

ministère
éducation
nationale



ÉduSCOL

[dgesco]



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

L'hygiène et la santé dans les écoles primaires

Cette brochure a été éditée par le CNDP dans la collection « Repères »

Mars 2008

La réalisation de cette brochure a été pilotée à la direction générale de l'Enseignement scolaire par :
– le bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention (Christine KERNEUR) ;
– le bureau des écoles (Françoise LAGARDE).

Remerciements

aux personnes qui ont participé à la rédaction de la brochure :

Christian ADNOT, inspecteur de l'Éducation nationale, académie de Reims
Christine CORDOLIANI, médecin conseiller technique, académie de Versailles
Catherine CUGNET, conseiller pédagogique, académie de Paris
Paule DEUTSCH, médecin, direction générale de la Santé
Geneviève LE MENN, infirmière conseiller technique adjointe, académie de Versailles
Éric PATEYRON, directeur d'école, Nanterre, académie de Versailles
Marie-France PERJEAN, professeure des écoles, académie de Reims

Coordination éditoriale : Corinne Paradas

Secrétariat d'édition : Claire Raynal

Mise en page : Céline Lépine

© CNDP, février 2008

SCÉRÉN/CNDP /Téléport 1@4 - BP 80158

86961 Futuroscope cedex

ISBN : 978-2-240-02636-1

ISSN : 1630-0386

Sommaire

Avant-propos	4
Présentation	5
L'hygiène – principes généraux	6
L'hygiène individuelle	6
L'hygiène des locaux.....	7
L'hygiène des animaux et des plantes	11
L'offre alimentaire	12
La restauration scolaire	12
La collation matinale	12
Les événements festifs	13
Les préparations culinaires à l'école ou dans les familles.....	13
L'organisation des soins et des urgences dans les écoles	14
L'organisation des premiers secours	14
Les soins et la pharmacie d'une école	14
La trousse de secours	15
L'accueil à l'école des élèves atteints de maladies chroniques ou de handicaps	15
L'hygiène en cas de maladie	18
Conditions de contamination	18
Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladies contagieuses dans l'établissement accueillant des enfants	18
Les vaccinations	21
Vaccinations obligatoires.....	21
Vaccinations recommandées.....	21
Annexes	22
Nettoyage	22
Alimentation	23
Conduites à tenir en cas de maladies transmissibles	29
Poux	32
Canicule	33
Fiche d'urgence à l'intention des parents.....	34
Textes de référence	35

Avant-propos

L,

hygiène peut se définir comme l'ensemble des principes et des pratiques individuelles ou collectives qui visent à conserver les personnes en bonne santé. La place de l'hygiène dans la prévention des maladies transmissibles a été démontrée et valorisée depuis Pasteur. Aujourd'hui, les progrès de la médecine donnent à penser que les maladies contagieuses peuvent facilement être enrayées mais la place de l'hygiène est encore trop souvent négligée. La société contemporaine pose comme intégrées les pratiques d'hygiène élémentaire dont le respect semble aujourd'hui aller de soi. Pourtant, la vie quotidienne confronte fréquemment chacun d'entre nous à des situations qui montrent que ces règles ne sont pas toujours observées, alors qu'on les croit profondément ancrées dans les gestes de tous les jours. Aussi, la justification de ceux-ci doit être précisément explicitée et la vigilance nécessaire dans ce domaine doit être constamment présente à l'esprit.

Les familles qui jouent, bien entendu, un rôle primordial dans l'organisation de la vie quotidienne sont les premières, par leur action éducative, à construire des repères structurants pour aider leurs enfants à développer, en matière d'hygiène et de santé, des attitudes saines et préventives.

À leur entrée dans la vie collective, l'école se doit d'accueillir les enfants dans les meilleures conditions de sécurité, d'hygiène et de bien-être. Elle est aussi le lieu où, devenus élèves, ils vont parfaire leur éducation et construire leurs apprentissages. Cette éducation ne constitue pas un nouveau domaine d'enseignement mais se compose d'un ensemble d'actions cohérentes, inscrites dans les programmes de l'école.

Pour aider les enseignants, les directrices et les directeurs des écoles maternelles et élémentaires dans ce travail quotidien, ce document rappelle des principes généraux, propose, dans un processus continu d'éducation à l'hygiène et à la santé, des pistes pédagogiques et fournit des informations précieuses pour leur mise en œuvre.

C'est par une attention permanente à ces questions et par des actions pédagogiques adaptées à l'âge des enfants que les enseignants, en partenariat avec les différents acteurs et services de santé et la participation active des familles, permettront à l'école de jouer pleinement son rôle de prévention.

P résentation

Ce document s'adresse aux différents professionnels qui participent à la vie de la « maison d'école », sans que les parties susceptibles de concerner plus spécifiquement les uns ou les autres soient précisément identifiées. La continuité de l'attention à porter aux élèves rend les directrices et des directeurs premiers destinataires de ces informations qu'ils auront à transmettre à leurs collègues, aux familles ou au maire de la commune en fonction des activités se déroulant dans leur école et la diversité des personnels qui les prennent en charge : enseignants, intervenants, personnels de santé de l'Éducation nationale, personnels municipaux sous leur responsabilité durant le temps scolaire...

Cette brochure actualise une plaquette devenue obsolète et elle est destinée à leur fournir, en conservant son caractère pratique, toutes les informations nécessaires pour faciliter la mise en œuvre des mesures d'hygiène indispensables aussi bien dans le déroulement, au jour le jour, de la vie de l'école que dans certaines situations plus exceptionnelles. Les mesures quotidiennes d'hygiène sont à préciser dans le règlement intérieur de l'école adopté par le conseil d'école. Leur élaboration et leur application supposent une étroite collaboration entre les membres de la communauté éducative. Développer les échanges dans un climat de confiance et de responsabilité partagée offre à tous les acteurs de l'école la possibilité de s'approprier ces consignes au bénéfice de tous.

Ce document s'applique à montrer que les mesures d'hygiène préconisées ne doivent pas être considérées comme restreignant la diversité des activités pouvant être pratiquées à l'école mais, bien au contraire, qu'elles fournissent le cadre qui permet de les mettre en place. Expliciter au fil du déroulement de la classe, en lien avec les différents champs disciplinaires concernés, l'intérêt et les conditions de ces mesures doit permettre de créer chez les élèves une véritable dynamique d'hygiène. Afin d'encourager une telle pratique, un petit encadré mentionne, lorsque le point abordé s'y prête, la partie du programme qui s'y rapporte pour le ou les cycles concernés. Les questions d'hygiène peuvent également faire l'objet d'actions spécifiques intégrées dans le volet du projet d'école consacré à l'éducation à la santé.

L'hygiène – principes généraux

L'hygiène individuelle est une marque de respect de soi et des autres, dans les temps de vie en collectivité, et doit être intégrée aux principes de base de l'éducation, en dehors même des moments où l'on se trouve confronté à une infection déclarée. **Elle doit être appliquée au quotidien, par les enfants et tous les adultes intervenant à l'école**, dans tous les locaux et espaces recevant des élèves. Les mesures d'hygiène sont d'autant plus importantes que l'école accueille de jeunes enfants, population plus exposée au risque infectieux.

La survenue d'une maladie transmissible dans l'école doit être l'occasion de revoir ces mesures et leur application pour prévenir des cas secondaires ou une épidémie. L'application des règles d'hygiène tient en effet toujours une place essentielle dans la prévention des maladies transmissibles en collectivité : elle permet de lutter contre les sources de contamination et de réduire les moyens de transmission. Une application rigoureuse de ces mesures permet de prévenir la contamination par des agents infectieux et de s'opposer à leur propagation.

Les bonnes pratiques d'hygiène doivent donc être régulièrement rappelées dans l'école par la directrice ou le directeur et dans la classe par le maître ou la maîtresse.

Programmes

Cycle 1 : Découverte du corps et sensibilisation aux problèmes d'hygiène et de santé

« Chaque jour et de manière très concrète, dans le respect des habitudes culturelles de chacun, on apprend à satisfaire aux règles élémentaires d'hygiène. [...] Une sensibilisation aux questions d'hygiène et de santé permet aux enfants de comprendre la nécessité de respecter l'intimité de chacun, l'intégrité de son corps et de celui des autres » (p. 32¹).

Cycle 2 : Découvrir le monde – les manifestations de la vie chez l'enfant

« Faire prendre conscience à l'enfant de certaines caractéristiques de son corps afin d'introduire quelques règles d'hygiène : importance des règles de vie et d'hygiène – habitudes quotidiennes de propreté, d'alimentation et de sommeil » (p. 58).

Cycle 3 : Sciences expérimentales et technologie – le corps humain et l'éducation à la santé

« Conséquences à court et à long terme de notre hygiène » (p. 87).

L'hygiène individuelle

L'hygiène des mains

Le lavage des mains ou toute autre technique équivalente (friction avec des produits hydro-alcooliques, qu'ils soient ou non sur un support de type lingette) est un temps essentiel, car la contamination par les mains est responsable de nombreuses infections.

Technique pour le lavage des mains :

- le lavage des mains avec un savon liquide pendant au moins 30 secondes ;
- le brossage des ongles avec un accessoire nettoyé et rincé ; ils doivent être coupés courts et entretenus régulièrement ;
- le séchage des mains soigneux, de préférence avec un essuie-main à usage unique, par exemple des serviettes en papier jetable ou de l'essuie-tout.

1. La numérotation renvoie aux pages du BO hors-série du 12 avril 2007, « Mise en œuvre du socle commun de connaissances et de compétences. Programmes d'enseignement de l'école primaire » (nouvelle édition en ligne à cette adresse : www.education.gouv.fr/bo/2007/hs5/default.htm).

Les mains doivent être fréquemment lavées	
Avant	Après
<p>Pour les adultes et les enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de se rendre aux toilettes; - de manger; - de préparer une recette; - de faire la sieste. <p>Pour les adultes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de toucher un élève (sieste...); - de soigner une plaie. 	<p>Pour les adultes et les enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'être passé aux toilettes; - d'avoir mangé un repas; - d'avoir touché un animal; - d'avoir effectué des travaux salissants. <p>Pour les adultes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'avoir effectué un soin.

Hygiène bucco-dentaire

Si les installations le permettent, on peut envisager d'organiser un lavage des dents après le déjeuner. Dans ce cas, chaque élève doit avoir un matériel personnel identifiable qui puisse être rangé à l'école.

L'hygiène des locaux

Elle est assurée principalement par les personnels chargés du nettoyage et de l'entretien. Dans les écoles maternelles, la présence des agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM) facilite l'application permanente des mesures d'hygiène indispensables à l'accueil des jeunes enfants.

Il convient de souligner aussi que certaines règles de la vie collective relèvent d'un souci d'hygiène qui doit être rappelé et explicité à tous les utilisateurs des locaux d'une école.

Les sols

Le nettoyage et la désinfection sont des opérations complémentaires dont le but est d'assurer l'hygiène des locaux et des matériels et qui doivent être effectués quotidiennement selon la nature des locaux.

Le nettoyage consiste à éliminer d'une surface donnée toute souillure visible ou invisible pouvant s'y trouver. La surface ainsi nettoyée est qualifiée de propre ; le nettoyage correspond à l'élimination de toute souillure physique.

La désinfection est une opération au résultat momentané qui vise à éliminer ou tuer les microbes indésirables. La surface ou ambiance ainsi désinfectée est qualifiée de saine ou d'hygiénique; la désinfection correspond à l'élimination de toute souillure microbienne.

Le nettoyage des locaux commence toujours par l'ouverture des fenêtres. Il doit être effectué chaque jour avec un linge humide pour éviter la mise en suspension dans l'air des poussières qui servent de support aux germes et qui peuvent se redéposer sur les murs, sols, ustensiles. Il est souhaitable que les surfaces lavables soient entretenues avec un produit adapté à la nature du revêtement ; il est absolument déconseillé de mélanger deux produits différents.

On peut utiliser plusieurs méthodes ou techniques, à titre d'exemple :

- la technique des deux seaux pour les sols et les murs (voir l'annexe, p. 22) ;
- une serpillière à usage unique ;
- un aspirateur...

Tous les produits d'entretien doivent être stockés hors de la portée des enfants.

À l'école maternelle, si l'on utilise des tapis dans des coins de jeux, il est indispensable que ceux-ci soient aspirés chaque jour et renouvelés ou lavés très régulièrement ; en aucun cas, le repos (ou la sieste) des enfants ne doit être prévu à même le sol.

Les sanitaires

Il existe des recommandations en matière de sanitaires, inscrites dans le guide « Construire des écoles » (ministère de l'Éducation nationale, 1989). Les sanitaires sont maintenus en parfait état de propreté et régulièrement désinfectés. Il convient également de nettoyer les robinets, poignées de porte, tirettes des chasses d'eau qui sont particulièrement « supports » de germes dont la transmission est ainsi facilitée².

Il s'agit non seulement de prévenir la transmission des maladies digestives, telles que les gastro-entérites saisonnières, mais aussi de maintenir un accès propre et sécurisant. Cela permet ainsi d'éviter que certains enfants refusent de se rendre aux toilettes de leur école, se « retenant » jusqu'au soir. En plus de l'inconfort qu'ils subissent, certains d'entre eux développent des pathologies urinaires pouvant perdurer à l'âge adulte, constatation cliniquement vérifiée.

Dans le même registre, la circulation des enfants pour se rendre aux toilettes, même si elle ne peut être libre pour des raisons de sécurité, doit pouvoir être organisée de façon à permettre à chaque enfant de s'y rendre aussi souvent que nécessaire.

En 2007, l'Observatoire de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement (ONS) a réalisé une enquête sur les sanitaires dans les écoles élémentaires. À la suite de celle-ci, l'ONS publie, dans son rapport annuel, un dossier sur les résultats de cette enquête qui comporte des propositions pour améliorer les conditions de fréquentation des toilettes dans les écoles³.

Programmes

Cycle I : Vivre ensemble

« Tous les équipements sont appropriés à l'âge et à la taille des enfants dans un souci de sécurité, d'hygiène, de confort et d'esthétique » (p. 26).

À l'école maternelle

Il s'agit généralement de salles de propreté ou de salles d'eau, conçues également pour des jeux d'eau. Il serait souhaitable que chaque école dispose d'une douche.

Le nombre de cuvettes et d'urinoirs ainsi que la hauteur des installations sont fixés en fonction du nombre d'enfants et de leur âge. Les cuvettes doivent être placées dans des alvéoles afin d'assurer aux enfants une certaine intimité.

Le nombre de points d'eau est également défini en fonction de la capacité d'accueil de l'école.

À l'école élémentaire

Les recommandations générales sont à respecter, permettant de disposer de sanitaires fonctionnels en nombre suffisant. Lavabos et toilettes sont adaptés à l'âge des enfants et un sanitaire est aménagé pour les personnes à mobilité réduite.

Quelques consignes :

- les sanitaires doivent être en nombre suffisant (en fonction du nombre d'élèves) ;
- la localisation : les sanitaires doivent être distincts par sexe, facilement accessibles, de préférence répartis en plusieurs blocs, au moins un à chaque niveau ;
- le distributeur de papier hygiénique doit être incorporé aux parois de la cabine ;
- les points d'eau doivent être équipés de porte-savon et de porte-serviettes, de préférence à usage unique ;
- les portes doivent ouvrir sur l'intérieur et comporter un système les maintenant ouvertes et permettant leur dépose, même en position fermée, pour accroître la sécurité des usagers ;
- le système de verrouillage doit être constitué d'une poignée fixée sur l'intérieur et d'un verrou avec indication d'occupation, déverrouillable de l'extérieur par clé à carré.

Les mobiliers, vestiaires et matériels.

Les étagères et les meubles seront dépoussiérés et nettoyés régulièrement. Il en sera de même des vestiaires du personnel ; pour les élèves, l'installation de porte-manteaux à bonne hauteur et suffisamment espacés est recommandée.

2. Il est possible de se référer au guide « Sécurité et entretien des locaux sanitaires », disponible sur le site www.ctip.fr

3. Le dossier de l'ONS est disponible sur le site <http://ONS.education.gouv.fr>

Lorsque des vêtements sont prêtés aux élèves, on veillera à ce qu'ils soient rendus lavés ; le linge propre en stock doit être conservé dans un lieu aéré mais protégé et bien séparé du linge à laver. Le matériel de couchage (pour la sieste à l'école maternelle) doit être individuel et nettoyé fréquemment (les draps et les taies d'oreiller une fois par semaine, les couvertures une fois par période).

Le matériel de motricité et d'éducation physique sera maintenu en bon état de propreté et nettoyé régulièrement. Les jeux des petits seront choisis de préférence dans des matériaux faciles à entretenir et lavés régulièrement.

Programmes

Cycle 1: Agir et s'exprimer avec son corps – l'activité physique des tout-petits

« Les situations qui sont proposées doivent permettre: des actions de déplacement [...] (marcher debout, à quatre pattes, [...] sauter, rouler, ramper [...]), l'espace sera structuré à l'aide d'objets (blocs de mousse, bancs, gros tapis [...], tunnels [...]). On peut privilégier des actions de déplacement utilisant des engins à pousser, à rouler [...] » (p. 29).

La ventilation

Afin de limiter les risques de contamination bactérienne par voie aérienne et d'assurer une bonne oxygénation de l'air respiré par les élèves, les enseignants assurent une ventilation suffisante des salles de cours, notamment en ouvrant les fenêtres au moment des pauses ou de chaque récréation. L'enseignant veille aux besoins spécifiques des élèves présentant une pathologie respiratoire. Les enseignants s'assurent également que la température des salles de cours ne soit pas trop élevée. Ils utilisent les moyens à leur disposition (stores, portes, fenêtres) pour éviter les températures excessives.

En cas de canicule, il faut mettre en place les recommandations nationales spécifiques aux établissements accueillant des jeunes (voir l'annexe p. 34).

Lorsqu'il fait froid, c'est l'autorité compétente désignée par les textes en vigueur qui assure le chauffage adéquat des locaux, le froid extérieur ne remettant pas en cause le principe de la ventilation nécessaire.

En cas de dysfonctionnement du système de chauffage, le directeur avisera la mairie des difficultés rencontrées.

Les aires de jeu

En intérieur ou en extérieur, le matériel doit être vérifié avant toute utilisation. À l'intérieur, les enfants porteront de préférence des ballerines ou des chaussons. À l'extérieur, les enfants porteront leurs chaussures habituelles adaptées à la situation d'apprentissage.

Les toboggans, balançoires, tourniquets, structures, tapis de sol et autres aires de jeux feront l'objet de contrôles et de désinfections minutieux (élimination des déjections animales, des poussières, de la boue, des déchets...). Les protections des montants devront être en matériaux lavables, ainsi que l'intérieur et l'extérieur des tunnels.

Les piscines à balles peuvent contenir des poussières, des déchets, des objets, du sable ou encore de l'urine d'enfants. Les balles étant au contact de la bouche et de la peau des enfants, il est nécessaire de vider et de désinfecter au moins une fois par semaine le receveur et les balles.

Les normes et décrets concernant les aires de jeux sont en annexe, p. 36.

N.B. – Cas particulier des bacs à sable.

– Implantation : ils ne doivent pas recevoir des eaux de ruissellement, mais être placés dans des endroits ensoleillés, facilement accessibles pour l'entretien, clôturés et couverts après chaque utilisation pour éviter les souillures d'animaux ou les dépôts de déchets.

– Conception : ils doivent être drainés en partie basse avec dispositif d'évacuation des eaux sans risque de contamination du sable par remontée ou refoulement, et les parois ainsi que le fond doivent être construits et entretenus de façon à éviter la contamination par capillarité.

- **Sable de remplissage** : les normes définissant la qualité et les propriétés du sable sont indiquées en annexe, p. 36.
- **Notice d'entretien** : tout bac à sable doit en posséder une, qui doit être communiquée aux agents ou entreprises chargés de l'entretien, et prévoyant notamment l'interdiction de remettre du sable qui en a été sorti, un ratissage quotidien sur au moins 10 cm, un retournement trimestriel total du sable sur toute son épaisseur, un remplacement ou une régénération annuels pour satisfaire les critères de qualité du sable à la livraison avec nettoyage du fond et des parois « selon une méthode définie par l'installateur ou le fabricant », et enfin la mise en œuvre des examens parasitologiques et bactériologiques selon une fréquence, « en fonction de la fréquentation du bac » (voir l'annexe, p. 36).

Programmes

Cycle 1 : Découvrir le monde – exploration du monde de la matière

« En agissant sur la matière, l'enfant élabore des représentations. Il peut ainsi s'exercer à modeler, tailler, couper, morceler, mélanger, assembler, fixer, transporter, transvaser, transformer en agissant sur des matériaux nombreux et variés » (p. 31).

La piscine

L'autorité sanitaire est exercée par la direction départementale d'action sanitaire et sociale (DDASS). Elle fait réaliser un contrôle de la qualité de l'eau par un laboratoire agréé au moins une fois par mois d'ouverture.

Consignes pour les baigneurs

Le baigneur (animateur, surveillant de baignade ou enfant) est la principale source de contamination de l'eau. Pour ne pas contaminer l'eau de la piscine, le bain doit être interdit aux porteurs de plaies ou de maladies transmissibles (mycoses ou autres maladies cutanées, ORL et digestives). Avant le bain, des règles d'hygiène élémentaires permettent de limiter les risques sanitaires et les apports de matières organiques (sueur, urine, produits cosmétiques, peaux mortes), qui peuvent être responsables de la mauvaise qualité de l'eau. Après le bain, une douche savonnée permet d'éliminer les contaminants.

Règles élémentaires d'hygiène

- Se déchausser avant l'entrée au vestiaire ;
- passer aux toilettes ;
- prendre une douche savonnée avant et après le bain ;
- traverser le pédiluve (et non le contourner !) ;
- respecter la propreté du bassin (ne pas uriner, ne pas cracher, ne pas manger...) ;
- protéger les cheveux par un bonnet de bain ;
- porter un maillot (propre) une pièce (pour les filles) ou un slip de bain, et non un short de bain (pour les garçons) ;
- utiliser une serviette de bain personnelle.

L'hygiène des animaux et des plantes

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

Les animaux

Deux règles doivent être respectées :

- s’agissant des animaux à plumes ou à poils, prévoir une consultation vétérinaire, préalable à l’introduction de l’animal dans la classe, et le suivi régulier de l’animal ;
- s’agissant des personnes, effectuer un lavage systématique des mains après manipulation (lors d’un changement de litière, d’un nettoyage de la cage...).

En ce qui concerne les oiseaux, à l’extérieur de l’école, des gestes simples doivent être enseignés pour se protéger des maladies transmissibles :

- ne pas s’approcher des oiseaux ;
- ne pas ramasser leurs plumes ;
- ne pas toucher leurs nids, leurs œufs ou leurs déjections.

Si un contact s’est produit, se laver soigneusement les mains.

Les plantes

Il est conseillé de s’assurer que les plantes introduites dans l’école ne présentent pas de toxicité et qu’elles sont régulièrement entretenues.

Lors des sorties ou des classes de découvertes, il est souhaitable de saisir toutes les occasions pour apprendre aux enfants à reconnaître les différents végétaux et les dangers de certaines plantes sauvages. Il convient aussi de leur apprendre à reconnaître et à savourer les baies sauvages comestibles en réduisant les risques au maximum (les laver, éviter de cueillir les fruits au ras du sol et privilégier ceux qui sont en hauteur par exemple).

Programmes

Cycle 1 : Découvrir le monde – le monde vivant

« L’organisation, l’entretien et l’observation d’élevages et de cultures constituent un support privilégié de verbalisation et de dialogue, y compris pour les plus jeunes et les plus timides » (p. 32).

Cycle 2 : Découvrir le monde – le monde vivant

« Distinguer le vivant du non-vivant par la découverte des grandes fonctions du vivant, en s’appuyant sur l’observation d’animaux ou de végétaux de l’environnement proche, puis lointain, sur la réalisation d’élevages et de cultures en classe ou dans un jardin d’école » (p. 58).

Cycle 3 : Sciences expérimentales et technologie – unité et diversité du monde vivant

« Les stades de développement d’un être vivant » (p. 96).

L'offre alimentaire

On entend par offre alimentaire toute distribution de boissons et d'aliments organisée pendant le temps scolaire : restauration scolaire, collation, goûter, vente directe de viennoiseries, anniversaire, kermesse... Il convient de rappeler que le rythme des repas répond à des besoins physiologiques, mais aussi à un contexte économique et social et à des habitudes culturelles. Les apports nutritionnels de la journée sont généralement organisés par trois repas chez les adultes, auxquels s'ajoute le goûter de l'après-midi chez les enfants.

L'équilibre alimentaire ne se fait donc pas sur un seul repas mais sur la journée, et même éventuellement sur plusieurs jours. L'important est de respecter le rythme d'un jour à l'autre et de limiter les grignotages.

Toute offre alimentaire en dehors des repas a une incidence sur les rythmes alimentaires des enfants et peut être à l'origine d'un déséquilibre qui favorise le surpoids et l'obésité.

Rappel

Au cours de la journée, il est conseillé de mettre à disposition des élèves une boisson non calorique, gratuite et sans restriction de quantité, deux possibilités pour les écoles :

- l'eau du réseau public;
- l'installation de fontaines à eau en concertation avec les collectivités locales.

La restauration scolaire

La restauration scolaire doit permettre de maintenir des repas structurés et équilibrés pour un rythme alimentaire harmonieux et donner également à l'enfant la possibilité de découvrir de nouvelles saveurs, d'apprendre à aimer des aliments qui sont peu consommés chez lui ou sont cuisinés différemment.

Le temps d'interclasse de midi peut être un moment privilégié pour organiser des animations ou des ateliers d'expression artistiques et culturels consacrés à l'éducation au goût, à la découverte des patrimoines culinaires...

Ces actions peuvent être également développées à d'autres occasions de la vie de l'école, dans le cadre du projet d'école, lors des heures de classe, à l'occasion d'activités, de sorties scolaires, de classes de découvertes... (voir l'annexe p. 23).

La collation matinale

La note n° 2004-0095 du 25 mars 2004 du ministère de l'Éducation nationale relative à « la collation matinale et les autres prises alimentaires », destinée à l'ensemble des écoles, définit les principes généraux qui doivent présider à la collation en milieu scolaire, les recommandations sur l'organisation, les horaires et le contenu de cette collation.

La collation matinale à l'école n'est ni systématique ni obligatoire. Aucun argument nutritionnel ne justifie la collation matinale de 10 heures qui peut aboutir à un déséquilibre de l'alimentation et à une modification des rythmes alimentaires des enfants. Cependant, certaines des conditions de vie des enfants et des familles peuvent entraîner des contraintes diverses. Si les élèves n'ont pas pris de petit-déjeuner, il peut être envisagé de leur proposer une collation dès leur arrivée à l'école maternelle ou élémentaire et, au minimum deux heures avant le déjeuner. Dans ce cas, la collation privilégiera les aliments suivants : fruits, légumes, jus de fruits sans adjonction de sucre, lait demi-écrémé, pains variés notamment à base de farine riche en fibre, et éventuellement accompagnés de fromage ou de chocolat et de boissons chaudes (voir l'annexe, p. 23).

Les événements festifs

Différents moments de la vie de l'école peuvent être l'occasion de prises alimentaires supplémentaires : goûters d'anniversaire, carnaval, fêtes de Noël ou de fin d'année...

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

Les préparations culinaires à l'école ou dans les familles

Ces activités pédagogiques participent aux apprentissages et sont très appréciées des enfants grâce à leur caractère concret.

Les préparations réalisées à l'école ou par les familles enrichissent les apports culturels, créent des liens entre l'école et les familles et favorisent la convivialité. Or, actuellement, il n'existe pas de dispositions réglementaires concernant la préparation d'aliments à l'école ou par les parents. C'est pourquoi, la circulaire relative à la « sécurité des aliments : les bons gestes » permet aux équipes éducatives de disposer d'un cadre de référence pour organiser les activités culinaires (voir l'annexe p. 28).

Programmes

Cycle 1 : Découvrir le monde – découverte du corps et sensibilisation aux problèmes d'hygiène et de santé

« [...] On apprend à satisfaire aux règles élémentaires d'hygiène, [...] de l'alimentation : régularité des repas, composition des menus » (p. 32).

Cycle 2 : Découvrir le monde – les manifestations de la vie chez l'enfant

« [...] Importance des règles de vie et d'hygiène, [...] habitudes quotidiennes de propreté, d'alimentation, de sommeil » (p. 58).

Cycle 3 : Sciences expérimentales et technologie – le corps humain et l'éducation à la santé

« [...] Actions bénéfiques ou nocives de nos comportements (notamment dans le domaine de l'alimentation) » (p. 96).

L'organisation des soins et des urgences dans les écoles

Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (EPL) publié au *BOEN* n° 1 du 6 janvier 2000, définit les modalités à mettre en œuvre pour assurer les premiers soins et administrer les traitements des élèves sur prescription médicale.

L'organisation des premiers secours

Il convient de rappeler qu'il appartient à chacun de porter secours à toute personne en danger. Il revient au directeur ou à la directrice d'école de mettre en place une organisation qui réponde au mieux aux besoins des élèves et des personnels de son école. Il peut s'appuyer sur l'avis technique des infirmières et des médecins de l'Éducation nationale, notamment pour la mise en place de la « trousse de secours » ou « pharmacie » de l'école.

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

- la fiche d'urgence à l'intention des parents, non confidentielle, renseignée par la famille et actualisée régulièrement (p. 35) ;
- les modalités d'accueil des élèves malades ou accidentés ;
- les conditions d'administration des soins.

L'information des familles sur les soins effectués pour les enfants se fait par le biais du carnet de correspondance ou de liaison.

Rappel

Un registre spécifique est tenu dans chaque école. Il y est porté le nom de l'élève ayant bénéficié de soins, la date et l'heure de l'intervention, les mesures de soins et d'urgence prises, ainsi que les éventuelles décisions d'orientation de l'élève.

Les soins et la pharmacie d'une école

Matériels pour les soins

- Poste d'eau à commande non manuelle ;
- distributeur de savon liquide ;
- distributeur de serviettes à usage unique ;
- distributeur de gants jetables (obligatoire pour les soins) ;
- poubelle équipée d'un sac plastique ;
- pince à écharde ;
- paire de ciseaux ;
- thermomètre frontal ;
- couverture isothermique ;
- coussin réfrigérant ou compresses Watergel ;
- lampe de poche.

Pharmacie – les produits d’usage courant

- Flacon de savon de Marseille ;
- éosine disodique aqueuse non colorée, pour la désinfection des plaies, sauf cas d’hypersensibilité à l’éosine ;
- hémoméline solution à 1 % ;
- compresses individuelles purifiées ;
- pansements adhésifs hypoallergiques ;
- sparadrap ;
- bandes de gaze de 5 cm, 7 cm et 10 cm ;
- filets à pansement ;
- écharpe de 90 cm de base.

Recommandations

- Les produits doivent être rangés dans une armoire prévue à cet effet ;
- le matériel et les produits doivent être vérifiés, remplacés ou renouvelés régulièrement ;
- les quantités doivent être limitées en petit conditionnement (dosettes) pour éviter le stockage prolongé et la péremption ;
- avant tout soin, faire un lavage soigneux des mains et, si possible, mettre des gants ;
- ne pas utiliser de coton qui risque d’adhérer à la plaie, ni de désinfectant coloré qui masque les lésions.

La trousse de secours

Pour les sorties scolaires, il est nécessaire de prévoir une trousse de secours permettant de donner les premiers soins en attendant d’alerter les services de secours spécialisés⁴.

L’accueil à l’école des élèves atteints de maladies chroniques ou de handicaps

L’école accueille depuis de nombreuses années des enfants malades ou handicapés. Les textes réglementaires récents réaffirment trois points fondamentaux :

- les enfants atteints de troubles de la santé ou porteurs de handicap bénéficient d’une scolarisation au même titre que les autres enfants ;
- cette scolarisation est prioritairement mise en œuvre dans l’école la plus proche du domicile ;
- la communauté éducative, en association avec les partenaires, met tout en œuvre pour assurer la scolarisation de ces enfants.

Pour assurer la réussite de l’accueil des élèves malades ou porteurs de handicap, plusieurs conditions sont nécessaires : la coordination entre les différents intervenants, le développement d’une attitude d’ouverture, de solidarité et le partage des informations nécessaires pour la mise en place des conditions optimales d’une scolarisation. Toutefois, ces interactions doivent tenir compte des impératifs liés au secret médical et au souhait des familles en matière d’informations à donner à l’ensemble de l’équipe éducative.

Le projet d’accueil individualisé

Le projet d’accueil individualisé (PAI) est le cadre réglementaire pour l’accueil des enfants atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

L’établissement d’un PAI doit être systématique dès que l’état de santé d’un enfant nécessite des

4. La référence « trousse de premiers secours » figure dans la mallette de première urgence, annexe 7 du BO n° 3 du 30 mai 2002 relative au plan particulier de mise en sûreté face aux risques majeurs (PPMS).

aménagements de la scolarité et, en particulier, des soins ou des prises de médicaments au quotidien. Il est important de rappeler que la maladie aiguë n'entre pas dans ce protocole ; dans ce cas, l'enfant ne doit pas être présent à l'école.

La circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 précise : « Il [le PAI] a pour but de faciliter l'accueil de l'enfant mais ne saurait se substituer à la responsabilité des familles. Le rôle de chacun et la complémentarité des interventions sont précisés dans un document écrit. Celui-ci associe l'enfant, sa famille, l'équipe éducative ou d'accueil, les personnels de santé rattachés à la structure, les partenaires extérieurs et toute personne ressource. [...] Il est mis au point, à la demande de la famille ou, en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école. »

Les soins et traitements

Le traitement sera mis en place à partir des indications du médecin qui suit l'enfant, en lien avec le médecin de l'Éducation nationale ou de PMI. Les modalités pratiques (lieu de rangement des médicaments, horaire et mode d'administration, personnes chargées de l'administration) seront consignées précisément dans le PAI, en concertation avec le médecin et l'infirmière de l'Éducation nationale.

Le protocole d'urgence

Un protocole d'urgence doit être établi dès que la maladie évolue par crise ou par accès, mettant en jeu le pronostic vital de l'enfant. Le protocole de soins d'urgence est établi par le médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie en lien avec le médecin de l'Éducation nationale ou de PMI.

Le protocole d'urgence doit préciser clairement :

- les signes d'appel ;
- les mesures à prendre ;
- les informations à donner au médecin des services d'urgence.

Cas particulier des injections

En situation d'urgence, s'il s'agit d'une pathologie chronique à risque vital immédiat et dans le cas où le protocole de soins d'urgence établi par le médecin prescripteur préconiserait une injection d'un traitement médicamenteux, il est important d'avoir prévu les dispositions pour qu'elle puisse être pratiquée à tout moment selon les instructions médicales précisées dans le projet d'accueil individualisé. Il faut rappeler que l'aide et le conseil du médecin régulateur du SAMU peuvent être sollicités à tout moment.

Ces cas exceptionnels et subordonnés à une situation d'urgence, détaillés dans le PAI, conduisent les adultes de la communauté d'accueil à tout mettre en œuvre pour que le traitement injectable puisse être administré en attendant l'arrivée des secours.

Le médecin ou l'infirmière de l'Éducation nationale aura à s'assurer que les adultes amenés à intervenir auprès de l'enfant ont toutes les informations nécessaires à la prise des mesures adéquates, dans le respect du secret médical (le diagnostic ne peut être transmis que par la famille, si elle le juge nécessaire).

Rappel

L'ensemble des médicaments destinés aux élèves ayant un traitement dans le cadre d'un PAI doivent être stockés dans l'armoire à pharmacie de l'école ou dans un meuble fermé à clé dans la classe de l'enfant et clairement identifiés (mention du nom du bénéficiaire).

Projet d'accueil individualisé et restauration collective

Tout enfant ayant, pour des problèmes médicaux, besoin d'un régime alimentaire particulier, défini dans le projet d'accueil individualisé, doit pouvoir profiter des services de restauration collective. Il est indispensable d'associer les services municipaux en charge du service de restauration au moment de la rédaction du projet d'accueil individualisé afin de déterminer avec eux les dispositions à mettre en œuvre à cet effet.

Responsabilité des personnels

La circulaire du 8 septembre 2003 précise : « Dans le cadre scolaire, s'agissant des problèmes de responsabilité qui peuvent se poser dans ce domaine, les personnels bénéficient, en l'espèce et sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux, du régime particulier de substitution de la responsabilité de l'État à celles des membres de l'enseignement public, prévu par l'article 2 de la loi du 5 avril 1937 (article L. 911-4 du Code de l'éducation) ou du régime de droit commun de la responsabilité administrative pour défaut d'organisation de service ou mauvais fonctionnement de service. »

Une aide est proposée aux personnels dans le cadre de la formation continue par l'apprentissage des gestes de premiers secours validé par le PSC1 : prévention et secours civiques de niveau 1.

Le projet personnalisé de scolarisation

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) définit les modalités de l'accueil des élèves présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant.

La loi du 11 février 2005 donne comme définition du handicap : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant. »

Le dossier de l'enfant est instruit par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) à la demande de la famille. Le directeur d'école peut proposer à la famille de rencontrer l'enseignant référent pour l'aider dans sa démarche, lorsque l'équipe éducative pense qu'un PPS est souhaitable pour un élève.

L'équipe pluridisciplinaire propose à la commission des droits de l'autonomie (CDA) un projet personnalisé de scolarisation qui définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers de l'élève. Le PPS est mis en place à l'école par l'enseignant référent en collaboration avec l'équipe de suivi de la scolarisation. Le PPS peut comporter, comme le PAI, et en fonction de la pathologie propre à l'élève, un volet « soins et traitement » et un protocole d'urgence.

L'hygiène en cas de maladie

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

Conditions de contamination

Les réservoirs d'agents infectieux

- L'homme, qu'il soit malade ou porteur sain d'agents pathogènes, est le principal réservoir de germes ;
- l'animal malade ou l'animal porteur sain ;
- l'environnement : terre, air, eau, objets peuvent aussi être vecteurs d'agents pathogènes.

Les sources de contamination

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

- les sécrétions oropharyngées⁵ émises lors de la toux, des éternuements, de la prise de parole ;
- les produits d'excrétion : salives, mucosités nasales, matières fécales... ;
- la peau infectée : plaie, liquide de vésicules, croûtes... ;
- les cheveux infectés ou parasités ;
- le sang.

Mode de contamination

- Direct : la contamination se fait de personne à personne (ou de l'animal à l'homme) à partir du « contaminateur⁶ » malade ou porteur sain de l'agent infectieux ;
- indirect : la contamination se fait hors de la présence du « contaminateur » par l'intermédiaire d'un produit ou d'un matériel contaminé.

Mesures renforcées d'hygiène en cas de maladie contagieuse dans l'établissement accueillant des enfants

La conduite à tenir dans ce domaine comprend, d'une part, les mesures préventives habituelles d'hygiène générale et, d'autre part, un certain nombre d'actions particulières afin de pouvoir minimiser le risque de développement d'une épidémie ou d'endiguer celle-ci lorsqu'elle advient. L'action varie selon le mode de transmission et le germe en cause ; elle est habituellement ponctuelle et limitée dans le temps. Mais elle doit être l'occasion de revoir les problèmes d'hygiène générale qui existent dans la collectivité.

Lorsque le directeur ou la directrice de l'école a connaissance de plusieurs cas de maladies contagieuses (varicelle, rougeole, rubéole, méningite, hépatite...), il prévient le plus rapidement possible

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

6. Contaminateur : personne ou animal à l'origine de la contamination.

le médecin de l'Éducation nationale. Ce dernier apportera toutes les informations et les conseils nécessaires. Il prendra éventuellement toutes les dispositions pour éviter l'apparition d'autres cas, en collaboration avec le médecin du service de protection maternelle et infantile pour ce qui concerne les enfants de moins de six ans. Les mesures de prophylaxie se feront en liaison avec le médecin de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS).

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

Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les selles

- Lavage minutieux des mains, particulièrement après passage aux toilettes ;
- manipulation de tout objet ou matériel souillé par les selles avec des gants jetables : les placer dans des sacs fermés afin qu'ils soient lavés puis désinfectés. Le matériel à usage unique souillé sera jeté dans une poubelle avec couvercle actionné de préférence de manière automatique (à pédale) ;
- nettoyage soigneux des matelas de change ou de lit souillés... dans les écoles maternelles.

Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par les sécrétions respiratoires

- Se couvrir la bouche lors d'une toux ;
- se couvrir le nez lors des éternuements ;
- se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle avec couvercle, actionné de préférence de manière automatique (à pédale) ;
- cracher systématiquement dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle avec couvercle actionné de préférence de manière automatique ;
- lavage minutieux des mains, particulièrement après s'être mouché, après avoir toussé ou éternué ;
- nettoyage soigneux des sécrétions nasales avec des mouchoirs à usage unique jetés dans une poubelle avec couvercle actionné de préférence de manière automatique ;
- lavage soigneux des surfaces, jouets et autres objets présents dans les lieux fréquentés par l'enfant malade.

Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination à partir de lésions cutanées

- Lavage soigneux des mains ;
- utilisation de gants jetables à usage unique pour effectuer les soins d'une lésion cutanée (plaie sanglante, plaie infectée, impétigo...). Le port de gants n'exclut pas l'hygiène des mains, aussi les gants doivent-ils être retirés et jetés après usage, les mains lavées avant de toucher tout autre objet (cahier, crayon, téléphone...) ;
- la lésion cutanée doit être protégée par un pansement. Le matériel de soin sera jeté dans une poubelle avec couvercle ;
- en cas de conjonctivite, nettoyage de chaque œil avec une nouvelle compresse qui doit être jetée dans une poubelle avec couvercle ;
- pour les infections du cuir chevelu (teigne, poux, impétigo...), lavage soigneux des taies d'oreiller et objets utilisés pour coiffer l'enfant (peigne, brosse) ;
- pour les verrues plantaires, nettoyage soigneux des sols et des tapis de gymnastique sur lesquels les enfants sont pieds nus.

Rappel : les poux

La pédiculose, maladie due à un parasite vivant sur le cuir chevelu de l'homme, est très répandue. La contamination se fait par contact direct des cheveux le plus souvent mais aussi par les bonnets, écharpes, peignes, brosses et oreillers. La contagiosité est très importante tant que les parasites sont présents et vivants, d'où la nécessité de traiter, non seulement le sujet porteur, mais tous les sujets au contact (école, famille) et de mettre en place rapidement une information collective des parents par affichage dans l'école recommandant le traitement pour tous le même jour.

En ce qui concerne la pédiculose, il n'y a pas d'éviction, ni pour les malades si un traitement est suivi, ni pour les sujets au contact des malades (voir l'annexe, p. 33).

Mesures d'hygiène pour les pathologies dues à une contamination par du sang ou d'autres liquides biologiques infectés

Lors de soins dispensés en cas de plaie, la prévention des accidents exposant au sang et aux liquides biologiques consiste en :

- l'hygiène des mains ;
- le port de gant ;
- le lavage des mains après le retrait des gants ;
- la désinfection des surfaces souillées et du matériel avec de l'eau de Javel diluée au 1/10^e, puis rinçage de la surface traitée ;
- la vérification des vaccinations des personnels et des enfants.

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

En cas de contact avec une muqueuse : rinçage abondant au sérum physiologique ou avec de l'eau du robinet.

Les vaccinations

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique précise que « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la Santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut conseil de la santé publique ». Le **calendrier vaccinal**⁷ en vigueur est publié dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* et est disponible sur le site Internet du ministère chargé de la Santé et de l'Institut de veille sanitaire⁸.

Vaccinations obligatoires⁹

Les certificats de vaccination sont présentés par la famille pour l'admission de l'enfant à l'école. Les directeurs d'école vérifieront le respect des obligations vaccinales sur la base des attestations médicales ou d'une photocopie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations. Le carnet de santé est un document personnel et confidentiel : les informations qu'il contient sont couvertes par le secret médical.

Vaccination par BCG

Dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose, la principale mesure concerne la suspension chez l'enfant et l'adolescent de l'obligation vaccinale par le BCG (décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG).

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite

La primo vaccination à 2, 3 et 4 mois et le rappel à 16-18 mois sont obligatoires, les rappels à 6 ans, 11-13 ans sont recommandés avec un vaccin combiné contenant les composantes tétanique, poliomyélitique et de vaccin diphtérique à concentration normale. Les rappels à partir de 16-18 ans et ceux de l'adulte, tous les 10 ans, sont recommandés en utilisant un vaccin tétanique, poliomyélitique et diphtérique (ce dernier à concentration réduite).

Vaccinations recommandées

D'autres vaccinations sont recommandées et décrites dans le calendrier vaccinal.

7. BEH 29-30/2006 : www.invs.sante.fr

8. www.sante.gouv.fr et www.invs.sante.fr

9. Article L. 3112-1 et R. 3112-1 du Code de santé publique

Nettoyage

La technique des deux seaux

- Mettre une dose de produit nettoyant dans le premier seau ;
- remplir les deux seaux avec de l'eau ;
- imbiber la serpillière, le chiffon, ou la gaze dans le premier seau qui contient la solution de nettoyant, puis l'appliquer sur les surfaces à nettoyer ;
- la serpillière ou gaze, ayant été en contact avec le sol ou toute surface, devra être plongée dans le deuxième seau contenant de l'eau claire. Ce n'est qu'après essorage qu'elle pourra être imbibée à nouveau de produit dans le premier seau ;
- l'eau du deuxième seau devra être changée souvent ;
- ne pas rincer les surfaces, mais laisser sécher ;
- après usage, nettoyer la serpillière ou autre à l'eau claire, l'imbiber de produit nettoyant, l'essorer et l'étendre pour la faire sécher ; vider les deux seaux et les nettoyer.

Les désinfectants du matériel et des surfaces

Les désinfectants recommandés du fait de leur grande efficacité antibactérienne et virucide sont l'eau de Javel et le crésylool sodique.

L'eau de javel

Il s'agit d'une solution d'hypochlorite de soude titrant à 12° chlorométrique environ ; elle est présentée sous forme d'extrait de javel 40°. On l'utilise dilué à 1/10° pour désinfecter les carrelages, les planchers non cirés, les murs lavables, les poignées de porte, les surfaces lavables du mobilier, certaines étoffes, les matières fécales, les urines et certains jouets.

Pour les siphons des lavabos, on mettra une cuillère à soupe d'eau de javel pure ou de produit javellisant en vente dans le commerce sous diverses spécialités, que l'on laissera en contact au moins dix minutes.

On n'oubliera pas d'utiliser des gants de protection lors des manipulations d'eau de javel.

Le crésylool sodique

On utilisera le crésylool sodique, excellent désinfectant (mais dont l'odeur est néanmoins désagréable), en solution forte (4 %) ou en solution faible (2 %).

Alimentation

La restauration scolaire

La circulaire interministérielle n° 2001-118 du 25 juin 2001, relative à « la composition des repas servis en restauration scolaire et la sécurité des aliments », répond à l'évolution des normes dans le domaine de la restauration scolaire. Elle rappelle les besoins nutritionnels des enfants et adolescents, énonce des recommandations pour garantir l'équilibre alimentaire, souligne l'obligation de sécurité qui est l'un des fondements du droit alimentaire, instaure l'école comme l'un des lieux de l'éducation nutritionnelle et de l'éducation au goût et prévoit éventuellement la consultation de professionnels de la diététique ou de la nutrition.

Les distributeurs de boissons et de produits alimentaires

Depuis le 1^{er} septembre 2005, « Les distributeurs automatiques de boissons et de produits alimentaires payants et accessibles aux élèves sont interdits dans les établissements scolaires » en application de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique (article 30).

La collation matinale à l'école

■ La note n° 2004-0095 du 25 mars 2004¹⁰ du ministère chargé de l'Éducation nationale relative à la collation matinale à l'école.

La circulaire n° 2003-210 du 1^{er} décembre 2003 a précisé les orientations de la politique de santé en faveur des élèves dans le cadre d'un programme quinquennal de prévention et d'éducation. L'un des axes prioritaires de ce programme concerne l'éducation à la nutrition et la prévention des problèmes de surpoids et d'obésité. Un certain nombre de mesures sont préconisées. Il était précisé dans la circulaire que l'opportunité et la composition de la « collation de 10 heures » feraient l'objet d'une saisine de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), afin de disposer de tous les éléments scientifiques sur cette question.

La direction générale de la Santé a saisi, sur demande de la direction de l'Enseignement scolaire, l'AFSSA. Cette demande s'inscrivait dans le cadre des objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS) concernant notamment l'interruption de l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité, actuellement estimé à 16 % des enfants d'âge scolaire¹¹. L'AFSSA a rendu un avis le 23 janvier 2004. Il est annexé à la présente note dans son intégralité.

À l'issue de cette expertise, et ainsi qu'il avait été annoncé dans la circulaire du 1^{er} décembre 2003, des recommandations peuvent être adressées aux écoles. Elles concernent les principes généraux qui doivent présider à la collation en milieu scolaire, les recommandations sur l'organisation, les horaires et le contenu de cette collation, les actions d'éducation nutritionnelle et de prévention.

1 – La collation en milieu scolaire

Les principes régissant l'organisation générale des activités à l'école maternelle font l'objet d'un développement important dans le cadre des programmes d'enseignement de l'école primaire publiés au *BOEN* hors série n° 5 du 12 avril 2007.

Il est notamment rappelé que « l'accueil, les récréations, les temps de repos et de sieste, **de goûter ou de restauration scolaire** sont des temps d'éducation. Ils sont organisés et exploités dans cette perspective par ceux qui en ont la responsabilité ».

10. Texte adressé par le ministre de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche à mesdames les rectrices et messieurs les recteurs d'académie, mesdames les inspectrices d'académie et messieurs les inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale, mesdames les inspectrices et messieurs les inspecteurs de l'Éducation nationale et mesdames les directrices et messieurs les directeurs d'école.

11. Enquête réalisée par la DREES et le MJENR à partir du bilan de santé des enfants de 5-6 ans (juillet 2003).

La question de la collation matinale, tout comme d'autres activités en rapport avec l'alimentation, ne peuvent être uniquement liées aux problèmes de surpoids et d'obésité, même si cet objectif de santé publique demeure prioritaire. Les dimensions éducative, sociale et culturelle ainsi que les diversités locales, qu'elles soient d'ordre géographique ou socio-économique, doivent être prises en compte à l'école.

Il faut rappeler que les familles ont un rôle primordial en ce qui concerne les rythmes alimentaires de l'enfant, en particulier pour le petit déjeuner, et qu'il convient d'établir un lien étroit avec elles pour harmoniser les différentes prises alimentaires organisées à la maison et à l'école. Une information sur la collation et plus généralement sur les actions d'éducation à la nutrition fera l'objet d'une communication en conseil d'école. Cette information pourra associer les personnels de santé de l'Éducation nationale et des partenaires extérieurs compétents dans ce domaine.

La question des sollicitations financières ou en nature demandées aux parents sera abordée dans ce cadre.

Il est nécessaire de mener une concertation avec les collectivités locales qui sont très impliquées dans la fourniture de « denrées » (lait, etc.) pour la collation à l'école primaire.

2 – Les recommandations

2.1. Les horaires et la composition de la collation

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

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

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

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

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

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

Ces événements festifs qui intègrent un apport alimentaire offrent, lorsqu'ils gardent leur caractère exceptionnel, un moment de convivialité, de partage et de diversité des plaisirs gustatifs, en même temps qu'ils créent des liens avec les familles le plus souvent associées à leur préparation.

Il est cependant souhaitable de ne pas les multiplier et de les regrouper par exemple mensuellement, afin d'éviter des apports énergétiques excessifs.

À l'école élémentaire, il faut également être vigilant aux prises alimentaires lors des récréations.

3 – Les actions d'éducation nutritionnelle et d'éducation au goût

Il est prévu, dans le cadre des programmes de l'école primaire, une sensibilisation aux problèmes d'hygiène et de santé : régularité des repas, composition des menus (cycles 1 et 2), actions bénéfiques ou nocives des comportements, notamment dans l'alimentation (cycle 3).

En appui des enseignements, il est nécessaire de développer des actions nutritionnelles, d'éducation au goût et à la consommation. Des écoles ont déjà mis en place de tels projets, que ce soit dans le cadre des classes à projet artistique et culturel (PAC), des classes de découverte ou

transplantées. D'autres projets impliquent la collaboration entre les écoles, les collectivités locales et les professionnels de soins¹².

La restauration scolaire¹³ doit aussi permettre de mener des actions d'éducation à la nutrition, de faire découvrir aux enfants des aliments et des saveurs qu'ils n'ont pas toujours l'occasion de découvrir à la maison. L'élaboration des menus pourrait être l'occasion d'une collaboration plus étroite avec les familles.

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

Diverses ressources documentaires et pédagogiques sont à disposition des enseignants pour mener ces actions : le catalogue du SCÉRÉN et la pédagogie santé de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES¹⁴).

4 – Les actions de repérage et de prévention des problèmes de surpoids

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

À cette fin, le repérage et la prise en charge des élèves en surpoids ou obèses sont renforcés. Des outils de dépistage – disque Indice de masse corporelle (IMC) et courbes de poids – ont été mis à la disposition des médecins et des infirmières de l'Éducation nationale afin d'être utilisés lors des bilans de santé et des dépistages infirmiers.

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

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

■ L'Expertise de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA)¹⁵

Objet : avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments relatif à la collation matinale à l'école

L'AFSSA, sur saisine de la DGS en date du 18 août 2003, a émis le 23 janvier 2004 un avis relatif à la collation matinale fournie à l'école que je vous transmets. Il contribuera aux recommandations que vous annoncez dans la circulaire 2003-210 du 1^{er} décembre 2003 « la santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation ».

L'arrêt de l'augmentation de la prévalence d'obésité chez l'enfant est un des objectifs du Programme national nutrition santé. Il est repris dans le projet de loi de santé publique actuellement en discussion au Parlement. L'avis de l'AFSSA sur la collation matinale est une contribution à la mise en œuvre des stratégies nécessaires à l'atteinte de cet objectif.

Cet avis appelle de ma part un certain nombre de remarques, détaillées en annexe, pour ce qui concerne son application dans une perspective de santé publique et d'éducation nutritionnelle.

12. À titre d'exemples :

– le projet EPODE regroupe dix villes : Asnières, Beauvais, Béziers, Evreux, Meyzieu, Roubaix, Royan, Saint Jean, Thiers, Vitry. L'objectif est de mobiliser les acteurs locaux dans le domaine de l'alimentation et de favoriser un programme d'incitation à l'activité physique. Cette prévention s'adresse essentiellement aux familles, aux enseignants et aux partenaires locaux. Le projet s'étend sur cinq ans ;
– le projet du département du Val-de-Marne (conseil général, inspection académique), dont l'objectif est de promouvoir une politique nutritionnelle à l'école par la mise en place de fontaines d'eau et de lait et la promotion de la consommation de fruits, ainsi que par le développement de l'activité physique, le dépistage et la prise en charge des élèves en surpoids ou obèses.

13. Se reporter à la circulaire interministérielle n° 2001-118 du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments, BOEN n°9 du 28 juin 2001.

14. www.inpes.sante.fr

15. Texte adressé par M. le ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées à M. le ministre de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche et à l'attention de M. de Gaudemar, directeur de l'Enseignement scolaire.

Je recommande :

- de suivre l’avis de l’AFSSA pour ce qui concerne les aliments denses en énergie (riches en sucre, matières grasses) ou encore à forte teneur en sel, qui devraient être bannis de toute collation ;
- d’ouvrir la possibilité aux équipes éducatives d’assurer, de façon non systématique, la dégustation de fruits (y compris la tomate) sous diverses formes, y compris en dehors des repas, dans une optique tant d’apport direct, notamment dans les quartiers défavorisés, que d’éducation du goût. Divers projets sont actuellement menés en France en ce sens. Leur évaluation fournira des éléments pour adapter ce type d’intervention ;
- de ne pas interdire systématiquement la possibilité de consommer de petites quantités de lait demi-écrémé ou de yaourts demi-écrémés. Cette consommation devrait rester non systématique, et exclure d’autres types de produits laitiers sucrés ou plus gras (type yaourts fruités, crèmes, desserts...) ;
- de laisser aux enseignants une marge d’interprétation afin de s’adapter à des cas spécifiques, tout en rappelant les principes forts qui découlent de l’avis de l’AFSSA ;
- de renouveler ce qui est mentionné dans la circulaire du MEN du 1^{er} décembre 2003 : « Inciter les chefs d’établissement à mener une réflexion au sein du conseil d’administration sur la présence de distributeurs et particulièrement sur leurs contenus afin de prendre en compte la qualité nutritionnelle des produits proposés » ;
- de souscrire à l’avis concernant le risque de diffusion de messages commerciaux promotionnels au sein de l’école. Tout document de nature informative ou pédagogique produite par un organisme commercial ou soutenu par des intérêts commerciaux et destiné aux enfants dans un cadre scolaire devrait obligatoirement être soumis préalablement à la procédure d’attribution du logo du PNNS qui sera mise en place dans le courant du mois de mars 2004.

L’annexe est disponible sur le site www.eduscol.education.fr/D0189/collation.htm

Les préparations culinaires à l’école et à la maison

■ La sécurité des aliments : les bons gestes¹⁶

Bulletin officiel n° 2 du 10 janvier 2002. NOR : MENE0102836C. RLR : 505-9. Circulaire n° 2002-004 du 3 janvier 2002. MEN - DESCO B4 SAN - AGR – ECO.

Préambule

Les activités d’élaboration d’aliments dans les classes, notamment dans le premier degré de l’enseignement scolaire, ainsi que les goûters ou repas organisés par les parents d’élèves pour les anniversaires des enfants ou les fêtes de fin d’année scolaire, y compris les kermesses, lotos et autres réunions de convivialité ou d’entraide en milieu scolaire, qui sont des moments importants de la vie scolaire, ne sont pas couvertes par les dispositions de l’arrêté du 9 mai 1995 relatif à l’hygiène des aliments remis directement aux consommateurs, bien que ces activités conduisent stricto sensu à la remise directe d’aliments au consommateur. Il est cependant important que l’élaboration de ces aliments soit faite en s’entourant de tout le soin nécessaire pour éviter les risques pour ces consommateurs. En particulier, l’attention des directeurs d’école, des enseignants ou des parents d’élèves demandeurs doit être attirée sur les moyens à mettre en œuvre pour limiter les risques que peuvent présenter certaines denrées très périssables si elles ne sont pas fabriquées et conservées dans des conditions adéquates, notamment de température. Le présent guide est destiné à rappeler les conseils simples pour éviter les risques qu’une mauvaise maîtrise des aliments pourrait engendrer. Certaines denrées alimentaires présentent des dangers plus grands que d’autres à cause de leur composition qui permet plus facilement le développement des microbes. Ainsi, au moment du choix des produits à fabriquer

16. Texte adressé aux rectrices et recteurs d’académie, aux inspectrices et inspecteurs d’académie, directrices et directeurs des services départementaux de l’Éducation nationale, aux directrices et directeurs d’école, aux chefs d’établissements scolaires. Signataires : Pour le ministre de l’Éducation nationale et par délégation, le directeur de l’Enseignement scolaire, Jean-Paul DE GAUDEMAR. Pour le ministre délégué à la Santé et par délégation, le directeur général de la Santé, Lucien ABENHAIM. Pour le ministre de l’Agriculture et de la Pêche et par délégation, le directeur général de l’Alimentation, Catherine GESLAIN-LANEELLE. Pour le ministre de l’Économie, des Finances et de l’Industrie et par délégation, le directeur générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes, Jérôme GALLOT.

lorsque vous participez à l'organisation de goûters ou repas pour les anniversaires des enfants ou les fêtes de fin d'année scolaire, y compris les kermesses, lotos et autres réunions de convivialité ou d'entraide en milieu scolaire, il faut privilégier les produits ne présentant en général pas de risque particulier, ce qui n'est pas le cas des gâteaux avec de la crème pâtissière ou chantilly par exemple. De plus, certains principes, rappelés ici, doivent être mis en application.

Les matières premières à utiliser

Il est important de rappeler que les matières premières utilisées doivent être les plus fraîches possibles. Depuis l'achat, elles doivent avoir été transportées et conservées dans de bonnes conditions. La température de conservation des produits périssables est mentionnée sur les étiquettes : cette température doit être respectée, les produits alimentaires doivent donc être transportés depuis le magasin dans des sacs isothermes, même s'ils ne sont pas congelés mais simplement réfrigérés.

Les précautions à prendre lors de la fabrication

Du fait qu'ils sont destinés à être partagés, notamment par de nombreux enfants, qu'ils sont élaborés en plus grande quantité, qu'ils seront transportés et subiront des délais entre leur fabrication et leur consommation, les produits élaborés par les parents d'élèves et destinés à être consommés à l'école présentent des risques plus élevés que ceux que l'on prépare chez soi, pour sa propre consommation. Leur fabrication nécessite le respect de règles élémentaires d'hygiène plus strictes, en particulier sur les points suivants :

- fabrication à un moment le plus proche possible de la consommation (le matin même ou alors la veille au soir) ;
- nettoyage et désinfection des surfaces de travail de la cuisine (les surfaces peuvent être désinfectées avec un peu d'eau de javel dans un grand volume d'eau puis rincées avec de l'eau du robinet) ;
- bon état et propreté du matériel et des ustensiles ;
- préparation de l'ensemble des ingrédients et du matériel pour avoir tout sous la main ;
- rangement des produits d'entretien ;
- éloignement des animaux domestiques ;
- lavage des mains aussi souvent que nécessaire, en particulier après être allé aux toilettes.

Au moment de leur utilisation, vérifiez toujours que la date limite de consommation (DLC) des ingrédients utilisés, inscrite sur l'emballage, n'est pas dépassée. Ces dates limites ne sont d'ailleurs valables que dans la mesure où les emballages n'ont pas été ouverts. Dès qu'ils le sont, les produits doivent être consommés très rapidement. Pour la réalisation de denrées destinées à l'école, il est recommandé de ne pas utiliser de produits qui ont été entamés depuis plus d'une journée pour des produits comme le lait et la crème par exemple et d'utiliser les produits ayant la DLC la plus éloignée. Pour éviter toute source de contamination, les aliments après leur cuisson ne doivent pas être remis en contact avec les surfaces ou les ustensiles ayant été utilisés pour les matières premières sans qu'ils aient été préalablement correctement nettoyés.

Les conditions de conservation des produits

Après leur cuisson, les aliments doivent être convenablement protégés des contaminations. Ils peuvent, selon leur nature, être mis dans des boîtes ou recouverts de film étirable alimentaire ou de papier d'aluminium alimentaire.

Certains produits plus fragiles, tels que les pizzas, les quiches, les sandwichs, etc., doivent être conservés au réfrigérateur en attendant leur transport.

Le transport des produits jusqu'à l'école

Le temps nécessaire au transport des produits, en particulier pour les produits fragiles, doit être réduit le plus possible.

Les produits doivent être transportés bien enveloppés afin de réduire les risques de contaminations. Les produits conservés au froid doivent être transportés, pour assurer un maintien à basse température pendant tout le temps du transport et éventuellement du stockage avant consommation, dans des glacières (caisses isothermes) ou des sacs isothermes :

- munis de plaques à accumulation de froid (plaques eutectiques) ;
- ou, à défaut, de bouteilles d'eau congelées, en quantité suffisante.

Les conditions de stockage des produits à l'école

Avant consommation, dans l'enceinte de l'école, les produits qui nécessitent une conservation au froid doivent être entreposés dans le réfrigérateur lorsque cet équipement existe. À défaut, les produits sont laissés dans la caisse glacière ou le sac isotherme jusqu'au dernier moment. Pendant l'attente, les caisses ou sacs isothermes sont mis à l'abri de toute source de chaleur, à l'abri notamment du soleil.

Les autres produits doivent être conservés emballés jusqu'au moment de la consommation.

La consommation des produits

Il est préférable, lors de la consommation des produits, d'utiliser du matériel jetable (verres, assiettes, couverts, etc.). Ce matériel doit être entreposé à l'abri des contaminations, par exemple dans une caisse ou un placard fermé, surtout si les conditionnements ont été ouverts.

Avant le goûter ou le repas, les enfants doivent être invités à se laver les mains.

Si l'événement pour lequel les produits ont été fabriqués est destiné à durer longtemps, au-delà d'une ou deux heures par exemple (kermesse, barbecue, fête de fin d'année, loto, etc.), ils doivent être sortis au fur et à mesure des besoins et gardés à l'abri du soleil (parasol par exemple) et des contaminations (boîtes, films alimentaires).

Les produits non consommés le jour même doivent être jetés.

Le choix des produits

Le tableau suivant présente des exemples de produits à privilégier et identifie ceux qui doivent être évités.

Produits à privilégier	Produits à éviter
Fruits frais Gâteaux au yaourt, génoises Cakes Tartes aux fruits, au citron Biscuits secs (sablés, tuiles, etc.) Confitures Fruits déguisés (enrobés de pâte d'amande)	Gâteaux à base de crème chantilly Gâteaux à base de crème pâtissière Mousse au chocolat Truffes (« bonbons ») au chocolat Mayonnaise maison (œuf cru)
Produits à conserver au froid: Desserts lactés, yaourts Gâteaux au chocolat (autres que ceux visés dans la colonne ci-contre) Crêpes Quiches, pizzas Sandwichs Salades assaisonnées Viandes et poulets froids Fromage	

Conduites à tenir en cas de maladies transmissibles

Consignes générales

Les mesures de prophylaxie et d'évictions à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladie contagieuse étaient définies par l'arrêté du 3 mai 1989 (*Journal officiel* du 31 mai 1989). Cependant, certaines mesures définies par cet arrêté n'étaient plus adaptées et de ce fait mal appliquées. Une révision des mesures par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF), section des maladies transmissibles, prenant en compte l'évolution des connaissances scientifiques et des avancées thérapeutiques en matière de traitement curatif et prophylactique, a abouti à l'élaboration du *Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants*. Ce guide, mis à jour régulièrement, est consultable sur le site Internet du ministère de la Santé (www.sante.gouv.fr). Il fournit pour chaque maladie transmissible, dont le diagnostic a été porté par le médecin traitant, une fiche précisant les renseignements relatifs à la maladie et les mesures à prendre dans la collectivité. Ce guide s'adresse aux médecins traitants, aux médecins de ces collectivités qui ont en charge les mesures à prendre en cas de maladies transmissibles en coordination avec les directeurs de collectivité d'enfants. Une actualisation de l'arrêté du 3 mai 1989 est en cours.

Pour en savoir plus

Ministère chargé de la Santé, *Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé* (PDF).

Vous pouvez consulter le document à cette adresse Internet : www.sante.gouv.fr/html/dossiers/infect_soins/sommaire.htm

Grippe aviaire

Qu'appelle-t-on la grippe aviaire ?

La grippe aviaire, ou grippe du poulet, est une infection due à un virus de la famille des Orthomyxoviridae qui comprend plusieurs genres (ou types) dont l'Influenzavirus A. Celui-ci est divisé en sous-types parmi lesquels les sous-types H5 et H7. Cette infection peut toucher presque toutes les espèces d'oiseaux, sauvages ou domestiques. Elle peut être fortement contagieuse, surtout chez les poulets et les dindes, et est susceptible d'entraîner une mortalité élevée dans ces espèces. Le virus Influenza aviaire peut éventuellement infecter d'autres espèces animales comme le porc ou d'autres mammifères. On parle d'épizootie de grippe aviaire lorsque la maladie affecte brutalement un grand nombre d'animaux à la fois dans une région donnée.

Comment se transmet le virus chez les animaux ?

Le virus se transmet essentiellement par contamination aérienne (secrétions respiratoires) soit par contact direct, notamment avec les sécrétions respiratoires et les matières fécales des animaux malades, soit de façon indirecte par l'exposition à des matières contaminées (par l'intermédiaire de la nourriture, de l'eau, du matériel et de vêtements contaminés). Les espaces confinés favorisent la transmission du virus.

Comment reconnaître la maladie dans un élevage de volailles ?

Après une période d'incubation de trois à cinq jours, les signes suivants peuvent apparaître : diminution de l'appétit, réduction considérable de la production d'œufs, puis évolution vers une mort subite des volailles (la mortalité peut atteindre de 90 à 100 %).

Existe-t-il des tests de diagnostic rapide de la maladie chez les animaux ?

Des tests à visée diagnostique existent ; ils permettent d'identifier le virus grippal sans pouvoir en préciser le type.

Le virus influenza aviaire est-il transmissible de l'animal à l'homme ?

Le virus de la grippe aviaire de type A (H5/N1) peut se transmettre de l'animal à l'homme. Le phénomène observé depuis janvier 2004 en Asie confirme l'existence de plusieurs cas de transmission de ce type. Un phénomène semblable de transmission d'un virus aviaire à l'homme a été observé en Chine en 1997 (« grippe du poulet à Hong-Kong ») avec un virus A (H5/N1) et aux Pays-Bas au printemps 2003 avec un virus A (H7/N7).

La contamination est aérienne et se fait essentiellement lors de contacts étroits, prolongés et répétés dans des espaces confinés avec des sécrétions respiratoires ou des déjections d'animaux infectés, par voie directe ou indirecte (surfaces et/ou mains souillées par les déjections).

Quelles sont les populations les plus exposées au risque d'infection par le virus aviaire dans les pays affectés ?

Les personnes les plus exposées sont celles qui travaillent ou interviennent dans une zone contaminée :

- les éleveurs et leur famille quand elles résident à proximité des élevages ;
- les techniciens de coopératives et les vétérinaires ;
- les techniciens et les vétérinaires des services ;
- les équipes de dépeuplement (personnels qui collectent les volailles vivantes avant euthanasie ou mortes après l'euthanasie, et les carcasses) ;
- les équipes d'euthanasie qui manipulent le matériel spécifique ;
- les équipes de nettoyage et de désinfection ;
- les équipes d'intervention et de ramassage des carcasses (équarisseurs) ;
- et le personnel technique des laboratoires de diagnostic et de recherche.

Le Virus influenza aviaire est-il transmissible d'homme à homme ?

Une transmission secondaire d'homme à homme est possible mais reste exceptionnelle – trois cas intrafamiliaux documentés aux Pays-Bas au printemps 2003 avec le virus A (H7/N7). Selon l'OMS, à la date du 5 août 2005, il n'existe pas de preuve d'une transmission interhumaine significative en Asie.

Qu'est-ce qu'un réassortiment ? Quel est le risque chez l'homme d'une telle évolution ?

Une transmission du virus aviaire à l'homme, possible mais exceptionnelle, risque de favoriser, chez une personne déjà contaminée par le virus de la grippe humaine, des échanges de matériel génétique entre ces deux virus. Un tel réassortiment génétique peut engendrer l'apparition d'un nouveau type de virus susceptible de s'adapter plus facilement à l'homme. Ce mécanisme faciliterait la transmission interhumaine de ce nouveau type de virus avec un risque d'épidémie voire de pandémie, comme cela s'est vu dans le passé.

Quels sont les signes cliniques de la maladie chez l'homme ?

Après une durée d'incubation pouvant aller jusqu'à sept jours selon l'OMS, la maladie se présente d'abord comme une grippe banale (fièvre supérieure à 38 °C associée à des maux de gorge, des douleurs musculaires et des troubles respiratoires comme une toux), mais elle s'aggrave rapidement du fait de troubles respiratoires sévères.

Existe-t-il des tests de diagnostic rapide de la maladie chez l'homme ?

Il existe des tests de diagnostic rapide de grippe qui permettent simplement de confirmer ou non l'existence du virus grippal sans en préciser le type.

Existe-t-il un vaccin chez l'homme ? Quand sera-t-il disponible ?

Le vaccin contre la grippe humaine saisonnière, qui est élaboré chaque année, ne protège pas contre le virus de la grippe aviaire. Le vaccin dirigé contre le virus H5N1 actuellement observé en Asie (appelé vaccin pré-pandémique) pourrait être utilisé pour vacciner d'une part les professionnels de santé qui traiteraient les personnes malades en provenance d'Asie, d'autre part les professionnels en contact avec un élevage français touché par le virus actuellement en circulation en

Asie. En cas de pandémie, ce vaccin ne serait efficace que si le nouveau virus est proche du virus pré-pandémique actuellement connu (H5/N1).

Un vaccin efficace ne pourra être fabriqué que lorsque la souche du virus responsable de la pandémie sera connue et isolée. Le délai de fabrication serait de plusieurs mois à partir du début de la pandémie.

Existe-t-il un traitement préventif efficace chez l'homme ?

Il n'y a pas de traitement préventif contre la grippe aviaire ; néanmoins, dans certaines circonstances particulières, un traitement antiviral postexposition par oseltamivir (Tamiflu®) pourrait être proposé. Les autorités sanitaires préparent un plan d'utilisation de ces médicaments.

Existe-t-il un traitement curatif efficace chez l'homme ?

Le traitement est avant tout symptomatique. Des traitements antiviraux, oseltamivir (Tamiflu®), permettent d'atténuer les symptômes et les complications de la maladie. Il n'est efficace que s'il est administré dans les 48 heures après le début des symptômes. Les autorités sanitaires préparent un plan d'utilisation de ces médicaments. Les antibiotiques, inactifs sur les virus, ne sont utilisés qu'en cas de surinfection bactérienne.

Pour en savoir plus : www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe_aviaire/faq.htm

Poux

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 27 juin 2003 figurant dans le *Guide des conduites à tenir en cas de maladie transmissible dans une collectivité d'enfants*¹⁷.

Pédiculose du cuir chevelu

Agent pathogène

Pou de tête, *Pediculus humanus capitis*

Réservoir

Homme parasité

Source de contamination

Les cheveux porteurs de lentes ou de poux

Mode de contamination

E: à partir de l'environnement

P: de personne à personne

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

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

Période d'incubation

Le cycle d'un pou comprend 3 stades :

– Lente qui éclot en 7 à 10 jours.

– Nymphe qui devient adulte en 2 semaines environ.

– Pou adulte.

Importance de la contagiosité

Moyenne

Durée de la contagiosité

Tant que sont présents lentes et/ou poux vivants

Population particulièrement exposée

Enfant de 6 à 8 ans en collectivité

Population présentant des facteurs de risque de gravité

Mesures à prendre dans la collectivité

Éviction

Non

Mesures d'hygiène

– Ne pas coiffer les enfants avec la même brosse ou le même peigne.

– Espacement suffisant des porte-manteaux.

Mesures préventives

Avis du Conseil supérieur d'hygiène public de France du 27 juin 2003

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

1) d'appliquer un traitement efficace ;

2) d'examiner tous les membres de la famille, et seuls ceux qui sont parasités doivent être traités.

– Informer les parents de la section ou de la classe, par écrit de l'existence de cas de pédiculose.

– Examen de tous les enfants du groupe auquel appartient l'enfant parasité (section, classe...), par un personnel formé à ce dépistage.

17. Vous pouvez consulter ce guide à l'adresse suivante : www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/maladie_enfant/accueil.htm

Canicule

Les recommandations aux directeurs d'écoles en cas de « Canicule ».

Avant l'été

- Vérifier la fonctionnalité ou, installation de stores, volets, climatisation de l'établissement ;
- étudier les possibilités de limiter les entrées de chaleur dans les salles ;
- disposer d'au moins un thermomètre par salle ;
- sensibiliser les professionnels au contact des jeunes aux risques encourus lors de canicule, au repérage des troubles pouvant survenir, aux mesures de prévention et de signalement à mettre en œuvre ;
- afficher les informations dans les salles de classes et la cantine ;
- veiller aux conditions de stockage des aliments (à la cantine).

Lors d'une vague de chaleur

- Éviter les expositions prolongées au soleil : sport, promenades en plein air... ;
- limiter les dépenses physiques (adapter la grille d'activité en diminuant les activités à caractère physique ou se déroulant au soleil) ;
- vérifier la température des installations (notamment les structures de toile et baies vitrées exposées au soleil) et avoir une solution de « repli » dans un endroit « frais » (stores, ventilation, climatisation) ;
- distribuer régulièrement de l'eau (veiller à sa qualité) ;
- adapter l'alimentation (veiller à la qualité : chaîne du froid...) ;
- aménager les horaires pour certaines activités (les décaler tôt le matin ou plus tard le soir) ;
- vigilance particulière des personnes connues comme porteuses de pathologies respiratoires et des personnes handicapées ;
- si prise de médicaments, vérifier les modalités de conservation, les effets secondaires en demandant un avis auprès des médecins scolaires ;
- veillez à pouvoir emmener éventuellement un enfant dans un endroit frais ;
- fermer les volets et les rideaux des façades les plus exposées au soleil durant toute la journée ;
- maintenir les fenêtres fermées tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure.

Soyez attentifs à tout signe tel que :

- une grande faiblesse ;
- une grande fatigue ;
- des étourdissements, des vertiges, des troubles de la conscience ;
- des nausées, des vomissements ;
- des crampes musculaires ;
- une température corporelle élevée ;
- une soif et des maux de tête.

ATTENTION ! Il peut s'agir du début d'un coup de chaleur.

Si vous êtes en présence d'une personne qui tient des propos incohérents, perd l'équilibre, perd connaissance, elle est peut-être victime d'un coup de chaleur. Il faut alors agir rapidement, efficacement et appeler immédiatement les secours médicalisés.

Premiers secours

- Alerter les premiers secours en composant le SAMU (15) ;
- transporter la personne à l'ombre ou dans un endroit frais et prendre toutes les mesures pour que ses vêtements ne constituent pas une entrave à la baisse de sa température corporelle ;
- asperger la personne d'eau fraîche ;
- faire le plus possible de ventilation ;
- donner de l'eau fraîche en petites quantités si la personne est consciente et peut boire.

Fiche d'urgence à l'intention des parents^{*18}

Nom de l'établissement : Année scolaire :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

.....

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

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste :

3. N° du travail de la mère : Poste :

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

.....

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

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

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

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

18. Modèle national proposé par la DGESCO pour les écoles et les EPLE.

Textes de référence

Les textes généraux

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap.
- Décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et aux services d'accueil des enfants de moins de six ans.
- Décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG.
- Arrêté du 3 mai 1989 relatif aux durées et aux conditions d'éviction, aux mesures de prophylaxie à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement et d'éducation publics et privés en cas de maladies contagieuses.
- Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006 relative à la mise en œuvre et au suivi du projet personnalisé de scolarisation.
- Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.
- Circulaire n° 2002-004 du 3 janvier 2002 relative à la sécurité des aliments : les bons gestes.
- Circulaire n° 2001-118 du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments.
- Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE. Note du 29 décembre 1999.
- Lettre du 25 mars 2004 adressée aux recteurs relative à la collation matinale à l'école.

Les aires de jeux

- Décret n° 94-699 du 10 août 1994 fixant les exigences de sécurité relatives aux équipements d'aires collectives de jeux.
- Décret n° 96-1136 du 18 décembre 1996 fixant les prescriptions de sécurité relatives aux aires collectives de jeux.
- Note n° 97-242 de la DGCCRF Précisions sur les aires collectives de jeux situées, notamment, dans les établissements scolaires.

Les bacs à sable

- Norme FD S 54-206 (sept. 1998) Hygiène des bacs à sable. Aménagement, conception et entretien des bacs à sable.
- Norme XP S 54-207 (mars 1996) Hygiène des bacs à sable. Exigences et méthodes d'essai. Granulométrie (norme P 18-560), indice de propreté (norme P 18-598) et teneur en matière organique (norme P 18-586).
- Recueil Normes et réglementation Les aires de jeux et leurs équipements. Référence : 316 58 11, février 1999.
- Site Internet : <http://portailgroupe.afnor.fr/v3/espace%5Finformation/normesreglementation/airedejeux.htm>

Les piscines

- Code de la santé publique : articles L.1332-1 à L.1332-4 et D.1332-1 à D.1332-18. Protection de la santé et environnement. Normes d'hygiène et de sécurité applicables aux piscines et baignades aménagées.
- Arrêté du 29 novembre 1991 pris en application du décret n° 91-980 du 20 septembre 1991 modifiant le décret 81-324 du 7 avril 1981 fixant les règles d'hygiène et de sécurité applicables aux piscines et aux baignades aménagées, modifié par arrêté du 11 septembre 1995.
- Recueil Normes Piscines : équipements, hygiène et sécurité. Référence : 317 58 11, juin 2001,
- Site Internet : www.afnor.fr/collectivites/normesreglementation/piscines_publicques.html