

**REPUBLIQUE TUNISIENNE**  
**MINISTERE DE LA SANTE**

**REGISTRE DES ACTIVITES MEDICO-SCOLAIRES**  
**DANS LES ETABLISSEMENTS PRIMAIRES**



**DIRECTION DE LA MEDECINE SCOLAIRE**  
**ET UNIVERSITAIRE**

**EDITION 2017**

**REPUBLIQUE TUNISIENNE**  
**MINISTERE DE LA SANTE**  
**Direction de la Médecine Scolaire**  
**Et Universitaire**

# REGISTRE DES ACTIVITES MEDICO-SCOLAIRES

**Gouvernorat :** .....

**Délégation :** .....

**Nom de l'établissement :** .....

**Adresse complète :** .....

## Implantation communale :

## Urbaine

|  |
|--|
|  |
|--|

**non communale :**

## Rurale

|  |
|--|
|  |
|--|

| <b>ANNEE<br/>Scolaire</b> | <b>NOM du directeur<br/>de l'établissement</b> | <b>NOM<br/>du médecin scolaire</b> | <b>NOM<br/>de l'infirmier scolaire</b> |
|---------------------------|--|------------------------------------|--|
| <b>20..... - 20.....</b>  |  |                                    |  |
|                           |  |                                    |  |
| <b>20..... - 20.....</b>  |  |                                    |  |
|                           |  |                                    |  |
| <b>20..... - 20.....</b>  |  |                                    |  |
|                           |  |                                    |  |
| <b>20..... - 20.....</b>  |  |                                    |  |
|                           |  |                                    |  |
| <b>20..... - 20.....</b>  |  |                                    |  |
|                           |  |                                    |  |
| <b>20..... - 20.....</b>  |  |                                    |  |
|                           |  |                                    |  |



## CALENDRIER DE PRINCIPALES ACTIVITÉS DE SANTÉ SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Référence : Circulaire N°55/2015

| NIVEAU<br>Et<br>CLASSES | PRINCIPALES COMPOSANTES DES ACTIVITES DE<br>I4EQUIPE MEDICO-SCOLAIRE | PERIODE    |           |           |           | LIEU |
|-------------------------|--|------------|-----------|-----------|-----------|------|
|                         |  | 1er<br>Tr. | 2è<br>Tr. | 3è<br>Tr. | 4è<br>Tr. |      |

### LES PRESTATIONS CIBLANT TOUTES LES CLASSES ET TOUS LES ETABLISSEMENTS

|   |   |  |  |  |  |               |
|---|---|--|--|--|--|---------------|
| Pour toutes les classes<br><br>et<br><br>dans tous les établissements | * Visite d'hygiène et de sécurité selon les formulaires prévus  |  |  |  |  | ETABLISSEMENT |
|   | * Visites et contre visites pour l'inaptitude à l'éducation physique Associations Sportives Scolaires et Universitaires . |  |  |  |  |               |
|   | * Surveillance épidémiologique : surveillance de l'absentéisme, évictions scolaires, enquêtes épidémiologiques.           |  |  |  |  |               |
|   | * Suivi des sujets à risque et porteurs des maladies chroniques   |  |  |  |  |               |
|   | * Examen des redoublants: rechercher une cause de santé de l'échec scolaire.  |  |  |  |  |               |
|   | * L'écoute et le conseil.   |  |  |  |  |               |
|   | * Education à la santé: les thèmes sont à adapter au contexte et l'âge des élèves   |  |  |  |  |               |

### LES PRESTATIONS PERIODIQUES, CIBLANT CERTAINES CLASSES

|            |                    |   |  |  |  |  |                                       |
|------------|--------------------|---|--|--|--|--|---------------------------------------|
| PRESCHOOL  | A L'inscription    | * Examen médical de tous les nouveaux inscrits : dans les jardins d'enfants, les Kouttes, les crèches et les classes préparatoires en présence des parents.   |  |  |  |  | C.S.B                                 |
| 1ère ANNEE | A L'inscription    | * Visite médicale anticipée en présence des parents, et selon le carnet de santé de l'enfant et la fiche de renseignement préscolaire.  |  |  |  |  | C.S.B                                 |
|            | A la rentrée       | * Examen médical de rattrapage des défaillants à la visite médicale anticipée.  |  |  |  |  | E<br>C<br>O<br>L<br>E                 |
|            |                    | * Vaccination: rappel POLIOMYELITIS + ROUGEOLLE ET VACCINATION CONTRE LA RUBEOLE  |  |  |  |  |                                       |
|            | 2ème ANNEE         | * Vaccination: rappel DIPHTHERIE + TETANOS (dt).  |  |  |  |  |                                       |
| 3ème ANNEE |                    | * Examen médical: pour:<br>- dépistage des inadaptations scolaires et/ou des troubles spécifiques d'apprentissage.<br>- dépistage et suivi des maladies chroniques ou des handicaps.<br>- suivi du développement physique et mental.  |  |  |  |  | E<br>C<br>O<br>L<br>E                 |
|            | 6ème ANNEE         | * Vaccination : rappel DIPHTHERIE + TETANOS (dT).   |  |  |  |  |                                       |
|            | 7è A DE BASE       | * Examen médical : suivi de la puberté (adolescence, puberté et conduites à risque), entretien sur le mode de vie (selon la fiche de renseignement secondaire.  |  |  |  |  | COLLEGE                               |
| 1ère ANNEE |                    | * Examen médical pour:<br>- suivi de la puberté (adolescence, puberté et conduits à risque); entretien sur le mode de vie selon la fiche de renseignement secondaire.   |  |  |  |  | L<br>Y<br>C<br>E                      |
|            | 3ème ANNEE         | * Vaccination: rappel DIPHTHERIE +TETANOS (dT) + POLIOMYELITIS  |  |  |  |  |                                       |
| SUPE-RIEUR | 1ère ANNEE         | * Examen médical: des nouveaux bacheliers   |  |  |  |  | CSB<br>ETABLIS.<br>UNIVERSI-<br>TAIRE |
|            |                    | * Examen médical: de rattrapage des étudiants défaillants à cet examen<br>* Examen médical bilans : pour les étudiants non résidents permanents en Tunisie<br>* Vaccination contre l'hépatite virale B: pour les futurs professionnels de santé.  |  |  |  |  |                                       |
|            | Toutes les classes | * Décision sur les demandes d'annulation de l'inscription pour des raisons médicales avant le passage des examens définitifs.<br>* Prestations en santé reproductive et sexuelle à travers les cellules d'écoute et de conseil au sein des établissements et des foyers universitaires. |  |  |  |  | ETABLIS.<br>UNIVERSI-<br>TAIRES       |

### LA COUVERTURE MEDICALE DES EXAMENS NATIONAUX, DES ACTIVITES ET DES COMPETITIONS SPORTIVES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES

- Les examens nationaux : concours de la 6ème année de base, concours de la 9ème année , épreuves d'éducation physique du baccalauréat et épreuves du baccalauréat
- Les activités et les compétitions sportives scolaires et universitaires : nationales et inter-régionales.

### LES THEMES PERMANENTS D'EDUCATION A LA SANTE EN MILIEU EDUCATIF

|            |               |  |
|------------|---------------|--|
| PRESCHOOL  |               | - Hygiène corporelle et vestimentaire - Eau et environnement - Hygiène bucco-dentaire - Prévention des accidents domestiques - Alimentation saine et équilibrée et l'importance du petit déjeuner et promotion de l'activité physique  |
| PRI-MAIRE  | 1,2,3è A      | -Thème du préscolaire + la prévention des accidents de la voie publique.   |
|            | 4,5,6è années | - Mêmes thèmes que plus haut - usage rationnel des médicaments - Prévention des conduits à risque ( tabagisme, toxicomanie....)<br>Prévention des zoonoses.  |
| COLLEGE    |               | - Santé sexuelle et reproductive (Puberté et adolescence) - Usage rationnel des médicaments et prévention des conduits addictives et des comportements à risque (tabagisme, toxicomanie, violence) et accidents de la voie publique<br>- Promotion des modes de vie sains ( alimentation saine et équilibrée, activité physique....) - Les premiers secours. |
| SECONDAIRE |               | Mêmes thèmes que pour le collège en insistant sur la santé reproductive et la prévention des conduits addictives   |
| SUPERIEUR  |               | Mêmes thèmes que pour le secondaire avec promotion de l'éducation par les pairs au sein des foyers et cités universitaires   |

### CELLULES D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ELEVE

Instaurées au niveau des établissements éducatifs ( écoles primaires, collèges et lycées). elles accompagnent l'élève sur le plan de la santé physique et mental et sur le plan social pour le prévenir des comportements à risque, de la violence, du suicide ou tentative de suicide, de la toxicomanie et de l'échec scolaire (circulaire conjointe entre le Ministère de la Santé N° 5, le Ministère de l'Éducation N° 6 et le Ministère des affaires Sociales N°1 en date du 23 Janvier 2015) et ce dans une approche multidisciplinaire impliquant les représentant des Ministères de la Santé, de L'Education et des Affaires Sociales avec la Participation des Parents.

## NOTICE D'UTILISATEUR POUR LES INFIRMIERES ET MEDECINS SCOLAIRES

Le registre des activités médicales et sanitaires scolaires a été conçu par des commissions nationales en vue de rassembler les principaux documents relatifs aux activités des équipes médico-scolaires au sein des établissements des quatre niveaux (préscolaire, primaire, secondaire et supérieur )

chaque registre, d'une durée de vie d'au moins 5 ans, devra être conservé avec soins dans chaque établissement scolaire: dans l'infirmerie ou dans une armoire ou à défaut dans un tiroir fermé **à clé** pour le respect du secret médical, il sera utilisé exclusivement par le médecin et l'infirmier scolaire de l'établissement (personnel de MS) et supervisé par le niveau local, régional et central de la santé.

Les différents rapports d'hygiène des établissements, d'activité, d'épidémiologie, de vaccinations et d'éducation sanitaire, concernent l'ensemble des activités de l'équipe: **MEDECIN + INFIRMIER**

ils seront remplis au fur et à mesure de l'exécution des prestations, par classe ou par groupe d'activités par l'équipe médico-scolaire de l'établissement, Un récapitulatif mensuel (sauf pour L'EPLS) par classe sera adressé à la circonscription qui en adressera une synthèse à la région. Des rapports trimestriels et annuels seront envoyés à la **DMSU** par la région en veillant à maintenir l'individualisation par niveau (primaire, secondaire;...) et par classe ou année d'étude.

Ainsi, le même imprimé sera utilisé pour chaque type de rapport à tous les niveaux (établissement, circonscription, région et au niveau central) et quelle que soit la périodicité ( mensuelle, trimestrielle, et annuelle) afin de simplifier la synthèse à tous les niveaux

**N.B: Tout le personnel est invité à veiller à l'utilisation de ces supports En particulier les médecins qui, doivent vérifier, voire établir leur rapports avant leur transmission à la circonscription. Les initiatives régionales ou locales de compléments de recueil de données sont toujours utiles et encouragées mais en préservant les recueils standardisés proposés par la DMSU qui ne doivent pas être modifiés ou remplacés sans préavis et accord préalable de la centrale**

# PRINCIPAUX DOCUMENTS ET MODE D'UTILISATION

## I - L'ORGANIGRAMME HEBDOMADAIRE DES ACTIVITES : (CHA.G)

Ce support se trouve au début des registre des activités médico-scolaires mais aussi des feuilles volantes disponibles au niveau des Directions Régionales de la santé

Il a pour objectif **de programmer** et de préciser :

1. **Le jour de passage** dans l'établissement de l'équipe (autant le médecin scolaire que l'infirmier scolaire)

L'infirmier est appelé à visiter plus souvent que le médecin l'établissement. toute fois le médecin doit toujours visiter l'établissement en compagnie de l'infirmier

2. **le lieu où il est possible de joindre l'équipe** en cas de besoin les jours ou elle ne visite pas l'établissement.

Ce lieu doit être clairement mentionné: CSB de ....., école primaire de....., lycée de ....., etc.

Ce document est la base de la programmation des activités et constitue le lieu qui permet de coordonner le travail de l'équipe médico-scolaire avec le directeur de l'établissement. Etant mieux informé, celui-ci pourra contribuer à la préparation de chaque activité et donc réduire au minimum les centre-temps et les imprévus.

**N.B:** Cet organigramme une fois établi doit être affiché à l'infirmierie de l'établissement quand elle existe et / ou bureau du directeur de l'établissement.

## II. L'HYGIENE

### 1) Fiche d'identité de l'état sanitaire de l'établissement : (FIS.G) (بص/ع)

Il faut l'établir au début et à la fin de chaque année scolaire. Elle comporte les caractéristiques essentielles de l'établissement qui seront une synthèse des fiches d'enquête sanitaire : (اص/ع)

- des locaux d'enseignement et des cuisines et réfectoires (اص/ع)
- les internats (اصد/ع)

Au verso de cette fiche d'identité de l'état sanitaire, il faudra inscrire les recommandations faites au directeur de l'établissement en vue de faire corriger les défaillances constatées. Il faudra veiller à transmettre par écrit ces mêmes recommandations au directeur de l'établissement.

Ainsi, au moment de l'inscription suivante, il sera possible de vérifier le suivi accordé à ces recommandation soit au cours de l'année scolaire soit au cours des vacances d'été selon que l'inspection a été faite en début ou en fin d'année scolaire.

Les fiches d'enquête sanitaire seront adressées à la circonscription avec une copie de la FIS.G **avant la fin du mois de Novembre** pour la visite du début de l'année et **avant la fin du mois de Juin** pour celle de fin de l'année; l'équipe de circonscription vérifiera la pertinence des recommandations puis fera une synthèse et l'adressera au niveau régional, La synthèse régionale de toutes les circonscriptions et de leurs FIS.G sera faite sur le RES.G (تص/ع) et RSI.G (تصد/ع) et adressée au niveau central également deux fois par an, à la fin du 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre scolaire

Ces synthèses au niveau circonscription et de la région se feront sur le même type de support (qui figurent pas au niveau du registre) : << rapporte de synthèse de l'état sanitaire des établissements >> :

### III.\_ LES ACTIVITES :

#### 1 \_ Le suivi des activités médico-scolaires (SAM.G) :

Ce document se remplit en notant la date de réalisation des activités. conformément au programme (calendrier). tout au long de l'année scolaire et pour toutes les classes. Pour les visites de dépistage et de contrôle de l'absentéisme, la case est plus grande pour y inscrire plusieurs dates car cette activité se fait plusieurs fois dans l'année. Une synthèse mensuelle par établissement ou circonscription se fera sur le rapport d'activité de l'équipe médico-scolaire (**RAP.G**)

\*Pour cela il faut inscrire. par ordre croissant et dès le début de l'année toutes les classes de l'établissement (obligatoires et non obligatoires); puis, marquer au fur et à mesure de la réalisation des différents activités (triage des fiches poids, taille, visite) la date à laquelle elles ont été réalisées. L'espace du haut est réservé au jour de la visite et celui de bas au mois correspondant.

Si une activité n'a pas été assurée en totalité pendant une séance, n'inscrire la date qu'au moment ou elle est achevée.

\*Pour les activités qui ne concernent pas les classes une à une, celles-ci doivent être recensées dans le second volet à droit de ce support: surveillance de l'hygiène des locaux: il faudra inscrire la date de la visite et la nature des locaux visités à cette date.

\*Pour les activités qui ne concernent pas les classes une à une, celles-ci doivent être recensées dans le second volet à droit de ce support: surveillance de l'hygiène des locaux : il faudra inscrire la date de la visite et la nature des locaux visités à cette date.

#### 2 \_ Rapport des visites médicales du personnel de l'établissement (RVP.G)

Il s'agit du rapport des visites du personnel de l'établissement et en priorité du personnel manipulateur de denrées alimentaires et celui responsable du ménage. Une synthèse mensuelle par établissement ou circonscription sera également effectuée sur le rapport d'activité de l'équipe médico-scolaires.

N.B : Ces visites du personnel se font pas établissement à l'occasion des visites d'hygiène et de sécurité et doivent donc être notifiées indépendamment du type de classe sur le rapport d'activité (RAP.G) du 1<sup>er</sup> trimestre essentiellement .

#### 3 \_ Le rapport d'activité de l'équipe médico-scolaire (RAP.G)

Ce rapport est mensuel pour toutes les équipes du terrain et trimestriel pour la région vers la DMSU. Il résume l'ensemble des activités.

**a) sur le registre** à remplir classe par classe et au fur et à mesure des activités réalisées.

Inscrire :

- \* le nom de la classe concernée par l'activité. (3 A1, 3A2, 3A3 )
- \* le nombre de classes de ce type dans l'établissement ( tant de 1ère ou 2ème ou 3ème année ....)
- \* le nombre des élèves inscrits dans cette classe ( A1, A2, A3...)
- \* le nombre d'élèves examinés dans cette classe.

Pour les visites médicales des premières années primaires ( **rattrapage** ) qui doivent être faites ou cours du premier trimestre. les recenser classe par classe dans le registre. Cependant dans la case **nombre des élèves examinés.** diviser la case en deux obliquement et inscrire en haut et à gauche l'effectif des élèves déjà examinés en première années anticipée ( année d'inscription donc durant l'année scolaire précédente) et dont on a récupéré la fiche médicale scolaire (**FIM.G**).

L'effectif des examinés en 1<sup>re</sup> année de scolarisation sera inscrit en bas et à droit de cette case: **bien entendu le reste des éléments de ce rapport ne concernera que les élèves effectivement examinés cette année là** (année de scolarisation).

| Type de la classe        | 1A.1    | 1A.2    | 1A.3    | 1A.4    | 1A.5    | Total     |
|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| Nombre de classe         | 7       | 7       | 7       | 7       | 7       | 7         |
| Nombre d'élèves inscrits | 32      | 32      | 28      | 30      | 34      | 156       |
| Nombre d'élèves examinés | 20<br>9 | 25<br>6 | 22<br>6 | 27<br>3 | 25<br>2 | 139<br>26 |

Au deuxième trimestre il n'y a pas lieu de mentionner dans le registre les activités concernant les premières années anticipées de l'année en cours car elles sont examinées en dehors de l'établissement et sans identification de la classe. (Elles doivent néanmoins être recensées sur les supports de synthèse trimestriels, en dehors du registre) avec la mention <<anticipée de l'année en cours>> **sur des feuilles volantes du RAP.G**

\* Pour le nombre de **BV retournés** : mentionner pour chaque période et chaque classe l'effectif des BV réellement revus

\* Pour le nombre de dispenses **prononcées**: il s'agit de la totalité des dispenses approuvées par le médecin scolaire pour la classe : il peut s'agir d'anciennes dispenses reconduites, de dispenses décidées à la suite de la visite médicale systématique ou à la suite d'une contre-visite médicale en raison d'une demande formulée par l'élève, ses parents, son professeur ou son médecin traitant.

\* Le nombre de dispenses **accordées** se fait par référence à celles **demandées** pour évaluer la pertinence des demandes formulées (demandées).

Le nombre de dispenses prononcées est donc toujours supérieur ou égal à celui des dispenses accordées.

\* Les données concernant les dispenses d'éducation physique et sportive ainsi que celles concernant l'association sportive doivent être présentées par sexe.

### b) Sur les supports volants:

Il y a quelques différences avec le registre :

\* **Le type de la classe**: celui-ci est différent de celui du registre: inutile de spécifier A1, A2.... mais indiquer seulement le niveau : 1<sup>ère</sup> A, 2<sup>ème</sup> A, ou 6<sup>ème</sup> A...

\* **Le nombre de classe est identique** pour un établissement donné, à celui inscrit sur le registre : la totalité des classes de ce niveau. Cet effectif doit rester identique du début jusqu'à la fin de l'année (sauf cas exceptionnel qu'il aura lieu de signaler ).

\* **Le nombre d'élèves inscrits** est différent de celui inscrit dans le registre. Il s'agit du total des élèves inscrits dans ce type de classe pour un établissement donné. Ce chiffre, lui aussi, doit rester identique ( théoriquement) du début jusqu'à la fin de l'année. C'est cet effectif qui permettra de calculer le taux de couverture de ce type de classe : **c'est le dénominateur des activités.**

\***Pour les 1<sup>ères</sup> années anticipées** dont l'examen débute au second trimestre : c'est seulement sur des supports volants qu'elles vont être recensées, soit par école, soit par CSB, soit par circonscription selon l'organisation adoptée au niveau régional.

Il faudra bien identifier ces classes en mentionnant dans la case <<type de classe>> 1ère Aant./année actuelle ( 15-16,...) (\*) Il est préférable de regrouper les activités à l'échelle d'une région sur **un même support**, selon le modèle suivant :

| Etabl. ou Circonscription        | Cir. 1       | Cir. 2       | Cir. 3       | Cir. 4       | Cir. 5       | Total        |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Type de la classe                | Ant<br>16/17 | Ant<br>16/17 | Ant<br>16/17 | Ant<br>16/17 | Ant<br>16/17 | Ant<br>16/17 |
| Nombre de classes                | _____        | _____        | _____        | _____        | _____        | _____        |
| Nombre d'élèves inscrits         | 300          | 270          | 295          | 310          | 350          | 1525         |
| Nombre d'élèves examinés         | 200          | 250          | 250          | 300          | 210          | 1210         |
| Nombre d'élèves dépistés malades | 90           | 70           | 35           | 60           | 50           | 305          |

\* Sur les rapports de synthèse par équipe, par circonscription et par région pour les élèves qui ont été vus en 1ère A anticipée et donc ont été examinés l'année précédente; garder la même présentation que dans le registre: séparer le case obligatoirement en deux et mettre en haut et à gauche l'effectif des élèves examinés en 1ère année anticipée (ceux dont on a récupéré la fiche médicale FIM.G) et en bas et à droite ceux examinés en 1ère année en cours (théoriquement examinés au 1er trimestre) afin que leurs effectifs commulés soient pris en ligne de compte pour le calcul de la couverture définitive des premières années (anticipée + rattrapage).

#### c) Au niveau du rapport trimestriel régional ou annuel ( RAP.G) :

Prière de mentionner en sus l'effectif des établissements concernés par les activités recensées à côté du nom de la circonscription dans la case correspondante (établissement et /ou circonscription).

N.B : Pour tous les supports de synthèse régionale trimestrielle ou annuelle, veiller à leur utilisation en recto-verso et à regrouper toujours les classe d'un même niveau sur le même support pour faciliter le calcul du total régional trimestriel puis annuel par type de classe. Ce total devant être réalisé par l'équipe régionale.

## VI. \_ L'EPIDEMIOLOGIE

### 1) Relevé des pathologies dépistées au cours des visites médicales et leur suivi (SPD.G).

Cette partie qui occupe l'essentiel des feuilles de registre. doit recenser toutes les anomalies constatées par médecin ou l'infirmier scolaire lors des visites de dépistage, des visites médicales systématique, des vaccinations et des visites de contrôle des classes conformément au calendrier national: l'infirmier et le médecin pourront noter ici; le diagnostic posé, les décisions prises après exploration ou consultation spécialisée, la réponse du médecin spécialiste éventuellement consulté et/ou les résultats des examens complémentaires éventuellement demandés par le médecin scolaire ou pour le spécialiste.

N.b : La notification des cas dépistés dans le cadres de la surveillance épidémiologique déléguée à l'infirmier doit être faite également à ce niveau mais veillant à en informer le médecin scolaire des la visite suivante pour éviter un double emploi.

---

(\*) Pour indiquer que l'activité est réalisée au cours de cette année là.



Ce relevé permet non seulement le suivi des enfants dépistés malades mais aussi le rattrapage des enfants absents lors de la visite médicale ou de la vaccination (le nom des absents doit être mentionné pour rappeler la nécessité d'une convocation ultérieure).

Il sert en fait d'aide mémoire et d'échéancier de toutes anomalies qui nécessitent un suivi particulier de la part de l'équipe .

\_ Il y a donc lieu d'y inscrire également le nom des élèves pour lesquels une demande de transfert de dossier a été formulée pour se rappeler de les réclamer à l'administration de l'établissement (échéancier du transfert des dossiers médicaux).

N.B : Cette partie du registre sera en outre utilisée pour les contres visites d'aptitude ou d'inaptitude aux sports et les contres visites d'orientation professionnelle, comme référence pour d'éventuels contrôles (en sus de la fiche médicale scolaire) . C'est un document de **référence médico-légale** pour l'équipe.

Une synthèse des pathologies dépistées sera faite par classe, établissement, circonscription au niveau du relevé épidémiologique . Pour les visites médicales des premières années primaires (rattrapage) qui se déroulent normalement au premier trimestre, les recenser classe par classe dans le registre. Cependant dans la case nombre des élèves examinés, il est inutile ici, contrairement au RAP.G de diviser la case en deux et d'inscrire ici l'effectif des élèves déjà examinés en première année anticipée.

C'est seulement l'effectif des examinés en 1ère année de scolarisation qui sera inscrit dans cette case : bien entendu le reste des éléments de ce rapport ne concernera que les **élèves effectivement examinés cette année là** et les taux de morbidité ne seront évalués qu'en fonction de celui des examinés.

- Pour les visites anticipées: il y aura lieu d'utiliser ces mêmes supports SPDG sur feuilles volantes (comme pour l'universitaire) et ceci au niveau des CSB où se déroulent ces examens.

## 2) Fiche de suivi des sujets à risque (SSR.G) .

Cette fiche a pour objectif de repertorier, chaque année, afin de les suivre périodiquement et de les surveiller tout particulièrement, les sujets à risque (élèves ou membres du personnel) atteints d'une affection chronique ou durable, avec ou sans risque contagieux.

Elle concerne tous les élèves de toutes les classes et tout le personnel.

- Le suivi de ces sujets est basé sur la régularité du respect de la périodicité de leurs contrôles médicaux .

Il suffit donc de mettre la date du ou des contacts établis par les équipes médico-scolaires pour assurer ce suivi

## 3) Relevé épidémiologique : (EPI.J, EPI.P, EPI.S...)

Seules les pathologies nécessitant une prise en charge particulière en milieu scolaire y sont mentionnées

Pour les maladies à déclaration obligatoire (MDO), seul l'effectif global sera mentionné sur ce rapport.

la région sera avisée parallèlement par la déclaration nominative au cas par cas ainsi que par l'enquête épidémiologique qui suivra. Cependant, au verso de ce rapport il y aura lieu de préciser la nature des MDO déclarées au recto, les accidents recensés pour les circonscrire. Les pathologies dépistées auprès du personnel seront recensées également à ce niveau.

N.B : Pour les troubles de la réfraction corrigés il s'agit d'une rubrique pour recenser les cas où le trouble est déjà diagnostiqué antérieurement et où donc il y a portage de lunettes optiques ou de lentilles.

\* Les enquêtes épidémiologiques :

Elles seront naturellement réalisées après chaque cas de maladies à déclaration obligatoire mais aussi pour toute absence > 6 jours .

## **V.\_ LA VACCINATION:**

### **Relevé des vaccinations scolaires : (VAC.G)**

Au fur et à mesure de l'exécution de l'activité vaccinale scolaire, conformément au calendrier national, la synthèse par classe sera notée sur ce document : il faut toutefois préciser que :

\* la séance de vaccination doit être précédée par la remise aux parents d'élèves de l'avis de vaccination.

Leur réponse sera conservée dans la fiche médicale scolaire .

\* au cours de la séance de vaccination, la date de la vaccination ainsi que le numéro de lot seront notés individuellement pour chaque enfant sur sa fiche médicale et sur sa carte de vaccination scolaire .

**N.B** :La carte de vaccination scolaire doit être remise à chaque enfant juste après la séance en veillant à lui signaler qu'elle doit être conservée tout au long de la scolarité .

\* Les élèves absents ou ajournés lors de la séance de vaccination seront systématiquement rattrapés dès que possible et au plus tard au début du 3ème trimestre de l'année (leurs noms seront inscrits dans le volet << suivi des pathologies dépistées >> **(SPD.G)** pour se rappeler qu'il faut les convoquer).

## **VI.\_ L'EDUCATION SANITAIRE :**

Ce volet a pour objectif de recenser de la façon la plus exhaustive possible L'ensemble des principales activités concernant L'éducation pour la santé. il comporte deux principales composantes :

- les activités dans le cadre des journées : les clubs de santé ou la **SMSS**.
- les séances éducatives organisées spécifiquement par les équipes médico-scolaires (les petits flashs éducatifs qui sont dispensés à l'occasion de leurs multiples visites pour d'autres activités ne seront pas recensés à ce niveau) .

### **1) Les activités dans le cadre des journées :**

#### **a) La grille trimestrielle des activités des clubs de santé dans l'établissement : (GCS.G)**

La grille sur feuille volante doit être remise à l'enseignant encadreur dès le début de l'année scolaire pour être remplie progressivement au fur et à mesure de l'avancement des activités du club.

Celle-ci sera récupérée par l'équipe médico-scolaire à la fin de chaque trimestre (avant les vacances ) puis transcrite sur le volet correspondant du registre des activités médico-scolaires . Le support volant sera acheminé vers la circonscription, la région puis vers la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire .

Parallèlement à cette grille, il a été prévu un support pour inscrire les noms de chacun des élèves adhérents au club: cette liste doit être établie dès le début de l'année et mise à jour chaque fois que nécessaire. Ce volet aidera l'équipe médico-scolaire à évaluer l'évolution de son club de santé.

#### **b) La grille de la SMSS : (GSMSS.P)**

Cette grille a pour objectif d'améliorer le recueil de données et le suivi des différentes étapes de la célébration de la Semaine Maghrébine de Santé Scolaire .

Le recueil se fait au fur et à mesure de l'exécution de chacune des étapes de la célébration : la réunion préparatoire, la réception et la distribution des supports, les cours, la kermesse et éventuellement le concours.

A fin de la célébration, les différents éléments de la grille doivent être transcrits sur une copie identique volante qui sera acheminée à la circonscription .

La compilation des différentes grilles par école sera faite au niveau de la circonscription sur une grille de synthèse pour être acheminée vers la région puis vers la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire

#### **2) La grille des autres activités éducatives : (GES.G)**

Il s'agit d'un système de recueil concernant les séances d'éducation pour la santé organisées spécifiquement par les équipes médico-scolaires en dehors des clubs de santé et de la SMSS. Là aussi le recueil doit être réalisé au fur et à mesure de l'exécution de chaque séance, et directement enregistré sur le registre .

Une synthèse sera faite à la fin de chaque trimestre sur le RES.G (rapport d'éducation sanitaire ).

Il y a lieu de noter que les messages éducatifs accompagnant les activités médico-scolaires (vaccination, enquête sanitaire, visite médicale...) n'ont pas à être compilés sur ce rapport .

### **VII. \_ LA SUPERVISION:**

Ce volet a pour objectif d'améliorer le suivi par les équipes techniques d'encadrement aux différents niveaux : (local, régional et central) :

- \* La supervision doit être à la fois locale (circonscription), régionale et centrale (DMSU).
- \* Le superviseur est tenu de mentionner ses remarques et recommandations de la façon la plus brève et la plus explicite et de façon très lisible.

Pour mieux l'adapter et pour des raisons pratiques la présentation de la grille de supervision a été modifiée et simplifiée : la rubrique observations et recommandations constitue la partie la plus importante qui doit être la plus développée .

**N.B :** L'équipe de l'établissement peut également inscrire, parfois à ce niveau et pour mémoire, les difficultés rencontrées pour pouvoir en débattre ultérieurement avec le superviseur .

# CALENDRIER HEBDOMADAIRE DES ACTIVITES MEDICO-SCOLAIRES



Gouvernorat ..... Délégaion ..... Médecin .....  
Période du ..... au ..... Infirmier .....  
Etablissement .....

CHA.G

| JOURS                                   |           | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI |
|---|-----------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|
| MATIN                                   |           |       |       |          |       |          |        |
| Jour de passage<br>dans l'établissement | Médecin   |       |       |          |       |          |        |
|   | Infirmier |       |       |          |       |          |        |
| Où vous joindre<br>en cas de besoin     | Médecin   |       |       |          |       |          |        |
|   | Infirmier |       |       |          |       |          |        |
| APRES-MIDI                              |           |       |       |          |       |          |        |
| Jour de passage<br>dans l'établissement | Médecin   |       |       |          |       |          |        |
|   | Infirmier |       |       |          |       |          |        |
| Où vous joindre<br>en cas de besoin     | Médecin   |       |       |          |       |          |        |
|   | Infirmier |       |       |          |       |          |        |

# **HYGIENE**

## **FICHE D'IDENTITE DE L'ETAT SANITAIRE DE D'ETABLISSEMENT**



Milieu urbain ☐

Rural ☐

Secteur : .....

Médecin : .....

Infirmier : .....

Gouvernorat : ..... Délégation : ..... Date de l'enquête : .....

FIS.G

| EXTERNAT                |   |
|-------------------------|---|
| SALLES<br>ET<br>CLASSES | Nombre total de salles de classe                                  |
|                         | N <sup>bre</sup> total de classes élèves                          |
|                         | N <sup>bre</sup> total de classes élèves surchargées (>32 élèves) |
|                         | Nombre total de salles de classe où l'architecture est conforme   |
|                         | Nombre total de salles de classe où l'hygiène est respectée       |
| Cour aménagée           |   |
| Ecole avec clôture      |   |
| TERRAIN<br>DE<br>SPORT  | Existant  |
|                         | Aménagé   |
| Gymnase                 | Existe  |
|                         | Architecture conforme   |
| Vestiaire               | Existe  |
|                         | Architecture conforme   |
| Sanitaires<br>Externat  | Nombre suffisant  |
|                         | Hygiène respectée   |
| Atelier                 | Existe  |
|                         | Architecture conforme   |
|                         | Hygiène respectée   |
| Cantine                 | Existe  |
|                         | Architecture conforme   |
|                         | Hygiène respectée   |
| Infirmierie<br>Externat | Existe  |
|                         | Bien équipée  |
|                         | Architecture conforme   |
|                         | Hygiène respectée   |

| ETAT DES BÂTIMENTS                  |   |   |  |
|-------------------------------------|---|---|--|
| Etablissement électrifié            |   |   |  |
| Approvisionnement en eau de boisson | Eau à l'intérieur<br>de l'établissement | SONEDE  |  |
|                                     |   | Citerne   |  |
|                                     |   | Puits aménagés  |  |
|                                     |   | Puits non aménagés  |  |
|                                     |   | Citerne mobile ( métallique)                                    |  |
|                                     | Eau à l'extérieur                       | Fontaine publique   |  |
|                                     |   | Autre   |  |
| Evacuation<br>des eaux usées        |   | Egouts  |  |
|                                     |   | Fosse et / ou puits perdus                                      |  |
|                                     |   | Air libre   |  |
| Evac. des<br>ord. ménag.            |   | Conditionnement adéquat (sacs)<br>ou poubelles avec couvercle   |  |
|                                     |   | Collecte quotidienne  |  |
| Dispositifs<br>de sécurité          |   | Existence d'escaliers de secours                                |  |
|                                     |   | Existence d'extincteurs fonctionnels                            |  |
|                                     |   | Existence d'anomalies de sécurité                               |  |
| Etat des bâtiments                  |   | Existence de traces d'humidité<br>aux plafonds et / ou aux murs |  |
|                                     |   | Existence de fissures<br>aux plafonds, murs, sol                |  |
|                                     |   | Existence de vitres cassées                                     |  |
|                                     |   | Pointure et badigeons nouveaux                                  |  |

[illegible]

[illegible]



# RAPPORT D 'ACTIVITE DE L 'EQUIPE MEDICO-SCOLAIRE

Secteur : .....

Médecin : .....

Surveillant : .....

Gouvernorat : .....

Délégation : .....

Période du : ..... au .....

**RAP.G**

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>SURVEILLANCE DES ELEVES</b>                        | Nom de la classe  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre de classes de ce niveau  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre d'élèves inscrits dans la classe   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre d'élèves examinés  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre d'élèves dépistés malades  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre de B.V.délivrés  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nombre de B.V. retournés (revus)  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre d 'autres visites de dépistage effectuées                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre d'évictions prononcées scolaires   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre d'enquêtes épidémiologiques effectuées                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre tot. de disp. éd. phys. prononcées<br>(spontanément par le médecin scolaire) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre de dispenses demandées   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre de dispenses accordées   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre demandes pour Ass. sportives   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre d'aptitude. (A.S.) accordées   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre de compétitions sportives couvertes  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre de séances d 'éd. san. effectuées  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Surveillance<br/>du personnel</b>                  | Eff. tot. (pers. cuis. et ménage)   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre personnes contrôlées   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Nbre prélèvements selles effectuées   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nombre d'inspections<br/>d 'hygiène des locaux</b> | Des salles de classes   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Des sanitaires  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Des ateliers  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Des terrains de sports  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Des cantines  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Des internats   |  |  |  |  |  |  |  |  |

NB. \* Inscrire toutes les classes programmées par ordre croissant .

\* La surveillance du personnel manipulateur de denrées alimentaires et le nombre d'inspections d'hygiène des locaux doivent être mentionnés une seule fois et sont indépendants du nom de la classe.

# **EPIDEMIOLOGIE**

**1. RELEVÉ ET SUIVI  
DES PATHOLOGIES DÉPISTÉES  
AU COURS DES VISITES  
MÉDICALES**

**2. FICHE DE CONTRÔLE  
DES SUJETS À RISQUE**

**3. RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE**





## FICHE DE SUIVI DES SUJETS A RISQUE

**Surveillant :**.....

SSR.G

| NOM ET PRENOMS | CLASSE<br>ou fonction | NATURE<br>de l'affection | MEDECIN<br>traitant<br>ou C.S.B | PERIODICITE<br>des controles médic.<br>P. médical | DATE DES VISITES<br>de Contrôle de régularité<br>du suivi médical |   |   |   |   |
|----------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |
|                |                       |                          |                                 |   | -   | - | - | - | - |

# RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE DANS LE PRIMAIRE



Mensuel ☐

Trimestriel ☐

Annuel ☐

Gouvernorat : .....

Circonscription : .....

Période du: ..... au .....

EPLP

| ETABLISSEMENT OU CIRCONSCRIPTION                 |                                     |  |  |  |  |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|
| Nom de la classe                                 |                                     |  |  |  |  |
| Nombre d'élèves inscrits (dénominateur constant) |                                     |  |  |  |  |
| Nombre d'élèves examinés                         |                                     |  |  |  |  |
| Nombre d'élèves dépistés malades                 |                                     |  |  |  |  |
| AFFECTIIONS CHRONIQUE OU DURABLES DEPISTÉES      | Handicap moteur du membre supérieur |  |  |  |  |
|  | Handicap moteur du membre inférieur |  |  |  |  |
|  | Strabisme                           |  |  |  |  |
|  | Vice de réfraction non corrigé      |  |  |  |  |
|  | Vice de réfraction corrigé          |  |  |  |  |
|  | Surdité et hypoaccousie             |  |  |  |  |
|  | Carie dentaire                      |  |  |  |  |
|  | Trouble du comportement             |  |  |  |  |
|  | Enurésie                            |  |  |  |  |
|  | B galement                          |  |  |  |  |
|  | Epilepsie                           |  |  |  |  |
|  | Déformation du rachis               |  |  |  |  |
|  | Retard staturopondéral              |  |  |  |  |
|  | Ectopie testiculaire                |  |  |  |  |
|  | Hernie                              |  |  |  |  |
|  | Souffle cardiaque                   |  |  |  |  |
|  | Cardiopathic congénitale            |  |  |  |  |
|  | Cardiopathic rhumatismale           |  |  |  |  |
|  | R.A.A.                              |  |  |  |  |
|  | Diabète                             |  |  |  |  |
|  | Asthme                              |  |  |  |  |
| AFFECTIIONS AIGUES                               | Conjonctivite                       |  |  |  |  |
|  | Gèle                                |  |  |  |  |
|  | Teigne                              |  |  |  |  |
|  | Infection cutanée                   |  |  |  |  |
|  | Infection respiratoire aiguë        |  |  |  |  |
|  | Maladies éruptives (sans rougeole)  |  |  |  |  |
| M.D.O (maladies à déclaration obligatoire)       |                                     |  |  |  |  |
| AUTRES   | Autres affections chronique         |  |  |  |  |
|  | Autres affections aiguës            |  |  |  |  |

## REMARQUES ET OBSERVATIONS

*Signaler à ce niveau*

- Les accidents scolaires.
- Les foyers épidémiques et les mesures prises.
- Les pathologies dépistées auprès du personnel ainsi que les mesures prises
- Les M.D.O. déclarées et les mesures prises.

*Signature*

# VACCINATION



# RELEVÉ DES VACCINATIONS SCOLAIRES

Secteur : .....  
Médecin : .....  
Surveillant : .....



Mensuel ☐

Trimestriel ☐

Annuel ☐

Gouvernorat : .....

Délégation : ..... Période du: ..... au .....

VAC.G

| Etablissement ou circonscription    |                                 |          |          |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|---------------------------------|----------|----------|--|--|--|--|--|--|
| dT . POLIO                          | Classes                         |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Effectif des inscrits           |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Vaccinés                        |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Absents                         |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Ajournés                        |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Exclus (y compris redoublants)  |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Nbre flacons<br>utilisés        | dt       | 1 dose   |  |  |  |  |  |  |
|                                     |                                 |          | 10 doses |  |  |  |  |  |  |
|                                     |                                 | Polio    | 10 doses |  |  |  |  |  |  |
| 20 doses                            |                                 |          |          |  |  |  |  |  |  |
| ANTI-ROUGEOLEUX<br>+ ANTI-RUBEOLEUX | Classes                         |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Effectif des inscrits           |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Vaccinés                        |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Absents                         |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Ajournés                        |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Exclus (y compris redoublants ) |          |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Nbre flacons<br>utilisés        | 10 doses |          |  |  |  |  |  |  |
|                                     |                                 | 20 doses |          |  |  |  |  |  |  |

# **EDUCATION POUR LA SANTE**

# GRILLE D'ÉVALUATION DE LA CÉLÉBRATION DE LA SEMAINE MAGHRÉBINE DE SANTÉ SCOLAIRE (S.M.S.S) AU NIVEAU DE L'ÉCOLE

Année scolaire :

GSMSS.P

Thème de la S.M.S.S :

Classe(s) cible(s) :

|      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|
| 1° A | 2° A | 3° A | 4° A | 5° A | 6° A |
|------|------|------|------|------|------|

Nombre de classe-élèves ciblées :    /    /    /

Nombre des élèves des classes ciblées :    /    /    /    /    /

## I. \_\_PARTICIPATION A LA REUNION PREPARATOIRE AU NIVEAU DE LA CIRCONSCRIPTION :

Participants :

- Instituteurs de l'école (nombre) :    /    /    /

- Directeur de l'école :                      Oui ☐                      Non ☐

- Médecin scolaire de l'école :            Oui ☐                      Non ☐

- Infirmier scolaire de l'école :          Oui ☐                      Non ☐

Si aucun n'a participé comment est parvenue l'information :

.....

.....

.....

Date de la réunion : ...../...../.....

Lieu de réunion : .....-.....

## II. \_\_NOMBRE DE SUPPORTS REÇUS PAR L'ÉCOLE

| SUPPORTS                    | DATE<br>De la<br>Réception | NOMBRE<br>reçu | NOMBRE<br>distribué | NOMBRE<br>Concervé<br>Au archives<br>De l'école |
|-----------------------------|----------------------------|----------------|---------------------|---|
| Affiche promotionnelle      |                            |                |                     |   |
| Affiche(s) didactique(s)    |                            |                |                     |   |
| Brochure pour enseignants   |                            |                |                     |   |
| Brochure ou dépliant élèves |                            |                |                     |   |
| Autres (à préciser) :       |                            |                |                     |   |

## III. \_\_COURS :

\_ Nombre de classe-élèves ciblées ou le cours à été dispensé :

\_ Nombre des autres classe ou le cours a été dispensé :    / / /

\_ Nombre de classe ou le cours a été dispensé avec la participation :

\* de l'infirmier scolaire                               / / /

\* de médecin scolaire                               / / /

\* d'autres professionnels de la santé               / / /

#### IV. \_ KERMESSE :

\_ Date de la kermesse : ...../...../.....

\_ Lieu de la kermesse :

\_ Participants à la kermesse :

| PRESENTS  | NOMBRE |
|---|--------|
| Elèves  |        |
| Parents   |        |
| Directeur de l'école                              |        |
| Instituteurs de l'école                           |        |
| Responsables de l'éducation                       |        |
| Infirmier scolaire de l'école                     |        |
| Médecin scolaire de l'école                       |        |
| Autres professionnels de la santé<br>(à préciser) |        |
| Autres (à préciser)                               |        |

Description du contenu de la kermesse :

.....

.....

.....

.....

.....

#### V \_ CONCOURS POUR ELEVES (éventuellement) :

\_ Nombre d'élèves qui ont participé au concours :       / / /

\_ Nombres d'élèves qui ont reçu un tableau d'honneur :   / / /

\_ Nombres d'élèves qui ont reçu un prix :               / / /

\* Nombre de prix .....

\* Qui les a offerts : .....

.....

GRILLE SEANCES D'EDUCATION SANITAIRE  
ORGANISEES DANS L'ETABLISSEMENT \*  
(en dehors de la SMSS et des Clubs de Santé)

Année scolaire : .....

GES.G

| DATE<br>de la séance | LE THEME TRAITE | PUBLIC CIBLE |        | SUPPORTS UTILISES |         | QUALIFICATION<br>des animateurs (3) |
|----------------------|-----------------|--------------|--------|-------------------|---------|-------------------------------------|
|                      |                 | Type (1)     | Nombre | Type (2)          | Sources |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |
|                      |                 |              |        |                   |         |                                     |

(\*) Cette grille concerne les séances éducatives programmées (à l'exclusion des messages dispensés au cours de la vaccination et de visites médicales systématiques) les activités de la semaine Maghrébine de santé scolaire et des clubs de santé seront notifiées sur les grilles réservées à cet effet .

(1) Préciser s'il s'agit d'élèves (préciser niveaux (x)) d'enseignants, de manipulateurs de données alimentaires, d'autres à préciser .

(2) Préciser s'il s'agit d'affiches, de dépliants, des brochures, de diapos, de films vidéos, de transparents pour rétroprojecteur, de tableaux, de feutre, de CD .....

(3) Préciser s'il s'agit du Médecin Scolaire, de l'infirmier scolaire, d'autres professionnels de la santé (préciser qualification), d'enseignant, d'autres (à préciser) .

## REMARQUES ET SUGGESTIONS DE L'ENSEIGNANT ENCADREUR ET DE L'ÉQUIPE DE MEDECIN SCOLAIRE

[illegible]

*Nom et signature du Médecin  
scolaire de l'Etablissement*

*Date* : .....

# SUPERVISION



Date : .....

# SUPERVISION

SUP.G

**NOMS ET QUALITES DES SUPERVISEURS :**

.....

.....

.....

.....

.....

**OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature du ou des superviseurs







