



LIVRET D'ACCUEIL

PERSONNEL INFIRMIER
DE L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE



Sommaire

Introduction : quelques repères de la santé à l'école et de l'évolution de la pratique professionnelle de l'infirmier-e scolaire

Présentation du ministère de l'Agriculture et de l'alimentation /Schéma

Niveau national : l'administration centrale (AC)

Niveau régional : la direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt (DRAAF), autorité académique

Niveau local : l'établissement public local d'enseignement et de formation professionnelle agricole (EPLEFPA)

Différentes instances des EPLEFPA

Organisation et missions du personnel infirmier

Coordination nationale

Coordination régionale

Personnel infirmier au sein des établissements de l'enseignement agricole

Fiches pratiques

A. Prise en charge des élèves

A1 Fonctionnement de l'infirmier

A2 Matériel et documents indispensables pour bien démarrer dans vos nouvelles fonctions...

A3 Médicaments à usage infirmier et d'urgence

A4 Contraception d'urgence

A5 Projet d'accueil individualisé (PAI)

A6 Projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

A7 Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

A8 Visites médicales et dérogation pour l'utilisation de machines dangereuses

A9 Vaccination en France

A10 Veille sanitaire : les maladies à éviction et à déclaration obligatoire

A11 Groupe adulte relais

A12 Secret professionnel et secret partagé

A13 Signalement ou information préoccupante - Schéma d'un circuit de transmission d'une situation d'enfant en danger

B. Sécurité - secourisme

B1 Plan particulier de mise en sûreté

B2 Plan vigipirate

B3 Sauveteur, secouriste au travail

B4 Trousses d'urgence « Santé, sécurité du travail »

C. Promotion de la santé en milieu scolaire

D. Formation initiale et continue des personnels

E. Glossaire

F. Bibliographie

Annexe : liste des infirmiers coordinateurs régionaux 2 018-2 019

Introduction

Quelques repères de la santé à l'école et de l'évolution de la pratique professionnelle de l'infirmier-e scolaire.

La santé à l'école en France : une longue et tumultueuse histoire...

Les travaux de plusieurs historiens, issus des sciences de l'éducation (*Parayre, 2011*) et de l'histoire (*Nourrisson, 2002*) ont montré qu'au cours du XIX^e siècle, l'école s'est préoccupée de la santé des élèves à tous les degrés d'enseignement, primaire et secondaire.

Le siècle des Lumières s'ouvre aux soins de la santé des élèves...

Les infirmeries commencent à se généraliser dans les collèges d'Ancien Régime afin de pouvoir soigner l'enceinte scolaire et d'isoler les contagieux (*Parayre, 2011*).

Louis XVI met en place des mesures de médecine préventive, en rendant obligatoire la vaccination des élèves des écoles militaires contre la variole.

Le XIX^e siècle, de l'hygiène à l'hygiène scolaire...

L'hygiène constitue les principes permettant de conserver la santé qui comprend la salubrité des locaux, la propreté corporelle et la protection contre les épidémies. Le mouvement hygiéniste monte en puissance au sein de l'État et de la société. Il est plus que jamais question d'hygiéniser et de laïciser les populations scolaires dans le but de former des futurs citoyens instruits, bons et honnêtes, mais aussi forts et résistants.

Le XX^e siècle, de l'hygiène scolaire à l'éducation à la santé...

La volonté hygiéniste transmise en partie par l'État à l'ensemble de la population tend à faire de l'école un espace d'exemplarité hygiéniste et un lieu de transmission de nouvelles pratiques de santé et de nouveaux savoirs. Le corps de l'élève est à protéger des épidémies et des maladies. Il est aussi à entretenir par la propreté, l'exercice physique et il est à redresser par la modification du mobilier, la correction de la posture et la diffusion de la gymnastique. Il s'agit d'éviter l'apparition et la transmission de grands fléaux au sein de l'école tels que l'alcoolisme, la tuberculose, la malpropreté, les déformations corporelles. L'école constitue donc l'un des principaux lieux de prévention et d'éducation à la santé. Le service de la promotion de la santé en faveur des élèves a la mission d'apporter son soutien à la communauté éducative.

Au XXI^e siècle, le métier d'infirmier-e scolaire évolue en fonction des événements sociétaux...

L'infirmier-e du Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation est un corps particulier à qui est confiée la mission d'éducation et de promotion de la santé qui nécessite une évolution de leur rôle, de leur posture et de leurs pratiques professionnelles.

L'éducation pour la santé et la prévention en milieu scolaire induisent une démarche transdisciplinaire fondée sur un ensemble de valeurs et une approche globale de la personne dans un projet éducatif à l'échelle de la classe et de l'établissement. Dans ce nouvel exercice professionnel, l'infirmier-e doit pouvoir acquérir de nouvelles compétences pour favoriser la réussite de tous les élèves et contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé.

Afin de mieux vous aider et de vous d'accompagner lors de votre prise de fonction au sein de votre établissement, le réseau d'infirmier-e-s coordinateurs régionaux de l'enseignement agricole a élaboré ce livret d'accueil.

Ce livret, constitué de « **fiches pratiques** », est un outil évolutif qui a pour objectif également l'harmonisation des pratiques professionnelles du personnel infirmier au niveau national. Il pourra être actualisé et complété au fur et à mesure de l'évolution des actes de notre profession de personnel de santé.

Nous vous souhaitons la bienvenue dans l'enseignement agricole.

Le réseau des infirmiers coordinateurs régionaux

Présentation

du Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation

Cadre institutionnel

Le ministère chargé de l'agriculture s'organise au niveau national, régional et local.

Niveau national : l'administration centrale

Le Secrétariat général de l'administration centrale coordonne trois directions techniques :

La Direction Générale de l'Alimentation (DGAL)

La Direction Générale de l'Enseignement et de la Recherche (DGER)

La Direction Générale de la Performance Économique et Environnementale (DGPE)

Niveau régional : les services déconcentrés

Les services déconcentrés comptent 36 000 agents répartis au niveau des directions :

Régionales

Directions régionales de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt (DRAAF ou DAAF dans les départements et régions d'outre-mer) : elles représentent l'autorité académique

Départementales interministérielles

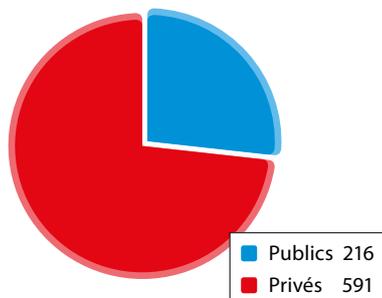
Directions départementales des territoires et de la mer (DDT M)

Directions départementales de la cohésion sociale et la protection des populations (DDCSPP)

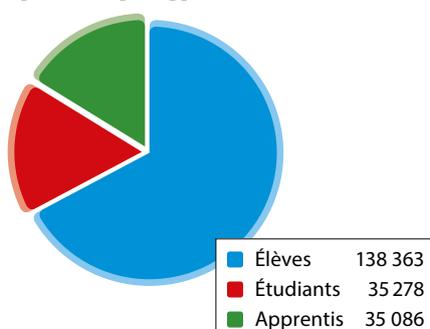
Niveau local : les établissements de l'enseignement agricole

Quelques chiffres de l'année 2019

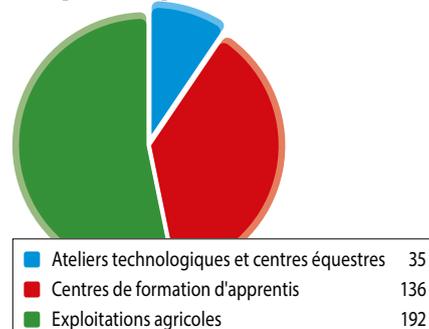
807 établissements privés et publics



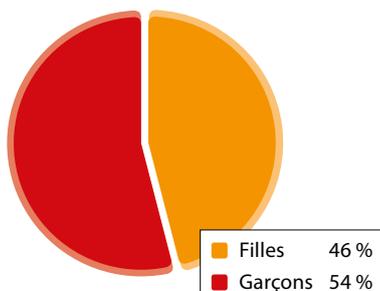
Répartition par type d'élèves



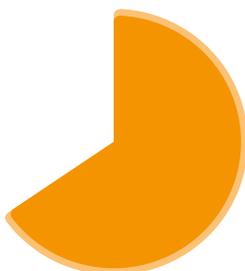
Répartition par centre



Répartition par sexe



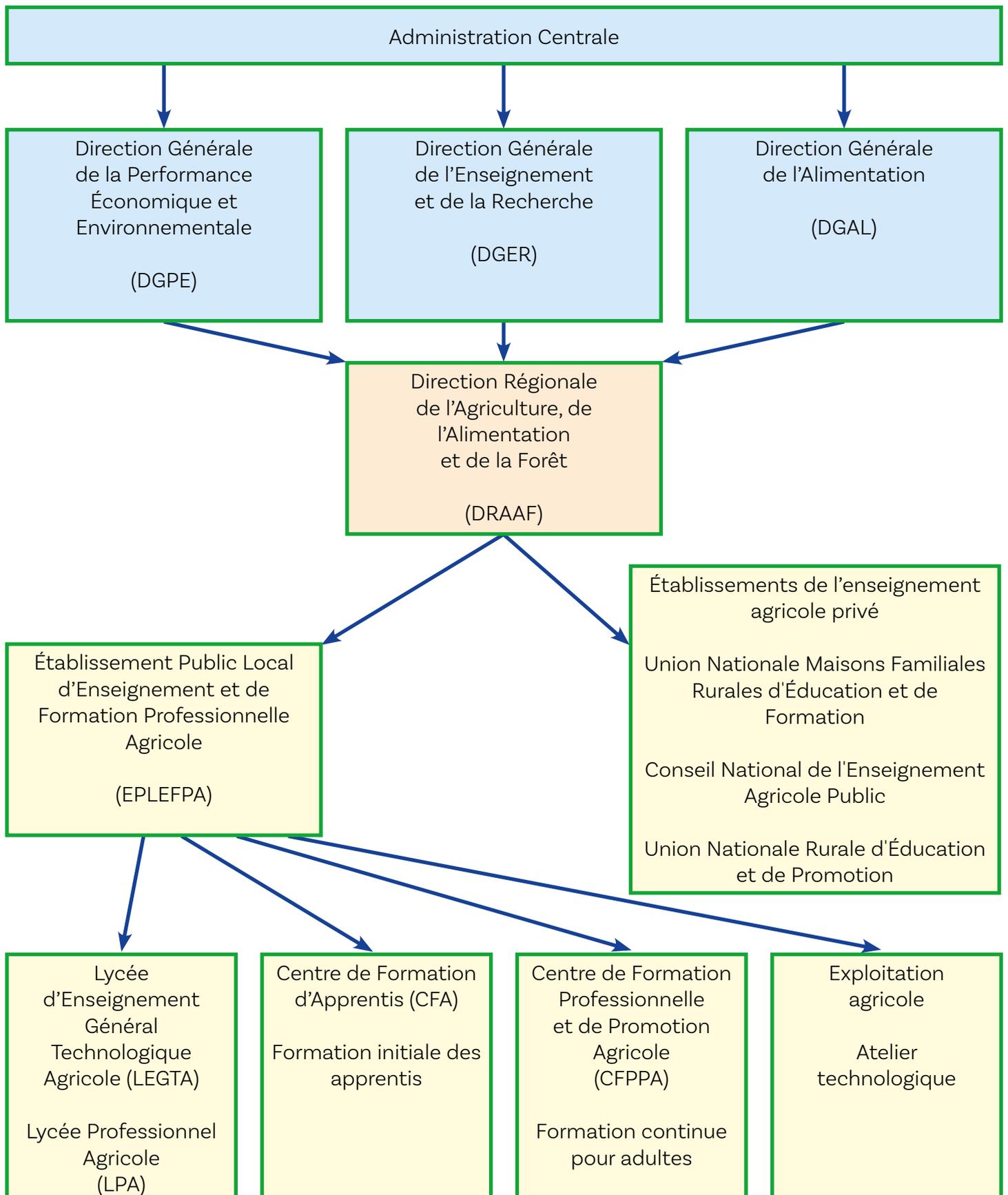
59 % des élèves sont internes



87,2 % de réussite aux examens



Schéma des différentes directions du Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation



Différentes instances

des EPLEFPA: conseil d'administration, conseil intérieur, commission d'hygiène et sécurité...

Texte de référence : circulaire DGER/SDACE/C2001-2016 du 6 décembre 2001

Les différents conseils	Rôle général	Fréquence et période
Conseil d'administration (CA)	Organe délibératif de l'établissement, il règle les affaires de l'EPLFPA et des centres qui le constituent et fixe notamment le projet d'établissement, les règles d'organisation et le budget. <i>L'infirmier-e peut y être invité-e, ou membre de droit si élu-e représentant-e des personnels.</i>	A minima deux fois par an
Conseil intérieur (CI)	Traite les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du LEGTA ou LPA. <i>L'infirmier-e peut y être invité-e, ou membre de droit si élu-e représentant-e des personnels.</i>	A minima avant chaque session du conseil d'administration
Conseil de centre	Traite des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du CFPPA. <i>L'infirmier-e peut y être invité-e.</i>	
Conseil de perfectionnement	Traite des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du CFA. <i>L'infirmier-e peut y être invité-e.</i>	
Conseil d'exploitation et/ou d'atelier technologique	Donne son avis et formule des propositions sur tout ce qui concerne l'exploitation. <i>L'infirmier-e peut y être invité-e.</i>	
Commission hygiène et sécurité (CHS)	Exerce un rôle de vigilance et de proposition concernant tous les aspects du fonctionnement de l'établissement mettant en jeu l'hygiène et la sécurité des personnes et des biens. * L'infirmier-e est membre de droit.	A minima trois fois par an
Conseil de classe	Il examine les questions pédagogiques intéressant la vie de la classe et se prononce sur les conditions dans lesquelles se poursuit la scolarité de chaque élève, ses choix d'études, son orientation. <i>L'infirmier-e peut y participer.</i>	À l'issue de chaque fin de trimestre ou semestre
Conseils des délégués élèves	« Donne son avis et formule des propositions sur les questions relatives à la vie et au travail scolaire ». <i>L'infirmier-e peut y être invité-e.</i>	Au moins trois fois par an sur convocation du proviseur ou à la demande de la moitié de ses membres
Conseil de discipline	Convoqué sur décision du chef d'établissement. Pour statuer sur les sanctions disciplinaires à appliquer en cas de manquements graves au règlement. Il peut prononcer toutes sanctions prévues dans le règlement intérieur de l'établissement. <i>L'infirmier-e peut y être invité-e.</i>	Sur décision du chef d'établissement
Le conseil de l'éducation et de la formation (CEF)	Présidé par le chef d'établissement, il a pour mission de favoriser la concertation notamment entre les professeurs et les formateurs, en particulier sur l'élaboration de la partie pédagogique du projet d'établissement et sur l'individualisation de parcours de formation des élèves, étudiants, apprentis et stagiaires. Il prépare les expérimentations pédagogiques prévues au II de l'article L811-8 du Code rural et de la pêche maritime.	Il se réunit une fois par an

* L'infirmier-e a un rôle d'expert au sein des CHS. Un bilan de l'activité annuelle du personnel infirmier est attendu à partir d'indicateurs et notamment le nombre de passages d'élèves, le nombre d'accidents de vie scolaire, de sport, d'ateliers ainsi que les activités de promotion d'éducation à la santé, d'hygiène et de sécurité mises en place ou à venir.

Organisation et missions du personnel infirmier de l'enseignement agricole

Organisation du service infirmier

Il comporte trois niveaux :

1 - Une coordination nationale

La coordination nationale du personnel infirmier est assurée par un·e coordinateur·trice auprès de la direction générale de l'enseignement et de la recherche (DGER).

Il·elle a également un rôle de conseiller technique en éducation pour la santé.

Sa résidence administrative est située à Agrosup /Dijon, mais sous la responsabilité hiérarchique directe du directeur du Bureau de l'action éducative et de la vie scolaire (BAEVS) situé à Paris à la DGER.

Missions de l'infirmier·e coordinateur·trice nationale :

- ✓ Accompagner le personnel infirmier notamment dans leur activité professionnelle ;
- ✓ Renforcer la structuration des infirmiers coordinateurs en région ;
- ✓ Intervenir dans le cadre de la formation initiale et/ou continue des agents de l'enseignement agricole (chef d'établissement, infirmier, conseiller principal d'éducation, enseignant...);
- ✓ Contribuer à la mise en œuvre des politiques publiques de promotion de la santé dans les établissements de l'enseignement agricole ;
- ✓ Participer au pilotage de groupes de travail de la DGER
- ✓ Assurer une veille pour la DGER concernant l'intervention d'associations sur le champ de la santé.

2 - Une coordination régionale

La coordination régionale est représentée par vingt infirmier·e·s scolaires qui exercent leur activité professionnelle au sein d'un établissement d'enseignement agricole (cf. tableau annexe) :

- ✓ 13 infirmier·e·s de métropole (un·e infirmier·e par région)
- ✓ 7 infirmier·e·s des DOM/TOM

Ils·elles sont désigné·e·s par le chef du service régional de formation et de développement (SRFD) de la DRAAF pour une année scolaire. Le chef du SRFD établit une lettre de mission.

Missions de l'infirmier·e ayant une mission de coordination régionale :

- ✓ Être un interlocuteur privilégié pour le SRFD pour la mise en place des regroupements du personnel infirmier en région ;
- ✓ Assurer un relais des informations institutionnelles entre l'infirmier·e coordinateur·trice national·e et le personnel infirmier en région ;
- ✓ Faciliter les échanges entre le·la coordinateur·trice national·e et les infirmier·e·s en région ;
- ✓ Être une personne ressource pour le personnel infirmier nouvellement nommé ;
- ✓ Participer au développement de l'animation en réseau et fédérer la mutualisation des bonnes pratiques pour promouvoir la santé dans les établissements de l'enseignement agricole ;
- ✓ Participer au regroupement annuel du réseau infirmier ;
- ✓ Participer à la valorisation des actions de promotion de la santé menées dans les établissements de la région par un relais d'information auprès de l'infirmier·e coordinateur·trice national·e

L'ensemble des infirmier·e·s régionaux constitue le « **réseau infirmier de l'enseignement agricole** ».

Il se réunit une fois par an.

Les membres définissent ensemble les actions qui peuvent être conduites pour favoriser la mutualisation des pratiques professionnelles, l'animation et la dynamisation des réseaux en région dans un intérêt collectif pour le bien-être des apprenants et des personnels.

3 - Le personnel infirmier de l'enseignement agricole

Le personnel infirmier exerce son activité professionnelle dans les établissements publics locaux d'enseignement et de formation professionnelle agricole (EPLEFPA) sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement.

Missions du personnel infirmier de l'enseignement agricole

✓ Assurer

- le suivi individualisé des apprenants en formation initiale ;
- le suivi des élèves présentant des problèmes de santé ou atteints de maladie chronique ;
- le suivi des élèves à besoins particuliers ;
- la veille sanitaire : gestion des maladies transmissibles en collectivité

✓ Participer

- à l'organisation des soins et des urgences ;
- à la protection de l'enfance ;
- à l'élaboration du projet d'établissement ;
- à diverses instances dont la commission d'hygiène et de sécurité ;
- à la formation des personnels et l'encadrement des étudiants en soins infirmiers ;
- à la gestion des événements traumatiques ;
- à l'observation et la surveillance épidémiologique

✓ Développer

- la promotion de la santé et notamment l'éducation pour la santé ;
- le travail en partenariat avec les collectivités territoriales

Les missions de chaque infirmier-e sont détaillées dans la **fiche de poste** établie par le chef d'établissement, en concertation. Elle forme le principal levier d'une prise de fonction réussie.

Chaque année scolaire, le chef d'établissement reçoit l'infirmier-e pour son **entretien professionnel**. Il consiste en un échange organisé annuellement entre l'agent et son supérieur hiérarchique direct. **Il est obligatoire.**

Dans ce cadre, un premier temps est consacré aux résultats professionnels atteints par l'agent, au regard des objectifs qui lui avaient été assignés lors du précédent entretien. Un second temps de l'échange permet de formaliser les objectifs assignés à l'agent pour l'année à venir. La discussion porte également sur la manière de servir de l'agent, ainsi que, le cas échéant, sur les perspectives d'évolution de carrière professionnelle.

Enfin, l'entretien est l'occasion d'évoquer les besoins de formation de l'agent. L'entretien professionnel donne lieu à un compte-rendu afin de répondre à la double exigence de responsabilité du responsable hiérarchique et de transparence de l'exercice.

Il existe un **Réseau d'appui aux personnes et aux structures (RAPS)** : le réseau d'appui aux personnes et aux structures est composé d'une trentaine d'inspecteurs/ingénieurs généraux (IGAPS) sur tout le territoire.

Le RAPS assure pour les agents :

- ✓ un suivi personnalisé des parcours professionnels et du déroulement des carrières des agents employés ou gérés par le ministère en charge de l'agriculture et ses établissements publics (à l'exception des enseignants-chercheurs (suivi par la CNECA) ainsi que des enseignants et des personnels d'éducation de l'enseignement technique, (qui sont, eux suivis par l'inspection de l'enseignement agricole));
- ✓ une mission d'écoute, de suivi, de conseil et d'orientation.

La liste et les coordonnées des IGAPS par secteur géographique peuvent vous être données par votre supérieur hiérarchique ou le secrétaire général de l'établissement.

Sites ressources

Site CHLOROFIL: espace WEB des professionnels de l'enseignement agricole. Ce site vous permet de vous familiariser avec le système éducatif agricole et d'accéder à de nombreuses informations sur les ressources et pratiques éducatives.

<http://www.chlorofil.fr/>

Site ALIM'AGRI: notamment pour les pages dédiées à l'enseignement agricole

<https://agriculture.gouv.fr/>

INTRANET: info sur les actualités des services et accès aux ressources et informations mises à disposition des personnels du ministère chargé de l'agriculture

<http://intranet.agriculture.gouv.fr>

Le BO AGRI, pour prendre connaissance des textes officiels du ministère chargé de l'agriculture.

<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/>

Vous pourrez également consulter le site de chaque Draaf où vous trouverez l'organigramme, les appels à projets et les informations relatives au projet régional de l'enseignement agricole public et privé.

**PRISE EN
CHARGE
DE L'ÉLÈVE**



Fonctionnement de l'infirmierie

L'infirmierie est un lieu d'accueil, de soins, d'écoute, de conseils et d'informations où la confidentialité doit être respectée.

Tout personnel infirmier peut être absent pour des raisons personnelles ou professionnelles. Il est donc indispensable que cet espace soit organisé de façon à ce que tout·e infirmier·e remplaçant·e puisse intervenir dans les meilleures conditions de travail possible.

Textes de référence :

Décret n° 2000-815 du 25 août 2000

Circulaire DGER/SDACE/C2001-2016 du 6 décembre 2001

Circulaire DGA/SDDPRS/C2001-1004 Date : 02 AOÛT 2001

BOEN Hors série n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement »

Activités au sein de l'infirmierie

Accueil des élèves et des étudiants

L'infirmier·e est présent·e selon les horaires validés par son supérieur hiérarchique.

Dans le cas où il·elle bénéficie d'une concession de logement attribuée par nécessité absolue de service (NAS), l'infirmier·e doit assurer trois nuits d'astreinte par semaine de 21h00 à 6h00.

Dans le cadre de ses missions, il·elle intervient en cas d'urgence auprès des apprentis et des personnels.

Dispense des soins d'urgence

L'infirmier·e assure les premiers soins d'urgence en cas d'accident du travail ou de malaise d'un élève. Il·elle fait appel aux services d'urgences (Appel centre 15) en fonction de la gravité de la situation. L'infirmier·e prévient les parents et le chef d'établissement.

Délivrance des médicaments

Les médicaments d'urgence relatifs au BO du 6 janvier 2000 : ils nécessitent une ordonnance qui est délivrée par le médecin conventionné avec l'établissement pour pouvoir se les procurer.

Les dates de péremption : vérifier régulièrement les dates des médicaments de la pharmacie et des trousseaux de secours.

Les voyages scolaires : penser à donner les médicaments en lien avec les projets d'accueil individualisé (PAI) ou toute prescription médicale ponctuelle aux accompagnateurs.

Le personnel infirmier doit s'assurer de l'existence des trousseaux de premier secours au niveau de la vie scolaire, atelier, voiture, secrétariat, animalerie... Les trousseaux de secours ne doivent contenir aucun médicament.

Remarque : la gestion des trousseaux des agents techniques, personnels administratifs, techniciens, ouvriers, de service des cuisines (ATOSS) est à la charge du conseil régional.

Délivrance de la contraception d'urgence

L'infirmier·e reçoit toute élève demandant une pilule du lendemain, s'entretient avec elle et analyse la situation.

Organisation des visites médicales

L'infirmier·e programme et réalise en collaboration avec le médecin conventionné les visites médicales pour l'obtention d'une dérogation des travaux réglementés pour les jeunes de plus de 15 ans et moins de 18 ans (article R234-11 à R 234-23 du code du travail)

Dispense de travaux pratiques, d'éducation physique et sportive

Toute dispense médicale d'éducation physique et sportive doit être remise à l'infirmier·e.

L'infirmier·e peut à titre exceptionnel dispenser un élève d'un cours de travaux pratiques (TP) ou d'éducation physique et sportive (EPS) si son état le nécessite. Pendant ce temps de dispense à l'exception d'un problème de santé aiguë, l'élève est sous la responsabilité du professeur d'éducation physique et sportive.



Suivi des dossiers infirmiers et des traitements médicaux

Tout élève dispose d'un dossier infirmier composé d'éléments médicaux, géré par l'infirmier·e. L'infirmier·e assure le suivi de tous les élèves atteints de problème de santé, de maladie chronique, d'allergie et de handicap.

Tout élève ayant un traitement doit se présenter à l'infirmierie avec l'ordonnance et les médicaments. Aucun élève n'est autorisé à garder ses médicaments sur lui (pas d'automédication). L'infirmier·e administre uniquement les médicaments prescrits ou autorisés inscrits au BO HS n° 1 du 6 janvier 2000.

Pour certaines situations graves ou particulières, il·elle recherche avec l'équipe éducative et les parents une prise en charge adaptée (exemple : PAI, suivi psychologique, ...)

Suivi des dossiers de demande d'aménagement d'examen

L'infirmier·e doit faire remonter au proviseur adjoint et au professeur principal les élèves ayant des difficultés d'apprentissages reconnus afin que l'équipe éducative évalue la pertinence de mettre en place un PAP (plan d'accompagnement personnalisé). Ce dernier est du ressort de l'équipe pédagogique.

C'est la famille de l'élève qui doit faire une demande d'aménagement d'épreuves, en demandant le dossier (selon les établissements au secrétariat pédagogique, soit à l'infirmier·e) de demande d'aménagement d'épreuves. L'infirmier·e doit recevoir sous enveloppe le dossier médical et les bilans médicaux. Il·elle en prend connaissance, pour transmettre au professeur principal les éléments nécessaires pour aider l'élève lors de sa scolarité et donner un éclairage aux enseignants avec l'accord des familles.

L'infirmier·e ou le secrétariat pédagogique s'assure du retour complet du dossier et l'envoie soit au médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH) du département, soit au médecin conventionné avec la DRAAF.

L'infirmier·e prévient les enseignants des aménagements accordés aux élèves.

Déclaration d'accident

En application du Code Rural, les apprenants des établissements de l'enseignement technique et de formation professionnelle agricole bénéficient du régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles. Cela concerne les maladies professionnelles et les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de l'enseignement ou de la formation.

Est défini comme « Accident du travail » tout accident qui s'est produit :

- Dans l'enceinte de l'établissement (qu'importe le motif)
- Sur le trajet maison-lycée ou lycée-maison
- Sur le trajet maison-stage ou stage-maison
- Pendant un stage
- Au cours d'une sortie organisée par le lycée (hormis l'Union nationale de sport scolaire (UNSS) et les voyages scolaires)

Lorsqu'un élève se blesse au sein de l'établissement, au cours d'un trajet aller ou retour (domicile, lycée, stage), en stage ou lors d'une sortie scolaire, une déclaration d'AT doit être transmise à la MSA* du département du Lycée dans les 48 heures.

L'infirmier·e ou un référent du lycée fait la déclaration d'accident de travail auprès de la mutualité sociale agricole (MSA) et s'assure du suivi de l'élève.

Le statut de l'infirmier ne fait pas obstacle quant à la possibilité de signer les déclarations d'accidents. Il appartient au directeur de l'établissement de déléguer sa signature aux agents qu'il a désigné.

La déclaration des accidents de travail (AT) se fait par le portail de la mutualité social agricole (MSA). Il est indispensable de faire une demande auprès de la MSA pour obtenir un code. Le secrétaire général pourra vous aider dans cette démarche administrative.





Fonctionnement de l'infirmierie

Points de vigilance :

- ✓ Lors d'un accident au cours d'un stage ou en période de vacances scolaires, l'équipe de direction gèrera la déclaration d'accident du travail.

Pour qu'un accident soit pris en compte :

1. L'élève devra consulter un médecin au plus tôt ;
2. Il devra présenter au médecin la feuille de gratuité des soins (n°103) dûment remplie par l'établissement ;
3. La déclaration de l'accident sera envoyée au plus tôt (48 heures) à la MSA au service « Accidents du Travail » par courrier ou directement sur le site internet MSA.

- ✓ Tout accident nécessitant une consultation ou examen médical doit par ailleurs être renseigné dans la BAsE d'OBservation des ACcidentés scolaires et universitaires (BAOBAC), de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement, par la personne désignée par le chef d'établissement.

https://ppe.orion.education.fr/services_men//itw/answer/s/7u3idkdra9/k/second-agri

- ✓ Pour tout accident survenu dans le cadre de l'UNSS, le professeur d'éducation physique et sportive doit établir une déclaration d'accident à la MAIF.

Éducation à la santé

L'infirmier-e travaille en collaboration avec l'équipe éducative et les partenaires extérieurs pour mettre en place, dans le cadre de la politique de promotion de la santé des établissements, des actions qui répondent aux besoins repérés chez les jeunes ou à leur demande.

Point de vigilance : une attention particulière devra être portée aux associations ou organismes extérieurs intervenant auprès des jeunes.

Matériel et documents indispensables pour bien démarrer dans vos nouvelles fonctions...

Équipement des locaux

- Bureau pour accueillir les apprenants avec une salle de repos indépendante
- Table d'examen pour effectuer les visites médicales
- Point d'eau
- Frigo pour la conservation de certains médicaments
- Armoire qui ferme à clef pour ranger les dossiers infirmiers et éléments médicaux
- Armoire qui ferme à clef pour les médicaments délivrés dans le cadre des projets d'accompagnement individualisé (PAI) et relatifs au BOEN HS n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement »
- Téléphone avec une ligne fixe avec un accès direct à l'extérieur
- Téléphone portable professionnel pour pouvoir être joint à tout moment lors des déplacements dans l'établissement et répondre aux urgences

Matériel informatique

- Ordinateur avec accès internet. Il peut être équipé du logiciel « WinSoins »
- Imprimante, scanner

Codes informatiques

À partir de septembre 2019, vous pourrez vous connecter sur un compte : AGRICOLL

Pronote : Le logiciel Pronote est destiné à des utilisateurs différents : les professeurs, la vie scolaire, les parents, les élèves.

WinSoin : version informatique du « **cahier de l'infirmier·e** ». Ce logiciel permet de noter, enregistrer les passages, les soins, les conseils et les orientations des élèves effectués par l'infirmier·e.

Clefs

L'infirmier·e doit avoir la clef du « PASS » général.

Ne jamais laisser les clefs sur l'armoire à pharmacie.

Petit matériel

- Brassard à tension, un stéthoscope, un appareil à glycémie et un thermomètre.
- Trousse de premier secours
- Lampe torche (ou lampe frontale) pour assurer les astreintes de nuit
- Poubelle à pédale
- Conseils : nécessité de se procurer des containers pour traiter les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Il faut se renseigner si l'élimination des déchets est possible par la déchetterie ou par convention avec un laboratoire, un médecin ou des infirmiers libéraux.

Documents

- Organigramme de l'établissement
- Répertoire interne du personnel
- Répertoire téléphonique avec le numéro du médecin qui intervient auprès des apprenants et de la pharmacie pour les commandes de médicaments
- Liste et planning des personnes d'astreinte avec leur numéro de téléphone portable
- Les coordonnées de l'enseignant référent de l'Éducation nationale pour tout enfant ayant une notification de la maison départementale de la personne handicapée (MDPH)
- Les plans, le matériel et les modalités d'évacuation face à un risque d'incendie, de confinement ou d'attaque terroriste.

Point de vigilance : l'infirmier·e doit veiller à la tenue du matériel, des locaux et du mobilier de l'infirmierie

Il·elle gère l'approvisionnement des produits autorisés au BO.

La somme allouée pour le fonctionnement du lycée et le centre de formation des apprentis est gérée par le secrétaire général.

L'infirmier·e scolaire agricole a la possibilité de donner un traitement aux apprenants selon trois modalités :

- Un des médicaments contenu dans le BOEN HS n° 1 du 6 janvier 2000 (Ils ne doivent être utilisés qu'après un interrogatoire rigoureux permettant d'éliminer toute contre-indication) ;
- Un médicament prescrit dans un PAI (projet d'accompagnement individualisé) ;
- Un médicament d'urgence prescrit par un médecin du SAMU.

Texte de référence : BO Hors-série n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ».

USAGE EXTERNE

NOM DES PRODUITS	INDICATIONS	MODE D'ADMINISTRATION	CONTRE-INDICATIONS
DAKIN solution pour application locale	Antisepsie de la peau des muqueuses et des plaies	Soit en lavages, soit en compresses imbibées	Ne pas utiliser avec d'autres antiseptiques (interférences) ou de savon.
ARNICAN crème à 4 %	Traitement local d'appoint des contusions et ecchymoses	En massages légers jusqu'à pénétration complète	
BIAFINE, émulsion pour application cutanée	Érythèmes Plaie cutanée non infectée brulures superficielles	Appliquer en couche épaisse, faire pénétrer par un léger massage.	Allergie connue à l'un des composants, plaie hémorragique lésion cutanée
BIOGAZE, compresses imprégnées	Traitement local d'appoint des brulures superficielles de faible étendue	Appliquer la compresse sur la surface à traiter.	Sensibilisation connue à l'un des constituants (graisse de laine ou lanoline) dermatoses infectées antécédents de convulsions
HÉMOCLAR	Traitement local d'appoint des contusions et ecchymoses	En massages légers jusqu'à pénétration complète	Allergie aux héparines Éviter tout contact avec les yeux, les muqueuses, les plaies et les lésions infectées.
PARFENAC, BUFAL, CALMADERM Bufexamac	Prurit, piqures d'insectes	En application locale sur la zone à traiter	Hypersensibilité au bufexamac lésions infectieuses ou surinfectées, eczéma de contact, dermatite atopique, brulures
ALCOOL modifié	Désinfection de la peau		
SÉRUM PHYSIOLOGIQUE en doses	Irritations oculaires	Lavage ou bain oculaire	Corps étrangers et plaies de l'œil

Dans le second degré : préservatifs et tests de grossesse

USAGE INTERNE

Il est nécessaire de procéder à un interrogatoire rigoureux avant une prise de médicaments afin d'éliminer toute contre-indication.

NOM DES PRODUITS	INDICATIONS	MODE D'ADMINISTRATION	CONTRE-INDICATIONS
Paracétamol (1)	Traitement symptomatique des douleurs états fébriles	Enfant en maternelle : forme pédiatrique sous forme de sirop 6 à 12 ans : 60 mg/kg/j en 4 prises 12 à 15 ans : 1 cp ou 1 sachet Adulte : 1 cp, 1 gélule ou 1 sachet à 500 mg	Allergie au paracétamol, insuffisance hépatocellulaire
HEXTRIL bains de bouche	Traitement d'appoint d'infections de la muqueuse et de la cavité buccale	En bains de bouche	Ne pas donner aux enfants de moins de 6 ans.
STREPSILS	Traitement de courte durée des maux de gorge	Enfant > 6 ans par voie orale	
Charbon activé ou végétal (2)	Traitement symptomatique des diarrhées non organiques	Enfant : 1cp ou 1 gélule Adolescents : 1 à 3 gélules/j	Administrer tout autre médicament à distance de la prise de charbon activé.
SMECTA	Douleurs liées aux affections oesogastroduodénales et coliques Diarrhées aiguës	Enfant : 1 sachet Adolescent : 2 sachets par jour	Administrer tout autre médicament à distance de la prise de Smecta à cause des problèmes d'interférence.
Phloroglucinol (3)	Douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif. Manifestations spasmodiques des voies urinaires et de l'appareil gynécologique.	Enfant : 1 cp ou 1 lyophilisat Adulte : 2 cp ou 2 lyophilisat au moment de la crise	Hypersensibilité au phloroglucinol grossesse
EUPHYTOSE	États anxieux légers, irritabilité, nervosité, dystonies neuro-végétatives.	Enfant : 1 cp Adolescent : 2 cp	Ne pas donner en cas de prise d'alcool.
ARNICA doses 9 ch	Contre les coups, bosses, chocs	1 dose	Allergie à l'arnica

MÉDICAMENTS D'URGENCE

À ne donner que sur prescription d'un médecin

- soit dans le cadre du protocole d'urgence du projet d'accueil individualisé ;
- soit après appel au 15. Le médecin régulateur peut demander à titre de mesure conservatoire en attendant l'arrivée de l'équipe médicale d'urgence :
 - d'effectuer une injection ;
 - et/ou d'effectuer une prise médicamenteuse ;
 - de pratiquer un geste technique.

NOM DES PRODUITS	INDICATIONS	MODE D'ADMINISTRATION	CONTRE-INDICATIONS
Épinephrine ⁽¹⁾ ampoule de 1 mg/ml	Traitement d'urgence des symptômes du choc anaphylactique Œdème de Quincke Arrêt cardiovasculaire	À n'utiliser qu'en cas d'extrême urgence en sous-cutanée et intramusculaire uniquement.	Hypertension artérielle diabète hypothyroïdie insuffisance coronarienne, rétrécissement aortique myocardiopathie obstructive troubles du rythme ventriculaire association avec IMAO
BRICANYL en spray 0,5 mg / dose	Traitement symptomatique des asthmes aigus graves	Inhaler une bouffée.	Allergie à la terbutaline ou à ses dérivés
BRICANYL 0,5 mg injectable	Traitement de l'asthme aigu	Injection en sous-cutanée Enfant > 2 ans : 0,005 à 0,01 mg/ kg Adolescent : 1 amp 0,5 mg	Allergie à la terbutaline ou à ses dérivés cardiopathie hémorragie utérine grossesse HTA
GLUCAGEN 1 mg/ml	Hypoglycémie grave chez un diabétique insulinotraité	Sous-cutanée ou intramusculaire	Alcoolisation aiguë hépatopathie sévère insulinome phéochromocytome
Méthyl prednisolone 20mg ⁽²⁾	États allergiques sévères Choc anaphylactique Œdème de Quincke	1 injection intramusculaire Enfant : 1 à 3 mg/kg Adolescent : 1 ampoule 20 mg	Hypersensibilité au méthyl prednisolone état infectieux ou mycosique non contrôlé par un traitement spécifique herpès, zona, viroses ulcère gastrique ou duodéal évolutif hépatites aiguës à virus
VENTOLINE spray 100 µg	Traitement symptomatique des asthmes aigus graves	Inhaler 1 à 2 bouffées	Allergie au salbutamol En cas de survenue de toux, arrêter immédiatement l'inhalation.
Dans le second degré : préservatifs et tests de grossesse			

Conseils : attention certains médicaments ne sont plus disponibles en pharmacie



La contraception d'urgence

La contraception d'urgence peut être donnée à la jeune fille dans un délai de 72 heures après un rapport sexuel non protégé ou en cas d'échec d'une méthode contraceptive.

Textes de référence :

Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Décret de compétence n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier ;

Décret pris en application de la loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence

Circulaire DGER/SDACE/ C 2001-2016 du 6 décembre 2001 relatif à l'organisation du service, missions et obligations de service et congés des infirmier·e·s exerçant dans les établissements de l'enseignement technique agricole.

BO Hors-série n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement »

Conduite à tenir

1. À qui s'adresse la « pilule du lendemain » ?

À toutes les femmes en âge de procréer qui n'ont aucune protection ; à celles qui ont eu un rapport mal protégé, à des victimes de viol, à celles qui ont oublié la pilule.

2. Dans quelles conditions la donner ?

Si la jeune fille prend une pilule contraceptive :

- Si oubli d'1 comprimé (cp) : terminer la plaquette et utiliser les préservatifs
- Si oubli de 2 cp au cours de la première semaine de pilule : la contraception d'urgence s'impose s'il y a eu rapport dans les 7 jours précédents
- Si oubli de 2 cp dans la 2^e semaine de pilule : terminer la plaquette + préservatif
- Si oubli de 2 cp lors de la dernière semaine de pilule : enchaîner la plaquette suivante sans période d'arrêt
- Si l'oubli d'un cp est inférieur à 12 heures : prendre la pilule manquante
- Si impossible de déterminer la durée de l'oubli : contraception d'urgence

Si la jeune fille ne prend pas de pilule contraceptive :

- Si rapport non protégé et pas de contraception dans les 72 heures : contraception d'urgence
- Si rapport non protégé, pas de contraception dans les 5 jours : pilule du surlendemain (uniquement pour les femmes de plus de 18 ans et sur prescription médicale)
- Si rapport forcé
- Si rupture de préservatif

3. Suivi et accompagnement de l'adolescente

- a. Entretien avec la jeune fille
- b. Décision de mise en place d'une éventuelle contraception d'urgence
- c. Informations sur les effets secondaires
- d. Compte-rendu
- e. Suivi

Le projet d'accueil individualisé (PAI) concerne les enfants ou adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur de longues périodes (à l'exclusion des maladies aiguës), d'allergie ou d'intolérance alimentaires, pour lesquels des mesures particulières doivent être prises afin qu'ils puissent suivre leur scolarité.

Le PAI est mis en place à la demande de la famille ou en accord et avec la participation de celle-ci par le directeur de l'établissement.

Il s'agit d'un document écrit, qui définit, selon les besoins spécifiques de l'élève, la prise en charge médicale nécessaire : prescriptions médicales et liste des personnels de l'établissement scolaire habilités à les administrer, protocole de soins d'urgence, aménagements horaires en lien avec une prise en charge extérieure durant les heures scolaires (kinésithérapie, orthophonie, psychothérapie...), régime alimentaire ainsi que les aménagements spécifiques sur tous les lieux d'accueil et les différents temps de sa scolarité : internat, self, études...

Hormis les aménagements prévus dans le cadre du PAI, la scolarité de l'élève se déroule dans les conditions ordinaires.

Textes de référence

Code de l'éducation : Article D 351-9 relatif à l'aménagement de la scolarité en raison d'un trouble de la santé invalidant, élaboration d'un projet d'accueil individualisé

Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 :

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_1894.pdf

BO Hors série n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement »

<https://www.education.gouv.fr/bo/2000/hs1/texte.htm>

Le chef d'établissement est responsable de sa rédaction et de son application. À ce titre, il peut solliciter l'équipe pédagogique et éducative.

L'infirmier·e doit s'assurer de sa mise en place et de son suivi.

Afin de respecter le code de déontologie, aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document.

Avec l'accord de la famille, toutes les informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'élève pourront être jointes au projet. Il s'agit notamment des informations concernant :

- les régimes alimentaires à appliquer ;
- les conditions des prises de repas ;
- les aménagements d'horaires ;
- les dispenses de certaines activités incompatibles avec la santé de l'élève, les activités de substitution proposées.

Le projet d'accueil individualisé est signé par les différents partenaires convoqués au préalable par le chef d'établissement.

Les partenaires sont : la famille, le médecin traitant ou le spécialiste qui suit l'enfant, le chef d'établissement, l'infirmier·e scolaire.

Le professeur principal et, en fonction des situations d'autres professeurs, peuvent également être conviés lors de la signature du PAI.

Projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Le PAP répond aux besoins constatés des élèves qui présentent une difficulté scolaire durable ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages et qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Comme il s'agit de dispositifs pédagogiques, l'infirmier-e n'aura donc pas à être en charge de l'élaboration et de la mise en place du PAP qui relève du rôle propre des équipes pédagogiques.

Qui initie le PAP ?

- ✓ L'apprenant majeur
- ✓ Les responsables légaux si l'apprenant est mineur
- ✓ Le chef d'établissement
- ✓ Le professeur principal
- ✓ L'équipe pédagogique

L'infirmier-e est souvent amené-e à constater l'existence d'un trouble de type « Dys » par le biais du dossier d'informations médicales déposé à l'inscription. Il lui convient de faire le point avec l'apprenant et ses parents sur les mesures d'accompagnements effectuées (prise en charge orthophonique, accompagnement pédagogique, ...) et les orienter vers le professeur principal.

Législation

Instruction technique DGER/SDPFE/2015-104 du 04/02/2015 relative au Plan d'accompagnement personnalisé

Pourquoi initier un PAP ?

Il peut être proposé sur le constat de troubles avérés par le médecin scolaire, le médecin traitant, l'orthophoniste, le psychologue, ou parce que l'apprenant avait déjà un dispositif d'accompagnement pédagogique spécifique.

Un PAP sera proposé dans les cas de troubles des apprentissages pour lesquels un PPS n'aura pas de réponse adaptée, et en tout état de cause lorsque la famille n'a pas fait de démarche de reconnaissance auprès de la MDPH (maison départementale de personnes handicapées).

L'infirmier-e devra questionner la famille concernant le parcours de prise en charge du trouble et les démarches effectuées jusqu'à présent. Il arrive qu'aucune démarche n'ait jamais été effectuée, notamment auprès de la MDPH afin d'obtenir une reconnaissance du statut de handicap permettant la mise en place d'autres mesures d'accompagnement, notamment le PPS. Dans ce cas il conviendra d'orienter l'apprenant vers les structures et les professionnels adaptés si cela est nécessaire.

Qui élabore le PAP ?

C'est le chef d'établissement et l'équipe éducative qui se chargent de son élaboration avec l'attache des professionnels concernés (orthophonistes, psychologues,...). Il est ensuite validé sur accord de la famille ou de l'apprenant majeur.

C'est le professeur principal qui coordonne sa mise en œuvre et son suivi. Il est révisé chaque année scolaire.

Les aménagements proposés

Ils concerneront le volet pédagogique uniquement avec des aménagements de type utilisation d'un ordinateur, de photocopies agrandies, de méthodes d'apprentissages spécifiques, une assistance vie scolaire.

Parallèlement à ces aménagements de scolarité, les jeunes bénéficiaires d'un PAP peuvent prétendre à un aménagement des épreuves aux examens.

La demande d'aménagement des épreuves aux examens est effectuée par le chef d'établissement sur demande des parents informés alors. En aucun cas l'infirmier·e n'est en charge d'instruire le dossier de demande de tiers-temps. L'infirmier·e sera chargé·e de fournir les pièces médicales nécessaires à l'instruction du dossier (certificats médicaux, compte-rendu sous pli confidentiel adressé au médecin de la MDPH). L'ensemble du dossier est envoyé par le service du secrétariat vie scolaire de l'établissement au SRFD ou au rectorat en fonction qu'il s'agira d'une demande pour des examens relevant du Ministère de l'Agriculture ou de l'Éducation Nationale (pour le BAC Général).



Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Le projet personnalisé de scolarisation définit et coordonne les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers d'une personne en situation de handicap. Le personnel infirmier a toute sa place en apportant son expertise et être forte de proposition avec l'équipe pluridisciplinaire et la famille dans la mise en œuvre du PPS.

Textes de référence

Note de service DGER/SDPFE/2015-886 du 21 octobre 2015 relative aux dispositifs d'accueil, dans un établissement d'enseignement agricole, des élèves et étudiants de l'enseignement supérieur court en situation de handicap.

<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2015-886>

Note de service DGER/SDPFE/2018-327 du 24 avril 2018 relative à l'aménagement d'épreuves d'examens pour les candidats en situation de handicap

<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2018-327/telechargement>

Manuel d'utilisation du GEVA-Sco, Sept. 2016

<https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-geva-sco-web.pdf>

La préparation du PPS intervient dès qu'une demande de compensation est adressée à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) par la famille.

Le PPS devient effectif avec la notification de la MDPH.

Pour produire le PPS, l'équipe pluridisciplinaire s'appuie sur les informations contenues dans le guide d'évaluation de besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-Sco), sur les informations complémentaires qui peuvent être transmises par les professionnels de l'équipe éducative ou de l'équipe de suivi de scolarisation (ESS), mais également sur le certificat médical et toutes les expertises complémentaires qui auront été mobilisées.

Le PPS peut comprendre des préconisations concernant les épreuves d'examen sans constituer pour autant ni une demande, ni une décision d'aménagement de projet de la formation de l'élève et des conditions de sa scolarité.

Le PPS est révisé au moins à chaque changement de cycle ou d'orientation scolaire. C'est **la feuille de route** du parcours de scolarisation de l'enfant en situation de handicap.

Après décision de la CDAPH, le PPS est transmis à l'élève majeur, ou s'il est mineur, à ses parents ou à son responsable légal, à l'enseignant référent de l'Éducation nationale, ainsi qu'au chef d'établissement ou au directeur d'un établissement, ou d'un service social ou médicosocial ainsi qu'aux membres de l'équipe éducative chargés de le mettre en œuvre dans la limite de leurs attributions respectives.

Projet personnalisé de scolarisation (PPS)



Le PPS retrace les compensations, les aménagements ainsi que les adaptations pédagogiques dont l'élève a besoin durant sa scolarité en ce qui concerne :

- ✓ l'orientation scolaire (ULIS, ESMS, Milieu ordinaire avec ou sans accompagnement) ;
- ✓ l'aménagement de la scolarité (scolarité à temps plein ou temps partiel) ;
- ✓ les aménagements de nature pédagogique ;
- ✓ les compensations humaines : accompagnement avec AVS, interface de communication...
- ✓ les compensations matérielles : l'attribution de matériels pédagogiques adaptés (ordinateur, logiciel spécifique, mobiliers spécifiques)
- ✓ les compensations financières : allocation d'enfant handicapé, etc.

Visites médicales d'aptitude des mineurs aux travaux dangereux et dérogation pour machines dangereuses

L'infirmier·e peut aider le médecin à la réalisation de ces visites médicales en respectant son domaine de compétence.

Pour pouvoir réaliser ces visites médicales, les personnels de santé doivent pouvoir bénéficier de matériel a minima : pèse-personne, toise, audiotest, visiotest (ou échelle de Parinaud), une table d'examen (avec papiers examen) et une poubelle.

Textes de référence

Note de service DGER/SDPFE/2017-137 du 15/02/2017

<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2017-137>

« Guide pour visite médicale d'aptitude des mineurs » ayant pour objectif d'accompagner le médecin généraliste lors de la visite médicale d'aptitude préalable à l'affectation du mineur aux travaux réglementés :

<http://ssa.msa.fr/lfr/documents/21447876/0/11700%20Guide%20pour%20visite%20m%C3%A9dicale%20d%27aptitude%20des%20mineurs/199648f3-f258-49fd-885f-1533d5ab8354>

Les situations nécessitant un avis médical préalable sont :

1. Les travaux réglementés

Avant toute affectation des élèves mineurs des filières professionnelles et technologiques ou des étudiants mineurs de BTS aux travaux réglementés, visés aux articles D.4153-17 à D.4153-35 du code du travail, pour les besoins de leur formation professionnelle, le chef d'établissement d'enseignement et le responsable de l'organisme d'accueil, doivent respectivement s'assurer de la délivrance, pour chaque jeune, d'un avis médical d'aptitude, à renouveler chaque année, conformément à l'article R. 4153-40 (5°) du code du travail.

2. Les travaux ouvrant droit à dérogation permanente

Par ailleurs, les jeunes bénéficiaires d'une dérogation permanente peuvent réaliser, sans déclaration de dérogation préalable, formulée auprès de l'inspecteur du travail, les travaux visés aux articles R.4153-49 à R.4153-52 du code du travail, mais ils doivent bénéficier d'un avis médical favorable qui est transmis, dans le cadre des périodes de formation en milieu professionnel ou des stages des étudiants en entreprise, par l'établissement d'enseignement au responsable de l'organisme d'accueil, en vue de leur affectation à ces travaux.

Cet avis médical est délivré dans les mêmes conditions que l'avis médical préalable à l'affectation des élèves mineurs aux travaux réglementés.

Seuls, les médecins chargés du suivi individuel de l'état de santé des jeunes en formation professionnelle peuvent valablement délivrer cet avis médical qui s'apparente à un avis médical d'aptitude. Peuvent ainsi intervenir pour les jeunes relevant des établissements d'enseignement et de formation professionnelle agricoles :

- ✓ les médecins employés par l'éducation nationale ;
- ✓ les médecins du travail de la Mutualité Sociale Agricole, par convention avec l'établissement, en application de l'article D. 717-38 du code rural et de la pêche maritime ;
- ✓ à défaut, un médecin avec lequel l'établissement d'enseignement agricole a conclu une convention.

Visites médicales d'aptitude des mineurs aux travaux dangereux et dérogation pour machines dangereuses



L'avis rendu par un médecin traitant ne peut donc pas être pris en compte au titre de l'avis médical nécessaire à l'affectation du jeune à des travaux réglementés.

À l'issue de la visite médicale, le médecin remet à l'établissement d'enseignement un exemplaire de l'avis médical permettant ou non l'affectation du jeune aux travaux réglementés ou relevant de la dérogation permanente. L'établissement d'enseignement en remet copie aux représentants légaux du jeune s'il est mineur, au jeune lui-même s'il est majeur, ainsi qu'au maître de stage ou au responsable de l'organisme d'accueil.

L'organisation de ces visites médicales reste financièrement à la charge de l'État.

Depuis le 1^{er} janvier 2018, huit vaccinations, auparavant recommandées sont devenues obligatoires. Dorénavant, ces onze vaccinations obligatoires sont pratiquées, sauf contre-indication médicale reconnue.

Les vaccinations obligatoires sont exigées pour l'entrée en collectivité (école, crèche, centre de vacances...), par conséquent un enfant non vacciné avec les vaccins obligatoires ne pourra pas être admis dans ces collectivités.

Selon le lieu de stage professionnel suivi par les élèves et les étudiant·e·s, il peut être demandé une vaccination en lien avec les risques de contamination encourus : (ex : hépatite B pour les stages en milieu hospitalier, EPHAD...).

En cas de doute, l'infirmier·e peut se rapprocher de l'inspecteur de la santé et de la sécurité au travail du ministère de l'Agriculture, du médecin traitant ou spécialiste du jeune et de l'agence régionale de santé.

Textes de référence :

Calendrier vaccinal 2019 :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf

Article L. 3111-4 du code de la santé publique

Vaccins obligatoires avant toute naissance **AVANT** le 1^{er} janvier 2018 :

Noms des vaccins	conditions	Personnes concernées
Diphtérie	Vivre en France	La vaccination est destinée à tous et à tout âge (bébé, enfant, adulte).
Tétanos	Vivre en France	idem
Poliomyélite	Vivre en France	Idem
Hépatite B	Secteurs professionnels exposés (santé, médicosocial...)	Idem
Typhoïde	Secteurs professionnels exposés (santé...)	idem
Fièvre jaune	Habitants de Guyane	À partir de 1 an

Vaccins obligatoires pour les enfants nés **A PARTIR** du 1^{er} janvier 2018 :

Noms des vaccins	conditions	Personnes concernées
Diphtérie	Vivre en France	La vaccination est destinée à tous et à tout âge (bébé, enfant, adulte).
Tétanos	Vivre en France	idem
Poliomyélite	Vivre en France	Idem
Hépatite B	Vivre en France	Idem
coqueluche	Vivre en France	Idem
infections invasives à Haemophilus influenzae de type b	Vivre en France	Idem
infections invasives à pneumocoque	Vivre en France	Idem
méningocoque de sérogroupe C	Vivre en France	Idem
rougeole	Vivre en France	Idem
oreillons	Vivre en France	Idem
rubéole	Vivre en France	Idem
Fièvre jaune	Habitants de Guyane	À partir de 1 an

Veille sanitaire: les maladies à éviction et à déclaration obligatoire

Le personnel de santé est la personne ressource en matière de veille sanitaire au sein de la collectivité.

En cas de maladie à déclaration obligatoire, le personnel infirmier sera l'interlocuteur privilégié de l'Agence régionale de santé (ARS) pour la mise en place d'un protocole adapté au sein de la collectivité si besoin.

Textes de référence

Arrêté du 14 mai 1990 relatif aux durées et conditions d'éviction, mesures de prophylaxie à prendre à l'égard des élèves et du personnel dans les établissements d'enseignement agricole publics et privés en cas de maladies contagieuses

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000350954&categorieLien=cid>

Guide HSCP des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses en collectivité

https://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspr20120928_maladieinfectieusecollectivite.pdf

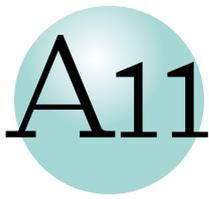
Source du tableau ci-dessous

<https://www.santepubliquefrance.fr>

Maladies à éviction scolaire (les plus fréquentes)	Déclaration obligatoire à l'ARS
COQUELUCHE	
DIPHTÉRIE	OUI
GALE COMMUNE	Si 3 cas ou plus
GASTROENTÉRITE à Shigelles	
GASTROENTÉRITE à Escherichia-Coli	
HÉPATITE A	OUI
IMPÉTIGO (si lésions non protégées)	
LÉGIONELLOSE	OUI
MÉNINGITE bactérienne à méningocoques	OUI
MÉNINGITE à haemophilus	OUI
SCARLATINE	
ROUGEOLE	OUI
RUBÉOLE	OUI
TEIGNE DU CUIR CHEVELU	
TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC)	OUI
TUBERCULOSE	OUI
TYPHOÏDE	OUI

Point de vigilance

Certaines affections ne sont pas des maladies à éviction, mais la fréquentation de la collectivité durant la phase aiguë reste néanmoins déconseillée; par exemple: otite, rhinopharyngite, angine non streptococcique (TDR), trachéite, laryngite, bronchiolite, bronchite, états grippaux, roséole, mononucléose infectieuse, méningite virale, conjonctivite.



Groupe adulte relais (GAR)

Les Groupes d'Adultes Relais (GAR) ont été mis en place dans l'enseignement agricole afin de repérer et d'accompagner les jeunes en difficultés.

Le personnel infirmier peut participer à ce groupe de réflexion afin d'apporter son expertise professionnelle.

Textes de référence

Circulaire DGER/POFEGTP/C2002-03 du 17/12/2002 relative aux orientations générales sur la politique globale de la vie scolaire préconisant la mise en place et le rôle des GAR dans les établissements scolaires: <https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-C2002-2013>

Modalités de mise en œuvre des orientations générales sur la politique globale de vie scolaire: [Note de service DGER/SDPOFE/N2007-2002 du 08 janvier 2007.](#)

Le GAR est un dispositif de repérage « croisé » afin de proposer des pistes d'accompagnement en vue de contribuer à favoriser un mieux-être à l'école, et parfois la poursuite de la scolarité. Il est composé d'un groupe d'adultes volontaires, multi-catégoriel, non hiérarchisé. La régulation des réunions se fait par un·e psychologue extérieur·e à l'établissement. Une charte de fonctionnement est élaborée par le groupe.

Le GAR, encadré par tous les textes en vigueur et notamment par le règlement intérieur est validé par le directeur qui structure son action autour de trois axes :

- ✓ l'observation
Les comportements adolescents sont les signes que les membres de la communauté éducative doivent apprendre à décoder
- ✓ l'écoute
Accompagner les gens pour mieux les comprendre
- ✓ l'orientation

Les adultes ne peuvent s'autoriser à se déclarer compétents face à toutes les situations et dans certaines circonstances font appel à des praticiens, intervenants ou services spécialisés.

Il est important d'inclure différents personnels pour l'enrichir. Le travail sur la charte du GAR est un élément primordial pour permettre de le construire.

Ressources utiles : « Carnet de santé » du Réseau d'Éducation à la Santé et du Développement de l'Adolescent (RESEDA), relatif au GAR: <https://chlorofil.fr/reseaux/reseda/carnets>

Dans l'exercice de ses missions, l'infirmier·e scolaire est soumis au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux Art 226-13 et Art 226-14 du Code pénal.

Textes de référence

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Code de santé publique : Art-R4311-1 et Art-R4312-4

Code pénal : Art-226-13 et Art -226-14

Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échanges et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médicosocial et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel

Quelques définitions...

Secret médical : le secret médical est un droit de l'individu à maîtriser les données médicales le concernant. Les acteurs médicaux sont tenus à la confidentialité médicale des patients dont ils ont directement ou indirectement connaissances à prendre en charge.

Secret professionnel : le secret professionnel est l'interdiction de révéler les informations à caractère secret dont la personne a eu connaissance dans l'exercice de sa profession, soit données comme confidentielles ou touchant à la vie privée, soit comprises, vues, entendues ou déduites par le professionnel dans l'exercice de sa profession... c'est-à-dire une personne qui en est dépositaire par sa profession, sa fonction ou sa mission temporaire.

Secret partagé : le secret est partagé à partir du moment où des informations peuvent être échangées entre professionnels astreints au secret.

Levée du secret : il peut être levé dans différentes circonstances :

Déclaration légale : les maladies contagieuses à déclaration obligatoire, l'interruption volontaire de grossesse (non nominative), les certificats médicaux d'accident du travail et de maladie professionnelle, les certificats de vaccination des enfants ;

Dérogation /Obligation : connaissances de sévices ou privations infligées à un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger et lors de la connaissance d'un crime ou d'un délit

Violation du secret : le secret peut ne pas être respecté par :

- ✓ la parole : téléphone, discussion dans les couloirs ou au self, à un tiers...
- ✓ Les notes écrites : courrier, internet, fax...
- ✓ L'affichage : compte-rendu médical, fiche de soins...

Responsabilité des professionnels : lors de la violation du secret professionnel, la responsabilité des professionnels pourra être reconnue d'ordre pénale, civile, administrative et disciplinaire.

La peine encourue peut-être d'un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende

Signalement (Article 40) Ou information préoccupante (IP)

En lien avec les équipes éducatives et pédagogiques, le personnel infirmier participe à la politique de protection de l'enfance et agit pour assurer la protection de l'élève, conformément aux articles L. 226-2-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles en conformité avec le code pénal. Il peut être également dépositaire d'informations et/ou d'observations. Il met alors en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves.

Textes de référence

- Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
- Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention de mauvais traitements à l'égard des mineurs.
- Code de l'action sociale et des familles: articles R226-2, D226-2-6, L226-4
- Décret n° 2016-1476 du 28 octobre 2016 pris en application de l'article L.226.3 du code de l'action sociale et des familles et relatif à l'évaluation de la situation de mineurs à partir d'une information préoccupante, réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels.
- Le code pénal et notamment les articles 434-1 et 434-3 sont relatifs à l'obligation d'information en vue de prévenir les crimes et délits.

Quelques définitions :

Signalement ou Article 40 : « Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs », Art 40 du Code pénal.

Information préoccupante : L'information préoccupante est définie comme étant « une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement :

- pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être
- ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » (art. R226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles).

Enfant maltraité : tout enfant qui subit des violences physiques, psychologiques, des abus ou des violences sexuelles ou des négligences lourdes entraînant des troubles de l'état général.

Enfant en risque : « L'enfant en risque est un enfant qui connaît des conditions d'existences risquant de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation... mais il n'est pas pour autant maltraité », Article 375 du Code civil

Face à ces situations enfants en danger ou susceptible de l'être, il est nécessaire d'AGIR, mais il ne faut jamais rester seul.e.

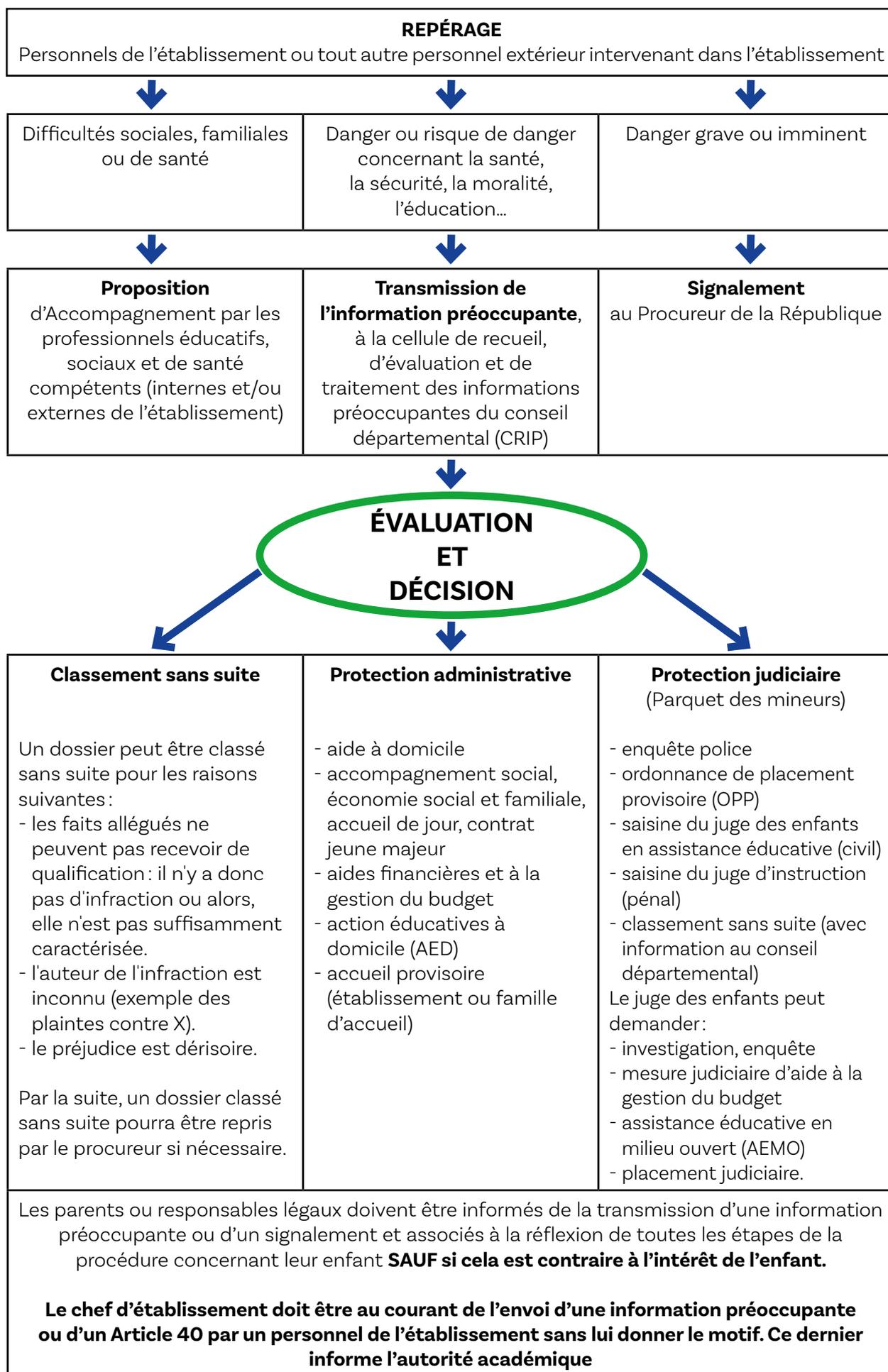
Il faut analyser la situation et savoir recueillir la parole de l'enfant : maîtriser son émotion, le laisser parler, lui poser le moins possible de questions, dire à l'enfant que l'on croit ce qu'il nous dit : ne pas juger de la véracité de ces propos, reformuler si besoin, rappeler que l'adulte n'a pas le droit d'effectuer certains gestes sans son autorisation (dans le cas des abus sexuels) le prévenir que l'on ne peut pas garder ce secret, le mettre au courant des décisions prises, ne pas faire « l'enquête ».

Point de vigilance : Le signalement (Article 40) ou l'information préoccupante est rédigé par la personne qui a été dépositaire des informations. **Les propos rapportés** par le jeune seront mis entre « guillemets ».

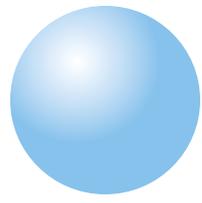
Veiller à ne faire aucune interprétation et **signer le document** en précisant votre nom, prénom et fonction.

Circuit de transmission d'une situation d'enfants en danger ou en risque de danger

A13



FICHE PRATIQUE



FICHES PRATIQUES

SÉCURITÉ ET SECOURISME

Plan particulier de mise en sûreté (PPMS) risques majeurs, attentat et intrusion

Le personnel infirmier a toute sa place dans l'élaboration et la mise en œuvre du PPMS au sein d'un EPLEFPA. Une attention particulière sera faite pour tout élève à besoins particuliers, en situation de handicap bénéficiant ou pas d'un PAI ainsi qu'aux personnes nécessitant une prise en charge particulière.

Textes de référence

Note de service SG/SRH/SDDPRS/2018-491 du 29/06/2018

<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2018-491>

CAB/MD/DGER/2018-481 du 26/06/2018

<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2018-481>

Instruction du Ministre de l'Agriculture du 2 août 2016 https://chlorofil.fr/fileadmin/user_upload/01-systeme/structuration/risques/20160812-securite_ea-instruction_ministre.pdf

Circulaire DGER/SDEDC/2015-1086 du 14/12/2015

<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2015-1086>

L'objectif d'un PPMS est d'être prêt face à une situation de crise liée à la survenue d'un accident majeur (événement d'origine naturelle, technologique ou humaine, qui peuvent avoir de très graves conséquences à un grand nombre de personnes, de biens et à l'environnement), d'assurer la mise en sûreté des apprenants, des personnels et de toute autre personne présente en attendant l'arrivée des secours extérieurs.

La mise en place d'un PPMS nécessite des étapes et une procédure pour sa réalisation. Celles-ci sont détaillées dans le « guide d'appui à l'élaboration du plan particulier de mise en sûreté » à l'usage des équipes de direction des établissements d'enseignement agricole.

L'élaboration d'un PPMS, comme sa mise en œuvre s'effectuent sous la responsabilité du chef d'établissement.

Elle repose sur une réflexion collégiale, pluri-catégorielle, au sein de l'établissement et exige un travail en lien avec les acteurs compétents en matière de risques majeurs, de sécurité civile et de secours du territoire.

La démarche repose sur plusieurs étapes :

1 - La rédaction, après la conduite d'un travail préalable :

- ✓ de diagnostics de la situation de l'établissement au regard des risques et menaces majeurs auxquels ce dernier se trouve exposé ;
- ✓ de recensement des moyens d'alerte et d'information de l'établissement, en cas d'évènement majeur ;
- ✓ de définition et de la mise en place de modalités d'alerte de mise en sûreté de l'établissement ;
- ✓ de choix des zones de mises en sûreté, le cas échéant équipées de matériel d'urgence nécessaire ;
- ✓ de définition des modalités communication interne comme externe (échanges avec les autorités),
- ✓ modalités d'information des familles, traitement des demandes d'information de la presse,...
- ✓ d'organisation d'une cellule de crise spécifique et de personnes-ressources pour la gestion de la crise ;
- ✓ d'identification des personnes nécessitant une prise en charge particulière.

2 - La vérification du dispositif, par la mise en œuvre régulière d'exercices et de mises en situation pouvant associer des acteurs externes à l'établissement.

3 - L'amélioration du PPMS, suite au retour d'expérience des exercices.

Le plan Vigipirate est un outil central du dispositif français de lutte contre le terrorisme. Il associe tous les acteurs nationaux: l'État, les collectivités territoriales, les entreprises et les citoyens à une démarche de vigilance, de prévention et de protection. Il induit plusieurs niveaux de vigilance avec différentes mesures face aux menaces terrorisme.

Textes de références

Prévention des risques majeurs

<https://www.gouvernement.fr/vigipirate>

Il existe 3 niveaux :

Niveaux	Principes d'activation du niveau	Conditions de mise en œuvre	Types de mesures activées
Vigilance 	Ce niveau correspond à la posture permanente de sécurité.	Ce niveau est valable en tout lieu et en tout temps.	Mise en œuvre de la totalité des mesures permanentes (socle).
Sécurité renforcée - risque attentat 	Ce niveau traduit la réponse de l'Etat à un niveau élevé de la menace terroriste.	Ce niveau peut concerner l'ensemble du territoire national ou être ciblé sur une zone géographique ou un secteur d'activité particulier. Ce niveau n'a pas de limite de temps définie.	Renforcement des mesures permanentes et activation de mesures additionnelles.
Urgence attentat 	Ce niveau déclenche un état de vigilance et de protection maximal, soit en cas de menace d'attaque terroriste documentée et imminente ⁶ , soit à la suite immédiate d'un attentat. L'activation de ce niveau permet d'adapter le dispositif de protection pour prévenir tout risque de sur-attentat.	Ce niveau peut être activé sur l'ensemble du territoire national ou sur une zone géographique délimitée. Par nature de courte durée, le niveau « urgence attentat » peut être désactivé dès la fin de la gestion de crise.	Renforcement des mesures permanentes et activation de mesures additionnelles. Ce niveau est associé à des mesures additionnelles contraignantes et à un renforcement de l'alerte qui peut être couplé à la diffusion d'informations via l'application téléphonique SAIP ⁷ , les différents sites Internet institutionnels, la télévision ou encore la radio. Des conseils comportementaux peuvent également être diffusés à la population en cas de risque de sur-attentat.

6- La définition de l'imminence reste subjective. L'objectif revient, sur la base d'informations issues de la communauté du renseignement, à répondre avec précision à au moins deux des quatre questions : qui ? où ? quand ? et comment ?

7- SAIP : Système d'alerte et d'information des populations (application pour smartphone), voir « *En savoir plus* » page 71 et « *Glossaire* » page 73.

Le niveau « vigilance » représente une « posture permanente de sécurité. Ce niveau implique la mise en place d'un socle de cent mesures, parmi lesquelles la surveillance des transports et des lieux publics ou encore le contrôle des accès aux sites publics. Elles s'appliquent tous les jours et sur l'ensemble du territoire national.

Le niveau « sécurité renforcée - risque attentat » répond à une menace terroriste élevée. Il permet d'activer quelque 216 mesures additionnelles allant de la prévention (port de badges ou vérification des pièces d'identité) à l'organisation de patrouilles, d'opérations de filtrage et de fouilles. Contrairement au niveau « alerte attentat » qu'il remplace de fait, il « *n'a pas de limite de temps définie* ».

Le troisième niveau, intitulé « urgence attentat » répond à un attentat ou à une menace immédiate d'attaque terroriste. En cas d'activation, des mesures d'exception sont prévues comme la fermeture des routes, du métro, l'arrêt des déplacements scolaires. Celles-ci s'accompagnent d'un dispositif d'information du grand public. Conçu pour être de courte durée, le niveau « urgence attentat » est restreint au temps de « *gestion de la crise* ».



Sauveteur secouriste du travail (SST)

La présence de sauveteurs secouristes du travail est exigée pour certains travaux du fait des risques liés à une grande diversité des métiers et des filières professionnelles rencontrées dans le secteur agricole.

Futur adulte et professionnel responsable, les jeunes doivent intégrer cette notion de santé, sécurité au travail pour lui et pour les autres. Tout élève et adulte formé au secourisme participe à la prévention des risques et contribue à des enjeux de santé publique.

Textes de référence

Santé, sécurité au travail des apprenants

<https://chlorofil.fr/actions/sante/sst>

Touscaps, le serious game qui peut sauver des vies

<https://chlorofil.fr/diplomes/touscaps>

Rubrique Santé, sécurité au travail de l'intranet du MAA

<https://intranet.agriculture.gouv.fr/intranet.national.agri/Sante-securite-travail>

Ateliers et exploitations agricoles où sont accomplis des travaux dangereux : présence obligatoire d'un secouriste (Article R.4224-15 du code du travail). Les travailleurs ainsi formés au secourisme ne peuvent remplacer les infirmiers.

Chantiers forestiers : à partir du 1^{er} janvier 2014, obligation de 2 secouristes pour 2 travailleurs au moins occupés sur le chantier. (Article R. 717-78-8 du code rural et de la pêche maritime)

Arrêté du 6 juin 2011 relatif à la formation au secourisme et modifiant le référentiel du baccalauréat professionnel.

Le sauveteur secouriste du travail est un membre du personnel volontaire ou désigné pour assister l'employeur dans son obligation de sécurité au travail ainsi que pour porter secours aux victimes d'accident au sein de son entreprise dans l'attente des secours spécialisés.

Objectifs : être capable de faire progresser la santé et la sécurité dans son entreprise dans le respect de son organisation et d'intervenir efficacement face à une situation d'accident.

Durée : 14 heures pour dix stagiaires.

La formation ne pourra accueillir plus de dix stagiaires conformément au document de référence de l'INRS www.inrs.fr/dms/inrs/PDF/document-reference-sst/document-reference-sst.pdf

Diplôme : Édition d'une carte de Sauveteur Secouriste du travail, valable deux ans. Le sauveteur secouriste du travail devra suivre une formation de maintien et d'actualisation des compétences (MAC) afin de prolonger la validité de sa carte SST.

Pour information, il existe d'autres modules pour initier et développer le secourisme :

Les gestes qui sauvent : Note de service CAB/MD/DGER/2 018-481 26/06/2 018

Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1) Arrêté du 30 mai 2016 modifiant **l'arrêté du 24 juillet 2007** modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement « prévention et secours civiques de niveau 1.

Textes de référence

L'article R 4224-14 du Code du Travail oblige les lieux de travail à être équipés d'un matériel de premiers secours adapté à la nature des risques existants dans l'entreprise et facilement accessible.

L'absence de trousse de secours sur un lieu de travail est punie d'une amende de 3750 € multipliée par le nombre de salariés concernés par l'infraction relevée dans le procès-verbal de l'Inspection du Travail (article L263.2 du Code du Travail).

Un véhicule utilisé à des fins professionnelles peut être considéré comme un lieu de travail et donc, répond aux mêmes obligations légales.

Tout sauveteur secouriste au travail doit être formé au contenu et de toute modification. Une procédure de contrôle est à définir afin de remplacer les produits périmés.

Le contenu des trousses de premiers secours ne fait pas l'objet d'un texte de loi. Il reste à l'appréciation des responsables de l'entreprise et doit être adapté à la nature des risques. **Elle ne contient aucun médicament.**

Exemple : composition de trousses en fonction des besoins ou des lieux

Trousses de secours de type A (couloir, bureau vie scolaire...)

(pas de risque spécifique...)

1 ciseau bout rond

1 rouleau de sparadrap

2 petites bandes

5 serviettes de Chlorhexidine (désinfection)

5 serviettes d'hypochlorite de sodium (serviette asséchante)

2 gants non stériles

Des pansements de différentes tailles

Quelques bandes de diverses tailles

Trousses de secours de type B (sortie terrain, risque hémorragique)

1 ciseau

1 pince à écharde,

1 rouleau de sparadrap

2 petites bandes

5 serviettes de Chlorhexidine

5 serviettes d'hypochlorite de sodium

2 gants non stériles

Des pansements de différentes tailles

Quelques bandes de diverses tailles

1 Kit Pour coussin Hémostatique

Un sac plastique avec des compresses

2 pansements absorbant

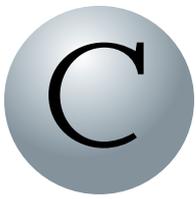
1 couverture de survie

1 garrot + 1 exemplaire des numéros téléphone d'urgence et protocole d'urgence

Trousses de secours de type C (lieu très spécifique, exemple : cuisine)

- 1 ciseau
- 1 rouleau de sparadrap
- 2 petites bandes
- 5 serviettes de Chlorhexidine
- 5 serviettes d'hypochlorite de sodium
- Une paire de gants
- Des pansements de différentes tailles
- Quelques bandes de diverse taille
- + 1 pince à échardes,
- 1 Kit Pour coussin Hémostatique
- + Un sac plastique
- 2 pansements absorbant
- Une couverture de survie non stérile
- Des compresses
- Une crème ou bombe aérosol contre les brûlures (produit qui se garde au frigo avec un pouvoir rafraichissant plus important que l'eau)
- Une couverture de survie stérile
- Une couverture de survie non stérile
- Un garrot

Conseils : mettre un exemplaire des numéros téléphone d'urgence et protocole d'urgence dans les trousse de secours.



Promotion de la santé en milieu scolaire

Textes de référence

Code de la santé publique...

Code de l'éducation Article L121-4-1

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000027679850&dateTexte=&categorieLien=cid>

Code rural et de la pêche maritime- Livre VIII, Titre 1er-Chapitres 1, 2 et 3

<https://www.codes-et-lois.fr/code-rural-et-de-la-peche-maritime/toc-enseignement-formation-professionnelle-developpement-agricole-a21b02a-texte-integral>

Circulaire DGER/SDACE/C2001-2016 du 6/12/2001 sur l'organisation du service, missions et obligations de service et congés des infirmier·e·s exerçant dans les établissements de l'enseignement technique agricole <https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-C2001-2015/telechargement>

Réseau d'éducation à la santé et du développement de l'adolescent (RESEDA)

<https://chlorofil.fr/reseaux/reseda/carnets>

Prévention et promotion de la santé

<https://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Service-sanitaire/Rapport-service-sanitaire>

Le développement de la promotion de la santé des jeunes en milieu scolaire repose notamment sur la mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé. Il contribue au bien-être de chaque individu dans une approche globale et recouvre plusieurs dimensions : physique, psychique, environnementale et sociale. Il apporte une plus-value incontestable pour leur réussite éducative des jeunes.

La politique de promotion de la santé à l'école s'inscrit dans un cadre global interministériel, porté par la stratégie nationale de santé (SNS) et mis en œuvre notamment par le plan national de santé publique. Elle s'articule selon trois axes : éducation à la santé, prévention et protection de la santé. Toutes les équipes de direction, enseignantes, éducatives et de santé sont concernées.

Dans l'enseignement agricole, sa mise en œuvre est favorisée par :

- ✓ l'inscription de l'éducation pour la santé dans les référentiels de formation avec des temps dédiés, permettant une pédagogie de projets pluridisciplinaires ;
- ✓ l'action d'appui aux projets santé des établissements et de formation des équipes du réseau d'éducation pour la santé, l'écoute et le développement de l'adolescent (RESEDA), dans le cadre du dispositif national d'appui de l'enseignement agricole ;
- ✓ la participation du réseau national du personnel infirmier ;
- ✓ les dynamiques partenariales avec notamment les principaux acteurs de santé publique dont le ministère chargé de la santé, Santé publique France et la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

Quelques Liens :

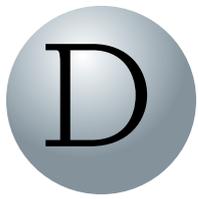
www.chlorofil.fr

www.eduscol.education.fr

www.santepubliquefrance.fr

www.drogues.gouv.fr

www.ars.sante.fr



Formation initiale et continue des agents de l'enseignement agricole

Formation initiale

La Direction générale de l'enseignement et de la recherche (DGER) développe une politique de formation d'appui à la prise de fonction pour l'ensemble du personnel infirmier, affecté pour la première fois dans un établissement public local d'enseignement, en s'appuyant sur les compétences de l'infirmier-e coordinateur-riche national-e et de la direction de la formation professionnelle (DFPRO) au sein d'AgroSup Dijon.

Cette formation est destinée au personnel infirmier du ministère de l'Agriculture et de l'alimentation nouvellement nommé au sein des établissements agricoles publics.

La formation initiale, confiée à la DFPRO est obligatoire.

Note de service : Appui à la prise de fonction du personnel infirmier nouvellement nommé dans les DGER/MAPAT/2019-521 du 10/07/2019

<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2019-521>

Modalités complémentaires de formation

En complément de ce module de prise de fonction, les personnels infirmiers bénéficieront :

- d'un référent, l'infirmier coordinateur régional ;
- de la possibilité de suivre pendant l'année de prise de fonction des modules de professionnalisation, dans le cadre du programme national (PNF) et des programmes régionaux de formation (PRF) ;
- de la possibilité de suivre les actions de formation proposées dans le cadre des PRF et du PNF sur les thématiques de la promotion à l'éducation à la santé qui répondent aux besoins de formation en lien avec les missions du personnel infirmier.

La prise en charge des frais de déplacement, de restauration et d'hébergement des participants aux conditions et aux tarifs en vigueur est assurée par la DFPRO.

Formation continue

L'offre de formation organisée par le ministère chargé de l'agriculture au niveau local, régional et national est proposée à l'ensemble des agents, en administration centrale, services déconcentrés et au niveau des EPLEFPA.

Au niveau des établissements de l'enseignement agricole, un responsable local de formation (RLF) est présent pour vous aider à vous inscrire à une session de formation. Votre demande doit être validée par votre supérieur hiérarchique.

Pour les RLF, un espace est réservé pour l'inscription des agents dans SAFO et le suivi de leur formation.

Pour accéder à l'ensemble de l'offre de formation, vous pouvez vous rendre sur le site du ministère de l'Agriculture et de l'alimentation.

<http://formco.agriculture.gouv.fr/trouver-une-formation/>

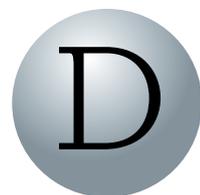
À retenir

La DGER propose également des dispositifs spécifiques de formation à destination des agents des établissements d'enseignement agricoles

Les formations peuvent être organisées sur site, en région ou au niveau national

Suivant les configurations, elles peuvent être réalisées uniquement en présentiel ou comporter des phases à distance.

Formation initiale et continue des agents de l'enseignement agricole



Différentes stratégies pédagogiques peuvent être mises en place :

- ✓ **Echanges de pratiques** : permettent de voir comment des collègues gèrent des situations similaires et de trouver de nouvelles façons de faire ;
- ✓ **Analyse de pratiques** : vise le développement professionnel de chacun des membres du groupe à partir de l'analyse de situations professionnelles réelles ;
- ✓ **Formation-action** : permet à une personne ou à une équipe de se former tout en réalisant un projet grandeur nature. L'acquisition de nouvelles compétences se réalise au fur et à mesure de l'avancée de l'action.

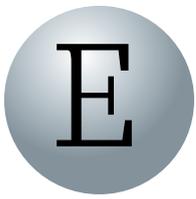
Dispositif national d'appui à l'enseignement technique agricole

L'enseignement technique agricole bénéficie dans son ensemble d'un appui-accompagnement des établissements de l'enseignement supérieur agricole public et du CEZ de Rambouillet (loi N°2014-1170 du 13 octobre 2014).

La définition et les modalités de pilotage et de suivi de l'appui apporté par les établissements publics d'enseignement supérieur agricole à l'enseignement agricole technique sont présentés dans une note de service DGER/SDES/2015-1132 du 18 décembre 2015.

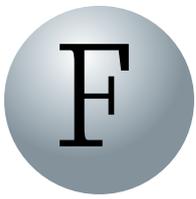
<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2015-1132>

Les thématiques prioritaires pour les actions à mettre en place dans le cadre de l'appui sont définies chaque année par la DGER en fonction des besoins des politiques publiques, de la remontée des EPL, notamment au travers de l'association des directeurs d'EPL, et du niveau régional au travers des SRFD. Chacune de ces thématiques fait l'objet d'une commande précisée dans un cahier des charges rédigé par les sous-directions de la DGER.



Glossaire

- ALESA** : association des lycéens, étudiants, stagiaires et apprentis
ARS : agence régional de santé
AS : assistante social
ATOS : personnels administratifs, techniques, ouvriers et de service
BAEVS : bureau de l'action éducative et de la vie scolaire
CAP : commission administrative paritaire
CDAPH : commission de droits et de l'autonomie de la personne handicapée
CFA : centre de formation des apprentis
CFPPA : centre de formation professionnelle et de promotion agricole. Organisme public de formation agricole destinée aux adultes
CNEAP : conseil national de l'enseignement agricole privé
DASRI : déchets d'activités de soins à risques infectieux
DDCSPP : directions départementales de la cohésion sociale et la protection des populations
DDTM : directions départementales des territoires et de la mer
DFPRO : direction de la formation professionnelle
DGER : direction de l'enseignement et de la recherche
DGPE : direction générale de la performance économique et environnementale
DNA : dispositif national d'appui aux établissements de l'enseignement agricole
DRAAF : direction régionale de l'agriculture, de l'alimentation et des forêts
EPLEFPA : établissement public local d'enseignement et de formation professionnelle agricole
FormCo : site de la formation continue
GAR : groupe d'adulte relais
GEVA-Sco : guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation
GGAL : direction générale de l'alimentation
IGAPS : inspecteur général d'appui aux personnes et aux structures
INRS : institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
ISST : inspecteur santé, sécurité au travail
LEGTA : lycée d'enseignement général et technologique agricole
LPA : lycée professionnel agricole
MAA : ministère de l'agriculture et de l'alimentation
MDPH : maison départementale de la personne handicapée
MSA : mutualité sociale agricole
ONI : ordre national infirmier
PAI : projet d'accompagnement individualisé
PAP : projet d'accompagnement personnalisé
PNF : plan national formation
PPMS : plan particulier de mise en sureté
PPS : projet personnalisé de scolarisation
PRF : plan régional formation
PSC1 : prévention et Secours Civiques de niveau 1
RAPS : réseau d'appui aux personnes et aux structures
SRFD : service régional de la formation et du développement
SST : sauveteur secouriste au travail
UNMFREO : union nationale des maisons familiales rurales d'éducation et d'orientation
UNREP : union nationale rurale d'éducation et de promotion
UNSS : union nationale du sport scolaire
WinSoins : version informatique du « cahier de l'infirmier·e »



Bibliographie: lois, décrets, circulaires, notes de service... et guides

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641>

Loi 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027677984&categorieLien=id>

Loi du 21 décembre 2006, modifiée par la Loi du 21 Juillet 2009 relatif à l'ordre national infirmier

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé -Article L 1110-4 du Code la santé publique

Décret n° 2018-596 du 10 juillet 2018 relatif à l'établissement des listes nominatives des infirmiers et des pédicures-podologues salariés en vue de leur inscription au tableau de l'ordre et modifiant le décret n° 2016-746 du 2 juin 2016 relatif à l'établissement des listes nominatives des masseurs-kinésithérapeutes salariés en vue de leur inscription au tableau de l'ordre

Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé

Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 Code de déontologie: Le code de déontologie vient se substituer à l'ensemble des règles professionnelles figurant depuis 1993 (et inchangées depuis) aux articles R.4312-1 et suivants du code de la santé publique. Il s'agit donc d'une **modernisation** et d'un **enrichissement** de ces règles déontologiques

Décret n° 2016-683 du 26 mai 2016 relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par les infirmiers scolaires. Celui-ci tire notamment les conséquences de la loi du 26 janvier 2016 qui a supprimé la condition de « détresse caractérisée » pour accéder à la contraception d'urgence.

Décret n°2012-35 du 10 janvier 2012 relatif aux modalités du renouvellement des contraceptifs oraux

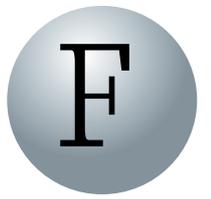
Décret n° 2012-762 du 9 Mai 2012 portant dispositions statutaires communes aux corps d'infirmiers de catégorie A des administrations de l'État.

Décret n° 2007-1365 du 17 septembre 2007 relatif à l'entretien professionnel

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions du code de la santé publique. Ce décret fixe l'exercice de la profession avec les actes professionnels, les règles professionnelles.

Décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique d'État

Bibliographie: lois, décrets, circulaires, notes de service... et guides



Circulaire n°151 du 29 Mars 2004, relative au rôle des SAMU, SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale

Circulaire interministérielle n° 2003-135 du 8 septembre 2003 : Accueil des élèves atteints de maladies chroniques ou de troubles de la santé évoluant sur une longue période (projet d'accueil individualisé)

Les circulaires DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999 et 2003-135 du 8 Septembre 2003 relatives à la distribution de médicaments précisent en effet que l'aide à la prise de médicament est un acte de la vie courante

Circulaire DGER/SDACE/C2003-2002 du 28 janvier 2003 : Concerne les infirmiers logés et modifie la circulaire précédente au niveau des astreintes.

Circulaire DGER/ACE/C2001-2016 du 06 décembre 2001 : Organisation du service, missions et obligations de services et congés des infirmier-ères exerçant dans les établissements de l'enseignement technique agricole

BO HS n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ». Ce BO est applicable aux établissements d'enseignement agricole.

Note de service DGER/MAPAT/2019-521 du 10/07/2019 : Formation d'adaptation à l'emploi des infirmiers nouvellement nommés
<https://info.agriculture.gouv.fr/gedei/site/bo-agri/instruction-2019-521>

Note de service DGER/MAPAT/2018-275 12/04/2018 mise en oeuvre des dispositions de l'article 40 alinéa 2 du code de procédure pénale dans les établissements d'enseignement agricole

Note de service DGER/SDPFE/2015-886 du 21/10/2015 : Accueil des élèves en situation de handicap ayant un projet personnalisé de scolarisation

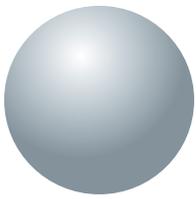
Note de service DGER/SDACE/N2004-2107 du 15 novembre 2004 : accompagnement par un personnel de l'établissement scolaire d'un élève malade ou blessé

Note de service DGER/SDPFE/2018-501 04/07/2018 : Mise en place de programmes de prévention des conduites addictives dans les établissements d'enseignement et de formation agricoles

Guides

« Éducation à la santé en milieu scolaire: choisir, élaborer et développer un projet » Editions INPES, Sandrine Broussouloux, Nathalie Houzelle-Marchal

Accompagnement éducatif et pédagogique des jeunes en situation de handicap: "Rendre accessible à sa mesure": <https://chlorofil.fr/actions/handicap/ressources/guide-accomp>



Annexe

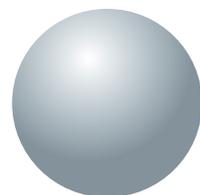
Ce livret d'accueil a été réalisé par le réseau national du personnel infirmier

Adélaïde QUENTIN, infirmière - Legta Lucien QUELET
Carole DESLANDES, infirmière Legta de ST Germain en Laye
Caroline LAURET, infirmière - Legta d'Obernai
Catherine PAQUERIAUD, infirmière coordinatrice nationale
Françoise SOLEILHAC, infirmière - Legta Roanne
Gilles RAULIN, infirmier- Legta du Balcon des Ardennes
Isabelle CHOMIENNE, infirmière - Legta Louis Giraud
Josiane CRONIER, infirmière - Legta de Merdrignac
Mireille DESCHAMPS, infirmière - Legta Le Sollier
Olivier JOURDANT, infirmier - Legta du Pas de Calais
Olivier VALLES, infirmier - Legta d'Albi
Patricia KUNTZ, infirmière - Legta Le Robillard
Sandrine BRIANCOURT-D'ERRICO, infirmière - Legta de Libourne
Stéphanie FONTAINE, infirmière- Legta du Fresne

Livret réalisé sous la coordination de Catherine PAQUERIAUD,
infirmière coordinatrice nationale

<http://www.chlorofil.fr/>

Liste des infirmier·e·s coordinateurs·trices régionaux 2018-2019



Région	Infirmier·e coordinateur·trice régional·e 2018-19	Établissement
GRAND EST	Caroline LAURET	LEGTA OBERNAI Boulevard de l'Europe 67 212 OBERNAI
NOUVELLE AQUITAINE	Maryse DEPESER	LEGTA ANGOULEME L'Oisellerie 16 400 LA COURONNE
AURA	Françoise SOLEILHAC	LEGTA Roanne Chervé Noiretable 42 124 PERREUX
BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ	Adélaïde QUENTIN	LEGTA Lucien QUELET 95 Rue de Turenne BP 127 - 90 300 VALDOIE
BRETAGNE	Josiane CRONIER	LEGTA DE MERDRIGNAC 6, Rue de Porhoët BP 90730 - 22 230 MERDRIGNAC
CENTRE VAL DE LOIRE	Mireille DESCHAMPS	LEGTA LE SOLLIER 18570 LE SUBDRAY
ILE DE FRANCE	Carole DESLANDES	LEGTA ST Germain en Laye Route des Princesses 78100 St GERMAIN EN LAYE
OCCITANIE	Olivier VALLES	LEGTA ALBI Fonlabour - Route de Toulouse 81 000 ALBI
HAUTS DE FRANCE	Olivier JOURDANT	LEGTA du Pas de Calais Site de Radinghem 62 310 FRUGES
NORMANDIE	Patricia KUNTZ	LEGTA LE ROBILLARD Lieury 14 170 LOUDON
PAYS DE LA LOIRE	Stéphanie FONTAINE	LEGTA du Fresne BP 3627 49 036 ANGERS
PACA	Isabelle CHOMIENNE-BLASCO	LEGTA Louis GIRAUD Hameau de Serres Chemin de l'Hermitage BP 274 - 84 208 CARPENTRAS
GUYANE	Christine PEREZ	EPL Savane Matiti BP 53 97355 MACOURIA
GUADELOUPE	Christina MANCEL	EPL DE LA Guadeloupe Convenance 97 122 BAIE MAHAULT
MARTINIQUE	Vanessa BONNAIRE	EPL Croix Rivail Bois Rouge 97 224 DUCOS
TAHITI	David ROUSSEAU	EPL Opunohu Ile de Moorea BP 1007 - 98 729 MOOREA MAIAO
RÉUNION	Carole COM	EPL Saint-Joseph 24, rue Raphaël Babet 97 480 St Joseph
MAYOTTE	Anaïk TOUS	EPN de Mayotte BP 2 97 670 COCONI
NOUVELLE CALÉDONIE	Maria Da SILVA	EPL de Nouvelle Calédonie BP 5 98 825 POUEMBOUT
WALLIS ET FUTUNA	Pas de nom d'infirmier·e connue	EPN DE Wallis et Futuna Mata'Utu BP 19 - 98 600 UVEA
CORSE	Agnès BEAUFILS	EPL Sartène Route Levie, 20 100 SARTENE