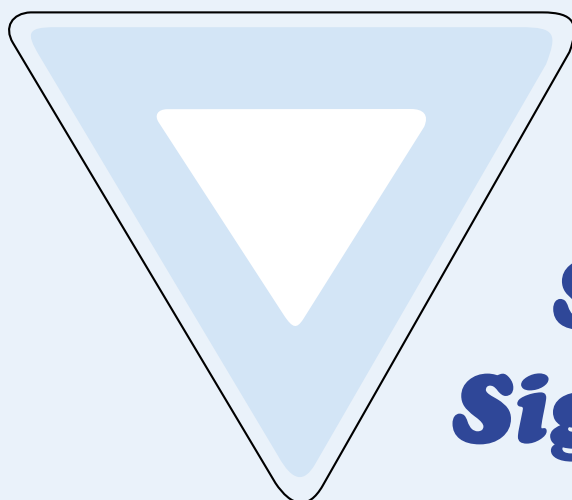


# Guide du Directeur d'école

inspection académique  
de Loir-et-Cher



Éducation  
nationale



## **Santé Sécurité Signalement**

Inspection académique du Loir-et-Cher  
34, avenue du Maréchal Maunoury 41011 Blois Cedex

Mél : [ce.ia41@ac-orleans-tours.fr](mailto:ce.ia41@ac-orleans-tours.fr)  
Site internet : <http://www.ac-orleans-tours.fr/ia41>



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Guide du  
Directeur d'école**



**Santé  
Sécurité  
Signalement**

Nous partageons tous, au sein de l'Education nationale, le souci de la santé et du bien vivre des enfants dont nous assurons l'éducation.

Les enseignants du premier degré sont, hélas, souvent confrontés à des situations difficiles ; un élève a un malaise, il porte des ecchymoses, il utilise des termes sexuels qui ne correspondent pas à son âge, il confie les maltraitances dont il est l'objet...

Que faire face à ces situations ? Comment les prévenir ? Comment se préparer ? Comment réagir ?

C'est à ces questions que ce dossier veut répondre.

Il a été préparé en collaboration étroite avec les professionnels concernés (médecins, infirmières, assistantes sociales de l'Education nationale).

Ce dossier se veut pratique. Il se présente sous forme de fiches thématiques, rédigées en termes simples, donnant les informations nécessaires immédiatement utilisables.

Il est sans doute encore perfectible. Je recevrai toutes vos suggestions avec le plus grand intérêt pour que ce dossier réponde au mieux à vos attentes, à vos besoins.

**Dominique TRESGOTS**

Inspecteur d'académie,  
Directeur des services départementaux  
de l'Education nationale

# SOMMAIRE

<b>FICHE N° 1 :</b>	Organisation des urgences
<b>FICHE N°2 :</b>	Composition de l'armoire à pharmacie et de la trousse de premiers secours
<b>FICHE N°3 :</b>	Conduite à tenir en cas d'accident ou de malaise
<b>FICHE N°4 :</b>	Soins courants et règles d'hygiène
<b>FICHE N°5 :</b>	Prise médicamenteuse pendant le temps scolaire ; Projet d'accueil individualisé
<b>FICHE N°6 :</b>	Certificats médicaux
<b>FICHE N°7 :</b>	Maladies contagieuses et pédiculose
<b>FICHE N°8 :</b>	Signalement d'enfant en danger
<b>FICHE N°9 :</b>	Rédaction du signalement
<b>FICHE N°10 :</b>	Modèle-type de signalement
<b>FICHE N°11 :</b>	Annuaire

## 1.1 Le téléphone

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



### Doivent être affichés près du téléphone :

- les consignes précises sur la conduite à tenir en cas d'urgence
- les numéros d'urgence ainsi que l'affiche « Protocole d'alerte au SAMU » (voir ci-joint)
- la liste des personnes possédant un diplôme de premiers secours. AFPS ou SST

En l'absence de personnels de santé, les urgences doivent être prises en charge par les personnes titulaires de diplômes de secourisme AFPS (attestation de formation aux premiers secours) ou SST (sauveteur secouriste du travail). Toutefois, **il appartient à chacun de porter secours à toute personne en danger.**

## 1.2 Le SAMU : le "15"



Quand l'appeler ?

**Devant tout malaise ou accident manifestement grave mais plus généralement devant tout problème de santé**

Pourquoi ?

### ➤ Pour dialoguer avec un médecin régulateur qui est habilité à :

- donner tout conseil téléphonique concernant un problème de santé. ;
- envoyer si besoin un médecin sur place ;
- organiser le transport éventuel vers une structure de soins avec les moyens appropriés (ambulance SMUR, pompiers ou privée).

### ➤ Pour dégager votre responsabilité :

Tous les appels sont enregistrés et peuvent témoigner de votre action.

En dehors des évacuations réalisées par les ambulances du SMUR les autres modes de transport (ambulances des sapeurs pompiers ou privées) seront prescrits par le médecin régulateur, ce qui en permettra le remboursement par les caisses.

Le bulletin officiel de l'éducation nationale (B.O. hors série n°1 du 6 janvier 2000) préconise de disposer des matériels suivants :

## 2.1 Armoire à pharmacie

### → Matériel à prévoir près d'un point d'eau :

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

### → Matériel à ranger dans l'armoire à pharmacie :

- gants à usage unique
- dakin stabilisé
- hexomédine solution à 1 %
- compresses individuelles stériles
- pansements adhésifs hypoallergiques
- pansements compressifs
- sparadrap
- bandes de gaze de 5 cm, 7 cm et 10 cm
- filet à pansement
- écharpe de 90 cm de base
  
- pince à écharde
- paire de ciseaux
- thermomètre frontal
- lampe de poche
- couverture iso thermique
  
- tisanes

### → Matériel à ranger dans un réfrigérateur :

- coussin réfrigérant ou compresses watergel

## 2.2 Trousse de premiers secours


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

### ➔ **Matériel à prévoir dans la trousse :**

- fiche de conduite à tenir en cas d'urgence (cf. L'affiche : « Protocole d'alerte au SAMU en cas d'urgence »)
- des gants jetables
- un antiseptique
- des compresses
- des pansements
- des bandes
- une écharpe
- des ciseaux
- une couverture iso thermique
- le ou les médicaments inscrit(s) dans le(s) protocole(s) d'urgence des PAI.

**Les produits doivent être vérifiés et remplacés régulièrement**

## 3.1 Règles générales

- rassurer l'élève et l'isoler du groupe
- évaluer la gravité de la situation sans minimiser
- **appeler le 15** au moindre doute 
- prévenir un responsable de l'enfant

## 3.2 Situations les plus courantes

### Crise d'agitation ou d'angoisse 1

?

Signes possibles :

crispation, gêne à respirer et/ou à parler, angoisse, pleurs...

➔ Conduite à tenir :

- 1) allonger l'élève (éventuellement au sol)
- 2) desserrer les vêtements
- 3) lui demander de respirer lentement
- 4) le faire verbaliser
- 5) laisser à côté de lui une personne calme et rassurante
- 6) écarter le reste du groupe si possible

### Difficultés respiratoires importantes 2

?

Signes possibles :

respiration rapide, difficultés à parler, sensation d'étouffement, angoisse, manque d'air

➔ Conduite à tenir :

**Oui**

et


il a un traitement

- le lui faire prendre


**Oui**

mais

il n'a pas son traitement

- le rassurer, le calmer,
- lui desserrer les vêtements
- **appeler le 15** tout de suite sans le laisser seul 

**Non**

- l'isoler du groupe si possible, sans le laisser seul
- desserrer ses vêtements
- le calmer et le rassurer
- si les troubles persistent **appeler le 15** 

Dans tous les cas si les troubles persistent appeler le centre 15 ne serait-ce que pour avoir un simple conseil

### Cas du simple malaise

3

?

Signes : l'élève ne se sent pas bien, a la tête qui tourne, est pâle... mais il répond correctement

Conduite à tenir :

- l'allonger
- le rassurer
- l'interroger pour savoir s'il a mangé et lui donner du sucre dans tous les cas ( cela ne présente aucun risque ).
- rester auprès de lui.
- si les signes persistent où se compliquent **appeler le 15**

### Perte de connaissance

4

?

Signes à rechercher : 1) poser des questions simples à l'enfant afin d'évaluer son état de conscience  
2) vérifier qu'il respire bien (ventilation)

Conduite à tenir :

**l'enfant est inconscient mais il respire**

- le coucher sur le côté en position latérale de sécurité
- **alerter le centre 15**
- rechercher un secouriste
- en attendant l'arrivée des secours ne pas le laisser seul
- ne rien essayer de lui donner à boire

### Crise d'épilepsie

5

?

Signes possibles : perte de connaissance, raidissement du corps, secousses des membres, salivation abondante éventuellement teintée de sang, perte d'urines...

Conduite à tenir :

- rester calme malgré l'aspect spectaculaire des symptômes
- éloigner les personnes et surtout les objets au voisinage pour éviter qu'il ne se blesse
- ne rien mettre dans la bouche et surtout pas les doigts
- ne pas tenter de l'immobiliser
- à l'arrêt des secousses le placer sur le côté en position latérale de sécurité
- rassurer l'entourage

**l'élève est-il connu comme épileptique ?**

**Oui**

- se conformer au P.A.I. établi avec la famille (à prévenir)

**Non**

- **appeler le centre 15** et la famille




## Traumatisme grave

6

?

Signes possibles : forte douleur, déformation évidente d'un membre, impossibilité de bouger

Conduite à tenir :

- ne pas déplacer le blessé
- immobiliser le membre avec ce dont vous disposez (couvertures, vêtements)
- couvrir l'élève
- **appeler le centre 15** et la famille 


## Saignement de nez

7

Conduite à tenir :

- asseoir l'enfant
- faire moucher (une narine à la fois)
- faire comprimer par l'élève la narine qui saigne avec un doigt, le coude appuyé sur une table et ce, pendant plusieurs minutes



si le saignement persiste après 15 minutes de compression  
si le saignement est consécutif à un traumatisme du nez :  
**appeler le centre 15** et la famille. 

## 4.1 Soigner une plaie

### → Conduite à tenir :

- se laver les mains au savon de Marseille (les relaver à la fin des soins)  
utiliser des essuie-mains jetables
- mettre systématiquement des gants à usage unique
- nettoyer les plaies de l'intérieur vers l'extérieur (savonner, rincer, sécher)
- appliquer la solution antiseptique (Dakin stabilisé ou hexomédine solution à 1 %)  
poser un pansement



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

Les lingettes jetables ne peuvent en aucun cas remplacer un lavage de mains traditionnel avec du savon qui fait partie intégrante de l'éducation

## 4.2 Petits traumatismes sans plaie ni douleur importante

### → Conduite à tenir :

- placer un coussin réfrigérant ou des glaçons disposés dans une poche plastique sur la zone douloureuse, enveloppés dans des compresses ou un linge.
- appliquer une bande de contention pour maintenir l'ensemble.

## 4.3 Hygiène des animaux

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

### → Conduite à tenir :

- une consultation vétérinaire préalable à l'introduction de l'animal dans la classe et le suivi régulier de l'animal sont conseillés.
- le lavage systématique des mains après toute manipulation est nécessaire.

### **5.1 Utilisation de médicaments**

**En l'absence de médecin et d'infirmière, sans ordonnance ou sans projet d'accueil individualisé (P.A.I.), seuls peuvent être utilisés les produits prévus dans la fiche numéro 2.**

### **5.2 Détention de médicaments**

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

### **5.3 Maladies de courte durée**

Les familles peuvent être amenées à demander aux enseignants d'administrer des médicaments prescrits par le médecin traitant à des heures où l'enfant est en classe.

Les familles seront encouragées à solliciter leur médecin afin qu'il revoie la prescription pour éviter ces prises médicamenteuses à l'école.

Dans le cas exceptionnel où la répartition des prises ne pourra pas être modifiée, l'enseignant peut donner le traitement à l'enfant au vu de l'ordonnance et d'une autorisation parentale. Le traitement doit être conservé hors de la portée des élèves dans l'armoire à pharmacie de l'école fermée à clé.

### **5.4 Projets d'accueil individualisé**

Ces projets concernent l'accueil des élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période (asthme sévère, allergies alimentaires, épilepsie, diabète...).

Un projet d'accueil individualisé est mis au point, à la demande de la famille, par le directeur d'école et le médecin scolaire, en fonction de la prescription du médecin traitant. En fonction des besoins de l'enfant, d'autres personnes peuvent être associées à l'élaboration du projet (ex : représentant de la mairie).

L'administration d'un traitement médical, notamment d'un traitement d'urgence, par un adulte volontaire peut être prévue dans ce projet.

**Les élèves pouvant bénéficier d'un PAI doivent être signalés dès le début de l'année scolaire au médecin de l'Education nationale (\*).**

(\*) coordonnées fiche n°11

## 6.1 Certificats nécessaires lors de l'inscription d'un enfant à l'école

Lors de l'inscription, le Directeur d'école doit s'assurer que les vaccinations obligatoires ont bien été effectuées (photocopie des pages correspondantes du carnet de santé ou certificat médical).



### **Les vaccinations obligatoires pour entrer à l'école sont :**

BCG

TETANOS

POLIO

DIPHTERIE

} 4 injections au moins sont nécessaires  
depuis la naissance

Les autres vaccinations ne sont que recommandées

Les contre indications doivent être justifiées par un certificat médical

## 6.2 Certificats médicaux pour absence d'élève

Un certificat est nécessaire lors du retour à l'école après maladie contagieuse dont la liste est fixée par l'arrêté du 3 mai 1989 (cf fiche n°7).

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

Si l'absentéisme d'un élève se révèle, pour raisons de santé, très important il convient de contacter le médecin ou l'infirmière de l'Education nationale (\*).

## 6.3 Certificats d'inaptitude aux activités sportives

L'EPS est une discipline qui ne nécessite pas de certificat médical d'aptitude.

Seules les **inaptitudes** doivent faire l'objet d'un certificat médical, qui doit indiquer son caractère total ou partiel ainsi que sa durée mais ne peut pas dépasser la fin de l'année scolaire.

Toute dispense supérieure à trois mois (y compris le cumul dans l'année scolaire) doit être signalée au médecin de l'Education nationale (\*).

(\* ) coordonnées fiche n°11

## 6.4 Certificats destinés à une classe d'environnement

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

Il est recommandé :

- de vérifier une nouvelle fois les vaccinations obligatoires ;
- d'obtenir une autorisation parentale **écrite** permettant en cas de besoin, des soins, l'hospitalisation et une éventuelle intervention chirurgicale ;
- d'exiger, en cas de prise médicamenteuse, la photocopie de l'ordonnance médicale ainsi qu'une autorisation parentale.

## 6.5 Entrée en cours préparatoire

**Aucun certificat médical** du médecin traitant n'est exigible pour une aptitude à entrer en cours préparatoire.

En revanche , une visite médicale effectuée par un médecin de l'Education nationale est prévue dans l'école, en grande section de maternelle ou éventuellement en CP.

Cette visite a avant tout pour but de dépister les difficultés de santé et notamment les déficits visuels ou auditifs ainsi que les éventuels troubles du langage pouvant perturber les apprentissages scolaires.

Les durées, conditions d'éviction et mesures de prophylaxie à prendre en cas de maladies contagieuses sont précisées par l'arrêté du 3 mai 1989.

Lorsque le directeur d'école a connaissance de plusieurs cas de maladies contagieuses, il prévient le médecin Education nationale.

Les maladies n'apparaissant pas au tableau ne donnent lieu à aucune mesure particulière.

Un certificat médical est exigé pour le retour en classe d'un enfant ayant contracté une de ces maladies contagieuses.

Pour tout problème, le médecin ou l'infirmière de l'Education nationale pourra vous conseiller.

## 7.1 Tableau de situations de conditions d'éviction

<b>Maladies</b>	<b>Mesures d'éviction pour le malade</b>	<b>Mesures de prophylaxie pour les sujets contacts ( dont les frères et sœurs)</b>
<b>Coqueluche</b>	30 jours d'éviction à compter du début de la maladie	Pas d'éviction
<b>Diphthérie</b>	30 jours d'éviction après guérison clinique	Pas d'éviction Mesure de prophylaxie éventuelle à l'initiative de la DDASS
<b>Tuberculose respiratoire</b>	Eviction jusqu'à la présentation d'un certificat médical de non contagiosité	Pas d'éviction Dépistage chez les enfants de la classe et les membres du personnel ayant eu un contact avec le malade
<b>Dysenterie bacillaire ou amibienne Grippe- Varicelle Impétigo et autres pyodermites Gale- Hépatite virale A</b>	Eviction jusqu'à guérison clinique	Pas d'éviction
<b>Méningite à méningocoque</b>	Eviction jusqu'à guérison clinique	Pas d'éviction Prophylaxie médicamenteuse ou vaccination des sujets contacts à l'initiative de l'autorité sanitaire

## 7.1 Tableau de situations de conditions d'éviction (suite)

<b>Poliomyélite</b>	Eviction jusqu'à l'absence de virus dans les selles	Vaccination ou revaccination de tous les élèves et personnels de l'école Autres mesures à l'initiative de l'autorité sanitaire
<b>Pédiculose</b>	Pas d'éviction si traitement	Pas d'éviction
<b>Rougeole-Oreillons</b>	Eviction jusqu'à guérison clinique	Pas d'éviction Vaccination recommandée chez les personnes non vaccinées et n'ayant pas eu la maladie
<b>Rubéole</b>	Eviction jusqu'à guérison clinique	Pas d'éviction Vaccination recommandée chez les personnes non vaccinées et n'ayant pas eu la maladie Dès qu'un cas de rubéole se déclare, les femmes en âge de procréer doivent être informées <b>Affichage en salle des maîtres et en direction des parents d'élèves</b> En ce qui concerne les femmes enceintes, une autorisation d'absence ne pouvant excéder le quatrième mois de grossesse est alors accordée, sur leur demande, aux femmes présentant un test sérologique négatif de la rubéole
<b>Infections à streptocoques hémolytiques du groupe A-Scarlatine</b>	Eviction jusqu'à présentation d'un certificat médical attestant du traitement approprié	Pas d'éviction Si situation épidémique, mesure de prophylaxie à l'initiative de l'autorité sanitaire
<b>Fièvre typhoïde et paratyphoïde</b>	Eviction jusqu'à guérison clinique	Pas d'éviction Renforcement d'hygiène individuelle et collective
<b>Infection par le V.I.H. (virus du SIDA) ou virus de l'hépatite B.</b>	Pas d'éviction	Pas d'éviction
<b>Teignes</b>	Eviction jusqu'à présentation d'un certificat attestant qu'un examen microscopique a montré la disparition de l'agent pathogène	Dépistage systématique par le médecin Education nationale

## 7.2 La Pédiculose

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

La circulaire n° 77-050 du 7 février 1977 du Ministère de l'Education nationale précise qu'il appartient aux enseignants et aux parents de signaler les cas de pédiculose au directeur d'école afin d'arrêter, en accord avec les services communaux d'hygiène et de santé, les mesures à prendre au plan local.

La circulaire insiste également sur l'intérêt qui s'attache à ce que des associations de parents d'élèves puissent organiser des réunions au cours desquelles une information adéquate serait donnée, conjointement par un enseignant et un parent d'élève.

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

### Conduite à tenir :

- 1) Informer les parents de l'existence de poux afin qu'ils surveillent chaque jour la chevelure de leurs enfants et qu'ils les traitent si nécessaire. Des produits à but préventif existent dans le commerce.
- 2) Si le phénomène persiste, informer les élèves sur les modes de transmission et comment s'en débarrasser, provoquer des réunions d'information en direction des parents
- 3) Si la pédiculose collective persiste, saisir le conseil d'école afin qu'une action adéquate puisse être mise en place

**Le médecin et/ou l'infirmière de l'Education nationale (\*) peuvent vous conseiller.**

**Certaines familles peuvent éprouver des difficultés à financer l'achat des produits anti-poux : voir alors avec la commune ou les services sociaux.**

(\*) coordonnées fiche n°11



### 7.3 Les poux et les lentes : informations à donner aux familles

<p><b>Caractéristiques du pou de tête</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ne vit <u>que</u> sur les cheveux de l'être humain (surtout derrière les oreilles et sur la nuque)</li> <li>➤ mesure de 2 à 3 mm</li> <li>➤ vit 30 à 60 jours</li> <li>➤ ne saute pas, ne nage pas</li> <li>➤ ne peut vivre à une température supérieure à 52°</li> <li>➤ ne transmet aucune maladie</li> </ul>
<p><b>Comment le pou se reproduit il ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la femelle du pou pond une dizaine d'œufs (lentes) à la racine des cheveux pendant un mois</li> <li>➤ les œufs éclosent au bout de 6 à 10 jours et deviennent adultes en 15 jours.... Et le cycle recommence</li> </ul> <p>N.B. : les lentes qui sont fixées à plus de 2 centimètres de la racine des cheveux sont des lentes mortes</p>
<p><b>Comment les attrape t-on ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ par contact direct de cheveux à cheveux</li> <li>➤ parfois aussi par l'intermédiaire de peignes, brosses, bonnets, écharpes ou literies contaminées.</li> </ul>
<p><b>Comment s'en débarrasser ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ utiliser un produit anti-poux (les shampooings sont souvent moins efficaces)</li> </ul> <p>bien respecter le mode d'emploi et le temps de pose. Le lendemain, rincer les cheveux à l'eau vinaigrée et passer au peigne fin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ laver à 60° les écharpes, les bonnets, les taies d'oreillers... Tremper les peignes et les brosses dans une eau brûlante.</li> <li>➤ <b>surtout recommencer le traitement 8 à 10 jours plus tard</b></li> </ul>

## 8.1 L'obligation de signalement

Tout citoyen, et particulièrement tout agent public, est dans l'**obligation légale de signaler**, dès qu'il en a connaissance, la situation d'un enfant en danger ou en risque de le devenir (article 40 du code pénal).

Le signalement n'est pas une délation, c'est une **protection de l'enfant**. Le signalement n'entraîne pas nécessairement une sanction à l'égard des familles, mais il peut, au contraire, permettre de révéler des situations de souffrance familiale et aboutir à une **aide** en direction de la famille.

## 8.2 Les situations de danger

Différentes formes de maltraitance peuvent mettre un enfant en danger :

- sévices physiques
- sévices sexuels
- sévices moraux (cruauté mentale, carences affectives graves)
- absences de soins (santé, hygiène)

Ces maltraitances peuvent être non seulement évoquées au travers de différents signes d'appel, mais aussi dans le comportement de l'enfant. Le tableau joint précise les différents signes et comportements possibles.

Face à une alerte, il est important que l'enseignant en parle avec ses collègues quand cela est possible, mais aussi qu'il s'adresse aux ATSEM ou à d'autres personnes s'occupant de l'enfant. Celles-ci perçoivent souvent des signes complémentaires qui peuvent confirmer la suspicion de maltraitance.

## 8.3 L'attitude face aux familles


**En cas de suspicion de sévices sexuels**, il ne faut RIEN dire à la famille. Cela est vrai dans tous les cas, y compris lorsqu'il y a conviction que l'auteur des faits n'est pas un membre de la famille. Cette consigne est ABSOLUE. Seules les autorités judiciaires sont habilitées à informer la famille.

**Pour les autres cas de maltraitance**, il est toujours préférable d'informer la famille qu'un signalement est effectué (cf. supra § 8.1). Toutefois, si un membre de la famille paraît violent, il est possible de ne pas l'informer. Cette précision devra figurer expressément dans votre signalement.

## 8.4 Comment signaler ?

Dès que vous identifiez une situation d'enfant en danger (ou une suspicion), vous devez :

### ➔ 1 - alerter :

les personnels médicaux et/ou infirmiers de votre secteur et prendre conseil auprès d'eux (\*) ;  
ou en cas d'urgence, téléphoner au service médico-social de l'inspection académique (\*) 

En cas d'exceptionnelle gravité, et si vous n'avez pu joindre aucune de ces personnes, les faits peuvent être signalés et faxés directement au Procureur de la République (\*). C'est notamment le cas lorsque vous êtes amenés à craindre de rendre l'enfant à sa famille le soir. Une copie de ce signalement doit ensuite être transmise immédiatement au service médico-social de l'inspection académique (\*) et à l'IEN.

### ➔ 2 - signaler les faits :

Votre rôle doit se limiter au seul signalement des faits que vous avez remarqués ; vous n'avez pas à faire d'enquêtes, celles-ci relevant des services spécialisés (cf. fiche n° 9 «rédaction du signalement »).

## 8.5 Transmission du signalement



Vous devez transmettre le signalement :

- à votre IEN
- au **service médico-social de l'Inspection académique (\*)**.

Ces derniers l'adresseront, soit à l'aide sociale à l'enfance, soit au Procureur de la République.

NB : apposer la mention « CONFIDENTIEL » sur les enveloppes.

En cas de très grande urgence, faxer le signalement au Procureur de la République (rechercher au préalable à joindre le service médico-social de l'inspection académique (\*) pour avis).

Vous serez ensuite tenus informés des suites données à votre signalement.

## 8.6 Conseils aux personnes extérieures à l'école dépositaires d'éléments nécessitant un signalement

Prendre contact avec le service d'aide sociale à l'enfance du conseil général (\*) ou **téléphoner au 119**, numéro de l'enfance en danger. 

(\*) coordonnées fiche n°11

**Les différentes formes de maltraitance**  
**Les signes de souffrance chez l'enfant**

<b>Types de sévices</b>	<b>Signes d'appel</b>	<b>Comportements Possibles</b>
<b><i>Sévices physiques</i></b>	« Bleus » Traces de coups inexplicables Brûlures Griffures Morsures Arrachement des cheveux Fractures inexplicables Lacérations Extrême maigreur ...	Méfiance vis à vis des adultes Passivité, inhibition ou Agressivité, instabilité Crainte de rentrer chez soi Angoisses Tristesse permanente Explications suspectes Absentéisme inexplicable ...
<b><i>Négligences lourdes</i></b> <b><i>Absences de soins</i></b>	Troubles du comportement vis à vis de la nourriture Faim continuelle Hygiène défectueuse Vêtements inadéquats Soins médicaux non effectués Retard du développement Carences éducatives Absence de surveillance (enfants laissés seuls) ...	Somnolence Difficultés à soutenir son attention Vol de nourriture Fatigue permanente Tristesse permanente Chute des résultats scolaires ...
<b><i>Sévices sexuels</i></b>	Paroles, dessins, comportements révélant ou faisant suspecter -un viol -des atteintes sexuelles -une agression sexuelle -une corruption de mineurs -l'accès à des documents pornographiques -une exploitation pornographique ou pédophile Difficulté de la marche ou de la station assise Douleur ou démangeaisons ou plaies des régions génitales	Discours à connotation sexuelle Inhibition Conduite anormalement infantile Relations médiocres avec ses camarades Mutisme Difficultés d'attention ...
<b><i>Cruauté mentale</i></b> <b><i>Sévices moraux</i></b>	Carences affectives Indifférence Dévalorisations Humiliations Exigences excessives Manque de respect de la personne Retard de croissance Retard de développement Retard du langage ...	Tics Troubles du comportement Troubles du sommeil Inhibition ou agressivité Obsessions Phobies Chute des résultats scolaires Terreur ...

## LE SIGNALEMENT SERT A PROTEGER LES VICTIMES

- ce n'est pas de la délation ou de la dénonciation calomnieuse.
- le signalement ne doit pas faire ou rechercher la preuve des faits signalés, il doit transmettre ce qui a été vu ou entendu
- le secret ne peut pas être promis à la victime
- les parents ne doivent pas être prévenus en cas de révélation ou de suspicion d'abus sexuel.

Les éléments suivants doivent figurer dans le signalement.

Vous pouvez rédiger un signalement sur papier libre ou utiliser le modèle type (cf. fiche n°10)

Le signalement doit être de préférence dactylographié ou d'une écriture très lisible (en cas d'urgence, le signalement peut être transmis en l'état au Procureur de la République).

### 1 Informations sur le signalant

nom, prénom, fonction ;  
coordonnées professionnelles (adresse et tel.) ;  
date du signalement ;  
signature.

### 2 Informations administratives sur l'enfant et sa famille

- l'enfant (ou les enfants) : nom, prénom, date de naissance, école et classe fréquentées, adresse de l'enfant ;
- la famille : noms, prénoms, adresses du père et de la mère (et du représentant légal si celui-ci est différent)
- la fratrie : noms, prénoms, dates de naissance, adresses, classes et écoles ou établissements fréquentés des frères et sœurs, si ces renseignements sont connus.

### 3 Exposé des faits

- décrire les faits de façon objective sans porter de jugement ni les interpréter :
  - relatés par l'enfant avec ses mots, son langage ;
  - constatés à l'école et par qui ;
  - relatés par d'autres personnes et par qui.
  
- préciser quand on s'est aperçu ou quand l'enfant en a parlé ; quand c'est arrivé à l'enfant, si c'est arrivé une fois, plusieurs fois ... ;
  
- donner des éléments permettant au destinataire de comprendre le contexte, de percevoir une évolution de la situation sur :
  - le comportement relationnel de l'enfant dans le cadre scolaire (avec les adultes, avec les autres enfants ;
  - la fréquentation scolaire (absentéisme soudain, récurrent... ) ;
  - les relations entre l'école et la famille ;
  - le degré d'urgence : faut-il intervenir le jour même ? (a-t-on peur de rendre l'enfant à sa famille le soir ?) dans les jours qui suivent ? lors d'occasions particulières (ex : pendant les vacances) ?

### 4 Personnes ou services contactés le cas échéant

- services sociaux de secteur, éducateur
- médecin scolaire, de PMI
- membres du RASED
- la famille, **sauf en cas d'abus sexuel** ; est-elle demandeuse d'aide ?
- autres (préciser).

### 5 Pièces à joindre au signalement

- tout élément permettant une bonne compréhension de la situation  
ex : dessins, écrits (scolaires ou non) de l'enfant

### 6 Certificat médical en cas de maltraitance physique

En cas de traces suspectes évoquant une maltraitance physique, vous devez immédiatement appeler le médecin de l'éducation nationale (\*) ou de PMI (\*) pour les élèves de petite et moyenne sections-. Celui-ci constatera les lésions et établira un certificat médical qu'il adressera directement au médecin conseiller technique de l'inspecteur d'académie.

# MODELE TYPE

## Signalement d'un enfant en danger

FICHE N° 10

### Le signalant

- NOM, Prénom
- Qualité
- Coordonnées professionnelles (adresse, n° de tel.,...)

### L'enfant

- NOM, Prénom
- Date de naissance
- Ecole et classe fréquentées
- Adresse de l'enfant

### La famille

- Père : NOM, Prénom  
adresse
- Mère : Nom, Prénom  
adresse
- Représentant légal (si différent) :  
NOM, Prénom  
adresse
- La fratrie (si ces renseignements sont connus) :

NOM	Prénom	Date de naissance	Adresse	Classe et établissement fréquentés



## Exposé des faits

Personnes ou services déjà contactés, le cas échéant

La famille est-elle informée de ce signalement ?  
(Rappel : ne jamais l'informer en cas de suspicion d'abus sexuels)  
Si non, pourquoi ? :

Pièces jointes (le cas échéant) :

Fait à le

Signature



## Inspection académique : conseillers techniques

Médecin :	02.54.55.28.43
Infirmière :	02.54.55.28.47
Assistante Sociale :	02.54.55.28.44
Secrétariat :	02.54.55.28.61
Télécopie :	02.54.55.28.45

## Centres médico- scolaires Médecins et Infirmières de l'Education nationale

CMS de Blois :	02.54.74.96.40
CMS de Vendôme :	02.54.77.28.15
CMS de Romorantin :	02.54.76.05.08
CMS de Saint Aignan :	02.54.75.18.49

## Service de protection maternelle et infantile : médecins et puéricultrices de PMI

Pour les enfants scolarisés en petite et moyenne section maternelle 02.54.58.42.06

## Tribunal de grande instance de Blois Procureur de la République

Standard :	02.54.55.60.99
Greffe :	02.54.44.60.53
Télécopie :	02.54.74.11.40