusion de documentation professionnelle auprès des infirmiers-ières ;
- favoriser la mise en œuvre et le développement des partenariats avec les différents services de l'État ainsi qu'avec les collectivités territoriales ;
- représenter l'IA-Dasen dans les différentes instances de la santé.

3.2. Au niveau académique

L'infirmier-ière conseiller-ère technique auprès du recteur d'académie contribue, dans son champ de compétence, à l'élaboration, l'impulsion, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique académique en matière de santé.

Il-elle fait partie de la cellule réunissant les conseillers techniques du recteur, coordonnée et pilotée par un proviseur vie scolaire ou un inspecteur d'académie - inspecteur pédagogique régional établissements et vie scolaire.

Il-elle a pour missions de :

- animer, coordonner et rendre compte de l'activité des infirmiers-ières ;

- animer et coordonner l'équipe de conseiller-ère-s techniques infirmiers-ières auprès des IA-Dasen autour d'une politique commune en matière de santé ;
- conseiller les recteurs quant au choix des priorités infirmières de la politique de santé des élèves dans la dimension collective ;
- participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique académique de formation des personnels infirmiers s'appuyant sur les directives ministérielles, les dispositifs propres à l'éducation nationale et ceux proposés par les différents services déconcentrés de l'État et les collectivités territoriales ;
- organiser un tutorat professionnel, pour les personnels stagiaires, en concertation avec les infirmiers-ières conseiller-ère-s techniques responsables départementaux-ales auprès des IA-Dasen ;
- participer au dispositif de formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale ;
- évaluer les projets départementaux ;
- rédiger un rapport rendant compte de l'activité des infirmiers-ières ;
- effectuer la synthèse du recueil de données selon les modalités définies par la direction générale de l'enseignement scolaire ;
- participer au groupe de pilotage académique des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ;
- assurer, en tant que de besoin, la représentation de l'institution dans les différentes instances de santé, et en particulier au sein de l'agence régionale de santé (ARS).

3.3. Au niveau national

L'infirmier-ière conseiller-ère technique exerce ses fonctions au sein de la direction générale de l'enseignement scolaire. Il-elle peut représenter le-la directeur-trice générale de l'enseignement scolaire au sein des instances interministérielles et partenariales dans son champ de compétences.

Il-elle a pour mission de :

- contribuer à l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique de santé en faveur des élèves ;
- contribuer au recueil et à l'analyse des données infirmières relatives à la santé des élèves et en assurer la diffusion ;
- contribuer à l'animation du réseau de conseiller-ère-s techniques infirmiers-ières qui sont sous l'autorité des recteurs d'académie autour d'une politique commune en matière de santé ;

- participer à l'élaboration de la mise en œuvre d'une politique nationale de formation des personnels conseiller-ère-s techniques infirmiers-ières s'appuyant sur les directives ministérielles et les dispositifs propres à l'éducation nationale ;
- apporter son conseil et participer au programme national de formation des personnels de l'éducation nationale ;
- contribuer à l'élaboration de guides, d'outils pédagogiques et de ressources éducatives dans le champ de la politique éducative sociale et de santé ;
- participer à la conception et à l'actualisation d'outils technologiques et de communication appropriés aux infirmiers-ières de l'éducation nationale.

Missions du secrétaire de CMS : fiche de poste

Les missions du secrétaire de CMS sont définies dans la fiche de poste qui précise l'identité de l'agent, le ou les médecins qui exercent au sein du CMS ainsi que le représentant de l'autorité fonctionnelle de l'agent. La fiche de poste peut être revue chaque début d'année en fonction des évolutions du service. Elle peut également préciser des objectifs de travail pour l'année à venir.

- Mission principale du service :
Promouvoir la santé des élèves

- Missions principales du poste :

Assurer l'orientation, le conseil et l'accompagnement des usagers en termes de service public concernant la santé des élèves.

Assurer la partie administrative du travail du personnel médical de secteur.

- Activités :

Tenir les fichiers et les listes d'élèves mis à jour (Esculape et données DSDEN) par établissements à chaque rentrée scolaire.

Gérer les boîtes mail académiques.

Classer les dossiers médicaux des élèves des écoles publiques (privilégier le classement par année de naissance).

Archiver les dossiers médicaux des élèves hors secteur ou ayant quitté le système scolaire, par année de naissance.

Classer à part les dossiers d'élèves handicapés, bénéficiant d'un PAI/PAP ou faisant l'objet d'un suivi particulier.

Préparer et suivre les PAI.

Ouvrir, préparer ou constituer les dossiers des élèves devant bénéficier des visites obligatoires.

Etablir les plannings de visites en collaboration avec les établissements - Préparer les conditions d'accueil dans les écoles.

Préparer les convocations pour les parents pour les visites médicales.

Suivre les dossiers des enfants signalés en difficulté pour les différentes commissions.

Organiser la documentation (revues, circulaires).

Organiser le secrétariat : accueil téléphonique, prise de messages, gestion informatique et bureautique (Word, Excel, Internet), frappe des courriers, tableaux de statistiques et accueil physique au CMS, liaison avec les partenaires, les équipes éducatives et les familles.

Aider les infirmières dans leurs tâches pour l'organisation de la mission de suivi des élèves.

Faire le suivi des statistiques en particulier des bilans de la 6^{ème} année.

Faire le bilan de l'activité du CMS en juin (CASEIDE).

- Le champ des relations internes

Elèves, familles, secrétaires et médecins des autres CMS, conseillers techniques.

Personnels des établissements.

Secrétaires des différentes commissions.

Personnels médicaux et paramédicaux (orthophonistes...)

Psychologues éducation nationale.

Référents MDPH.

- Le champ des relations externes

Partenaires institutionnels : ARS, Conseil départemental, collectivités territoriales.
Partenaires associatifs.

- Les exigences et spécificités du poste.

Les contraintes du poste de travail : secret médical, discrétion absolue, isolement du poste (savoir travailler de façon autonome et rigoureuse, faire preuve d'initiatives et de curiosité), multiplicité des interlocuteurs, dispersion géographique des partenaires.

Les outils de base du secrétaire de CMS :

Méthodologie de suivi des demandes : La fiche de transmission secrétariat



TRANSMISSION SECRETARIAT

DATE :

mail/téléphone

Origine de l'appel :

Nom :

Fonction :

Coordonnées :

Motif de l'appel : ☐ Nouveau PAI ☐ Renouvellement PAI
 ☐ Trouble «Dys» ☐ Autre

ELEVE :

Nom de l'élève :

Date de naissance :

Etablissement :

Classe :

Coordonnées de la famille :

Téléphone :

Suite à donner :

Présentation d'un CMS : cahier des charges

Les centres médico scolaires sont la plaque tournante de l'activité des médecins de l'éducation nationale. Ils sont un centre ressource pour les familles, les enseignants, avec un accueil de qualité, ouverts sur la ville, en dehors des lieux d'enseignement à chaque fois que possible. Ils sont répartis sur le territoire de manière à être accessibles aux usagers en offrant ainsi un service de proximité. Ils permettent au médecin d'exercer ses fonctions dans un lieu approprié. Toutes les visites médicales y sont effectuées notamment les bilans de la 6^{ème} année.

- L'environnement

Accessibilité par les transports en commun

Accès extérieur pour les personnes à mobilité réduite

Signalétique sur le bâtiment ainsi qu'aux abords immédiats

Places de parking à proximité pour les usagers

- Le bâtiment

Accessibilité pour personnes à mobilité réduite

Chauffage individuel pour autonomie par rapport aux périodes de fonctionnement du centre médico-scolaire

Un cabinet par médecin

Un secrétariat

Une salle d'attente

Une salle pour les infirmières / salle de réunion

Une salle d'archivage des dossiers répondant aux normes en vigueur

Fermeture sécurisée du bâtiment avec 1 clé par médecin et 1 pour la secrétaire et 1 pour l'agent qui assure le nettoyage.

- Le bureau pour le médecin

Bonne isolation phonique (confidentialité, réalisation des tests auditifs)

Surface minimum de 15 m² avec une longueur minimum de 3 mètres pour la réalisation des tests visuels

Point d'eau dans le bureau du médecin

1 ligne téléphonique indépendante par bureau

1 accès internet indépendant par bureau

1 bureau

1 fauteuil de bureau

3 chaises

1 table d'examen

Peintures claires.

- Le bureau pour le secrétariat

Situé à proximité de l'entrée

1 ligne téléphonique indépendante

1 ordinateur

1 accès internet

1 imprimante photocopieuse scanner

Des armoires fermant à clé pour le rangement des dossiers médicaux actifs

- La salle d'attente

Surface de 12 m²

3 chaises adulte

1 tableau mural pour affichage

1 espace d'accueil des enfants avec petite table et chaises adaptées

- Le bureau pour les infirmières / salle de réunion

1 table

4 chaises

1 armoire

1 ligne téléphonique

1 accès internet

- La salle d'archivage

Normes en vigueur

Rayonnages

Casiers pour les dossiers classés par ordre alphabétique et année de naissance des enfants

Fermeture sécurisée

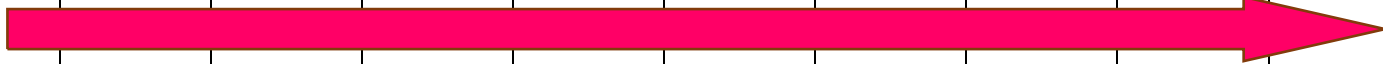
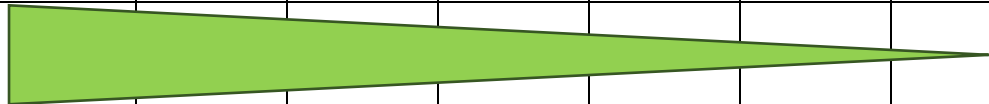
- Les communs

1 WC avec lave mains accessible aux personnes à mobilité réduite

1 local de rangement des consommables

1 local de rangement du matériel d'entretien

Organisation du travail pendant l'année scolaire : proposition de calendrier

	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
PAI										
Renouvellement de PAI										
Travaux réglementés										
PAP										
Aménagements d'examen										
Bilan de la 6 ^{ème} année										
Examens à la demande										
Commissions										
Statistiques										

Co-construction du travail de l'équipe au sein du CMS :

Une réflexion commune sur l'organisation des missions doit être pensée au sein d'une réunion de rentrée médecins-infirmiers-secrétaires.

- Connaissance du territoire et de ses spécificités
- Évaluation des priorités et organisation du travail en fonction de ces priorités
- Point d'étape lors de réunions en cours d'année (autant que de besoin)
- Réunion de synthèse en fin d'année (état des lieux des missions réalisées, priorisation de certains suivis)
- Préparation de rentrée

Bilan de la 6^{ème} année

La réalisation prioritaire du bilan de la 6^{ème} année a pour enjeu fondamental l'identification précoce des élèves en risque de difficulté à entrer dans les apprentissages.

Les modalités d'organisation de ce bilan sont :

- ◆ La transmission des résultats du bilan réalisé auprès des élèves de 3/4 ans par un professionnel de santé du service de Protection Maternelle infantile fera l'objet d'un échange avec le médecin de l'éducation nationale.
- ◆ Le repérage enseignant constitue une étape incontournable de la mise en place de l'organisation du bilan de la 6^{ème} année
- ◆ Les bilans de la 6^{ème} année seront réalisés autant que possible dans les centres médico-scolaires, lieux garantissant un accueil adapté et confidentiel pour les enfants accompagnés de leurs parents.
- ◆ La stratégie de réalisation de ces bilans fera l'objet d'une concertation avec les infirmiers au niveau de chaque secteur, afin de définir les modalités de l'organisation et de la collaboration, en tenant compte des besoins identifiés et des moyens disponibles.

Lorsque le bilan réalisé par la PMI qui a eu lieu au cours de la moyenne section de maternelle ne met pas en évidence de trouble et que le repérage réalisé par l'enseignant ne met pas en évidence de difficulté, l'élève fera l'objet d'un suivi infirmier entre le CP et le CM2.

Lorsque ce bilan et/ou le repérage enseignant met en évidence des difficultés un bilan est réalisé par le médecin de l'éducation nationale.

Lorsqu'un bilan n'a pas été réalisé par un professionnel de santé de la PMI au cours de la moyenne section de maternelle et/ou que ce bilan a été réalisé à l'âge de 3 ans en petite section de maternelle, l'infirmier réalisera un bilan sensoriel au cours de la 6^{ème} année dans le cadre de sa mission de suivi organisé dans la co-construction du parcours éducatif de santé. Ce bilan sera suivi d'un bilan médical en cas de repérage de difficultés.

Lorsqu'un élève est scolarisé en REP et/ou REP+, il bénéficie d'un bilan médical.

Un suivi de la réalisation de ces bilans sera réalisé tout au long de l'année

Evolution :

La loi N° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de confiance abaisse l'âge de la scolarité obligatoire à 3 ans. La couverture à 100% de la réalisation du bilan auprès de la population des enfants de 3-4 ans devient un objectif prioritaire et le bilan réalisé au cours de la 6^{ème} année sera organisé en fonction des données du bilan de la PMI des observations pédagogiques et des informations médicales transmises par les parents.

Convocation visite de grande section



CMS, le

Dr
Médecin de l'éducation nationale du

A

Madame, Monsieur (mère, père)
Nom Prénom (élève)
Ecole

Centre médico-scolaire

Affaire suivie par

Dr

Téléphone

02

Courriel

Dsden.-cms-.....@ac-caen.fr

Adresse du CMS

Objet : Bilan médical de la 6^{ème} année

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la visite médicale et de dépistage obligatoire décrite à l'article L.541-1 du code de l'éducation, je vous invite à accompagner votre enfant au centre médico scolaire le JOUR à HEURE pour effectuer ce bilan.

Je vous prie de bien vouloir apporter son carnet de santé et tout document médical le concernant ainsi que la feuille de renseignements ci-jointe dûment remplie. Votre présence est importante pour le suivi médical de votre enfant.

Ce bilan de santé effectué entre 5 et 6 ans est gratuit, c'est un examen médical de prévention et de dépistage particulièrement centré sur les acquisitions et le développement nécessaires aux apprentissages.

Dans cette attente, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Signature

Convocation RAPPEL visite de grande section



CMS, le

Dr
Médecin de l'éducation nationale du

A

Madame, Monsieur (mère, père)
Nom Prénom (élève)
Ecole

Centre médico-scolaire

Affaire suivie par

Dr

Téléphone

02

Courriel

Dsden.-cms-.....@ac-caen.fr

Adresse du CMS

Objet : Bilan médical de la 6^{ème} année - RAPPEL

Madame, Monsieur,

Votre enfant était absent lors de la visite médicale et de dépistage obligatoire décrite à l'article L.541-1 du code de l'éducation, prévue au centre médico-scolaire le JOUR à HEURE.

Une seconde visite vous est proposée le JOUR à HEURE à l'adresse suivante :

Je compte sur l'attention que vous voudrez bien porter à cette convocation et vous remercie d'avance des dispositions prises pour l'honorer.

Dans cette attente, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Signature

Repérage enseignant

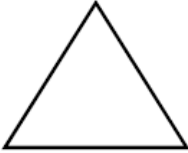
REPÉRAGE ENSEIGNANT			
BILAN DE SANTE BSED5 5 à 6 ans	Nom : Prénom : Age au moment de l'examen :	Date :	
1. ATTENTION, COMPORTEMENT / APPRENTISSAGES Joue avec les autres à la récréation Exécute le travail scolaire prescrit Est capable d'une attention (entourer le chiffre) • régulière et durable : 3 • irrégulière, peu durable : 2 • a généralement du mal à fixer son attention : 1 Observations :		oui oui 3	non non 1 2 1 /5
2. LANGAGE Intervient verbalement lorsqu'il est interrogé Prononciation correcte Utilisation systématique des déterminants et des pronoms Utilisation des subordonnées (qui, comme, parce que ...) Observations :		oui oui oui oui oui	non non non non non /4
3. MOTRICITÉ Découpage Figures géométriques Observations :		score score TOTAL (12)*	/10 /9 /19
(I)* Valeur du seuil de repérage des difficultés Tout autre type d'observation peut être noté au dos			

BSED5 (V4.0) – 2011 – Cognisciences

REPÉRAGE ENSEIGNANT			
BILAN DE SANTE BSED5 5 à 6 ans	Nom : Prénom : Age au moment de l'examen :	Date :	
1. ATTENTION, COMPORTEMENT / APPRENTISSAGES Joue avec les autres à la récréation Exécute le travail scolaire prescrit Est capable d'une attention (entourer le chiffre) • régulière et durable : 3 • irrégulière, peu durable : 2 • a généralement du mal à fixer son attention : 1 Observations :		oui oui 3	non non 1 2 1 /5
2. LANGAGE Intervient verbalement lorsqu'il est interrogé Prononciation correcte Utilisation systématique des déterminants et des pronoms Utilisation des subordonnées (qui, comme, parce que ...) Observations :		oui oui oui oui oui	non non non non non /4
3. MOTRICITÉ Découpage Figures géométriques Observations :		score score TOTAL (12)*	/10 /9 /19
(I)* Valeur du seuil de repérage des difficultés Tout autre type d'observation peut être noté au dos			

BSED5 (V4.0) – 2011 – Cognisciences

Figures géométriques

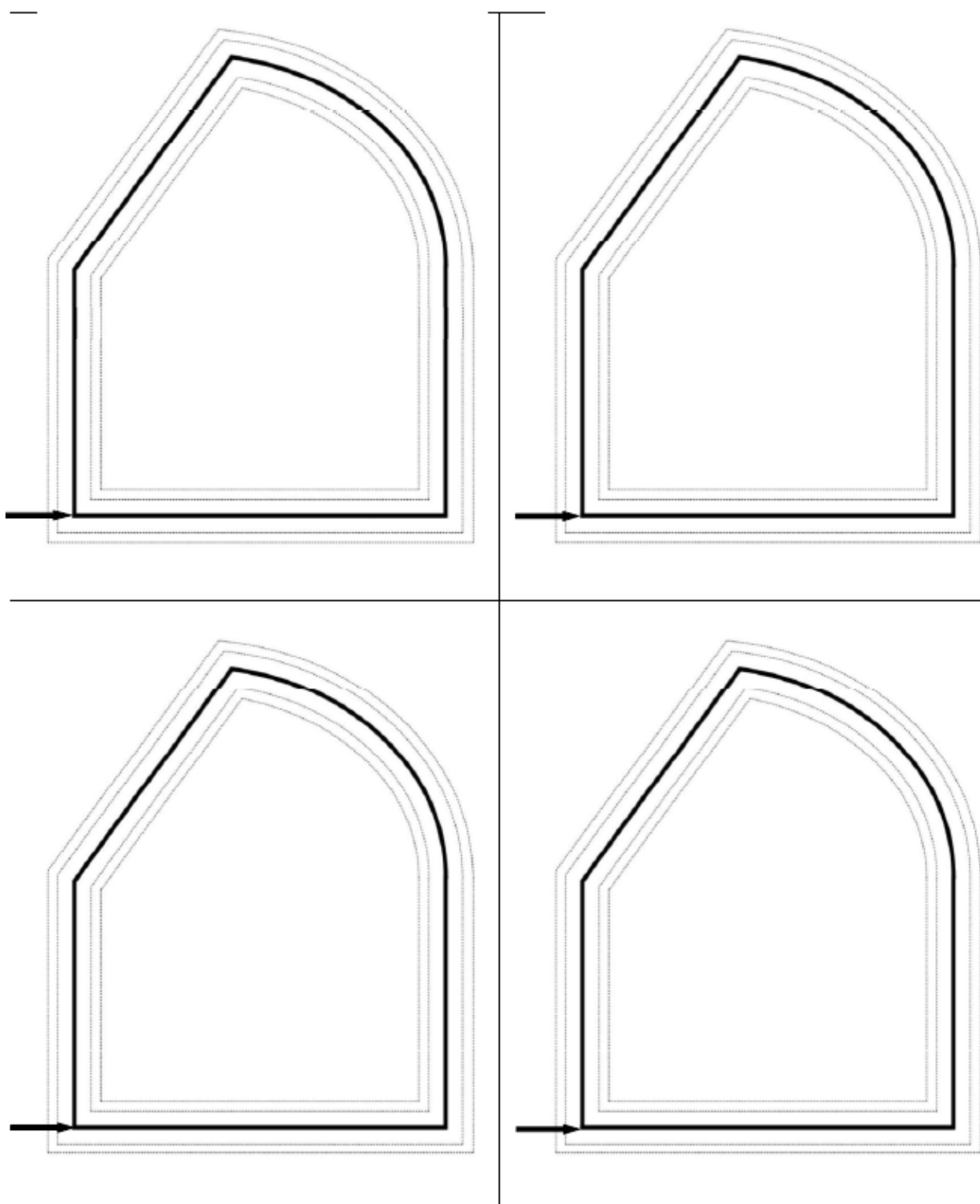
		
Score :	Score :	Score :



Groupe Cogni-Sciences
Laboratoire des Sciences de l'Éducation – Grenoble



Découpage



Groupe Cogni-Sciences
Laboratoire des Sciences de l'Éducation – Grenoble



V.3

BILAN STANDARD

REPÉRAGE ENSEIGNANT

Le BSEDS 5-6, Bilan de Santé Évaluation du Développement pour la Scolarité à 5-6 ans est un bilan du développement cognitif, moteur, social et somatique de l'enfant réalisé dans le cadre de l'école. Il ne peut être conduit qu'avec la participation des parents et le repérage de l'enseignant. L'observation de l'enfant dans le contexte spécifique de la classe, lieu des apprentissages scolaires et de la socialisation de l'enfant, apportera des éléments indispensables sur les capacités de l'enfant. Il permet d'avoir un regard croisé (enseignant, santé scolaire, parents) sur l'enfant et de mettre en évidence les difficultés qui nécessiteront un examen plus approfondi.

Le bilan de santé scolaire n'intervient qu'à la suite de ce premier repérage enseignant. Ce dernier permettra de définir le type de bilan qui sera réalisé avec l'enfant : bilan standard si aucune difficulté n'est repérée, bilan approfondi adapté aux difficultés repérées dans le cas contraire.

Pour chaque enfant, une fiche repérage enseignant devra être renseignée dans le courant du mois précédent le dépistage de santé scolaire. L'enseignant évalue 3 habiletés requises pour les apprentissages. Il observe les comportements de l'enfant en situation de classe. Le livret de compétences peut être une aide à l'appréciation du langage oral. L'évaluation des compétences en motricité globale se fait dans le cadre des activités d'ateliers de psychomotricité. L'évaluation de la motricité fine (découpage) et de la reproduction de figures géométriques nécessitent l'utilisation des fiches jointes (cf. Outils). L'enseignant est invité à faire part de toutes ses observations.

Chaque question demande une appréciation des comportements ou des capacités bien définies. Les réponses appellent une observation individuelle et objective de chaque enfant. Les modalités « oui » ou « non » rendent le choix plus difficile quand l'acquisition est encore récente. Il faudra cependant s'efforcer d'éviter la réponse « ni oui ni non ».

Une valeur seuil est notée pour chaque habileté. Si l'enfant présente un score inférieur ou égal à ce seuil, l'habileté est à renforcer en classe en particulier par la mise en place d'activités pédagogiques, en petit groupe, intensives, adaptées.

1. Attention et comportement dans les apprentissages

Les réponses aux items "Attention et comportement dans les apprentissages" doivent permettre d'évoquer des difficultés d'attention/concentration, d'agitation motrice ou de communication.

Les items "Joue avec les autres à la récréation" et "Exécute le travail prescrit" sont cotés 1 pour une réponse « oui », 0 pour une réponse « non »

La réponse à l'item " Est capable d'une attention "¹⁹ se cote 3, 2 ou 1 selon que l'enfant a une attention régulière, irrégulière et peu durable ou qu'il a du mal à fixer son attention.

- régulière et durable : 3
- irrégulière, peu durable : 2
- a du mal à fixer son attention : 1

Score TOTAL Attention et comportement dans les apprentissages sur 5 Seuil ≤ 3

2. Langage

Les réponses attendues sont :

ITEM	OUI = 1	NON = 0
2.1. Intervient verbalement lorsqu'il est interrogé	l'enfant répond même si la réponse n'est pas toujours correcte au niveau de la syntaxe, de la prononciation et de la sémantique	l'enfant ne répond qu'exceptionnellement ou jamais à l'adulte qui pose une question même si l'enseignant pense que c'est par inhibition
2.2. Prononciation correcte	il articule tous les sons	il persiste un défaut d'articulation ou il est peu intelligible
2.3. Utilisation systématique des déterminants et des pronoms	il utilise habituellement des pronoms et des déterminants corrects en genre et en nombre dans les phrases simples. en cas de phrases complexes avec plusieurs genres dans la phrase principale, on accepte les erreurs jusqu'à 6 ans « Le garçon pousse la fille et (il/elle) renverse la table.	dans le cas contraire, cependant pour les enfants qui ne sont pas de langue maternelle française on accepte les erreurs de genre pour les déterminants et les pronoms
2.4. Utilisation des subordonnées (qui, comme, parce que ...)	il utilise des subordonnées relatives (qui, que, etc.) ou conjonctives (que, parce que, pour que, quand, si, etc.) en discours spontané	Les subordonnées ne sont même pas utilisées lorsqu'il est interrogé (pourquoi ?).

Score TOTAL Langage sur 4

Seuil ≤ 2

¹⁹ A.Florin, Ph.Guimard, I.Nocus, Université de Nantes Labécd, EA 3259 Questionnaire élèves maternelles 2008. Q-EM



3. Motricité

3.1. Découpage

Donner à chaque élève un quart de la feuille de découpage, avec une figure à découper. Demander leur de découper soigneusement sur le gros trait noir en commençant au niveau de la flèche.

Les lignes fines de part et d'autre de ce trait servent à la cotation. Chacun des 5 segments de la figure (4 droits et 1 arrondi) sont cotés sur 2. Le score est sur 10.

- 2 points si le trait de ciseau reste compris entre le trait noir et la première ligne fine intérieure ou extérieure quelque soit l'importance du dépassement.
- 1 point si le trait de ciseau est compris entre les 2 lignes fines intérieures ou extérieures quelque soit l'importance du dépassement.
- 0 point si le trait de ciseau dépasse à l'intérieur ou à l'extérieur la deuxième ligne fine quelque soit l'importance du dépassement.

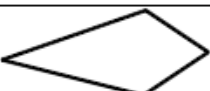
3.2. Copie des figures géométriques

Donner la feuille avec les modèles de carré, triangle et losange dans le sens horizontal et demander à l'enfant de recopier chaque figure dans la case correspondante.

Chaque figure géométrique est cotée sur 3. Score maximum 9

CARRÉ	
1 point si	Pas de points
Angle : La figure comporte 4 angles droits (pas d'arrondis, pas d'angles aigus, pas de dépassements)	
Longueur : Les longueurs des côtés sont quasi identiques (côté le plus long < 2 fois le côté le plus court)	
Base : La base du carré est horizontale (l'angle formé entre la base et une horizontale ne doit pas être supérieur à 30 degrés)	

TRIANGLE	
1 point si	Pas de points
Angle : La figure comporte 3 angles	
Longueur : La longueur du plus grand côté est inférieure à 1,5 fois celle du côté le plus petit	
Côtés : Les côtés sont des lignes droites ininterrompues	

LOSANGE	
1 point si	Pas de points
Angle : Il y a 2 angles aigus opposés et les 2 autres sont obtus	
Longueur : Aucun côté n'est supérieur à 1,5 fois un autre	
Côté : Les 4 côtés sont droits	

Score TOTAL Motricité sur 19

Seuil ≤ 10

Dossier médical numérique

BILAN MEDICAL DE LA 6^{ème} ANNEE

Effectué le _____ par le Dr _____

Pour l'élève :

NOM :

PRENOM :

AGE :

DDN :

ECOLE :

Classe :

Bilan de PMI : Oui ☐ Non ☐

FRATRIE :

COMPOSITION DE LA FAMILLE :

MEDECIN TRAITANT : _____ - ville : _____

ACQUISITIONS :

- CONNAISSANCES DE L'ENFANT :

- o Nom
- o Prénom
- o Age
- o Mois de naissance
- o Fratrie
- o Adresse
- o Autonomie
- Sait manger avec couteau et fourchette ? Sait tartiner ?
- Sait faire les boutons, les fermetures éclair ?
 - o Schéma corporel
 - o Numération jusqu'à 13
 - o Comprend les consignes
 - o Dessus, dessous, derrière, devant
 - o Matin /après-midi
 - o Jour de la semaine
 - o Aujourd'hui/hier/demain

- NAISSANCE :

- Taille : _____ cm
- Poids : _____ g
- Terme : _____ SA
- Si terme inconnu : prématurité ?
- Apgar : à 1 min : _____ /10 et à 5 min : _____ /10
- PC : _____ cm
- Souffrance néonatale : oui/non
- ATCD néonataux : oui/non
- Age de la marche : _____ mois
- Age des premiers mots :
- Propreté nocturne : oui/non
- Enurésie : oui/non

ATCD FAMILIAUX :

- Parents :

- Fratrie :

ATCD PERSONNELS :

- Médicaux :
- Chirurgicaux :
- Allergies :
- Traitements :
- Prise en charge spécialisée :
 - o RASED
 - o CAMPS
 - o CMP
 - o CMPP
 - o ORTHOPHONISTE
 - o AUTRE :

EXTRA SCOLAIRE : âge d'entrée à l'école : _____ ans / passerelle : Oui ☐ Non ☐

- Comportement :
- Langage spontané : _____ / compréhensible en PSM ?
- Langue française parlée à la maison :
- Nombre d'années de maternelle :
- Fréquentation régulière de l'école :

HABITUDES DE VIE :

- Petit déjeuner : _____ /7
- Déjeuner à la cantine : _____ /5
- Heure du coucher le soir : _____ h
- Heure du lever le matin : _____ h
- Problèmes de sommeil :
- Alimentation :
- Restaurant scolaire :
- Activités extra scolaires :
 - o Aime bien jouer avec : _____
 - o Vélo sans roulettes : Oui ☐ Non ☐
- Système de garde :

CONSUMMATIONS : (régulier, occasionnel, jamais, sans objet ?)

- Alcool :
- Cannabis :
- Ecran :
- Jeux vidéo :
- Tabac :

BIEN ETRE DE L'ENFANT A L'ECOLE :

- Aime l'école ?
- A des camarades ?
- Scolaire ?
- Echelle du bien être à l'école : _____ /10

1

VACCINATION : à jour ? oui ☐ non ☐

- Date Dernière DTP :
- Vaccination manquante ?

EXAMEN CLINIQUE :

- Poids :
- Taille :
- IMC :

AUDITION :

Fréquence	500	1000	2000	4000
Oreille D				
Oreille G				

ACUITE VISUELLE :

Acuité visuelle de loin	D	G
Avec verres	... /10	... /10
Sans verres	... /10	... /10

VISION :

- Lunettes correctrices : oui/non
- Lentilles correctrices : oui/non
- Hypermétropie avec correction :
- Hypermétropie sans correction :
- Astigmatisme avec correction :
- Astigmatisme sans correction :
- Myopie avec correction :
- Myopie sans correction :
- Nystagmus :
- Trouble de la convergence :
- Champ visuel :
- Poursuite oculaire :
- Vision de près :
- Vision des couleurs (Ishihara) : Oui ☐ Non ☐
- Vision du relief (Lang 1 ou 2) : Oui ☐ Non ☐

2

TRAITEMENT DE L'INFORMATION VISUELLE :

- Test de barrage : /35 (cloches en 1 min) (8)**
- Reconnaissance de lettres : /20 (13)**
 - o Temps : min sec

CONSCIENCE PHONOLOGIQUE :

- Rimes : /8
 - o Trouve le mot qui finit comme :
 - Sapin (c'est : bonbon, chapeau, ou marin)
 - Marteau (cheval, gâteau, bougeoir)
 - Ballon (raisin, pantalon, bateau)
 - Balançoire (armoire, oiseau, bouton)
 - Chaussettes (mouton, drapeau, fourchette)
 - Bottine (bateau, églantine, dindon)
 - Ecole (envol, bureau, lavoir)
 - Mardi (papier, radis, plafond)
- Comptage syllabique : /5 + aspirateur (oui/non)
 - o Joli/ éléphant/ poisson/pot/potiron
- Suppression syllabique : /10
 - o Marteau (sans dire to) / radio (dio) / bateau (teau) / lapin (pin) / mardi (di)
 - o Raisin (rai) / citron (ci) / tortue (tor) / ballon (ba) / chaussette (chau)

BILAN PSYCHOMOTEUR :

- Examen neurologique : normal ?
 - o Marche
 - o Demi-pointes
 - o Talon-pointes
 - o Se tient en équilibre sur un pied
 - o Réalise les marionnettes
 - o Epreuve doigt/nez les yeux fermés
 - o Réalise le pianotage ou la pince

- Examen cardio-pulmonaire : TA : / mmHg
 - o Auscultation pulmonaire :
 - o Auscultation cardiaque :
- Examen rachis
 - o Courbure normale
 - o Raideur segmentaire
- Examen dentaire :
 - o Caries
 - o Dents lavées : matin / soir

LIAISONS :

- RASED
- Médecin
- PMI
- Orthophonie
- Famille
- CMP/CMPP
- Autre :

OBSERVATION DE L'ENSEIGNANT :

-

OBSERVATION DU MEDECIN PENDANT L'EXAMEN :

3

Autres tests du bilan approfondi :

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

- Comportement pendant l'examen :

- **CONCLUSION :**

Entraînement phonologique	Oui ☐	Non ☐
Risque de trouble des apprentissages	Oui ☐	Non ☐
	Avis	Conseil RAS
Médecin traitant		
Pédiatre		
Ophtalmologiste		
ORL		
Orthophonie		
Autre avis médical		
Pathologie(s) dépistée(s)		
Réponse(s) aux avis (oui/non)	1 le	
	2 le	
	3 le	
Concertation RASED	Oui ☐	Non ☐
Adressé CMP - CMPP - CRTLA	Oui ☐	Non ☐

4

BILAN APPROFONDI

LANGAGE EN PRODUCTION :

- Logatomes (7)** : /10 (bartin, fanvé, gontra, zulseu, linou, rikapé, faviker, dimanko, moluné, birmindal)

- Expression syntaxique : TCG = /30 (closure grammaticale) (15)**

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	

- Evocation lexicale :
 - o Images nommées : nombre /5
- Temps de dénomination rapide de couleurs : (49)**=
- Temps de dénomination rapide d'images (50)**=

LANGAGE EN RECEPTION : (autres tests validés)

- Compréhension lexicale :
 - o Vocabulaire TVAP (14)** : /30

1 hiver	2 travailler	3 lettre	4 âne	5 s'éveiller
6 château	7 bailler	8 gravier	9 canif	10 ficeler
11 briser	12 vautour	13 vautour	14 récolter	15 poutre

- Compréhension orale (ECOSSE) (5)* : /10
 - o Le crayon est derrière la boîte
 - o La vache pousse la dame
 - o Le cercle dans l'étoile est noir
 - o La boîte est noire mais pas la chaise
 - o La chaussure est la plus petite
 - o La fille poursuit le chien qui saute
 - o Le couteau est sur la chaussure
 - o Le landau est poussé par le monsieur
 - o Le crayon qui est sur le livre est blanc
 - o L'étoile est au-dessus du cercle

- Compréhension syntaxique :

Montre un rond	Non ☐	Oui ☐
Montre un rond rouge	Non ☐	Oui ☐
Montre un petit rond noir	Non ☐	Oui ☐
Montre le petit rond rouge et le grand rond bleu	Non ☐	Oui ☐
Montre le grand carré jaune et le petit rond bleu	Non ☐	Oui ☐
Touche le carré noir qui est dessus le rond bleu	Non ☐	Oui ☐
Touche le carré vert ou le rond jaune	Non ☐	Oui ☐
Touche tous les grands carrés sauf le vert	Non ☐	Oui ☐
Prends le carré noir ou le rond jaune	Non ☐	Oui ☐
Avec le carré rouge, touche le grand rond vert	Non ☐	Oui ☐
Pose le carré noir sur le rond bleu à côté du vert	Non ☐	Oui ☐
Avec le rond noir, touche le petit carré bleu	Non ☐	Oui ☐

- Expression syntaxique

« il y a un garçon dont la casquette est verte »	Non ☐	Oui ☐
« la fille a été interrogée par le robot »	Non ☐	Oui ☐
Phrase induite : réponse à « que fait le robot ? »		
Score	/16	

- Evocation lexicale : images nommées : nombre : /5
- Fluence verbale : nombre d'animaux cités en 20 sec :

5

FONCTIONS NON VERBALES :

- Oculomotricité :
- Graphisme (copie de figures) :

Cercle	Non ☐	Oui ☐	Rectangle	Non ☐	Oui ☐
Croix	Non ☐	Oui ☐	Losange	Non ☐	Oui ☐
Oblique	Non ☐	Oui ☐	Dessin 8	Non ☐	Oui ☐
Triangle	Non ☐	Oui ☐	Dessin 9	Non ☐	Oui ☐
Astérisque	Non ☐	Oui ☐	Score		

- Planification (labyrinthe) : oui/non ; durée : sec, erreur(s) :
- Raisonnement visuo-spatial : complétion de forme

Forme 1	Non ☐	Oui ☐	Forme 9	Non ☐	Oui ☐
Forme 2	Non ☐	Oui ☐	Forme 10	Non ☐	Oui ☐
Forme 3	Non ☐	Oui ☐	Forme 11	Non ☐	Oui ☐
Forme 4	Non ☐	Oui ☐	Forme 12	Non ☐	Oui ☐
Forme 5	Non ☐	Oui ☐	Forme 13	Non ☐	Oui ☐
Forme 6	Non ☐	Oui ☐	Forme 14	Non ☐	Oui ☐
Forme 7	Non ☐	Oui ☐	Forme 15	Non ☐	Oui ☐
Forme 8	Non ☐	Oui ☐			

- Praxies :
- Mémoire phonologique endroit/envers :
- Conners enseignants :
- Conners parents :
- Attention sélective (contrôle) :
- Attention sélective (conflit) /inhibition:

CALCUL :

Comptine numérique
Séabilité (compter à partir de 5 jusqu'à 10) :
Cardinalité / Chaîne verbale / Dénombrer les bonbons roses :
Lecture des chiffres : 2-4-7
Séiation / Chiffre manquant : (5)

Lecture de nombre: 12, 27

Problème n°1 (nombre de pommes en tout):

Problème n°2 (il y a 5 sucettes : si tu en manges 2, combien en reste-t-il ?)

Répéter des chiffres :

- A l'endroit (mémoire immédiate auditive) ou (mémoire à court terme):

4-9	Non ☐	Oui ☐	4-2-6-1	Non ☐	Oui ☐
7-2	Non ☐	Oui ☐	5-8-3-5-2	Non ☐	Oui ☐
3-7-9	Non ☐	Oui ☐	6-9-4-1-8	Non ☐	Oui ☐
6-8-3	Non ☐	Oui ☐	8-5-2-9-4-6	Non ☐	Oui ☐
8-1-5-9	Non ☐	Oui ☐	4-2-8-7-3-9	Non ☐	Oui ☐

- A l'envers (mémoire de travail)

4-9	Non ☐	Oui ☐	4-2-6-1	Non ☐	Oui ☐
7-2	Non ☐	Oui ☐	5-8-3-5-2	Non ☐	Oui ☐
3-7-9	Non ☐	Oui ☐	6-9-4-1-8	Non ☐	Oui ☐
6-8-3	Non ☐	Oui ☐	8-5-2-9-4-6	Non ☐	Oui ☐
8-1-5-9	Non ☐	Oui ☐	4-2-8-7-3-9	Non ☐	Oui ☐

- AUTRES TESTS UTILISES :

☐

☐

- Comportement pendant l'examen :

6

○ CONCLUSION :

Entraînement phonologique	Oui ☐	Non ☐
Risque de trouble des apprentissages	Oui ☐	Non ☐
	Avis	Conseil RAS
Médecin traitant		
Pédiatre		
Ophthalmologiste		
ORL		
Orthophonie		
Autre avis médical		
Pathologie(s) dépistée(s)		
Réponse(s) aux avis (oui/non)	1 le	
	2 le	
	3 le	
Concertation RASED	Oui ☐	Non ☐
Adressé CMP - CMPP - CRTLA	Oui ☐	Non ☐

Tableau de suivi médical et infirmier et des avis

COMMUNE	ECOLE	AVIS ECRITS											TROUBLES DEPISTES												bilan				
		ophtalmo	ORL	médecin traitant	autre	retour santé	AVIS ORTHO	retour langage					visuel	auditif	vaccins	patho ostéo-articulaire	bucco-dentaire	psychopathologie	génito-urinaire	cardio	neuromotrice	dermato	respiratoire	bilan approfondi réalisé	risque des troubles de	orthophonie/orthopsie	CMP/CMPP/CMPS	CRTLA	

PAI : fiche de procédure – annexes

Le Protocole d'Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période est défini dans la circulaire n° 2003-135 du 08/09/03.

Le PAI (projet d'accueil individualisé) permet aux élèves atteints d'un trouble de la santé évoluant sur une longue période de suivre une scolarité tout en bénéficiant de leur traitement, de leur régime alimentaire, d'assurer leur sécurité et de compenser les inconvénients liés à leur état de santé.

Il se fait à la demande des parents ou avec leur accord, sur indication du médecin de l'éducation nationale (rôle d'interface et d'expert médical)

Le PAI organise dans le respect des compétences de chacun et du secret professionnel et de la discrétion professionnelle, et compte tenu des besoins thérapeutiques de l'élève les modalités particulières de la vie quotidienne et fixe les conditions d'intervention des partenaires

- Procédure de rédaction du PAI, première demande

Les pièces sont demandées à la famille par le secrétariat, elles se composent de renseignements administratifs, d'une prescription médicale récente et du déroulé de la conduite à tenir en cas d'urgence

La rédaction du PAI sur les trames (disponibles sur le lien suivant : <https://www.ac-caen.fr/enseignement-et-formation/vie-de-leleve/sante/>) par le médecin qui juge de l'opportunité de rencontrer la famille et l'élève en fonction de la pathologie ou d'éléments contextuels particuliers.

L'envoi du PAI pour signature se fait par courrier ou mail à l'école et retour au CMS où l'exemplaire original est conservé dans le dossier de l'élève.

Une réunion est organisée si nécessaire dans l'établissement scolaire pour la présentation du PAI.

Dans les collèges, les infirmiers sont des relais dans le cadre de leur mission de suivi des élèves.

Le suivi des retours est assuré par la secrétaire.

Un registre des PAI par pathologies est tenu par les secrétaires.

PAI ASTHME :

https://www.ac-caen.fr/mediatheque/vie_eleve/PAI%20-%20ASTHME.doc



Etablissement scolaire :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Année scolaire 20 – 20

En référence aux circulaires n° 93.248 du 22 juillet 1993 du B.O. n° 27 du 29 juillet 1993, n°99.181 du 10 novembre du B.O. n° 41 du 18 novembre 1999 et n° 2003-135 du 08 septembre 2003 concernant l'Accueil des Enfants et Adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, le présent protocole est élaboré entre l'établissement d'enseignement public ou privé sous contrat du premier ou second degré et la Famille.

Il est conseillé à la famille de prendre contact avec les responsables du restaurant scolaire, de l'étude et du centre de loisirs si leur enfant fréquente ces structures.

ELEVE			
NOM :	Prénom :	Classe :	
Date de naissance :			
Adresse :			

RESPONSABLES LEGAUX			
	Nom - prénom	adresse	N° téléphone
Père			
Mère			
Autre			

Autres personnes parties prenantes dans le P.A.I.

Le Médecin scolaire

Le Chef d'Etablissement ou Directeur d'Ecole :

Enseignant ou autre personne susceptible d'administrer le traitement :

Le Médecin traitant :

Le Médecin Spécialiste :

L'Infirmière Scolaire :

Autres personnels : personnels paramédicaux – Municipalité – Service de Restauration :

TRAITEMENT ET/OU AMENAGEMENTS PARTICULIERS DANS LE CADRE SCOLAIRE

1 - TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Traitement de fond (pris au domicile)	Traitement de l'urgence

2- BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVES :

- Accueil – organisation – cours (exemple : attention particulière pour la manipulations de certains éléments) : limiter les allergènes respiratoires, (animaux, acariens, peluches, literie, moquette, moisissures, pollens...

3 – ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Echauffement avant l'épreuve physique, progressivité de l'effort, éviter une activité intense en plein air si le temps est sec et froid.

Adapter le rythme et l'intensité de l'effort aux possibilités de l'enfant.

Prise éventuelle de ventoline avant et après effort.

4 - EN CAS DE CHANGEMENT D'ENSEIGNANT :

⇒ faire suivre l'information de façon prioritaire, indiquer l'existence d'un PAI sur le cahier d'appel.....

5 - DEPLACEMENTS SCOLAIRES – CLASSES TRANSPLANTEES

- ⚠ Prendre la trousse d'urgence avec le double du PAI

Le cas échéant :

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger et faire traduire le PAI

NOM – PRENOM de l'Elève :

Classe :

PROTOCOLE D'URGENCE

Tout adulte présent est habilité à suivre les indications du protocole de soins d'urgence

SAMU : 15

(Appel enregistré)

SIGNES D'APPEL	CONDUITE A TENIR
Gêne respiratoire, Respiration sifflante Toux sèche Difficultés à parler	VENTOLINE(aérosol doseur) : agiter l'aérosol doseur avant utilisation. • <u>Si chambre d'inhalation</u> : Introduire l'aérosol à l'arrière de la chambre Demander à l'enfant de serrer l'orifice buccal. Pulvériser une à deux bouffées Demander à l'enfant d'inspirer calmement et profondément par la bouche en comptant jusqu'à 10. Puis agiter à nouveau le flacon et renouveler l'opération x fois selon prescription • <u>En l'absence de chambre d'inhalation</u> : Faire expirer complètement. Mettre l'embout buccal entre les lèvres et faire inspirer le plus profondément possible en déclenchant la pulvérisation d'une ou deux bouffées. Bloquer la respiration pendant quelques secondes.
<u>Signes d'une crise grave</u> : Respiration très difficile, toux incessante, n'arrive pas à parler, panique, agitation, sueur, lèvres et doigts violacés	Donner de la Ventoline et appel du SAMU (15 ou 112 sur un téléphone portable)

REFERENTS A CONTACTER EN CAS D'URGENCE – HORS SAMU

- | | | | |
|---|--------------|-----------|----------|
| ☐ Père : | tél. travail | tél. dom. | Portable |
| ☐ Mère : | tél. travail | tél. dom. | Portable |
| ☐ Autre Personne (Nom – qualité) : | tél. travail | tél. dom. | Portable |

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je, soussigné(e) Représentant légal de
autorise
à administrer à les médicaments prescrits par le Docteur
selon le protocole défini à page 3 du Projet d'Accueil Individualisé.

Fait à le

Signature

*NB : La trousse d'urgence est fournie par les parents et doit contenir un double de ce document
Les parents fournissent les médicaments et doivent vérifier la date de péremption et les renouveler dès qu'ils sont périmés
Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de l'institution en cas de changement de la prescription médicale*

DATE ET SIGNATURES

Fait à le

Qualité	Signature
❖ Les parents ❖ Autre responsable légal ❖ Elève majeur ❖ Médecin Education Nationale ❖ Infirmière Education Nationale ❖ Enseignant ou Professeur Principal ❖ C.P.E. ❖ Personnel de restauration	

Vu, le Chef d'Etablissement

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place du Projet d'Accueil Individualisé.

Etablissement scolaire :



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Année scolaire 20 – 20

En référence aux circulaires n° 93.248 du 22 juillet 1993 du B.O. n° 27 du 29 juillet 1993, n°99.181 du 10 novembre du B.O. n° 41 du 18 novembre 1999 et n° 2003-135 du 08 septembre 2003 concernant l'Accueil des Enfants et Adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, le présent protocole est élaboré entre l'établissement d'enseignement public ou privé sous contrat du premier ou second degré et la Famille. Il est conseillé à la famille de prendre contact avec les responsables du restaurant scolaire, de l'étude et du centre de loisirs si leur enfant fréquente ces structures.

<u>ELEVE</u>		
NOM :	Prénom :	Classe :
Date de naissance :		
Adresse :		

RESPONSABLES LEGAUX			
	Nom - prénom	adresse	N° téléphone
Père			
Mère			
Autre			

Autres personnes parties prenantes dans le PAI

Le Médecin scolaire :

Le Chef d'Etablissement ou Directeur d'Ecole :

Enseignant ou autre personne susceptible d'administrer le traitement :

Le Médecin traitant :

Le Médecin Spécialiste :

L'Infirmière Scolaire :

Autres personnels : personnels paramédicaux – Municipalité – Service de Restauration :

TRAITEMENT ET/OU AMENAGEMENTS PARTICULIERS DANS LE CADRE SCOLAIRE

1 - TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

- Insuline
- Porteur d'une pompe

2- BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVES :

- **Accueil – organisation – cours** (exemple : attention particulière pour la manipulations de certains éléments) :

- laisser boire l'élève en classe et sortir s'il a besoin d'uriner
- l'élève doit pouvoir contrôler sa glycémie en classe et consommer une collation si nécessaire (horaires de

contrôle de la glycémie)

Collation : horaire de la collation du matin :

horaire de la collation de l'après midi :

- **Restauration :**

- ☐ - information sur les menus donnée à la famille
- ☐ - l'élève est prioritaire pour l'accès au restaurant scolaire avec accompagnement par un camarade
- ☐ - un féculent et un légume vert sont systématiquement proposés (pain en accès libre)
- ☐ - remplacement éventuel d'une pâtisserie par un fruit
- ☐ - en cas de trajet entre l'école et le restaurant scolaire, informer la personne qui accompagne le déplacement

 *Quand les temps de restauration et/ou les temps périscolaires sont placés sous la responsabilité d'un Maire ou d'associations, il est important que leurs représentants soient informés de la rédaction du PAI*

3 – ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

- informer la famille du programme des activités prévues afin d'adapter la quantité d'insuline ou les apports alimentaires à l'effort prévu

- mesurer la glycémie (Dextro) : ☐ avant l'activité
☐ pendant l'activité
☐ après l'activité

- activité piscine :

- ☐ autorisée avec 1° - contrôle de la glycémie avant et après et surveillance particulière
2° - déconnexion du cathéter si l'élève est porteur d'une pompe à insuline

 avoir à portée de main, des morceaux de sucre ou autre produit sucré

- ☐ Non autorisée

4 - EN CAS DE CHANGEMENT D'ENSEIGNANT :

☞ faire suivre l'information de façon prioritaire, indiquer l'existence d'un PAI sur le cahier d'appel.....

5 - DEPLACEMENTS SCOLAIRES – CLASSES TRANSPLANTEES

 **Prendre la trousse d'urgence avec le double du PAI**

Le cas échéant :

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger et faire traduire le P.A.I.
- En cas de voyage scolaire, prévoir une rencontre Médecin scolaire - Famille - Ecole

NOM – PRENOM de l'Elève :

Classe :

PROTOCOLE D'URGENCE

Tout adulte présent est habilité à suivre les indications du protocole de soins d'urgence

SAMU : 15

(Appel enregistré)

CONDUITE A TENIR	
<u>HYPOGLYCEMIE :</u> ⇒ <u>Signes les plus fréquents :</u> - pâleur, - sudation, - changement de comportement - autres :	1. mettre au repos, sans déplacer l'élève 2. mesure de la glycémie (dextro) si possible 3. <u>re-sucrer selon les modalités suivantes :</u> 4. prévenir la famille 5. mesure de la glycémie 30 minutes après la prise alimentaire
⇒ <u>Signes majeurs :</u> Perte de connaissance (le re-sucrage par la bouche est Impossible)	1. <u>faire le 15</u> en spécifiant que l'enfant est diabétique et la détention de GLUCAGEN 2. suivre les recommandations du Médecin régulateur 3. mesure de la glycémie (dextro) si possible 4. <u>prévenir la famille</u> 5. <u>re-sucrage après reprise connaissance</u> ⚠ Si l'enfant est porteur d'une pompe à insuline : débrancher la pompe et faire le 15
<u>HYPERGLYCEMIE</u> ⇒ <u>Signes les plus fréquents :</u> - agitation - envie d'uriner - soif inhabituelle	1° - Informer la famille - mesure de la glycémie (dextro) si possible 2° - cf. protocole joint (s'il existe) ➔ Si glycémie > à 2,5g 1° - prévenir la famille 2° - repos sportif
 Tout changement de comportement de l'enfant doit conduire à une mesure de la glycémie si possible	

REFERENTS A CONTACTER EN CAS D'URGENCE – HORS SAMU

- | | | | |
|---|--------------|-----------|----------|
| ☐ Père : | tél. travail | tél. dom. | Portable |
| ☐ Mère : | tél. travail | tél. dom. | Portable |
| ☐ Autre Personne (Nom – qualité) : | tél. travail | tél. dom. | Portable |

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je, soussigné(e) Représentant légal de
autorise
à administrer à les médicaments prescrits par le Docteur
selon le protocole défini à page 3 du Projet d'Accueil Individualisé.

Fait à

le

Signature

NB : La trousse d'urgence est fournie par les parents et doit contenir un double de ce document
Les parents fournissent les médicaments et doivent vérifier la date de péremption et les renouveler
dès qu'ils sont périmés
Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de l'institution en cas de
changement de la prescription médicale
La réalisation des gestes et attitudes permettant la mise en oeuvre du protocole d'urgence à l'école
est à la charge de la famille.

DATE ET SIGNATURES

Fait à

le

Qualité	Signature
❖ Les parents ❖ Autre responsable légal ❖ Elève majeur ❖ Médecin Education Nationale ❖ Infirmière Education Nationale ❖ Enseignant ou Professeur Principal ❖ C.P.E. ❖ Personnel de restauration	

Vu, le Chef d'Etablissement

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place du Projet d'Accueil Individualisé.

Etablissement scolaire :



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Année scolaire 20 – 20

En référence aux circulaires n° 93.248 du 22 juillet 1993 du B.O. n° 27 du 29 juillet 1993, n°99.181 du 10 novembre du B.O. n° 41 du 18 novembre 1999 et n° 2003-135 du 08 septembre 2003 concernant l'Accueil des Enfants et Adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, le présent protocole est élaboré entre l'établissement d'enseignement public ou privé sous contrat du premier ou second degré et la Famille.

Il est conseillé à la famille de prendre contact avec les responsables du restaurant scolaire, de l'étude et du centre de loisirs si leur enfant fréquente ces structures.

<u>ELEVE</u>			
NOM :	Prénom :	Classe :	
Date de naissance :			
Adresse :			

RESPONSABLES LEGAUX			
	Nom - prénom	adresse	N° téléphone
Père			
Mère			
Autre			

<u>Autres personnes parties prenantes dans le P.A.I.</u> Le Médecin scolaire : Le Chef d'Etablissement ou Directeur d'Ecole : Enseignant ou autre personne susceptible d'administrer le traitement : Le Médecin traitant : Le Médecin Spécialiste : L'Infirmière Scolaire : Autres personnels : personnels paramédicaux – Municipalité – Service de Restauration :

<u>TRAITEMENT ET/OU AMENAGEMENTS PARTICULIERS DANS LE CADRE SCOLAIRE</u>

1 -TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Traitement de fond (pris au domicile)	Traitement de l'urgence

2- BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVES :

- Accueil – organisation – cours (exemple : attention particulière pour la manipulations de certains éléments) – aménagements pédagogiques):

3 – ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

La pratique du sport est conseillée mais quelques précautions sont à prendre :

- sport en hauteur sous surveillance rapprochée
- escalade possible avec corde d'assurance
- pas de baignade dans le cadre scolaire sans surveillance individuelle et constante possible,
pas de plongée ni d'apnée
- ne pas demander à cet élève d'assurer la parade pour ses camarades

4 - EN CAS DE CHANGEMENT D'ENSEIGNANT :

⇒faire suivre l'information de façon prioritaire, indiquer l'existence d'un PAI sur le cahier d'appel.....

5 - DEPLACEMENTS SCOLAIRES – CLASSES TRANSPLANTEES



Prendre la trousse d'urgence avec le double du PAI

Le cas échéant :

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger et traduire le PAI

NOM – PRENOM de l'Elève :

Classe :

PROTOCOLE D'URGENCE

Tout adulte présent est habilité à suivre les indications du protocole de soins d'urgence

SAMU : 15

(Appel enregistré)

SIGNES D'APPEL	CONDUITE A TENIR
→ <u>ABSENCES</u> ➤ perte brève de conscience ➤ regard vague ou fixe ➤ ne répond pas aux questions	Le signaler à la famille
→ <u>CRISE CONVULSIVE</u> ➤ perte de connaissance ➤ mouvements anormaux ➤ respiration bruyante, cyanose (coloration bleue) ➤ révulsion oculaire ➤ salivation abondante ➤ éventuelle perte d'urine ou morsure de la langue ➤ phase de confusion post-critique	1°) allonger l'élève par terre pour éviter qu'il ne se blesse au cours d'une chute 2°) protéger la tête (coussin) 3°) noter l'heure de début de la crise 4°) laisser la crise se dérouler sans l'entraver et ne rien introduire dans la bouche 5°) si la crise est d'une durée supérieur à 5 minutes : administrer le BUCCOLAM à l'aide de la "seringue", entre la joue et la gencive (cf. dessin) 6°) Appel du SAMU (15) 7°) prévenir la famille 8°) rassurer l'élève au sortir de la crise, le couvrir et attendre la récupération en le mettant en position latérale de sécurité

REFERENTS A CONTACTER EN CAS D'URGENCE – HORS SAMU

- ☐ Père : tél. travail tél. dom. Portable
- ☐ Mère : tél. travail tél. dom. Portable
- ☐ Autre Personne (Nom – qualité) :
 tél. travail tél. dom. Portable

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je, soussigné(e) Représentant légal de
autorise
à administrer à les médicaments prescrits par le Docteur
selon le protocole défini à page 3 du Projet d'Accueil Individualisé.

Fait à le

Signature

NB : La trousse d'urgence est fournie par les parents et doit contenir un double de ce document
Les parents fournissent les médicaments et doivent vérifier la date de péremption et les renouveler dès qu'ils sont périmés
Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de l'institution en cas de changement de la prescription médicale
La réalisation des gestes et attitudes permettant la mise en œuvre du protocole d'urgence à l'école est à la charge de la famille

DATE ET SIGNATURES

Fait à le

Qualité	Signature
❖ Les parents	
❖ Autre responsable légal	
❖ Elève majeur	
❖ Médecin Education Nationale	
❖ Infirmière Education Nationale	
❖ Enseignant ou Professeur Principal	
❖ C.P.E.	
❖ Personnel de restauration	

Vu, le Chef d'Etablissement

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place du PAI pour son enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période.



Etablissement scolaire :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Année scolaire 20 – 20

En référence aux circulaires n° 93.248 du 22 juillet 1993 du B.O. n° 27 du 29 juillet 1993, n°99.181 du 10 novembre du B.O. n° 41 du 18 novembre 1999 et n° 2003-135 du 08 septembre 2003 concernant l'Accueil des Enfants et Adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, le présent protocole est élaboré entre l'établissement d'enseignement public ou privé sous contrat du premier ou second degré et la Famille. Il est conseillé à la famille de prendre contact avec les responsables du restaurant scolaire, de l'étude et du centre de loisirs si leur enfant fréquente ces structures.

<u>ELEVE</u>		
NOM :	Prénom :	Classe :
Date de naissance :		
Adresse :		

RESPONSABLES LEGAUX			
	Nom - prénom	adresse	N° téléphone
Père			
Mère			
Autre			

<u>Autres personnes parties prenantes dans le P.A.I.</u>
Le Médecin scolaire :
Le Chef d'Etablissement ou Directeur d'Ecole :
Enseignant ou autre personne susceptible d'administrer le traitement :
Le Médecin traitant :
Le Médecin Spécialiste :
L'Infirmière Scolaire :
Autres personnels : personnels paramédicaux – Municipalité – Service de Restauration :

TRAITEMENT ET/OU AMENAGEMENTS PARTICULIERS DANS LE CADRE SCOLAIRE

1 - TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Traitement de fond (pris au domicile)	Traitement de l'urgence

2- BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVE :

➤ Accueil – organisation – cours (exemple : attention particulière pour la manipulation de certains éléments) :

➤ Restauration : ALLERGIE = Evictions alimentaires :



Vérifier l'accessibilité de la trousse d'urgence pendant le temps de restauration

- Restaurant scolaire non autorisé ☐
- Paniers repas seuls autorisés ☐
- Régimes spécifiques garantis par le distributeur de restauration collective ☐
- Menus habituels avec éviction simple (lecture des menus par les parents ☐
- Pour les goûters : goûters habituels autorisés ☐
- aucune prise alimentaire autre que goûter fourni par la famille ☐
- Autres ☐ :

Quand les temps de restauration et/ou les temps péri-scolaires sont placés sous la responsabilité d'un Maire ou d'associations, il est important que leurs représentants soient informés de la rédaction du PAI

➤ Autres aménagements – à détailler :

3 – ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

4 - EN CAS DE CHANGEMENT D'ENSEIGNANT :

⇒ faire suivre l'information de façon prioritaire, indiquer l'existence d'un PAI sur le cahier d'appel.....

5 - DEPLACEMENTS SCOLAIRES – CLASSES TRANSPLANTEES



Prendre la trousse d'urgence avec le double du PAI

Le cas échéant :

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger et faire traduire le PAI

NOM – PRENOM de l'Elève :

Classe :

PROTOCOLE D'URGENCE

Tout adulte présent est habilité à suivre les indications du protocole de soins d'urgence

SAMU : 15

(Appel enregistré)



Trousse étiquetée au nom de l'enfant, accessible rapidement avec le PAI

Antihistaminique = Bronchodilatateur = Corticoïde = Adrénaline =

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés. Prévenir les parents

Situation	Signes d'appel	Conduite à tenir
CHOC ANAPHYLACTIQUE <u>Peut survenir d'emblée</u>	MALAISE avec pâleur Démangeaisons et/ou Gêne respiratoire et/ou Douleurs abdominales et/ou Vomissements et/ou Perte de connaissance	1° - ADRENALINE ml : une injection à la face antéro-externe de la cuisse (cf. protocole et dessin joints) 2° - Etendre l'élève, surélever les jambes 3° - Mise en Position Latérale de Sécurité si perte de connaissance 4° - Appel du SAMU 15 et expliquer la situation
AGGRAVATION des symptômes avec signes respiratoires	Gonflement du visage et/ou Gonflement de la langue et/ou Voix rauque et/ou Etouffement	1° - ADRENALINE 2° - Appel du SAMU 15 et expliquer la situation
<i>NE PAS HESITER A UTILISER L'ANAPEN</i> <i>L'injection d'ANAPEN peut être renouvelée en l'absence de réponse 5 à 10 minutes après la 1ère injection</i>		
Œdème de Quincke (sans signes respiratoires)	Gonflement des lèvres et/ou Gonflement du visage et/ou Gonflement des paupières	Antihistaminique - une dose
Crise d'asthme	Respiration difficile et/ou Impression d'étouffer et/ou Difficultés à parler et/ou Sifflements et/ou Toux	1° - Bronchodilatateur une dose, à répéter si nécessaire toutes les 5 minutes en attente des secours d'urgence (15) 2° - ADRENALINE si pas d'amélioration rapide
Troubles digestifs	- Douleurs abdominales et/ou - Vomissement sans malaise - Douleurs abdominales très intenses	Antihistaminique - une dose <u>Si pas d'amélioration rapide : ADRENALINE</u>
Conjonctivite - rhinite	Yeux rouges, gonflés et/ou éternuements, écoulement du nez	Antihistaminique - une dose
Urticaire aiguë	Démangeaisons, boutons comme des piqures d'ortie, plaques rouges	Antihistaminique - une dose

REFERENTS A CONTACTER EN CAS D'URGENCE – HORS SAMU

- | | | | |
|---|--------------|--------------|---|
| ☐ Père : | tél. travail | tél. dom. | Portable |
| ☐ Mère : | tél. travail | tél. dom. | Portable |
| ☐ Autre Personne (Nom – qualité) : | | tél. travail | tél. dom. Portable |

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je, soussigné(e) Représentant légal de
autorise
à administrer à les médicaments prescrits par le Docteur
selon le protocole défini à page 3 du Projet d'Accueil Individualisé.

Fait à le

Signature

NB : La trousse d'urgence est fournie par les parents et doit contenir un double de ce document
Les parents fournissent les médicaments et doivent vérifier la date de péremption et les renouveler dès qu'ils sont périmés
Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de l'institution en cas de changement de la prescription médicale
La réalisation des gestes et attitudes permettant la mise en oeuvre du protocole d'urgence à l'école est à la charge de la famille

DATE ET SIGNATURES

Fait à le

Signatures :

Qualité	Signature
❖ Les parents	
❖ Autre responsable légal	
❖ Elève majeur	
❖ Médecin Education Nationale	
❖ Infirmière Education Nationale	
❖ Enseignant ou Professeur Principal	
❖ C.P.E.	
❖ Personnel de restauration	

Vu, le Chef d'Etablissement

Protocole du panier repas

Complément de propositions sur la base du protocole de la D.S.V. de Paris et de la Seine St Denis et en référence aux informations données par les experts sollicités au cours de l'étude.

Les parents s'engagent à fournir :

- la totalité des composants du repas,
- les ustensiles (cloche plastique de protection) et couverts sur précision de l'allergologue (des couverts plastiques jetables peuvent être envisagés).
- Les boîtes destinées à contenir les aliments,
- La glacière ou sac isotherme nécessaire au transport,
- 2 sacs alimentaires plastiques : l'un pour le stockage, l'autre pour le retour.

Les repas sont pris sous la responsabilité des parents qui les ont préparés.

* PREPARATION :

- Respecter les évictions alimentaires selon la prescription de l'allergologue.
- Utiliser des produits frais, pouvant supporter, sur le plan gustatif, la remise en température au four micro-ondes, en respectant leur date de limite de consommation
- Si les œufs sont autorisés, ne les proposer que durs. Supprimer mousse au chocolat maison, crème anglaise, crème chantilly, tout produit à base de lait cru. N'utiliser que des mayonnaises industrielles.
- Toujours se laver soigneusement les mains avant la préparation du repas.

* CONDITIONNEMENT

- Mettre les aliments dans des boîtes hermétiques susceptibles de supporter la remise en température au four micro-ondes.
- Etiqueter les boîtes au nom de l'enfant.
- Mettre les boîtes, couverts et cloche plastique identifiés dans le sac alimentaire plastique à usage unique étiqueté au nom de l'enfant.
- Dans le cas d'une préparation du repas la veille au soir, stocker le sac contenant le repas en le déposant immédiatement au réfrigérateur réglé entre 0° et +4°.

* TRANSPORT

Le sac contenant les boîtes sera transporté dans une glacière ou sac isotherme avec un pain de glace ou un bloc réfrigérant. Respecter la chaîne du froid (ex. limiter la durée de séjour de la glacière dans la voiture).

* STOCKAGE DANS L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

- Le sac à usage unique contenant les boîtes de nourriture sera déposé en chambre froide ou dans un réfrigérateur dont on s'assurera de la température adéquate (entre 0° et +4° maximum). Un emplacement clairement défini par étiquetage lui sera réservé.
- Le sac ne sera ouvert qu'immédiatement avant le repas par la personne en charge de la remise en température.

* CONSOMMATION

- L'enfant ne consommera que les aliments fournis par la famille.
- Selon les accords, un repas froid peut être proposé. S'il existe un besoin de remise en température de l'aliment, celui-ci peut s'effectuer dans un four à micro-ondes dans le réfectoire et non dans la cuisine. Celui-ci doit être nettoyé rapidement avant utilisation immédiate.
- Réchauffer la boîte contenant les aliments, recouverte de la cloche plastique de protection.
- Il est rappelé de veiller au nettoyage de la table avant prise de repas par l'enfant.

* RETOUR

- La cloche et si besoin les couverts font l'objet d'un premier nettoyage sur place.
 - Rendre la cloche et si besoin les couverts dans le deuxième sac.
- En cas de survenue d'une réaction allergique au cours du repas : à titre exceptionnel, conserver le repas dans le deuxième sac alimentaire à déposer dans une glacière et rendre le tout à la famille pour une enquête allergologique.

Un contrôle vétérinaire peut être effectué comme pour tout produit alimentaire sur la boîte à provisions à la demande du chef d'établissement..

Etablissement scolaire :



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Année scolaire 20 – 20

En référence aux circulaires n° 93.248 du 22 juillet 1993 du B.O. n° 27 du 29 juillet 1993, n°99.181 du 10 novembre du B.O. n° 41 du 18 novembre 1999 et n° 2003-135 du 08 septembre 2003 concernant l'Accueil des Enfants et Adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, le présent protocole est élaboré entre l'établissement d'enseignement public ou privé sous contrat du premier ou second degré et la Famille.

Il est conseillé à la famille de prendre contact avec les responsables du restaurant scolaire, de l'étude et du centre de loisirs si leur enfant fréquente ces structures.

<u>ELEVE</u>			
NOM :	Prénom :	Classe :	
Date de naissance :			
Adresse :			

RESPONSABLES LEGAUX			
	Nom - prénom	adresse	N° téléphone
Père			
Mère			
Autre			

<u>Autres personnes parties prenantes dans le P.A.I.</u> Le Médecin scolaire Le Chef d'Etablissement ou Directeur d'Ecole : Enseignant ou autre personne susceptible d'administrer le traitement : Le Médecin traitant : Le Médecin Spécialiste : L'Infirmière Scolaire : Autres personnels : personnels paramédicaux – Municipalité – Service de Restauration :

TRAITEMENT ET/OU AMENAGEMENTS PARTICULIERS DANS LE CADRE SCOLAIRE

1 -TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Traitement de fond (pris au domicile)	Traitement de l'urgence

2- BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVES :

- **Accueil – organisation – cours** (exemple : attention particulière pour la manipulations de certains éléments) :

3 – ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

4 - EN CAS DE CHANGEMENT D'ENSEIGNANT :

⇒faire suivre l'information de façon prioritaire, indiquer l'existence d'un PAI sur le cahier d'appel.....

5 - DEPLACEMENTS SCOLAIRES – CLASSES TRANSPLANTEES



Prendre la trousse d'urgence avec le double du PAI

Le cas échéant :

- Informer les personnels de la structure d'accueil de l'existence du PAI et l'appliquer
- Noter les numéros de téléphone d'urgence du lieu du déplacement à l'étranger et faire traduire le PAI

NOM – PRENOM de l'Elève :

Classe :

PROTOCOLE D'URGENCE

Tout adulte présent est habilité à suivre les indications du protocole de soins d'urgence

SAMU : 15

SIGNES D'APPEL	CONDUITE A TENIR

REFERENTS A CONTACTER EN CAS D'URGENCE – HORS SAMU

- ☐ Père : tél. travail tél. dom. Portable
- ☐ Mère : tél. travail tél. dom. Portable
- ☐ Autre Personne (Nom – qualité) :
 tél. travail tél. dom. Portable

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je, soussigné(e) Représentant légal de
autorise
à administrer à les médicaments prescrits par le Docteur
selon le protocole défini à page 3 du Projet d'Accueil Individualisé.

Fait à le

Signature

NB : La trousse d'urgence est fournie par les parents et doit contenir un double de ce document

Les parents fournissent les médicaments et doivent vérifier la date de péremption et les renouveler dès qu'ils sont périmés

Les parents s'engagent à informer le médecin de l'éducation nationale ou de l'institution en cas de changement de la prescription médicale

DATE ET SIGNATURES

Fait à le

Qualité	Signature
❖ Les parents ❖ Autre responsable légal ❖ Elève majeur ❖ Médecin Education Nationale ❖ Infirmière Education Nationale ❖ Enseignant ou Professeur Principal ❖ C.P.E. ❖ Personnel de restauration	

Vu, le Chef d'Etablissement

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place du Projet d'Accueil Individualisé.

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Contrat de scolarisation

ANNÉE 20.. - 20..

Mission Promotion de la Santé en
faveur des élèves

Principaux textes de référence :

- Loi d'orientation sur l'Éducation du 10.07.1989
- Circulaire n° 91302 . 91303 -91304 du 18.11.91
- Circulaire n° 93186 du 16.03.1993
- Circulaire n° 93248 du 22.07.1993
- Circulaire n° 98151 du 17.07.1998
- Circulaire n° 2003135 du 08-09-2003

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place du Projet d'Accueil Individualisé pour son enfant atteint de troubles de la santé évoluant sur une longue période. La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Les personnels, eux-mêmes astreints au secret professionnel, ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant. Néanmoins, si la famille le juge nécessaire, elle peut adresser sous pli cacheté les informations qu'elle souhaite ne transmettre qu'à un médecin.

Nom - Prénom :

Date de naissance :

Établissement scolaire :

Classe : ☒ Externe ☒ Demi-pensionnaire: ☒
Interne

☞ Coordonnées des adultes qui suivent l'enfant :

Adultes	Nom - Prénom	Téléphone	Adresse
Père		Domicile : Portable : Travail :	
Mère	Mme	Domicile : Portable : Travail :	
Chef d'établissement			
Médecin de l'Éducation Nationale	Dr		
Médecin traitant	Dr		
Médecin spécialiste	Dr		

PROJET SCOLAIRE ET MEDICAL

Augmentation progressive de la présence dans l'établissement puis en classe

Objectifs à atteindre : Retour vers l'établissement dans des conditions normales

Délai:

☞ Besoins spécifiques de l'élève

- Horaires adaptés.
 - Prévoir un accueil à l'entrée par l'infirmière ou l'assistante d'éducation ou autre personnel de l'établissement.
- Lieu de repos (infirmerie).
- Autorisation de sortie de classe dès que l'élève en ressent le besoin pour se rendre à l'infirmerie.
- Mise en place d'un accueil en vie scolaire ou au CDI.
- En cas de remplacement des enseignants, faire suivre l'information de façon prioritaire.

☞ Traitement médical

- Nom du médicament :
- Doses, mode de prise et horaires :

☞ Prise en charge complémentaire médicale ou spécialisée :

- Intervention d'un personnel soignant (*coordonnées, lieu d'intervention, date et heure*).
- Prises en charge actuelles :

Commentaires :

Nécessité d'un ajustement (quand, pourquoi) :

Modifications apportées :

Prise en charge complémentaire pédagogique (joindre emploi du temps)

Cours	Nombre de séance par semaine	Matières	Date de mise en place et durée prévue	Enseignant / structure
En milieu scolaire collectif				
En milieu scolaire individuel				
APAD				
En milieu hospitalier				
CNED				

Commentaires :

Faire le point au début de chaque semaine pour évaluer le déroulement de la semaine et réajuster le temps de présence en classe

Nécessité d'un ajustement :

Modifications apportées :

Signataires du Projet d'Accueil Individualisé :

Nous, soussignés Monsieur et/ou Madamepère/mère
de l'enfantdemandons pour celui-ci la mise en place
d'un Projet d'Accueil Individualisé.

Nous autorisons que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de notre
enfant et demandons à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements
prévus dans ce document.

Nom - Prénom	Qualité	Date	Signature
	Parents		
	Elève		
	Chef d'établissement		
	CPE		
	Professeur Principal		
Dr	Médecin Éducation Nationale		
	Infirmière Education Nationale		
	COP		

Nombre d'exemplaires du PAI (l'original est conservé par l'établissement).

1 exemplaire	Destiné au Centre Médico-Scolaire
1 exemplaire	Destiné aux parents

Réunions de synthèse

Date	Intervenants	Synthèse / commentaire

- Procédure de renouvellement du PAI:

Année n+1 : les familles sont invitées à reprendre contact avec le CMS, le secrétaire demande la nouvelle prescription et le protocole d'urgence.

Il est alors procédé à la signature de l'avenant ou la rédaction d'un nouveau PAI en fonction de changements éventuels.

Cas particulier de l'allergie alimentaire : interroger toujours sur l'existence d'accidents allergiques l'année précédente.

L'avenant est envoyé à l'école pour signature puis retourné au CMS

En l'absence de demande de la famille d'un renouvellement du PAI un mois après la rentrée, le secrétaire relance les établissements.

ANNEE SCOLAIRE 20 /20 AVENANT AU PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Etablissement scolaire :

Classe :

Cantine ? : oui / non

Si oui, panier-repas ? : oui / non

Le P.A.I antérieur (année :)

☐ **Ne doit pas être reconduit pour l'année 20 /20**

☐ **Doit être reconduit pour l'année 20 /20 :**

☐ A l'identique

☐ Avec les modifications suivantes :

**joindre l'ordonnance
pour l'année en cours**

Trousse(s) d'urgence :

- Composition

- lieu (x) précis :

A renseigner obligatoirement chaque année :

Téléphone des responsables légaux à contacter :

☎ Domicile mère :

☎ Domicile père :

☎ Travail mère :

☎ Travail père :

☎ Portable mère :

☎ Portable père :

Téléphone et n° du médecin traitant ou spécialiste : Dr

Si un traitement est déposé à l'école l'ordonnance doit être réactualisée (prescription de moins de 6 mois) et les dates de péremption doivent être contrôlées par les parents

Fait à

le

Les parents

Le chef d'établissement/directeur

Le professeur principal/ enseignant

Le médecin scolaire

L'infirmier(e)

Autre

Conformément aux orientations de l'Académie de Caen, sauf changement d'établissement scolaire ou raison médicale particulière, les P.A.I font l'objet d'un simple avenant chaque année.

PAP : fiche de procédure

Le Plan d'accueil personnalisé est inscrit dans la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République. Il est défini dans la circulaire n° 2015-016 du 22-1-2015.

Il est destiné aux élèves présentant des difficultés graves et durables en conséquence d'un trouble des apprentissages

Il est mis en place après avis du médecin de l'éducation nationale, il est non cumulable avec un PPS.

Il n'est pas un préalable à la saisine de la MDPH pour les « dys »

- Procédure de mise en place du PAP:

C'est un document type à renseigner par les équipes qui précise les aménagements et les adaptations de nature pédagogique en fonction des besoins de l'élève

En pratique : la famille fait la demande du PAP et le chef d'établissement transmet la demande du PAP au médecin qui en informe l'infirmier.

Le médecin reçoit la famille qui fournit pour ce rendez-vous un ensemble de pièces utiles à l'étude de la demande : bilan orthophonique, autres bilans éventuels orthoptique, ergothérapeute, psychomoteur, observation de l'enseignant, bulletin de notes, photocopie de cahier et éventuel bilan psychométrique. En l'absence de ce dernier, le médecin juge de l'opportunité de demander sa réalisation.

Le médecin fait le bilan et détermine si le trouble relève de la mise en place d'un PAP ou d'autres dispositifs (PPS, PPRE)

Un courrier est envoyé au chef d'établissement avec des propositions d'aménagements.

Le chef d'établissement propose une réunion pour la mise en place des aménagements.

Une évaluation de la mise en place des aménagements est envisagée.

Circulaire PAP

https://www.ac-caen.fr/mediatheque/vie_eleve/PAP_procedure.pdf

Caen, le 4 juillet 2019

La rectrice de la région académique
Normandie, rectrice de l'académie de Caen et
de Rouen, chancelière des universités
A

Mesdames et monsieur les directeurs
académiques
Mesdames et messieurs les directeurs des
écoles publiques
Mesdames et messieurs les chefs
d'établissements publics du second degré
-pour attribution-
Mesdames et Messieurs les inspecteurs de
l'Education nationale
-pour attribution-

Objet : Procédure de demande de Plan d'accompagnement Personnalisé-PAP

Références : - loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la
refondation de l'école de la République

- Circulaire n°2015-016 du 22 janvier 2015 : le Plan d'Accompagnement
Personnalisé

Dr Sylvie VIAL
Médecin Conseiller
Technique sur la
mission santé des
élèves

Téléphone
02 31 30 17 97
Télécopie
02 31 30 16 54
Mél.
sylvie.vial@ac-caen.fr

168, rue Caponière
B.P. 6184
14061 CAEN CEDEX

www.ac-caen.fr

La loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la
refondation de l'école de la République a introduit « le Plan d'Accompagnement
Personnalisé » ou PAP.

La circulaire du 22 janvier 2015 précise les modalités de mise en œuvre.

Pièces jointes :

- Descriptif du PAP,
- Procédures dans le premier et second degrés,
- Courrier type du médecin scolaire à l'attention du responsable légal,
- Annexes 1 : renseignements scolaires pour demande de PAP,
- Courrier réponse aux familles,
- Fiche du plan d'accompagnement personnalisé.

La présente note a pour but de préciser les conditions de demande et de mise en place du PAP
dans l'académie de Caen.

Je vous remercie de procéder à l'information auprès de la communauté éducative, de l'élève et de
sa famille, de cette procédure.


Christine GAVINI-CHEVET

LE PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

1- Les élèves concernés :

Elèves des premier et second degrés des établissements scolaires présentant des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages pour lesquels ni le PPRE ni le PAI ne constituent une réponse adaptée.

- Pour lesquels des aménagements et des adaptations pédagogiques sont nécessaires, pour leur permettre de poursuivre leurs parcours scolaires dans les meilleures conditions, en référence aux objectifs du cycle ;
- Et dont les troubles des apprentissages ne nécessitent pas de mesures compensatoires notifiées par la MDPH (aide humaine, attribution d'un matériel pédagogique adapté...)

Le PAP est un outil d'accompagnement pédagogique et de suivi de l'élève.

Il n'est pas un préalable indispensable à la saisine de la MDPH.

Les enseignants référents pour la scolarisation des enfants handicapés ne sont pas concernés par les PAP.

La notion de difficultés liées à des troubles des apprentissages :

- Notion de difficultés durables :
Difficultés qui persistent malgré les différentes aides et remédiations définies par l'équipe éducative (différenciation pédagogique au sein de la classe, PPRE, APC, RASED...).
- Notion de troubles des apprentissages :
Les troubles des apprentissages correspondent à une atteinte durable et persistante affectant une ou plusieurs fonctions cognitives. Ces troubles cognitifs perturbent l'acquisition, la compréhension, l'utilisation et le traitement de l'information verbale et non verbale.
Ils ne peuvent être attribués ni à un retard intellectuel, ni à un handicap physique, ni à des facteurs environnementaux défavorables.
Ces difficultés peuvent apparaître précocement et interférer avec le développement normal. Elles persistent souvent jusqu'à l'âge adulte.

2- La procédure de la mise en place du PAP :

2-1 Origine de la demande :

- L'élève majeur ou, s'il est mineur, ses parents ou responsable légal,
- Le conseil des maîtres ou le conseil de classe après accord de l'élève majeur ou, s'il est mineur de ses parents ou du responsable légal.

2-2 Constat des troubles :

Le repérage des troubles est réalisé par le professeur des écoles ou le professeur principal qui fournit les éléments pédagogiques mettant en évidence les difficultés rencontrées par l'élève.

2-2-1 Un suivi est en place :

Le constat est fait par le médecin qui suit l'enfant à partir de :

- Bilans médicaux,
- Bilans psychologiques (psychométriques),
- Bilans paramédicaux,

L'ensemble des éléments est fourni par la famille sous pli cacheté au centre médico-scolaire dont dépend l'établissement scolaire de l'élève, à l'attention du médecin de l'éducation nationale.

2-2-2 En l'absence de suivi :

Un travail commun est mis en place auprès de l'enfant en accord avec la famille, par les professionnels de l'éducation nationale devant la notion de difficultés d'apprentissages durables.

Le constat des troubles et leur diagnostic reposent sur un faisceau d'éléments :

- Bilan médical,
- Bilan psychologique (psychométrie),
- Autres bilans paramédicaux effectués par la famille.

Le diagnostic de troubles d'apprentissages est une démarche importante qui peut être longue. Pendant ce temps, l'élève doit pouvoir bénéficier d'aménagements pédagogiques lui permettant de poursuivre les apprentissages correspondant au cycle dans lequel il est scolarisé.

2-3 Validation de la demande :

Au vu de l'ensemble du dossier c'est-à-dire les bilans scolaires, médicaux et paramédicaux, le médecin de l'éducation nationale valide que le PAP est le dispositif adapté.

2-4 Elaboration du PAP :

Si l'élève relève de ce dispositif, le médecin de l'éducation nationale renseigne les besoins spécifiques de l'élève sur le document PAP et l'adresse à la famille (avec copie à l'établissement)

Le PAP propose une liste non exhaustive d'adaptations et d'aménagements pédagogiques possibles. En renseignant la grille, on veillera à mettre en évidence les aménagements et les adaptations pédagogiques indispensables.

Le PAP autorise l'utilisation par l'élève du matériel informatique de l'établissement scolaire ou son propre matériel informatique.

Le directeur d'école ou le chef d'établissement transmet le PAP à la famille pour accord et signature.

2-5 Mise en œuvre du PAP :

Le PAP 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 PAP.

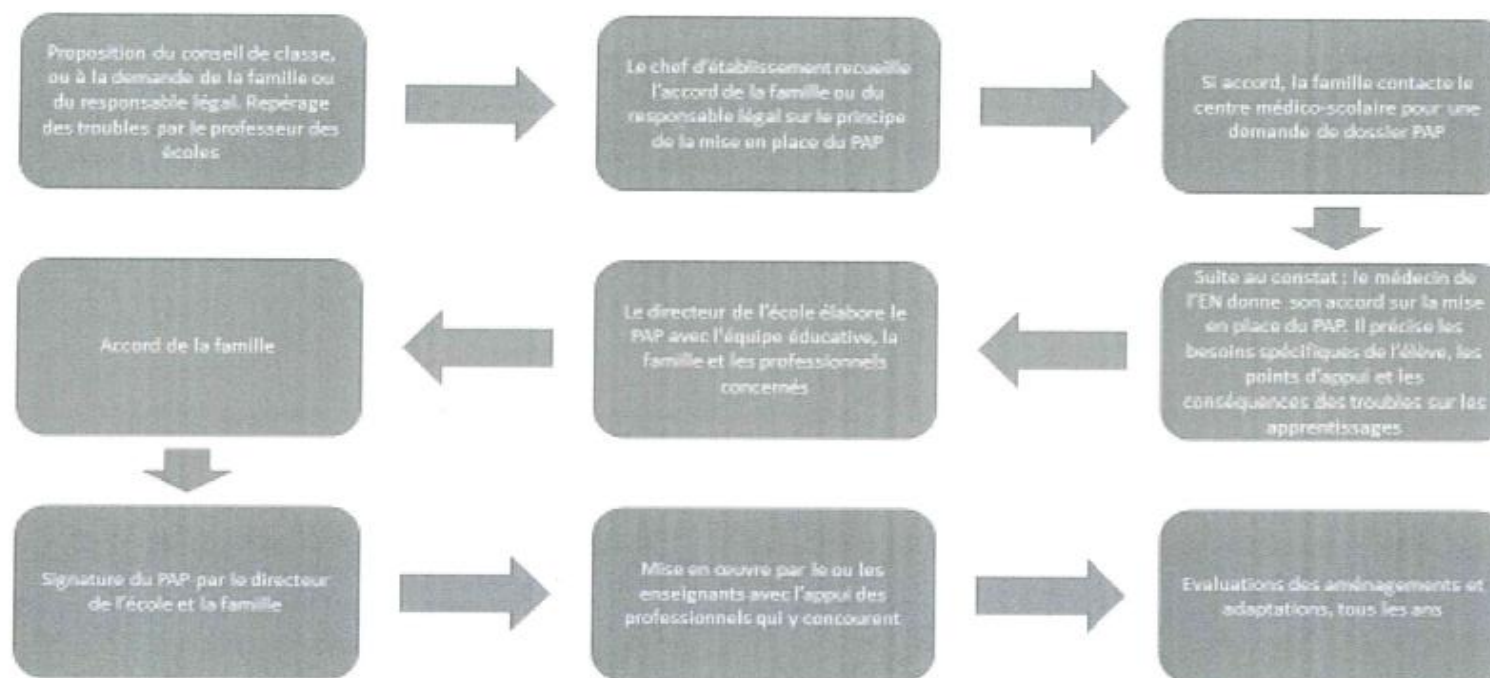
2-6 Evaluation et suivi du PAP :

L'évaluation des aménagements et des adaptations est faite tous les ans au regard des progrès réalisés par l'élève en référence aux programmes prévus à l'article L311-1 du code de l'éducation. Réactualisé et enrichi tous les ans, le PAP suit l'élève tout au long de sa scolarité en tant que besoin. Une attention est donc portée à sa transmission à chaque changement d'établissement scolaire, particulièrement lors de la liaison école-collège ou collège-lycée.

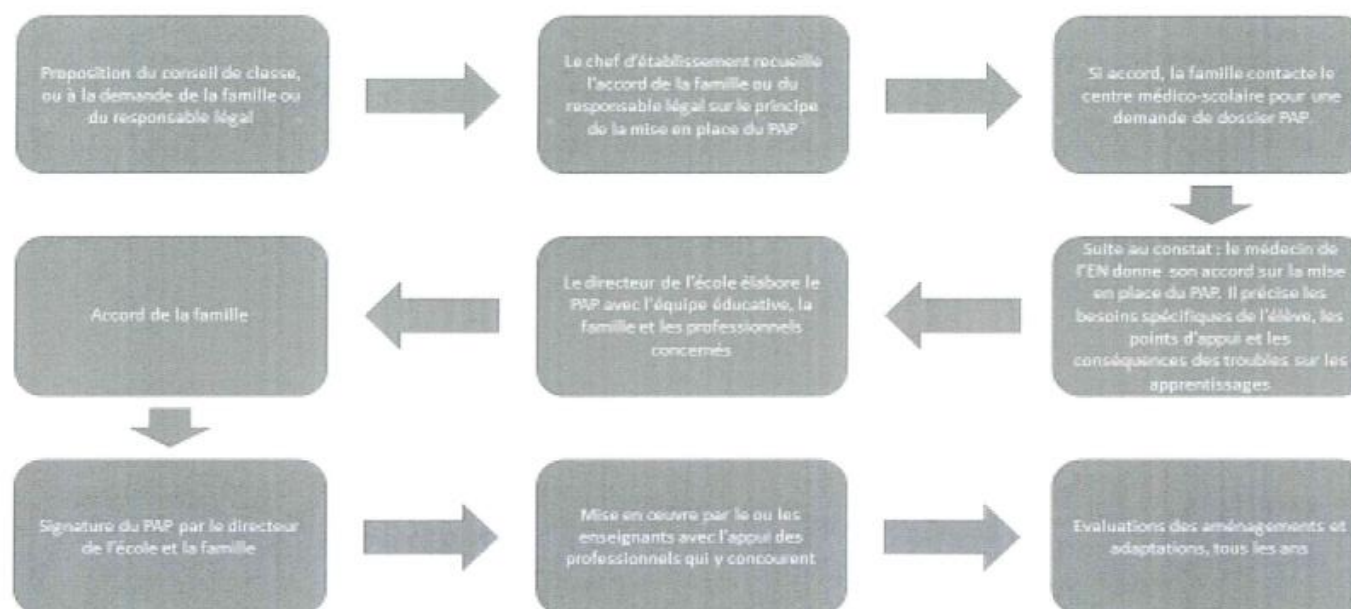
Textes de références :

- Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.
- Décret n°2014-1377 du 18 novembre 2014 relatif au suivi et à l'accompagnement pédagogique des élèves.
- Circulaire n°2014-107 du 18 août 2014 : fonctionnement des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) et missions des personnels qui y exercent
- Circulaire n°2015-016 du 22 janvier 2015 : Le plan d'accompagnement personnalisé.

Procédure du Plan d'Accompagnement Personnalisé dans le 1er degré



Procédure du Plan d'Accompagnement Personnalisé dans le 2nd degré



(Ville), le

Monsieur et Madame

Adresse

.....

.....

.....

Madame, Monsieur,

Vous sollicitez ma mise en place d'un PAP pour votre enfant à partir de l'année scolaire en cours.

Je vous demande de bien vouloir m'adresser par mail ou par courrier :

- Le document intitulé : « renseignements scolaires pour demande de PAP », (annexe 1) et rempli par votre chef d'établissement ou directeur d'école.
- Le coupon en bas de page, dûment rempli et signé.
- Les photocopies de tous les comptes rendus de bilans déjà effectués (centre de référence des troubles des apprentissages, médicaux, orthophonique, psychologique, psychomoteur, ergothérapie, CMP, CMPP...).
- Une photocopie des deux productions scolaires de votre enfant (dictée, rédaction, copie d'une leçon, exercice de calcul par exemple), les 3 derniers relevés de notes en votre possession.

Après analyse du dossier transmis, un courrier vous sera adressé avec copie à l'établissement scolaire à l'origine de la demande.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Dr
Médecin de l'Education nationale

.....
Responsable légal :

NOM : Prénom :

Je sollicite l'avis du médecin de l'EN pour la mise en place, à partir de l'année scolaire en cours, d'un PAP pour mon enfant :

Enfant concerné par le PAP :

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Etablissement scolaire :

J'autorise le médecin de l'Education nationale à s'informer auprès des médecins référents ou des services hospitaliers sur la santé de mon enfant pour des renseignements complémentaires.

Oui ☐ Non ☐

Fait le :

Signature du responsable légal

Renseignements scolaires pour demande de PAP

*A remplir par le directeur d'école ou le chef d'établissement
et à transmettre au médecin de l'Education nationale du centre
médico-scolaire dont dépend votre établissement*

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Etablissement scolaire :

Classe :

Nom du directeur d'école ou du chef d'établissement :

Origine de la demande du PAP

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - Proposition du conseil de maîtres ou du conseil de classe | ☐ Oui | ☐ Non |
| - Demande de l'élève majeur ou, s'il est mineur, de ses parents ou responsable l'égal | ☐ Oui | ☐ Non |
| - Accord de la famille si proposition par conseil des maîtres ou conseil de classe | ☐ Oui | ☐ Non |

Difficultés constatées dans le cadre des activités scolaires

Aménagements et adaptations pédagogiques déjà proposés à l'élève

Date :

Signature de l'élèves majeur
ou, s'il est mineur, de ses parents
ou responsables légaux

Signature du directeur d'école
ou du chef d'établissement

**Fiche médicale de synthèse établie par le médecin de l'Education nationale
pour la mise en place du Plan d'Accompagnement personnalisé (PAP)**

Nom et prénom du médecin :

Date :

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Nom de l'établissement et adresse :

Classe :

Conclusion :

- ☐ Avis favorable à l'élaboration d'un PAP (à rédiger par l'équipe pédagogique en accord avec l'élève majeur ou ses parents ou son responsable légal)
- ☐ Demande de bilans complémentaires :
- ☐ Les difficultés rencontrées par l'élève relevant d'un autre dispositif : PPRE éventuellement (cf pas de difficultés scolaires importantes)

Fait à , le

Signature et cachet

Examen à la demande

Toute demande d'examen auprès du médecin de l'éducation nationale justifie le renseignement de la fiche ci-jointe afin d'évaluer l'opportunité d'un rendez-vous ou la réorientation de la demande (sociale...)

« EXAMEN à la DEMANDE » auprès du médecin de l'éducation nationale
Origine de la demande : Infirmière ☐ Etablissement ☐ Parents ☐
Autre (préciser) ☐

Concerne : Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Classe :

Etablissement scolaire :

Motif de la demande (résumé de la problématique exposée par le demandeur)

1. Problématiques de difficultés dans les apprentissages

➤ Aménagements déjà mis en place (PAP-PPS-PPRE-RASED-Aménagements pédagogiques)

➤ Bilan réalisé par le psychologue EN

➤ Suivi(s) en cours (bilans réalisés, coordonnées du/des praticiens) :

2. Autre(s) motif(s) :

➤ Suivi(s) antérieurs (bilans réalisés, coordonnées du/des praticiens) :

Coordonnées de la famille :

M. et Mme

M.

Mme

Adresse :

Tél.

Adresse mel. :

Décision du médecin de l'éducation nationale en réponse à la demande :

Date et signature :

Travaux réglementés

La loi impose que les visites médicales d'aptitude aux travaux réglementés soient réalisées par le médecin de l'éducation nationale pour les élèves mineurs une fois par an. (Circulaire interministérielle n°11 du 23 octobre 2013 relative à la mise en œuvre des dérogations aux travaux réglementés pour les jeunes âgés de 15 ans au moins et de moins de 18 ans, décret n° 2013-914 du 11 octobre relatif à la procédure de dérogation prévue à l'article L.4153-9 du code du travail pour les jeunes âgés de moins de 18 ans et décret n° 2013-915 du 11 octobre 2013 relatif aux travaux interdits et réglementés pour les jeunes âgés de moins de 18 ans.)

Un point de vigilance consistera à programmer ces visites dans les meilleurs délais pour éviter que des contre-indications médicales à l'orientation soient établies tardivement et ainsi permettre une réorientation des élèves pendant l'année scolaire.

- Protocole d'organisation de la visite médicale :

Le chef d'établissement doit dans l'intérêt des élèves de plus de 15 ans et de moins de 18 ans et du bon déroulement de la visite :

- Insérer dans le dossier d'inscription la lettre d'information aux familles (doc 3) et la demande de dossier médical de l'élève,
- En lien avec le DDFPT, Directeur délégué aux formations professionnelles et technologiques, mettre à disposition du médecin un document précisant pour chaque référentiel de formation, décliné par année, les travaux nécessitant une dérogation prévue par le code du travail,
- Fournir la liste des élèves concernés par chacune des formations,
- Expliquer aux élèves l'objet de la visite médicale et son caractère obligatoire,
- Préparer pour chaque élève la partie administrative de l'avis d'aptitude
- Assurer la transmission des convocations aux visites médicales et la liste des documents à fournir par les familles,
- Mettre tout en œuvre pour assurer la présence des élèves à la consultation. L'élève absent (et excusé par sa famille) ne pourra bénéficier que d'une autre convocation sauf situation exceptionnelle.
- Faciliter la collaboration de l'infirmière au bon déroulement de la visite médicale.

A l'issue de la visite médicale, l'avis d'aptitude individuel sera remis au chef d'établissement et aux familles.

L'engagement de l'ensemble des équipes au sein de l'établissement scolaire est indispensable à la réalisation de ces visites médicales :

- Planification des visites,
- Rappel des rendez-vous,
- Collecte des documents indispensables à la réalisation de la visite (questionnaire parent, calendrier vaccinal,...)
- Collaboration avec l'infirmier,
- Préparation des documents de suivi des visites.

Service médical en faveur des élèves

Nom du médecin de l'éducation nationale :

Nom de l'infirmière de l'éducation nationale :

Votre enfant, dans le cadre de la formation professionnelle choisie, va participer à des travaux réglementés dans son établissement scolaire.

S'agissant d'un élève mineur, et dans le cadre de la procédure de dérogation à ces travaux réglementés par le code du travail (décret n°2013-914 du 11 octobre 2013-artL4153-9 du code du travail), l'**avis du médecin de l'éducation nationale**, sur la compatibilité entre son état de santé et les tâches et travaux nécessaires à sa formation professionnelle, est **obligatoire**. Il doit être transmis à l'inspecteur du travail.

A cet effet, en collaboration avec l'infirmière, le médecin de l'éducation nationale examinera votre enfant à l'aide de la fiche de renseignements médicaux ci-jointe (**cf. Page 1 du GUIDE ACADEMIQUE DE PREVENTION – DRAAF DE CAEN**) afin de connaître les antécédents de votre enfant.

Nous vous remercions donc de la remplir de façon la plus précise possible, votre médecin traitant peut vous y aider. Vous pouvez y joindre la photocopie de tous les documents qui vous paraissent utiles (copie de bilan orthophonique, de compte rendu d'examen spécialisé, de rapports médicaux etc.)

Ne donnez ni originaux, ni clichés radiologiques.

Nous insistons sur le fait que ces informations sont couvertes par le secret médical et ne sont pas communicables à un tiers.

Vous voudrez bien remettre ces documents sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin de l'éducation nationale et la confier au secrétariat ou à l'infirmière de l'établissement qui la transmettra au médecin.

Nous vous remercions de votre contribution et restons à votre disposition pour toute précision que vous souhaiteriez.

Coordonnées du centre médico-scolaire :

Aménagements d'examen

- Procédure d'instruction des demandes d'aménagement d'examen

Le candidat en situation de handicap ou son représentant légal, adresse au médecin du secteur de rattachement de son établissement scolaire l'imprimé de demande d'aménagement d'examen (transmis aux établissements par la DEC) complété et signé par lui-même ou son représentant légal, au plus tard à la date limite d'inscription à l'examen. Le médecin instruit le dossier et émet un premier avis. Le dossier est ensuite transmis au médecin désigné par la CDAPH accompagné des informations médicales et pédagogiques.

S'agissant des documents à joindre aux demandes pour les demandes motivées par une pathologie organique :

- ✓ Compte-rendu médical initial
- ✓ Comptes-rendus médicaux de suivi
- ✓ Prescriptions médicales récentes
- ✓ Projet d'accueil individualisé ou PPS.

Pour les demandes motivées par des troubles des apprentissages :

- ✓ Bilan diagnostique initial (orthophonie, ergothérapie, neuro, psychologie, psychométrie...)
- ✓ Bilans d'évolution (document en cours d'élaboration avec la DGESCO)
- ✓ Les deux derniers bulletins de notes et la photocopie d'un devoir écrit.

Une fois instruit, l'avis du médecin est transmis via l'établissement scolaire aux bureaux de la DEC concernés.

Pour les épreuves anticipées du bac, le CFG et le DNB une saisie dans Cyclade, application académique de gestion des aménagements de conditions de passation d'examen, est effectuée par le service de la DEC.

Evictions scolaires.

Référence : Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité : conduites à tenir. HCSP, collection avis et rapports septembre 2012

- La veille sanitaire

Les maladies infectieuses en collectivité concernent les maladies telles que la gale, la pédiculose. Le guide des conduites à tenir regroupe des fiches avec des informations concernant la contagiosité dont la durée, le mode de contamination, la conduite à tenir concernant la personne infectée, et les mesures concernant la collectivité (éviction, isolement et les mesures préventives complémentaires.)

La procédure de signalement à l'ARS : plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaire (téléphone : 0809 400 660), concerne les cas groupés de maladie ou de symptômes (TIAC, toxi infection alimentaire collective, la méningite à méningocoque)

- La veille sanitaire, cas de la tuberculose

Rôle des CLAT: centre de lutte anti tuberculeuse

Dépister les personnes autour des cas, coordonner ce dépistage et proposer un suivi ou un traitement en cas d'infection, en lien avec les médecins traitants, la médecine du travail.



SIGNALEZ à l'ARS

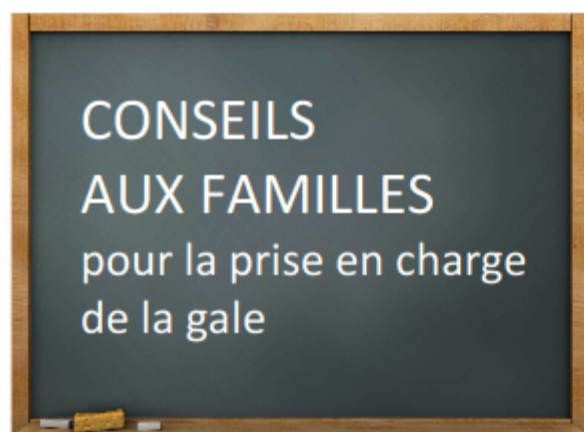
Plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaire

 **0809 400 660**

FAX : 02 34 00 02 83 • ars14-alerte@ars.sante.fr

agir pour la santé de tous les normands





Etablissement scolaire

Qu'est ce que la gale ?

C'est une affection bénigne due à un parasite de la famille des acariens appelé « *sarcopte* » qui se loge et circule sous la peau en creusant des sillons. Il survit peu de temps en dehors du corps humain (de quelques jours à une semaine) et le froid ou les températures supérieures à 55°le détruisent.

Comment se transmet-elle ?

La contamination se fait surtout par contacts directs et prolongés avec une personne porteuse de la gale (par exemple contacts peau à peau, dormir dans le même lit) ou beaucoup plus rarement par contacts indirects par des tissus contaminés (linge, literie, sièges en tissu) dans le milieu familial ou les collectivités avec contacts rapprochés. **Il n'y a pas de contagion possible par les stylos, cahiers et mobilier scolaire.**

Quels sont les signes à reconnaître ?

Les démangeaisons apparaissent 2 à 6 semaines après la contamination et se manifestent surtout la nuit. Elles donnent des lésions de grattage au niveau des mains, entre les doigts en particulier et sur le tronc et les membres. La gale ne présente pas de risque de complications graves mais elle ne guérit pas sans traitement, il est donc indispensable de consulter son médecin traitant.

Que faut-il faire ?

Il faut traiter en même temps le sujet atteint et sa famille (habitant le même domicile) ainsi que le linge et la literie.

Il est donc nécessaire de s'organiser.



Le traitement de la personne atteinte et de sa famille :



Le médecin traitant, selon votre situation, prescrira :

- un traitement oral avec prise de comprimés : respecter l'ordonnance du médecin
- et/ou un traitement local par badigeonnage avec une solution antiseptique : suivre le mode d'emploi du produit.

Attention : chez l'enfant de moins de 2 ans et chez la femme enceinte des précautions particulières sont à prendre pour le traitement (demander conseil à votre médecin).



Après traitement, la guérison est obtenue en 2 à 3 jours mais les démangeaisons peuvent persister une ou deux semaines sans pour autant être un signe d'échec du traitement. Au-delà, il est conseillé de revoir votre médecin.

Le linge et la literie :



- linge lavable (linge de toilette, draps, taies d'oreillers, torchons...) : désinfecter par un lavage à la machine, à 60°, avec les produits de lavage habituels.
- linge et objets textiles ne supportant pas d'être lavés à 60° (vêtements, couverture, couettes, oreillers, ...) : pulvériser un produit acaricide (type APAR ®) sur chaque pièce de linge puis les mettre dans un sac plastique fermé et laisser agir le temps indiqué par le mode d'emploi avant de procéder au lavage habituel en machine.

NB : à défaut de produit acaricide, le linge non lavable à 60° peut être enfermé dans un sac plastique pendant 7 jours.

Le traitement de l'environnement :

Tous les éléments du mobilier constitués de matériaux absorbants (chaises et canapés en tissu, literie...) en contact avec le sujet atteint doivent être traités : pulvériser le produit acaricide (type APAR ®), laisser agir et aspirer.

Il n'y a pas de risque de contamination par le biais de surfaces lisses telles que vaisselle, couverts, stylos....



Votre enfant peut-il aller à l'école ?

Votre enfant devra rester à la maison pendant 3 jours après le début du traitement. L'éviction scolaire, pour les personnes en contact mais qui ne sont pas malades (frères, sœurs), n'est pas nécessaire.

Qui prévenir et que se passe-t-il ?

Il est important que vous préveniez l'école afin que l'établissement mette en place des mesures de surveillance et de gestion appropriées.



L'objectif est d'éviter la diffusion de la contamination au sein de l'école et en dehors. A cet effet, une information générale sera faite aux parents.

A l'école, la désinfection des locaux et du matériel est inutile (pas de contagion possible par les stylos ou cahiers).

Si votre enfant est en internat, des mesures spécifiques seront prises pour le traitement de sa literie et celle des enfants ayant été en contact direct. Une information sera faite aux parents pour le traitement des draps et des vêtements.

Si votre enfant est en maternelle : les draps, coussins, couvertures, peluches, utilisés seront traités par l'école.

Il n'existe pas de traitement préventif et les seules mesures recommandées sont des mesures d'hygiène générale notamment :

- éviter les échanges de vêtements (bonnets, doudous).
- se laver les mains régulièrement

MERCI DE VOTRE
COLLABORATION



Pour plus d'informations vous pouvez contacter le directeur de l'école ou le chef d'établissement.

Conseils aux familles pour la prise en charge de la gale – Septembre 2012

Vaccinations

L'obligation vaccinale

- Les obligations vaccinales et l'obligation scolaire

Le lien entre les obligations vaccinales et l'obligation scolaire signifie que l'accès à tout établissement scolaire ou d'éducation public ou privé (hors ou sous contrat) doit être interdit aux enfants n'ayant pas satisfait aux prescriptions légales des vaccinations.

La décision d'un chef d'établissement ou d'un inspecteur d'Académie de ne plus admettre un enfant dans un établissement scolaire aussi longtemps qu'il n'aurait pas subi les vaccinations obligatoires ne méconnaît pas le principe d'égal accès de l'enfant à l'instruction (cf. TA Lyon, 15 juillet 1993, M. Huret, n° 93-00855 ; jugement confirmé par le Conseil d'état dans une décision n° 153477 du 10 janvier 1996).

Le lien entre les obligations vaccinales et l'obligation scolaire, c'est-à-dire en définitive la condition préalable que constituent les obligations vaccinales à la fréquentation d'un établissement scolaire ou d'éducation public ou privé, est prévue par des textes législatifs ou réglementaires.

S'agissant du respect et du contrôle des obligations vaccinales par les établissements d'enseignement publics ou privés, une circulaire interministérielle n° 83-226 du 6 juin 1983 (RLR 505-6) relative au contrôle des obligations vaccinales précise que “ **dans un souci de simplification, il sera dorénavant procédé à un contrôle unique à l'occasion de la première scolarisation d'un enfant en France** ”. Ce contrôle concerne donc en pratique plus les directeurs d'école que les chefs d'établissement qui doivent cependant veiller au respect des obligations vaccinales dites professionnelles prévues à l'article L.3111-4 CSP.

Ce contrôle par les directeurs d'école et chefs d'établissement est sans préjudice des vérifications à l'occasion des bilans de santé et autres visites médicales ou infirmières effectués par des personnels de santé de l'éducation nationale en application de l'article L. 2325-1 CSP (reprenant l'article L 541-1 du code de l'éducation). Les personnels de santé scolaire sont en effet compétents pour les élèves de l'enseignement public comme privé puisqu'il s'agit d'un service public lié à des préoccupations d'ordre sanitaire et social, qu'il incombe à l'Etat d'assurer et qui ne relève pas spécifiquement des établissements d'enseignement.

Pour justifier du respect des obligations vaccinales de leur enfant, la famille peut présenter des certificats de vaccination, voire les seules pages “ vaccinations ” du carnet de santé de l'enfant, puisque si une “ personne vaccinée dispose d'un carnet de santé, mention de la vaccination (obligatoire) doit y être portée ” (cf. art L. 3111-5 CSP) et que “ le carnet de santé peut tenir lieu de certificat de vaccination, à condition que la mention de la vaccination en cause soit datée et signée par le médecin l'ayant pratiquée et que le nom et l'adresse de ce médecin soient indiqués. Toute personne appelée, en raison de sa profession, à connaître les renseignements inscrits dans le carnet de santé est astreinte au secret professionnel ” (cf. art 4 et 5 de l'arrêté du 2 mars 1995 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé de l'enfant). Lorsqu'un assujetti à une vaccination obligatoire n'a pas de carnet de santé, une “ carte lettre ” lui est remise pour toute vaccination obligatoire.

Lorsque la vaccination obligatoire est contre-indiquée, un certificat médical de contre-indication doit être fourni par la famille qui précise que l'enfant présente une contre-indication temporaire ou permanente à la vaccination concernée. Ce certificat de contre-indication doit être transmis ensuite par le directeur d'école ou le chef d'établissement aux personnels de santé scolaire, qui en informeront le service des vaccinations (cf. circulaire n° 4470 du 10 octobre 1951). A propos des certificats de contre-indication, on

peut évoquer l'hypothèse particulière de la jurisprudence Deleersnyder (CE, 1^{er} avril 1977, époux Deleersnyder, n° 00.941, rec. Lebon p. 173) qui admet qu'un chef d'établissement puisse refuser à un élève non vacciné pour des motifs médicaux valables de participer à une activité facultative (en l'espèce une classe de neige).

Ce n'est qu'à défaut de la justification des vaccinations obligatoires pratiquées, ou de contre-indications médicales, durant le délai de trois mois, prévu par le décret du 28 février 1952 précité sur l'organisation du service des vaccinations, que l'élève doit être exclu de son établissement scolaire (CE, 4 juillet 1958, Sieur Graff, n° 41.841, rec. Lebon pp. 414 et 415 ; CE, 16 octobre 1960, époux Gachet, n° 43.439, rec. Lebon, pp. 1011 et 1012). Ce délai de trois mois (pour régulariser la situation vaccinale de l'enfant) est incompressible et son existence doit être portée à la connaissance des parents concernés par les autorités de l'établissement scolaire (TA, 17 juillet 1998, M et Mme Rémy Tavel, n° 9401898).

S'agissant de l'hypothèse d'un refus de principe des parents de l'élève à toute vaccination obligatoire, l'administration de l'éducation nationale ne peut en tirer comme conséquence que la solution de ne plus admettre l'enfant à fréquenter l'établissement scolaire aussi longtemps que sa situation vaccinale ne sera pas régularisée (accompagnée d'une information sur l'enseignement par correspondance au CNED) et l'information sans délai du service départemental des vaccinations qui mettra les intéressés en demeure de se conformer aux prescriptions légales sous peine de saisine de l'autorité judiciaire.

- Le contrôle exercé par l'administration

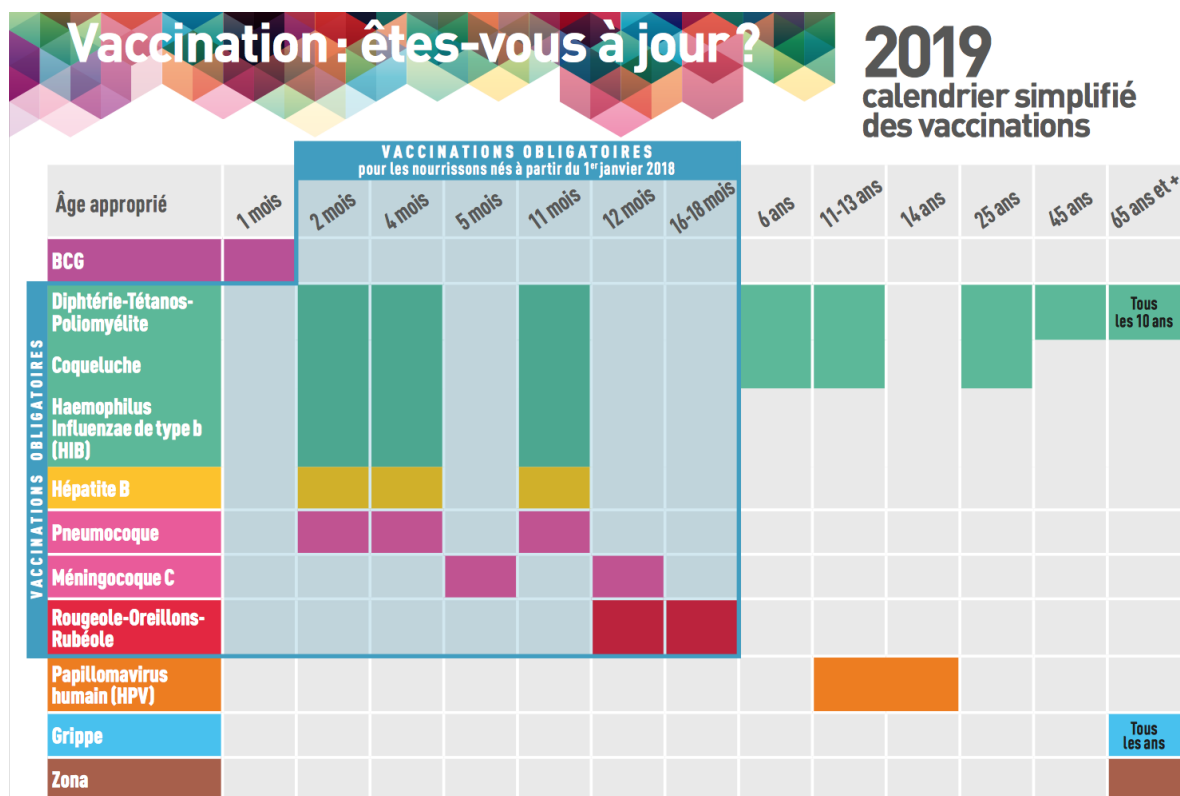
On peut évoquer la possibilité pour les autorités académiques de rappeler aux directeurs d'école et chefs d'établissement d'enseignement public, dont ils sont les supérieurs hiérarchiques, l'importance des obligations vaccinales au regard de l'obligation scolaire.

Vis-à-vis des directeurs d'école et d'établissement d'enseignement privé sous ou hors contrat, à qui les textes imposent également le contrôle des obligations vaccinales pour une scolarisation, les autorités académiques peuvent sur la base des dispositions des lois Falloux, Goblet et Debré vérifier que lesdits directeurs procèdent effectivement à ces contrôles.

La loi 59-1557 du 31 décembre 1959 modifiée sur les rapports entre l'Etat et les établissements d'enseignement privé (codifiés à l'article L. 442-2 du code de l'éducation), le contrôle de l'Etat sur les établissements d'enseignement privé qui ne sont pas liés à l'Etat par un contrat porte aux titres exigés des directeurs et maîtres, au respect de l'obligation scolaire, au respect de l'ordre public et des bonnes mœurs et à la prévention sanitaire et sociale. Ce contrôle, qui concerne à fortiori l'enseignement privé sous contrat, inclut donc le respect par les autorités de l'établissement d'enseignement privé du contrôle des obligations vaccinales qui fait partie de la prévention sanitaire et sociale.

Le calendrier vaccinal

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/vaccination-etes-vous-a-jour>



Les équipes mobiles et centre de vaccination

https://www.chu-caen.fr/aff_docmediatheque.php?nomdoc=1554457122plaquette-centre-vaccination.pdf

Info

vaccination

Un acte de prévention

Se faire vacciner est le moyen de prévention le plus efficace aujourd'hui pour lutter contre de nombreuses maladies infectieuses graves, difficiles à traiter et/ou à risques de complications et de séquelles.

Un acte de protection

L'utilité d'un vaccin est de se protéger et de protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles de son entourage : nouveau-nés, femmes enceintes, personnes souffrant d'une maladie contre-indiquant certains vaccins, personnes âgées...

Les maladies à prévention vaccinales prises en charge dans les centres de vaccination sont :

Vaccins	Risques évités
Diphtérie tétanos poliomélie	Paralysie, décès
Coqueluche	Pneumonie et décès du nourrisson
Humanpapillomavirus (HPV)	Cancer du col de l'utérus
Hépatite B	Cirrhose, cancer du foie
Meningocoque C	Méningite
Rougeole Oreillons Rubéole	Pneumonie, méningite, malformation pendant la grossesse
Pneumocoque	Pneumonie, méningite

ATTENTION

Ces centres ne délivrent pas de consultations ni de vaccins spécifiques aux voyageurs (Fièvre jaune, Hépatite A, Typhoïde).



Suis-je à jour de mes vaccins ?

Vous n'êtes pas sûr d'être à jour de vos vaccins, c'est simple :

N'hésitez plus :

- Faites le point avec votre médecin traitant ou appelez le **0806 000 110**, numéro gris (coût local d'un appel, **consultations avec ou sans rendez-vous** dans votre antenne locale (voir coordonnées à l'intérieur de la plaquette).
- **Apportez :**
 - votre carnet de vaccination (si disponible) ou votre carnet de santé,
 - votre carte vitale ou votre numéro de sécurité sociale,
 - une carte d'identité.
- Un professionnel de santé évalue votre **statut vaccinal** et vous vaccine **gratuitement**.

réalisé en 2018, centre CHU de Caen Normandie - Imprimé en respectant l'environnement - CHU - 03/2018



CENTRE DE VACCINATION

Calvados • Manche • Orne

« Au fait, suis-je à jour de mes vaccins ? »

**Vous avez un doute ?
Ayez le réflexe
Centre de vaccination**

Appelez le **0806 000 110**, numéro gris*

Avec ou sans rendez-vous, près de chez vous, un professionnel de santé évalue votre statut vaccinal et vous vaccine **gratuitement**.

*coût local d'un appel

**À bientôt dans votre
centre de vaccination
le plus proche de chez vous !**

FONDATION HOSPITALIÈRE DE
LA MISÉRICORDIE

CHU
CAEN NORMANDIE

ars
ASSOCIATION REGIONALE
SANTÉ



**DANS LES DÉPARTEMENTS DU CALVADOS,
DE LA MANCHE ET DE L'ORNE.**

ANTENNES DE VACCINATION*

Calvados

CHU de Caen Normandie
Avenue de la Côte de Nacre, Caen
RASS du CILU, niveau L
(face au bureau des entrées)

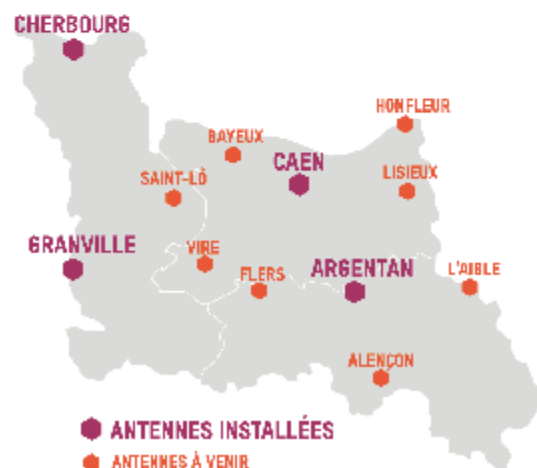
 Mercredi 9h - 12h

Fondation Hospitalière de la Miséricorde
CEPI/19 rue Camille, Caen

 Jeudi 9h - 12h30

Résidence pour Personnes Agées-La Charité
53 boulevard de la Charité, Caen
Bâtiment L Normie

 Mercredi 14h - 17h



DANS LES COLLEGES

La campagne de vaccination, à partir de septembre 2019, proposera une mise à jour vaccinale à tous les élèves de classe collégiale dans les 4 départements.

Manche

CH Granville
Rue Méneville, Granville
Consultations externes

 Vendredi 13h - 16h30

CH Cherbourg
76 rue Victor Seigne, Cherbourg-en-Cotentin
Consultations externes, rez-de-chaussée

 Mercredi 14h - 18h

Orne

CH Argentan
17 rue Aristide Briand, Argentan
Consultation externes, rez-de-chaussée

 Jeudi 17h - 18h

*Les horaires d'ouverture des centres sont susceptibles d'évoluer.

Avant de vous déplacer :

- appelez le 0806 003 110, numéro gris (coût local d'un appel) ;
- ou consultez le site <https://doctolib.fr> en se connectant «centre de vaccination» pour prendre rendez-vous dans le centre de vaccination le plus proche de chez vous.

D'autres antennes seront ouvertes courant 2019 : Lisieux, Vire, Honfleur, Bayeux, Saint-Lô, Alençon, Flers, L'Aigle...

Pourquoi se faire vacciner ?



La vaccination a permis de réduire un grand nombre d'épidémies et même d'éradiquer la variole dans le monde. Toutes les maladies n'ont pas disparu (tétanos, rougeole, tuberculose etc.), il reste donc important de se faire vacciner.

La vaccination est comme un médicament

Comme tout médicament, les vaccins peuvent provoquer des effets indésirables.

Les plus fréquents sont une fièvre légère et une douleur au point d'injection. Les effets indésirables graves, comme une réaction allergique sévère, sont très rares et ont fait l'objet d'un suivi et de recherches approfondies.

Plusieurs centaines de millions de personnes sont vaccinées chaque année en France et dans le monde.

Le risque de développer une maladie grave, en ne se vaccinant pas, est beaucoup plus important que celui de voir apparaître un effet indésirable lié à la vaccination.

POUR EN SAVOIR PLUS :

<https://vaccination-info-service.fr/>

<http://www.chu-caen.fr/centredevaccination>

<http://www.fondation-misericorde.fr/les-etablissements/centre-de-vaccination/>

Protocole ECTES

Un Evénement Critique à caractère Traumatique en Etablissement Scolaire est un évènement soudain sur site, sur le trajet de l'école ou à proximité immédiate de l'établissement scolaire et dont le caractère exceptionnel impacte la communauté scolaire et pour lequel le chef d'établissement, le directeur en lien avec l'IEN a évalué la nécessité d'une prise en charge spécifique.

Il peut se manifester par :

- un accident ayant pour conséquence un ou plusieurs blessés graves
- une tentative de suicide ou d'un décès inattendu d'un élève ou d'un personnel
- un fait de violence grave.

Le protocole ECTES accompagne les unités éducatives dans la gestion de l'évènement critique en tenant compte du diagnostic posé par le responsable de cette unité, deux dispositifs peuvent alors être activés :

- L'équipe départementale d'accompagnement (EDA) composée de personnels médico-psycho-sociaux, elle est déployée par la direction académique.
- L'équipe académique d'accompagnement (EEA) composée des conseillers techniques du recteur, elle est mobilisée par le cabinet du recteur.

Les étapes du protocole

- Etape 1 : Avertir – Evaluer – Annoncer

Informez le cabinet du DASEN et l'IEN de circonscription pour le 1^{er} degré.

Repérez les personnes impactées, estimez la nécessité de faire appel à des ressources internes, sollicitez si besoin l'EDA.

Communiquez les seules informations vérifiées et autorisées, annoncez l'évènement aux personnels et indiquez les lieux et heure d'accueil des cellules d'écoute dédiées, annoncez l'évènement aux classes concernées et indiquez les lieux et heure d'accueil des cellules d'écoute dédiées.

- Etape 2 : Accueillir – Point d'étape – Communiquer.

Accueillir l'EDA et l'informer de la situation, conduire les membres de l'équipe dans les espaces dédiés

Prévoir un temps d'échange avec l'équipe éducative et l'EDA.

Informez les parents d'élève à l'aide du communiqué transmis par la direction académique, le cabinet du recteur ou la préfecture, dirigez les médias vers le service communication du recteur.

- Etape 3 : Clôturer – Suivre

Réunir les intervenants internes et externes pour échanger sur l'évènement, renseigner la fiche bilan, réaliser dans le mois qui suit un retour d'expérience avec l'EDA.

Etre attentif à l'évolution de la situation dans les semaines qui suivent.

Statistiques CASEIDE par CMS : fiche de procédure

1- Procédure :

- La saisie des statistiques se fera par entrée "médecins".
- Lorsqu'un médecin réalise ses missions sur 2 CMS, il rentrera les chiffres sur son CMS principal.
- Lorsque 2 médecins ont une activité principale sur un même CMS, la synthèse des chiffres des 2 médecins sera faite par l'une des secrétaires du dit CMS.
- Lorsqu'un médecin intervient sur un secteur en réseau, les chiffres seront joints à ceux de son secteur principal.

2- Pour toutes demandes, il serait souhaitable de faire un ticket d'intervention sur la plateforme AMIGO à l'adresse suivante : <https://assistance.ac-caen.fr>

Dans la section « Description du ticket », merci de préciser dans l' « Objet de la demande » que le problème concerne Caséide (santé, social ou médecins).

Exemple : « Caséide santé : Impossibilité d'accès. »

Il faut renseigner le catalogue en haut à droite comme suit :

Filtre (optionnel): non défini

Service : DONNÉES, TABLEAUX DE BORD, ENQUÊTES ET PILOTAGE

Sous catégorie de service : Enquêtes (demande et suivi)

Famille de produit : Enquêtes (demandes et suivi)

Produit : Enquêtes (demandes et suivi)

Protection de l'enfance



<u>Identité du signalant</u> Nom : Prénom : Fonction : Téléphone :	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) <i>adresse</i>
	☎ : 02- ☎ : 02- crip@.....fr

Information préoccupante (IP) des services de l'éducation nationale

Renseignements concernant l'élève :

Nom : Prénom : Date de naissance : Age : Adresse où vit l'enfant : Situation familiale particulière (résidence alternée, enfant confié à l'ASE ou un tiers...) :
--

Fratrie

Nom	Prénom	Age	Situation scolaire (ou autre)

Parents ou responsables légaux :

	Mère	Père	Responsable légal
Nom			
Prénom			
Adresse			
Situation professionnelle			
Téléphone domicile			
Téléphone travail			

1. Les faits :

Décrire les évènements et/ou les paroles de l'enfant qui vous amènent à transmettre l'IP – préciser les dates et lieux :

2. L'élève :

- Bénéficie-t-il d'un accompagnement spécifique ? (SESSAD, CMP etc.) :
- Son comportement dans la classe et son évolution au regard des faits décrits :
- Son comportement dans la cour :
- Son comportement avec les adultes :

3. Les relations avec les parents:

Les parents ont-ils été informés de cette IP (sauf intérêt contraire du mineur) :

Quelle a été leur réaction ?

4. Les démarches, concertations réalisées au sein de l'école ou de l'établissement (direction, médecin scolaire, psychologue de l'éducation nationale, équipe éducative, ESS...) :

Date et signature

Ce document est à transmettre à la CRIP crip@.....fr et en copie à la DSDEN et à l'inspection de circonscription au titre des écoles.

Service social en faveur des
élèves

DSDEN de

Assistant(e) de service social :

Établissement scolaire :

Destinataire :

CRIP

Parquet

Recueil d'information préoccupante en vue :

Tél :

Fax :

D'une évaluation complémentaire		D'une Aide Éducative à Domicile	
D'un accueil provisoire		D'une saisine judiciaire	

Concernant le(s) mineur(s) suivants(s) :	
Nom	
Prénom	
Né(e)	
A	
Domicilié(e)	
Établissement scolaire	

Éléments concernant les parents ou les responsables du(es) mineur(s) :			
	Mère	Père	Autre
Nom			
Prénom			
Né(e) le			
Titulaire de l'autorité parentale			
Situation			
Domicilié(e)			
Téléphone portable			

Autres personnes en lien avec le mineur :			
Nom et prénom	Né(e) le	Lien avec le mineur	Situation professionnelle ou scolaire

Rapport d'information préoccupante

1) Situation familiale :

Anamnèse de la situation – présentation de la famille – problématique(s) familiale(s) et reconnaissance de celle(s)-ci par les parents – organisation familiale – relations intrafamiliales actuelles – compétences parentales – violences éventuelles

2) Le jeune dans le cadre scolaire :

Résultats scolaires de l'élève ; son comportement avec ses pairs/les adultes

3) Les faits :

4) Accompagnements actuels ou antérieurs :

(Antécédents – prise en charge – suivi (y compris au sein de l'Education Nationale)

5) Le médecin ou l'IDE sont-ils associés ?

6) **La famille est-elle informée de cette transmission ?**

(Indiquez sa réaction)

7) **Analyse de la situation, évaluation, conclusion :**

8) **Proposition(s) du professionnel :**

Nom et Prénom du signataire Titre du signataire - Signature
--

Ce document est à transmettre par mail au conseiller technique responsable départemental du service social en faveur des élèves
et en copie au secrétariat du pôle santé/social

En cas de transmission urgente au parquet, voici les coordonnées des TGI :

TGI :

Numéro :

Mail :

Adresse :

TGI :

Numéro :

Mail :

Adresse :

Identité du signalant
Nom :
Prénom :
Fonction :
Téléphone :

Ce document est à transmettre au :
Procureur de la République
 Adresse : voir bas de page n°2

 **TGI**

Signalement au procureur

Renseignements concernant l'élève :

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	Age :
Adresse où vit l'enfant :	
Situation familiale particulière (résidence alternée, enfant confié à l'ASE ou un tiers...) :	

Fratrie

Nom	Prénom	Age	Situation scolaire (ou autre)

Parents ou responsables légaux :

	Mère	Père	Responsable légal
Nom			
Prénom			
Adresse			
Situation professionnelle			
Téléphone domicile			
Téléphone travail			

1. Les faits

Décrire les événements et/ou les paroles de l'enfant qui vous amènent à effectuer ce signalement – préciser les dates et lieux :

2. Décrire l'attitude et/ou comportement de l'élève avec ses pairs, les adultes :

3. Contexte familial :

**(Transmettre les informations dont vous avez connaissance à propos de la famille
Est-elle présente/collabore-t-elle facilement) :**

4. Le médecin scolaire ou l'infirmière de l'établissement sont-ils associés à ce signalement ? :

5. Un assistant de service social est-il saisi de la situation ? (si non pourquoi ?) :

Signature et titre du signataire

Date

Ce document est à transmettre en copie :

- à la CRIP par mail :
- à la DSDEN
- ainsi qu'à votre IEN de circonscription (pour le 1^{er} degré)

Adresse TGI

Rôle des référents

Les référents harcèlement sont nommés par le Recteur de leur académie, dans le cadre d'un dispositif soumis à la CNIL puisqu'ils ont accès à des informations très confidentielles.

Il existe des référents académiques (2 par académie) et départementaux (2 par département) – ce sont souvent des Proviseurs vie scolaire, des conseillers techniques auprès des Recteurs (AS et infirmier), des Inspecteurs de l'Éducation nationale, Chefs de cabinet, etc. Leur périmètre d'action concerne les écoles, collèges et lycées (public et privé sous contrat). Les référents harcèlement sont régulièrement formés par la mission ministérielle de prévention et de lutte contre les violences en milieu scolaire sur la question du harcèlement et ils sont en lien avec elle. Ils sont sensibilisés à l'approche climat scolaire, comme moyen de prévenir les violences.

Les référents harcèlement sont notamment chargés d'accompagner les établissements dans le traitement des situations de harcèlement.

Les référents académiques reçoivent les appels du N° vert académique Stop harcèlement et les fiches correspondant aux situations reçues sur le N° vert national. Ils supervisent le suivi du traitement des cas de harcèlement signalés et coordonnent l'action des référents départementaux. Ils s'assurent que les situations signalées ont été traitées et peuvent accompagner les différents acteurs dans la résolution des situations. En lien avec le ministère, ils déclinent au niveau académique la politique publique de lutte contre le harcèlement en milieu scolaire en organisant par exemple des formations, en relayant les informations et les outils. Ils organisent les déclinaisons académiques du prix « Mobilisons-nous contre le harcèlement ».

Les référents départementaux sont également destinataires des cas de harcèlement signalés via les N° vert académique et national et/ou directement. Ils sont chargés de contacter les personnes ayant signalé la situation, souvent les parents, et doivent faire part de la situation à l'institution scolaire (chef d'établissement, IEN, etc.). Ils supervisent ou accompagnent les établissements dans le règlement des situations et en assurent le suivi. Ils sont également susceptibles d'assurer des formations sur le terrain et de relayer la campagne ministérielle contre le harcèlement.

Les référents départementaux et académiques effectuent des bilans réguliers des situations sur leur territoire. Ils contribuent également à la création et à l'évolution des outils mis en place par la mission ministérielle dans le cadre de la campagne du ministère contre le harcèlement.

Ces 250 actrices et acteurs de la lutte contre le harcèlement entre pairs ne sont cependant pas seuls : de nombreux autres personnels sont mobilisés en académie pour faire reculer ce phénomène (personnes responsables de la formation, formatrices et formateurs, personnel médico-sociale, etc.)

La fiche des missions, telle qu'elle est présentée aux Recteurs dans le cadre du dispositif Stop harcèlement :

3-2 Rôle du référent académique

Son périmètre concerne les écoles, collèges et lycées (enseignement public et privé sous contrat) de l'académie.

- En fonction de l'organisation académique, il supervise, délègue ou assure au besoin le suivi du traitement des cas de harcèlement.
- Il coordonne l'action des référents départementaux et s'assure de leur capacité à prendre connaissance des signalements.
- Il supplée aux référents départementaux en cas de besoin. Il vérifie que les signalements sont, sauf cas exceptionnel, traités et résolus.
- Il assure la destruction (papier et électronique) de toutes les données nominatives qu'il aurait pu constituer (impression de documents, listes manuscrites, etc.) dans un délai maximum de trois mois.
- Il supprime les fiches de signalement élèves dont le responsable légal fait explicitement la demande avant la fin de la conservation maximum de trois mois (date à laquelle la destruction est automatisée).
- Il réalise le bilan quantitatif et anonyme des cas traités dans l'académie (appels plateforme académique, courriers, courriels) en coordination avec le référent départemental en vue de sa transmission à la DGESCO.
- Il est l'interlocuteur de la DGESCO pour la mise en place et le suivi du dispositif.

Rôle du référent départemental

- Il prend connaissance des signalements dans les meilleurs délais
- Il prend contact avec l'appelant
- Il informe par téléphone le chef d'établissement, l'inspecteur de l'éducation nationale ou le directeur d'école de l'existence d'une situation de harcèlement présumée. Il supervise ou délègue le traitement des cas de harcèlement.
- Il assure le suivi du traitement des cas de harcèlement de son périmètre.
- Il réalise le bilan quantitatif et anonyme des cas traités dans le département, bilan qu'il transmet au référent académique.
- Il assure la destruction (papier et électronique) de toutes les données nominatives qu'il aurait pu constituer dans un délai maximum de trois mois.
- Son périmètre concerne les écoles, collèges et lycées (enseignement public et privé sous contrat) du département sauf organisation différente mise en place avec le référent académique.

Archivage des dossiers

L'instruction n° 2005-003 du 22 février 2005 relative au tri et à la conservation des archives reçues et produites par les services et établissements concourant à l'éducation nationale est disponible en suivant le lien :
<https://www.education.gouv.fr/bo/2005/24/MENA0501142J.htm>

Aucun document ne doit être détruit sans accord préalable des archives départementales.

Type de documents	DUA	Sort final	Observations	Echelon concerné
4.1 Santé				
4.1.1 Enseignement scolaire				
4.1.1.1 Médecine scolaire				
Dossiers médico-scolaires	30 ans	T	La DUA est de 30 ans à compter de la date de naissance. Conserver un dossier sur 20 et compléter par un échantillonnage géographique si nécessaire. On peut trouver aussi dans les dossiers médico-scolaires, des dossiers de protection maternelle et infantile (PMI).	IA
Rapports annuels des médecins scolaires	5 ans	C		IA
Rapports annuels d'activité des services de promotion de la santé scolaire en faveur des élèves	5 ans	C		IA
Statistiques annuelles établies par les médecins scolaires	5 ans	C		IA
Synthèses départementales, académiques et nationales annuelles sur la médecine scolaire	5 ans	C		MENESR Rectorat IA
Dossiers d'organisation des grandes campagnes nationales de prévention (vaccinations, lutte contre le suicide, le sida, le tabac, etc.)	5 ans	C		IA Rectorat MENESR
Comptes rendus de visites sanitaires des établissements scolaires	5 ans	D	La conservation de ces documents est assurée par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales.	DDASS Établissements
4.1.1.2 Infirmerie scolaire				
Fiches individuelles d'infirmerie	2 ans	D		Écoles EPL
Registres d'infirmerie	30 ans	T	Les registres d'infirmerie sont sur support papier ou sur support informatisé (type logiciel Sagesse : système automatisé de la gestion de la santé en établissement). Conserver les années scolaires se terminant en 0 et 5.	Écoles EPL
Rapport annuel d'activité des infirmières scolaires	5 ans	C		Écoles EPL IA Rectorat

Type de documents	DUA	Sort final	Observations	Echelon concerné
4.1.1.2 Infirmerie scolaire (suite)				
Statistiques annuelles de fréquentation de l'infirmerie scolaire	5 ans	C		Écoles EPLE IA Rectorat MENESR
Synthèses départementales, académiques et nationales de fréquentation des infirmeries	5 ans	C		IA Rectorat MENESR
Statistiques annuelles sur les actions d'éducation à la santé	5 ans	C		Écoles EPLE IA Rectorat MENESR
4.1.1.3 Accidents				
Dossiers d'accidents scolaires	30 ans	T	La DUA court à compter de la date de naissance de l'accidenté. Conserver les dossiers pour les années scolaires se terminant en 0 et 5.	IA
Dossiers d'accidents du travail	90 ans	T	La DUA court à compter de la date de naissance de l'accidenté. Conserver les dossiers pour les années scolaires se terminant en 0 et 5.	Rectorat (avant 1985) CPAM
4.1.2 Enseignement supérieur				
4.1.2.1 Médecine et infirmerie universitaires				
Dossiers médicaux d'étudiants	10, 25 ou 50 ans	T	La DUA court à compter de la première inscription. Elle est de 10 ans pour les premiers et seconds cycles, de 25 ans pour tous les troisièmes cycles, sauf les laboratoires sensibles pour lesquels elle est de 50 ans. Conserver un dossier sur 20.	EES
Rapports annuels des services de médecine préventive	5 ans	C		EES
Statistiques annuelles des services de médecine préventive	5 ans	C		EES
Dossiers d'organisation de grandes campagnes nationales	5 ans	C		EES MENESR
Bordereaux de destruction de déchets médicaux en infirmerie	5 ans	D		EES
4.1.2.2 Accidents				
Accidents du travail	90 ans	D	La DUA court à compter de la date de naissance de l'accidenté	EES CPAM
Accidents universitaires	90 ans	D	La DUA court à compter de la date de naissance de l'accidenté.	EES

- Bordereau de destruction

**Bordereau d'élimination d'archives publiques
conservées dans les services**

(Faire deux bordereaux originaux signés)

**Intitulé du service demandeur : DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX
DE L'EDUCATION NATIONALE**

Intitulé du service auteur (si différent du précédent) :

Agent responsable des archives (nom) :Téléphone :

Métrage linéaire à éliminer :..... Date :

Nombre de pages du bordereau : 1

Nature (description) des documents	Dates extrêmes	Observations *

*** indiquez dans cette colonne toutes informations utiles (références aux circulaires réglementaires de tri et de conservation).**

**Le Chef du service versant
(nom, signature, cachet) :**

**Bon pour élimination, le
Le Directeur des Archives départementales
de**

- Bordereau d'échantillons pour les archives (1/20)

ARCHIVES DU

..... * Tél. : * Fax :
.....

BORDEREAU DE VERSEMENT

Nom du service versant :
Centre médico Scolaire de

adresse

Agent responsable du versement :

date du versement

Nom :

N° téléphonique :

N° du versement :

Nombre d'articles (boîtes) :

Réservé aux archives	A remplir par le service			
	Nombre d'articles	SOMMAIRE DU VERSEMENT	Dates Extrêmes	D.U.A.
		<i>Détail des boîtes en annexe</i>		
		Dossiers médicaux		

BON POUR PRISE EN CHARGE

Le

Le

Le directeur des Archives départementales

le chef de service

OUTIL : Sigles principalement utilisés

AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
AES	Allocation d'Education Spéciale
APAD	Assistance Pédagogique A Domicile
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
AVSco	Auxiliaire de Vie Scolaire collectif
AVSi	Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAFS	Centre d'Accueil Familial Spécialisé
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAPA-SH	Certificat d'Aptitude Pour les Aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en Situation de Handicap
CASEIDE	Application intranet gestion des statistiques
CAT	Conduite A Tenir
CCPE	Commission de Circonscription Pré-élémentaire et Élémentaire
CCSD	Commission de Circonscription du Second Degré
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDES	Commission Départementale de l'Education Spéciale
CDI	Centre de Documentations et d'Informations
CE	Conseil d'Etat
CFG	Certificat de Formation Générale
CLAT	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psychologique Pédagogique
CMS	Centre Médico Scolaire
CNED	Centre National d'Enseignement à Distance
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COP	Conseiller Orientation Psychologue
CPE	Conseiller Principal d'Education
CROP	Centre de Rééducation de l'Ouïe et de la Parole
CSP	Code de la Santé Publique
CYCLADE	Application intranet gestion des examens et concours
DASEN	Directeur Académique des Services de l'Education Nationale
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
DDFPT	Directeur Délégué aux Formations Professionnelles et Technologiques
DEC	Division des Examens et Concours
DGESCO	Direction Générale de l'Enseignement SCOLAire
DNB	Diplôme National du Brevet
DRAAF	Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
DSDEN	Direction des Services Départementaux de l'Education nationale
DSV	Direction des Services Vétérinaires
DUA	Durée d'Utilité Administrative
DYS	Dyslexie

ECTES	Evènement Critique à caractère Traumatique en Etablissement Scolaire
EDA	Equipe Départementale d'Accompagnement
EEA	Equipe Académique d'Accompagnement
EN	Education Nationale
EPL	Etablissement Public Local d'Enseignement
EREA	Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
ESS	Equipe de Suivi de Scolarisation
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IEN	Inspecteur de l'Education Nationale
IME	Institut Médico Educatif
IMPro	Institut Médico Professionnel
ISST	Inspecteur Santé et Sécurité au Travail
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
LPC	Langage Parlé Complété
LSF	Langue des Signes Française
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PAI	Projet d'Accueil Individualisé
PAP	Plan d'accompagnement Personnalisé
PJJ	Protection Judiciaire des Jeunes
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PPRE	Programme Personnalisé de Réussite Educative
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
RASED	Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté
REP	Réseau d'Education Prioritaire
RLR	Recueil des Lois et Règlements
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SSESD	Service de Soins et d'Education Spécialisés à Domicile (terme générique regroupant les SESSAD, SSEFIS, SSAD, SAAAIS, SESSD)
TA	Tribunal Administratif
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire