

REMERCIEMENTS

Ce travail de fin d'études m'a semblé plus qu'un travail de recherche, il fut très formateur et m'a ainsi permis de rencontrer des personnes motivées professionnellement.

Tout d'abord, je tiens à remercier Hélène FIAT, ma guidante de Travail de Fin d'Etudes, qui m'a soutenue et conseillée lors de l'élaboration abstraite et concrète de ce travail ; ainsi que Pascaline SUC pour son aide relative à mon outil de recherche.

Je souhaite remercier pleinement Catherine SANZ, infirmière scolaire, qui m'a permis de découvrir le milieu de la santé scolaire par son implication dans son métier.

Mes remerciements vont aussi à Nora ATABAK, institutrice, ainsi que les élèves de sa classe de CM 2 d'une Ecole de Fontaine (38) ; ils m'ont apporté une aide précieuse lors de la mise en place de mon outil de recherche.

Mme DEBOCHAMP, pharmacienne au C.H.S. de Saint Egrève, m'a aussi apporté une aide matérielle indispensable pour mes séances auprès des enfants.

Enfin, je voudrais remercier mes parents, ainsi que Magali, Julien et Laure pour leur aide, leurs conseils et leur soutien qui furent importants pour cette dernière année et ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
PROBLEMATIQUE	5
PARTIE I : DEMARCHE DE REFLEXION	7
I. 1 – L’INFIRMIERE DE SECTEUR ET SES ROLES	8
<i>I. 1.1 - Missions générales de l’infirmière scolaire</i>	
<i>I. 1.2 - Rôles auprès des élèves</i>	
<i>I. 1.3 - Actions</i>	
<i>I. 1.4 - Contexte partenarial</i>	
<i>I. 1.5 - Rôles auprès des parents</i>	
I. 2 – LES PARENTS	14
<i>I. 2.1 - Rôles auprès de leur enfant</i>	
<i>I. 2.2 - Rôles auprès de l’infirmière scolaire</i>	
I. 3 – L’ENSEIGNANT	15
<i>I. 3.1 - Rôle auprès de l’enfant</i>	
<i>I. 3.2 - Rôle auprès des parents</i>	
<i>I. 3.3 - Rôle auprès de l’infirmière scolaire</i>	
PARTIE II : L’OUTIL DE RECHERCHE	18
II. 1 – Choix de l’outil	19
II. 2 – Modalités de mise en place	21
II. 3 – Déroulement des différentes séances	22
II. 4 – Dépouillement des cartes associatives	27
II. 5 – Analyse des résultats	28
SYNTHESE	34
CONCLUSION	36
REFERENCES	38
ANNEXES	41

INTRODUCTION

Aujourd'hui, dans un contexte de plein essor des technologies médicales, les contacts du public avec les professionnels de santé sont fréquents et la prise de médicament se banalise.

La prévention doit intervenir dès la plus petite enfance ; par conséquent, le milieu scolaire joue un grand rôle dans la prévention et le contrôle de la santé des jeunes enfants avec le passage de la Protection Maternelle et Infantile, puis celui de la Médecine Scolaire appelé plus exactement Service de la Promotion de la Santé en Faveur des Elèves. Les travaux du Haut Comité de la Santé Publique montrent que, pour les enfants, les problèmes de santé bénins ou graves (baisse de l'audition, trouble de la vue...) sont détectés très tôt. Ceci peut être en partie le bénéfice des bilans et des suivis médicaux et infirmiers en milieu scolaire.

De plus, le souci de la santé des jeunes et de leur hygiène de vie est intégré dans l'acte pédagogique à travers l'éducation à la citoyenneté, l'éducation physique et sportive. Les actions d'éducation à la santé doivent faire partie explicitement du projet d'établissement afin d'impliquer toute l'équipe éducative.

La prévention sanitaire (tabac, drogues, hygiène de vie...) est indispensable pour des raisons de santé publique. Elle permet une diminution des risques et une meilleure maîtrise des dépenses de santé publique. L'évolution des idées des Français ne tient qu'à la compréhension et à l'adhésion de ces actions préventives, et pour ceci il est toujours bon de commencer chez les enfants.

Le choix du sujet de ce travail de fin d'études n'est pas né d'une situation vécue au cours de mon cursus à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, ni au cours de ma vie privée. Mon projet professionnel est de devenir infirmière scolaire, quel pourrait être alors l'importance de mon futur rôle auprès des enfants en milieu primaire ? Malheureusement, le temps consacré à l'éducation à la santé et aux diverses interpellation par les enseignants semble insuffisant, puisqu'une

infirmière doit maintenir une présence de 50% de son temps en collège et contribuer à la visite médicale entre 5 et 6 ans.

J'ai donc souhaité présenter un thème général qui touche tous les enfants : le médicament. En effet, le médicament comporte des risques importants que l'enfant doit connaître. Par la *circulaire n°98-108 du 1^{er} juillet 1998 et n°98-237 du 24 novembre 1998*, l'infirmière participe à la politique de l'Education Nationale en matière de prévention et d'éducation à la santé. Cette politique vise à rendre les élèves responsables, autonomes et acteurs de prévention.

Dès le début de ma 3^{ème} année, je voulais que mon sujet de travail de fin d'études ait un lien avec le milieu scolaire et j'ai donc choisi mon stage de Santé Publique en fonction de cet objectif. Je souhaitais mettre pleinement ce stage à profit car ce milieu m'intéresse professionnellement.

Dans le cadre de mon travail de recherche, j'ai donc mis en place une action d'éducation à la santé sur le thème du « Bon Usage du Médicament » durant ce stage de Santé Publique. Cette action a été élaborée en accord et avec l'aide d'une infirmière scolaire et d'une institutrice que je nommerai respectivement Mme B et Mme A.

Nous verrons en premier lieu quelle réflexion j'ai menée sur les actions et les rôles de l'infirmière scolaire dans l'environnement de l'enfant. Puis nous nous pencherons plus précisément sur l'outil de recherche que j'ai utilisé : les représentations sociales.

J'ai donc créé une situation d'Education à la Santé tout en appliquant mon outil de recherche.

PROBLÉMATIQUE

J'ai voulu que mon sujet de Travail de Fin d'Etudes porte sur le thème des médicaments : leurs règles de bon usage à apprendre aux enfants et les conceptions qu'ils en ont.

La réflexion que j'ai menée m'a conduite à la problématique suivante : est-ce que, parmi de multiples intervenants (instituteurs, MJC, médecin traitant, famille...), l'infirmière scolaire peut aider l'enfant à se situer par rapport aux médicaments ?

En milieu scolaire, j'ai pu remarquer que la majorité des actions d'éducation à la santé portaient sur le tabac, l'alcool, la sexualité, la maltraitance, etc. Ce sont en effet des sujets d'actualité, qui sont importants dans le développement de l'enfant et de l'adolescent. Mais les médicaments font partie de notre vie, et du quotidien pour certaines personnes et enfants. C'est une base de connaissance que tous les enfants devraient acquérir de façon méthodique et claire. C'est l'objectif que je me suis fixé.

Je me suis intéressée à des enfants de 9-10 ans environ, de niveau CM 2. J'ai écarté de cette étude les enfants plus avancés dans le parcours scolaire. En effet, un niveau supérieur d'études tel qu'au collège, les enfants me semblent plus dispersés, commencent à s'affirmer et semblent donc moins à l'écoute des adultes et des conseils de prévention. L'adolescent a déjà acquis les habitudes d'hygiène de vie de ses parents, il est dans un moment de sa vie où il peut être autonome mais aussi où son désir d'indépendance fait qu'il n'est pas forcément à l'écoute de l'adulte. De plus, les professeurs ont peu de temps à consacrer à l'éducation à la santé car ils ont un programme chargé et n'ont que quelques heures chacun à consacrer aux collégiens. Les enfants de CM 2 sont à un âge où ils sont encore à l'écoute de l'adulte et l'enseignant peut mener l'action de prévention sur l'ensemble de l'année scolaire.

Enfin, j'avais comme objectif que mon action d'éducation – qui m'a permis d'élaborer mon analyse – soit efficace et puisse connaître un suivi. Mme A., institutrice d'une école primaire de Fontaine, m'a montré son intérêt pour ce type d'éducation à la santé et m'a donc accompagnée, ainsi que l'infirmière scolaire, Mme B, tout au long de mon action.

PARTIE 1

Démarche de réflexion

I] L'infirmière de secteur et ses rôles

A) Missions générales de l'infirmière scolaire

- **Médiation** (position intermédiaire, en lien avec différents intervenants) : l'infirmière scolaire tient un rôle de médiateur dans tous les problèmes sociaux (maltraitance...). Elle est en contact avec les services sociaux, le médecin scolaire, les professeurs d'écoles, des collègues et les parents ;
- **Dépistage** : développement de l'écoute au niveau du dépistage social, et un dépistage infirmier (biométrie, compréhension...) est effectué dans le primaire (orientation vers un spécialiste si un problème particulier est dépisté) ;
- **Education à la santé** : l'infirmière scolaire propose et mène des actions qui sont intégrées dans le projet d'établissement ou élaborées avec l'aide de l'enseignant en école primaire. Elle présente ses actions comme elle le désire avec l'aide de matériels pédagogiques (vidéo à thème, plaquette...) qui lui sont proposés, soit par l'Education Nationale, des associations, le Centre départemental de Santé ou bien encore le Centre Régional de Documentation Pédagogique.

B) Rôles auprès des élèves

Grâce à sa fonction et à sa présence, l'infirmière scolaire présente un rôle relationnel, technique et éducatif envers les élèves et les différents acteurs (professeurs, personnels administratifs au collège, services sociaux, éducateurs attachés à la commune...). Autour de ces derniers, elle assure une présence quasi-quotidienne dans les collèges, ce qui permet écoute et soins courants ou d'urgence.

Elle est aussi référente de santé dans les écoles. Les instituteurs interpellent l'infirmière en cas de problèmes particuliers (santé, environnement familial...)

pour un enfant, ou bien s'ils ont le temps de promouvoir en collaboration avec elle une action d'éducation à la santé.

Auprès des chefs d'établissements, elle tient le rôle de conseillère en prévention, éducation à la santé, hygiène et sécurité.

Enfin, elle est active au sein de réalisation d'actions collectives ou individuelles avec la collaboration des différents partenaires institutionnels, les parents et les réseaux extérieurs (association, MJC, antenne ados...).

C) Actions

1. Accueillir et accompagner les élèves

L'accueil se fera (si l'infirmière scolaire est présente) quel que soit le motif y compris d'ordre relationnel ou psychologique. Après entretien, elle peut poser un diagnostic infirmier et mettre en place une démarche de soins adaptée.

Elle établit les relais nécessaires au sein de l'établissement, avec les parents et les autres professionnels de la santé.

2. Organiser les urgences et les soins

L'infirmière scolaire donne un avis technique au chef d'établissement dans la mise en place de l'organisation des soins et des urgences (*article 57 du décret n°85-924 du 30 août 1985 modifié et circulaire n°86-144 du 20 mars 1986*).

Dans la mesure de sa présence, l'infirmière scolaire assure la réponse à l'urgence (*décret n°93-345 du 15 mars 1993 et BO hors série n°1 du 6 janvier 2000*) :

- évaluer la gravité
- donner les premiers soins
- appeler les services d'urgences

- appliquer les mesures prévues dans le cadre du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics
- avertir le chef d'établissement

De plus, elle tient à jour :

- le cahier de l'infirmière (*note de service n° 95-221 octobre 1995*)
- les fiches infirmière de renseignements remplies par les familles
- les récapitulatifs des inaptitudes (sport et ateliers)

Elle assure (*décret n° 93-345 mars 1993*) l'administration des médicaments prescrits pour les traitements ambulatoires ou pour les projets d'accueil individualisés, ou des médicaments vendus en pharmacie répondant aux besoins des élèves et des personnels.

3. Contribuer à la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans

C'est un bilan de santé qui résulte d'un travail en équipe (infirmière, médecin, enseignants et psychologue scolaire).

L'infirmière scolaire participe à la détection précoce des difficultés d'apprentissage (fin maternelle – début primaire) selon les possibilités que lui donne son rôle propre ce qui comprend :

- un entretien avec l'enfant
- les examens bio métriques (poids, taille)
- dépistage des troubles sensoriels (*décret n° 93-345 mars 1993*)
- vérification des vaccins

→ Optimisation maximum de ce bilan : Accès au carnet de santé, retranscription des actes infirmiers sur le dossier de santé et suivi des avis donnés aux familles.

A la fin des bilans d'une classe, l'équipe (médecin, infirmière, psychologue scolaires et enseignant) se réunit afin de synthétiser les informations sur les cas d'enfants posant des problèmes.

4. Organiser un suivi infirmier

Elle assure un complément des bilans obligatoires par un suivi de l'état de santé des élèves (actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective). Ce sont :

- les élèves signalés en bilan 5-6 ans,
- les élèves signalés au cours de leur scolarité,
- les élèves d'un niveau donné de classe (exemple : CE2, 5^{ème})

Au cours de ce suivi, elle effectue entre autres :

- un entretien avec l'élève
- les examens bio métriques et bucco-dentaire
- un dépistage des troubles sensoriels

L'infirmière scolaire peut les orienter si besoin vers un professionnel compétent, et elle le signale au médecin scolaire. Cela nécessite une collaboration efficace dans l'intérêt de l'élève.

5. Développer une dynamique d'éducation à la santé

(Circulaires n°98-108 juillet 1998 et n°98-237 novembre 1998)

Ces actions, inscrites dans le cadre d'éducation à la citoyenneté, visent à permettre aux élèves de pouvoir faire des choix en toute connaissance de cause, de développer leur sens critique et leur esprit de responsabilité. Elles ont pour objectif de rendre l'élève acteur de prévention.

Ces actions permettent également de venir en aide indirectement aux élèves en situation difficile ou inquiétante (absentéisme, repli sur soi, usage de substances toxiques...).

L'organisation et la réalisation des actions menées par l'infirmière reposent essentiellement sur un travail d'équipe avec les intervenants du système éducatif et ceux des réseaux extérieurs.

→ Conseils et informations lors du passage des élèves à l'infirmerie ou lors des entretiens pendant les bilans, participation au projet santé de l'école, formation du personnel.

6. Actions d'amélioration de la qualité de vie des élèves

L'infirmière scolaire participe aux contrôles techniques sur la sécurité de l'école ou du collège.

- les locaux scolaires, ateliers et sanitaires
- les installations sportives
- les internats

7. Intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger

L'infirmière scolaire aide les enseignants à repérer les enfants en situation de risque (*Décret n°93-221 février 1993 art. 7* : « l'infirmière scolaire (...) doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger (...) alerter les autorités médicales ou administratives »).

8. Autres actions

- Actions de recherche (observation et surveillance épidémiologique → veille sanitaire), parfois à partir d'éléments en sa possession comme le cahier de l'infirmière.
- Actions de formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale (secourisme, gestes et postures du travail et d'ergonomie)

D) Contexte partenarial

Au Vu de l'importance des informations sur les élèves, le travail en réseau est une nécessité entre :

- services de l'éducation nationale (médecins, infirmière, assistante sociale, psychologue),
- P.M.I. et centres de planification,
- Services hospitaliers, médecins généralistes,
- Secteurs de psychiatrie et de pédopsychiatries,
- D.D.A.S.S.,
- Toutes les personnes ayant des responsabilités auprès des jeunes (juges des enfants, maires, élus, responsables en matière de santé, associations de parents, Aide Sociale à l'Enfance...).

E) Rôles auprès des parents

Lors des bilans obligatoires de la 6^{ème} année, elle demande la présence (facultative lors des actions de l'infirmière mais obligatoire lors du bilan médical) d'un des deux parents pour :

- avoir des renseignements complémentaires,
- pour leur donner des conseils de santé
- ou bien leur demander de consulter un spécialiste si un problème particulier est soulevé (ophtalmologue, dentiste, orthophoniste...).

Pour le dernier item, elle donne un avis de consultation confidentiel que les parents doivent lui retourner rempli par le spécialiste. Si cela n'est pas fait, elle leur envoie une lettre de suivi qui relance la requête.

Au collège, elle contacte les parents si l'enfant n'est plus en mesure, durant la journée, de suivre les cours pour des raisons de santé (fièvre, vertiges...), en cas d'urgence ou d'accident au sein de l'établissement. Elle envoie de plus les avis de campagne de vaccination pour avoir leur accord.

II] Les parents

A) Rôles auprès de leur enfant

Ils sont la première source d'information auprès de l'enfant. Ils représentent pour lui une certaine culture de vie, une image, un modèle sur tous les gestes du quotidien, la manière de penser et donc la manière de se soigner.

Les parents sont responsables de leur enfant et ce sont eux qui prennent la décision de déterminer comment, où et quand le faire soigner. Ils sont de plus responsables de son éducation à la vie (citoyenneté, santé...).

Le médicament est une affaire de famille, et, souvent, chacun entend à sa propre façon son utilisation (automédication, dépasser ou non la dose de prescription...). L'enfant ne sait pas forcément comment utiliser un traitement, surtout si le médecin explique uniquement aux parents et pas à l'enfant. L'apprentissage des dangers des médicaments doit aussi être initié dans la cellule familiale.

B) Rôle auprès de l'infirmière scolaire

Les parents sont les personnes les plus à même de donner des informations sur l'enfant et son état de santé. C'est à eux de remplir correctement les fiches de renseignements, de préciser les éventuels problèmes de santé au début comme en cours d'année soit à l'enseignant, soit au conseiller d'Education, soit à l'infirmière directement.

Ils sont tenus d'être présents lors du bilan médical obligatoire de la 6^{ème} année de scolarité.

III] L'enseignant

« Quelques acquis de départ :

1. L'école est un lieu où rien n'est jamais totalement déterminé, où quelque chose reste encore possible ;
2. La fonction de l'école est bien la transmission des savoirs
3. Mais l'apprentissage ne se décrète pas ;
4. Il s'effectue, pour chacun, de manière active et singulière,
5. Et c'est l'apprentissage réussi qui, à l'école, est véritablement éducatif. »¹

A) Rôle auprès de l'enfant

L'enseignant est certainement le premier intervenant institutionnel auprès de l'enfant à avoir un impact aussi fort sur son instruction et son éducation. Il apporte un cadre, une structure stable nécessaire à l'enfant qui a besoin de plusieurs repères afin de se construire suivant des paramètres différents.

De par cet aspect « d'adulte référence » et de ses connaissances dans des domaines élargis (mathématiques, Sciences de la Vie et de la Terre...), l'enseignant apporte aussi une « vérité » et une valeur d'exemple dans son comportement aux yeux de l'enfant. « L'école ... sa nature de communauté de vie, chargée de fournir à l'enfant un environnement chaleureux et de lui permettre de croître et de se structurer sur le plan affectif. »²

Il doit dans le cadre de ses compétences apporter les bases de connaissances au niveau des matières scolaires (mathématiques, français...) mais aussi au niveau de l'éducation à la citoyenneté et de l'éducation à la santé (cf. circulaire n°97-123 du 23/05/97). En effet, l'éducation à la santé doit s'inscrire dans un projet éducatif global (cf. circulaire 98-237 du 24/11/98 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège) qui s'appuie sur une transmission

¹ MEIRIEU, Philippe. *L'école mode d'emploi*. ESF Editeur, 1995.187p. Collection Pédagogie. p. 85

² Ibid. p. 97.

des savoirs, l'organisation du cadre de vie à l'école et des activités éducatives. L'école a un rôle majeur en matière de découverte et de respect du corps, et aussi d'apprentissage des règles d'hygiène. Il convient donc d'insérer l'implication active des élèves et l'association des parents dans des projets en lien avec les programmes relatifs à l'éducation à la santé.

En outre, l'enseignant vit le quotidien avec ses élèves, il est le premier acteur au titre de la prévention et de l'éducation à la santé. Il peut être éventuellement la première personne que l'enfant préviendra en cas de problèmes graves (inceste, problèmes familiaux...) ou le premier témoin de la décompensation d'une maladie.

L'enseignant ne doit pas prendre la responsabilité de donner un médicament aux enfants. En cas de maladies aiguës, l'enfant restera chez lui si un traitement s'impose, car aucun médicament ne doit être laissé aux enfants présents à l'école. (*Loi du 5/04/1937, article 2 : responsabilité de l'Etat en matière d'accident scolaire*).

En cas de maladies chroniques et donc de prise régulière de médicaments, l'enseignant peut, dans l'intérêt de l'enfant, donner lui-même ce traitement uniquement dans le cas de prise orale. Les parents devront mettre à la disposition du directeur ou de l'enseignant le médicament, accompagné d'une copie de l'ordonnance médicale en cours de validité ainsi que leur demande écrite. (*Circulaire n° 99-181 du 10-11-1999 : accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période dans les établissements d'enseignement public et privé sous contrat*.)

De plus, Patrice QUENEAU³(*Cf. Annexe n°5*) précise qu'il faut que soient effectués des changements profonds des habitudes de la société française, en particulier au niveau de la santé et de l'hygiène de vie. Il explique que l'information thérapeutique doit être précoce, dès les classes primaires. C'est la

³ QUENEAU, Patrice. (page Internet consultée le 14/12/2001 et le 6/04/2002). Rapport de Mission sur la Iatrogénie Médicamenteuse et sa Prévention, www.inserm.fr/ethique

seule garantie d'une assimilation dès le jeune âge de ce qu'est réellement un médicament, « un produit pas comme les autres ».

B) Rôle auprès des parents

L'enseignant se doit de prévenir les parents si l'élève présente des difficultés scolaires, des troubles de santé ou des troubles du comportement.

Lorsque l'enfant est malade ou présente des symptômes pendant sa journée à l'école, l'enseignant doit contacter ses parents pour leur confier l'enfant.

L'enseignant informe les parents du contenu des journées de l'enfant et des actions d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Ces informations sont nécessaires pour impliquer au maximum les parents dans le cursus et l'évolution de leur enfant.

C) Rôle auprès de l'infirmière scolaire

En repérant certains problèmes particuliers ou pour répondre à un questionnement émanant des enfants, l'enseignant peut interpeller l'infirmière scolaire qui l'aidera dans une action de prévention précise selon les besoins des enfants (pédophilie, hygiène, médicaments...). Il participe pleinement aux séances d'éducation à la santé afin d'aider l'infirmière au niveau pédagogique ou d'expliquer certains comportements des enfants.

De plus, il signale soit à l'occasion des bilans, dans le cas des enfants de 5-6 ans, soit durant l'année scolaire les cas d'enfants lui posant des problèmes (difficultés de compréhension, d'apprentissage, troubles du comportements, etc.). Il participe donc aux réunions de synthèse à la fin des bilans, concernant sa classe. Ces réunions sont constituées de l'infirmière, le médecin scolaire, la psychologue scolaire.

PARTIE 2

L'outil de recherche

II. 1 – Choix de l'outil

Deux outils m'ont semblé intéressant à utiliser auprès des enfants. J'ai donc comparer les avantages et les inconvénients qui m'ont paru importants pour chacun.

REPRESENTATION SOCIALE	
<i>Avantages</i>	<i>Inconvénients</i>
Facilité de compréhension	Manque de précision sur le thème
Facilité de réponse	Manque d'explication sur les réponses
Accès à un large éventail du thème	
Ludique	
Plusieurs mises en forme possibles	
Spontanéité	
Liberté de réponse	

Les représentations sont en fait de simples cartes. Elles se composent d'une case principale comportant le thème que l'on veut étudier (un seul mot suffit) au milieu de plusieurs autres. Le nombre des autres cases fait parti du choix de l'analyste et il est possible de faire plusieurs niveaux c'est à dire des liens. Les sujets (ici, les enfant) doivent donc remplir les cases périphériques à la case centrale. (*Voir annexe n°1*).

LE QUESTIONNAIRE	
<i>Avantages</i>	<i>Inconvénients</i>
Possibilités d'expliquer les questions	Influence des questions sur les réponses
Centrage des réponses	Difficultés de compréhension des questions pour les enfants
Possibilités de poser différentes questions sur le thème	Accès difficile à l'esprit des enfants
	Absence du côté ludique

Auprès des enfants, il est toujours difficile d'apprécier l'impact de nos enseignements. Le questionnaire ne me semblait pas le meilleur outil de recherche auprès d'eux, car il faut bien se pencher sur le choix des questions et il faut savoir se remettre en question soi-même pour que le questionnaire soit bien compris par tous les enfants. Cette démarche est délicate et ses résultats ne sont pas toujours le reflet de ce que pensent les enfants.

J'ai donc pensé que le modèle des représentations sociales pouvait facilement devenir ludique et donc d'accès plus simple pour les enfants de 9-10 ans. Cependant, l'utilisation du modèle des représentations sociales étant très complexe, et au vu du temps qu'il m'était imparti pour élaborer et concrétiser ce Travail de Fin d'Etudes, je n'ai utilisé qu'une partie de cet outil : les cartes associatives.

II. 2 – Modalités de mise en place

J'ai choisi de faire deux cartes associatives pour le même groupe. La première a été faite avant tout apport d'informations de ma part aux enfants, cela correspond au début de la séance n°1 sur 5. J'ai ensuite enchaîné une série de séances d'information sous forme ludique (jeux de rôles, questions/réponses, élaboration d'affiches...). Les enfants ont énormément apprécié ces moments et leur participation fut importante. A la dernière séance, je leur ai proposé la même représentation afin de repérer les changements d'idées et d'association par rapport au terme médicament.

Concrètement, la représentation se présente sous deux formes et deux couleurs différentes selon le sexe de l'enfant (*Cf. Annexe n°1*) :

→ pour les filles : une feuille de couleur rose, sous la forme d'une fleur avec 6 pétales numérotés de 1 à 6 ;

→ pour les garçons : une feuille de couleur bleue, sous la forme d'un ballon de football avec 6 cases numérotées de 1 à 6.

Sur chaque feuille est précisé un numéro attribué à chaque enfant sur une liste alphabétique possédée seulement par l'enseignante. Ce numéro me permettra, lors de l'analyse des représentations, de consulter éventuellement les dossiers médicaux du Centre Médico-Scolaire de Fontaine. Une question peut être soulevée par les liens faits par un enfant lors de la représentation, et il peut être intéressant de mettre en parallèle l'histoire de la santé de l'enfant concerné.

Les enfants ont eu un temps limité pour remplir cette représentation : un quart d'heure.

II. 3 – Déroulement des différentes séances

II. 3.1 – Mise en place

Au mois de décembre 2001, je me suis mise en accord avec Mme B. (infirmière scolaire) pour mettre en place en janvier des séances d'éducation à la santé sur le thème du médicament. Ces séances ayant deux objectifs définis :

- informer des enfants sur le bon usage du médicament ;
- mener à bien l'élaboration de mon mémoire.

II. 3.2 – Modalités des séances

Ne connaissant ni le milieu et ni le niveau pédagogique et éducatif des enfants de 9-10 ans, mon idée de départ sur ces séances était en grande partie basée sur une didactique très théorique et un apport d'information important. L'aspect d'un exposé me semblait le plus adapté et le plus efficace pour que les enfants ne ressortent pas « vides » de ces séances.

« Le rapport didactique réussi est toujours éducatif. Il est éducatif parce que la connaissance outille l'individu et se répercute sur sa personnalité toute entière. Il est éducatif parce qu'un rapport humain qui s'établit sur des bases claires, contractuelle, aux termes desquelles un objectif est posé, des moyens sont donnés, une évaluation est prévue, permet à l'individu de mieux comprendre et maîtriser sa propre existence. »⁴

Sur les conseils de l'infirmière scolaire et de l'institutrice, il sembla préférable de mener ces actions d'Education à la santé de façon plus ludique, afin de permettre aux enfants d'être acteurs de leur éducation.

➤ 1^{ère} rencontre

⁴ MEIRIEU, Philippe. *L'école mode d'emploi*. ESF Editeur, 1995.187p. Collection Pédagogie. P.98-99

J'ai rencontré en Janvier Mme A. pour mettre en place des actions de prévention et d'éducation à la santé. Elle est enseignante dans une classe de CM2 de Fontaine, et est souvent en lien avec Mme B. Elle fut très enthousiaste et intéressée par ces séances qui font participer activement les enfants et dont le thème est une base de l'hygiène de vie.

Nous nous sommes mises d'accord sur le point de départ de la première séance. Lors de cette rencontre, j'ai demandé aux enfants d'amener une boîte de médicaments vide. Nous avons fixé au départ trois séances, les suivantes sont venues s'ajouter en fonction du temps dont les enfants avaient besoin.

Les enfants mais aussi l'enseignante furent très demandeurs de mon action en grande collaboration avec Mme B. Tout au long des séances, j'ai apprécié l'investissement de l'enseignante qui fut importante tant au niveau pédagogique, aide apportée que de la sympathie.

► Séance n°1 (15 / 01 / 2002)

Dans un premier temps, je me suis présentée aux enfants : nom, fonction et but de mes interventions. Ils ont pu me poser des questions sur le but de mon mémoire, sur ce qu'on allait faire ensemble concrètement, etc.

Dans un second temps, j'ai fait remplir à chaque enfant la première carte associative du médicament (*cf. Annexe n°1*). Je leur ai expliqué dans quels buts ils devaient la remplir et indiqué que je leur montrerai les résultats. Ceci est important pour les enfants afin qu'ils comprennent que ce qu'ils font a un but précis et que tout se fera à double sens. Le temps donné leur fut indispensable et utilisé jusqu'à la dernière minute.

Dans la dernière partie de cette séance, l'infirmière scolaire et moi avons créé une dynamique autour des boîtes de médicaments que les enfants avaient apportées. Nous avons voulu connaître leurs lacunes relatives aux médicaments : distribution, prescription, symboles sur l'emballage... ; et nous avons donc apporté les explications nécessaires. Ils ont pu poser librement leurs questions

qui restaient dans le cadre du thème. Au cours de cette première séance, j'ai repéré leurs limites et leurs possibilités et c'est ce qui nous a permis de faire le choix d'orientation de nos séances. La lecture simple des cartes associatives qu'ils avaient remplies m'a permis aussi de choisir les axes des séances.

► **Séance n°2** (25/01/2002)

A la demande de l'institutrice à l'issue de la séance n°1, nous avons mis en scène un cas réel d'une petite fille de la classe. Elle est assez souvent angoissée et sa maman lui administre de la Ventoline® pour la calmer sans ordonnance. Elle amène ce médicament à l'école. Nous avons joué, l'institutrice, l'infirmière scolaire et moi, une scène se rapprochant de ce cas réel pour montrer les risques (exemple : malaise, vertiges, nausées...) que cela peut faire encourir à l'enfant ainsi qu'à l'institutrice sur le plan légal. Les enfants ont vivement réagi et ont même voulu rejouer la scène selon les règles de prescriptions.

A l'issue de la séance, l'infirmière et moi avons expliqué les règles de procédure en cas de maladies chroniques (asthme, etc.) en indiquant tous les documents que les parents doivent fournir (ordonnance en cours de validité, demande écrite des parents...).

J'ai ensuite distribué le guide « le bon usage du médicament » (*Cf. Annexe n°2*), que j'avais rédigé, aux enfants et à l'institutrice. Ils l'ont lu ensemble en dehors des séances en raison du manque de temps.

Séance n°3 (8/02/2002)

J'ai voulu que les enfants réalisent un exercice pour démontrer qu'ils avaient compris tout ce que Mme B et moi nous leur avons expliqué sur les médicaments. De plus, les confronter à une élaboration d'explications de leur part les mène forcément à poser des questions non abordées précédemment.

Pour ceci nous avons séparé la classe en deux. J'ai demandé à chacun des groupes de une action destinée à informer leurs camarades. Ils ont travaillé à

partir du guide distribué lors de la séance n°2 et de ce qu'ils avaient retiré de nos explications.

Au bout de 20 minutes de réflexion avec les enfants, nous sommes arrivés à 3 groupes de travail :

- sketches ;
- élaboration d'affiches qui seront mises dans le hall de l'école ;
- création de jeux qui seront animés au sein de la classe au cours des séances suivantes.

Cf. Annexe n°3.

Séance n°4 (1^{er}/03/2002)

Nous avons continué à travailler en deux groupes sur les idées des enfants. Ils ont commencé à mettre en œuvre leurs affiches, les sketches et les jeux. L'infirmière et moi avons géré une moitié de classe afin de pouvoir donner des explications précises aux enfants. L'institutrice a géré l'autre moitié de la classe, et a aidé un groupe de travail sur un jeu. Sa pédagogie et ses idées ont permis de faciliter l'ébauche d'un jeu, sachant que cette création n'est pas facile avec le peu de temps à disposition et avec des enfants comme principaux auteurs.

Ce type de travail les a vivement intéressés et m'a permis de voir où ils en étaient au niveau de leur connaissances sur le médicament.

Séance n° 5 (5/03/2002)

Dans un premier temps, les enfants ont rempli les cartes associatives. Je leur ai donné les mêmes consignes que pour la première fois et accordé le même temps pour faire cet exercice. Cette fois-ci et contrairement à la première fois, ils les ont rempli de façon rapide et en cinq minutes ils m'ont rendu leur feuille. Etait-ce le signe qu'ils avaient appris suffisamment de nouveaux termes sur le médicament, ou bien qu'ils voulaient aller plus vite que leur camarade ou qu'ils

prêtaient moins d'attention sachant que ce n'est pas un contrôle des connaissances ?

Dans un second temps, nous avons continué à travailler en deux groupes, et à répondre à leurs interrogations. Une enfant a amené ce jour-là un prospectus, que l'on trouve en pharmacie, sur la prévention des accidents domestiques avec un chapitre sur les médicaments et leurs précautions d'usage. L'enseignante m'indiqua en outre que les enfants en parlaient à la maison et repéraient à leur niveau les problèmes et les erreurs que leur parents pouvaient commettre. Tout cela me prouva que mes actions d'éducation à la santé avaient un impact et me démontra l'investissement que les enfants en faisaient.

II. 4 – Dépouillement des cartes associatives

J'ai eu à dépouiller 48 cartes associatives (2 x 24).

J'ai tout d'abord observé les résultats, la qualité des mots que les enfants avaient inscrit et leur fréquence. J'ai décidé de classer les mots selon les 10 items suivants :

- Mots maladie / malade ;
- Noms commerciaux de médicaments et formes ;
- Métier ;
- Lieu ;
- Support ou informations du médicament (boîte, notice....) ;
- Vécu, symptôme, pathologie ;
- Dangereux, grave, allergie ;
- Autres ;
- Pas de réponse.

J'ai compté tous les mots, même les plus surprenants (item « Autres »). Ce type de dépouillement a été fait pour la première série de cartes associatives et de la même façon pour la seconde. Les résultats sont présentés dans un tableau (Cf. *Annexe n°4 « Dépouillement des cartes associatives »*).

II. 5 – Analyse des résultats

II. 5.1 – Carte associative n°1 : analyse niveau par niveau

Niveau : case périphérique de la case centrale. Le niveau 1 correspond à la pétale ou à la case du ballon numéro 1.

Cf. Annexe n°4.

Il y a 24 élèves dans cette classe. Le jour de la première carte associative, il manquait un enfant, j'ai noté une absence de réponse afin d'entrer ses réponses au dépouillement de la deuxième carte associative.

J'ai relevé, pour chaque niveau, les réponses les plus fréquemment données et les plus importantes pour mon analyse comme l'item « guérir, soigner, santé » ou l'item « dangereux, grave, allergie ».

➡ **Niveau 1 :**

Les premiers mots que les enfants ont liés au mot médicament sont des « métiers » pour 6 d'entre eux.

5 autres enfants pensent au mot « malade / maladie » ou bien encore un « nom commercial ou une classe de médicament » aussi pour 5 autres.

On remarque que seulement 1 enfant fait une association avec le terme « guérir ».

Aucun enfant ne pense à « dangereux, grave, allergie ».

➡ **Niveau 2 :**

Le deuxième mot venant à l'esprit des enfants est toujours en majorité un « métier » (7 réponses) et toujours un « nom commercial ou une classe » (7 réponses).

Un seul enfant pense à « guérir, soigner, santé ».

On note encore ici l'absence de réponse au niveau de l'item « dangereux, grave, allergie ».

➡ Niveau 3 :

La moitié des enfants (12 réponses) pense en 3^{ème} position à un « nom commercial ou une classe de médicament ». C'est le plus haut taux de l'ensemble du tableau.

On note que 3 enfants lient médicament à « guérir, soigner, santé ».

Aucun enfant ne pense à « dangereux, grave, allergie ».

➡ Niveau 4 :

11 enfants ont lié le médicament à « noms et classes de médicaments » à ce niveau. L'autre majorité (4 réponses) revient à « métiers ».

3 enfants lient le mot médicament à « guérir, soigner, santé ».

On note de plus que 2 enfants (« Autres ») pensent à quelque chose en lien avec le monde médical ou paramédical comme les termes « Balance » ou « Recherche ».

Il n'y a toujours pas d'enfants qui lient le mot médicament à « dangereux, grave, allergie » à ce niveau.

➡ Niveau 5 :

Le nombre le plus élevé de réponses rejoint l'item « Noms et classes de médicaments » avec 7 réponses.

6 enfants pensent à des « Métiers » et 5 autres pensent à « vécu, symptôme, pathologie ».

2 enfants lient l'idée du médicament avec « Guérir, soigner, santé » et 3 enfants avec « Autres » (Alerte, Téléthon...).

Aucun enfant ne pense à « dangereux, grave, allergie ».

➡ Niveau 6 :

Le nombre le plus élevé de réponses va aux « Noms commerciaux et classes de médicaments » (7 réponses sur 24).

5 enfants pensent à « vécu, symptôme, pathologie » en dernier mot.

J'ai constaté une réponse surprenante (Jouer) que j'ai classée dans l'item « Autres ».

Aucun enfant ne fait d'association entre médicament et « dangereux, grave, allergie ».

On note 2 absences de réponse, dont 1 enfant absent ce jour-là. L'enfant qui n'a pas répondu fut le dernier à rendre sa feuille, au bout d'un quart d'heure de réflexion, il n'avait aucun mot en lien avec « médicament » qui lui venait à l'esprit.

II. 5.2 – Carte associative n°2 : analyse niveau par niveau

Il n'y avait aucun absent ce jour-là et les cartes associatives ont été remplies en 5 minutes au lieu d'un quart d'heure.

➔ Niveau 1

Les premiers mots auxquels les enfants pensent sont les « Noms et classes de médicaments » (7 réponses). Suivent les « métiers » qui concernent 5 enfants, et le mot « malade / maladie » pour 4 autres.

On note que 1 enfant pense à « dangereux, grave, allergie » et 2 enfants pensent à « guérir, soigner, santé ».

➔ Niveau 2

Les mots les plus fréquemment cités à ce deuxième niveau sont les « noms et classes de médicaments » avec 10 réponses sur 24.

5 autres pensent à des « métiers ».

1 enfant fait le lien avec « dangereux, grave, allergie » et 1 autre avec « guérir, soigner, santé ».

➔ Niveau 3

10 enfants pensent à des « noms et classes de médicaments » à ce niveau.

7 réponses concernent les « métiers ».

Aucun enfant ne fait le lien entre le mot médicament et « dangereux, grave, allergie » ou « guérir, soigner, santé ».

➡ Niveau 4

8 enfants font l'association avec les « noms et classes de médicament ».

L'autre majorité (4 réponses) concerne les « métiers ».

1 enfant pense à « dangereux, grave, allergie ».

L'item « Autres » concerne 3 enfants.

➡ Niveau 5

10 enfants ont fait l'association entre médicament et les « noms et classes de médicaments ».

4 enfants pensent à « vécu, symptôme, pathologie ».

1 enfant fait le lien avec « dangereux, grave, allergie » et 2 autres avec « guérir, soigner, santé ».

➡ Niveau 6

Pour ce dernier niveau, 11 enfants ont pensé à des « noms et classes de médicaments ».

Les items « lieux », « vécu, symptôme, pathologie » et « guérir, soigner, santé » sont à égalité avec 3 réponses chacun.

Aucun enfant ne fait le lien avec « dangereux, grave, allergie ».

II. 5.3 – Carte associative n°1 et n°2 : analyse comparative

L'histogramme a été établi par rapport aux résultats en pourcentage des tableaux (cf. annexe n°4 « Dépouillement des cartes associatives »).

Ce graphique nous donne une vue d'ensemble des réponses sur la représentation qu'ont les enfants sur le médicament. Cette étude se fait indépendamment des niveaux. En effet, il me semble que la population étudiée est particulière ; les enfants n'ont semble-t-il pas cette notion d'ordre et le mot classé en 6^{ème} position est certainement aussi important que celui placé en 1^{ère} position.

J'ai partagé mon étude en 3 parties :

- les résultats qui restent stables (dans une marge de -1% à +1%),
- les résultats qui augmentent,
- les résultats qui diminuent.

➡ *Résultats stables*

Les termes « malade / maladie » sont autant représentés dans la carte n°1 (8%) qu'au niveau de la carte n°2 (9%).

Les « lieux (hôpital, pharmacie) » restent stables de 7% à 8%.

Les mots classés dans l'item « Autres » sont représentés de manière égale (4%).

Résultats en augmentation

On peut remarquer que 34% des réponses dans la carte n°1 concernent « les noms commerciaux et classes de médicaments » et passent à 39% au niveau de la carte n°2.

L'item « Vécu, symptôme, pathologie » augmente de 9 à 11%.

Aucun enfant ne fait le lien entre le médicament et l'idée « dangereux, grave, allergie » au niveau de la carte n°1, mais ils sont 3% à faire ce lien au niveau de la carte n°2.

Résultats en diminution

L'item des « métiers » arrive à un taux de 19% dans la carte n°1 et passe à 17% dans la carte n°2.

6% des enfants pensent à un « support de médicaments » au niveau de la carte n°1, ce taux diminue à 4% au niveau de la carte n°2.

8 % des enfants ont lié le mot médicament à « guérir, soigner, santé » dans la carte n°1, et seulement 6% font ce lien dans la carte n°2.

L'item « Pas de réponse » est à 5% au niveau de la carte n°1 à cause de l'absence d'un enfant. J'ai considéré que ses réponses pour la carte n°2 pourraient être importantes.

SYNTHÈSE

Selon Patrice QUENEAU⁵ (Cf. *Annexe n°5*), l'information thérapeutique doit être engagée le plus tôt possible, afin que les enfants considèrent le médicament comme un produit destiné à soigner mais dangereux et donc à prendre avec précaution.

Le résultat de ma recherche qui m'a paru le plus important apparaît au niveau de la carte n°2. En effet, 3% des enfants font le lien entre « Dangereux, grave, allergie » et le mot médicament alors qu'aucun ne le faisait au premier exercice. Or, mes actions d'Education à la santé portaient davantage sur l'ensemble des précautions d'usage et des risques que comportaient les médicaments que sur le médicament en général. Nous avons élaboré des affiches et le choix des thèmes, fait par les enfants, portait sur les conseils de bon usage et sur les dangers des médicaments (cf. *annexe « Idées des enfants pour informer leurs camarades »*). Un autre groupe avait choisi de mettre en scène un jeu de rôle sur l'accès trop facile de l'armoire à pharmacie. Les enfants étaient donc dans ces actions entièrement acteurs de prévention.

Parallèlement, l'idée de « guérir, soigner, santé » a diminué. Il est important, comme le souligne Patrice QUENEAU⁶, que le public ne confonde pas santé et soins, et donc assimile la santé à l'usage de médicaments. Il peut donc être intéressant que les enfants aient cette notion, qu'ils considèrent non pas le médicament comme un jouet (item « Autres » dans la carte n°1), ni comme un produit banal de notre vie et de notre santé.

L'augmentation de l'item « Noms et classes de médicaments » peut s'expliquer sur le fait que l'infirmière et moi avons insisté sur les différentes formes de médicaments. De plus, les enfants ont montré un intérêt particulier à les connaître. Par exemple, un groupe a voulu élaborer des affiches sur les différentes formes (gélules, sirop...) des médicaments.

⁵ QUENEAU, Patrice. (page Internet consultée le 14/12/2001 et le 6/04/2002). Rapport de Mission sur la Iatrogénie Médicamenteuse et sa Prévention, www.inserm.fr/ethique.

⁶ Ibid.

L'étude que j'ai pu mener montre qu'une action d'Education à la santé, même minime soit-elle, peut faire évoluer la représentation qu'ont les enfants à propos des médicaments. Cela montre également l'importance du sens qu'on lui donne et des points sur lesquels on insiste : formes des médicaments, dangers, précaution, etc.

L'outil de recherche ne reflète peut-être pas l'intégralité des changements d'esprit provoqués au niveau des enfants. Un questionnaire de type Questions à Choix Multiples aurait pu préciser les connaissances apportées par ces séances. Mais il y a sans doute une autre raison à ces résultats peu différents : Patrice QUENEAU⁷ précise que les effets attendus de cette composante de l'éducation à la vie s'observeront à long terme, c'est à dire que les résultats se feront ressentir plutôt au moment où l'enfant sera en mesure de prendre des décisions pour lui-même.

⁷ QUENEAU, Patrice. (page Internet consultée le 14/12/2001 et le 6/04/2002). Rapport de Mission sur la Iatrogénie Médicamenteuse et sa Prévention, www.inserm.fr/ethique.

CONCLUSION

J'ai choisi de réaliser et de provoquer la situation qui pouvait répondre à mon questionnement de départ. J'ai mis en scène concrètement une situation d'Education à la santé à partir de ma problématique formulée avant tout. En effet, les études de Santé Publique partent d'observations qui sont basées sur l'inquiétude de surconsommation de la part des français des produits pharmaceutiques et sur l'automédication. Je me sentais concernée, en tant que future professionnelle de santé, par ce problème qui touche toute la population. J'ai donc lié cette problématique avec mon projet professionnel qui est celui de devenir infirmière scolaire.

Est-ce qu'une infirmière scolaire a un impact sur des enfants lors d'actions d'Education à la santé ?

Ma recherche m'a permis de montrer les changements, même minimes soient-ils, dans la représentation des enfants sur les médicaments. Mais l'importance de ce type d'action m'a plutôt été démontré pendant les séances ; en effet, l'intérêt, l'investissement, les questionnements et l'engouement des enfants m'ont révélé que l'on pouvait engager des changements d'état d'esprit et tout cela sans apparaître forcément dans un outil de recherche écrit.

Je pense que l'impact se fera sentir tout au long du développement de l'enfant. Son attention sera davantage attirée dès qu'il entendra parler ou sera amené à prendre des médicaments. C'est donc plus tard que les répercussions se feront sentir.

J'ai, au moment de l'élaboration concrète de ce Travail de Fin d'Etudes, vécu et découvert d'autres thèmes du milieu scolaire. Effectivement, beaucoup de composantes de la santé scolaire m'intéressent, et étudier des particularités comme les Unités Pédagogiques d'Intégration auraient pu s'avérer riches et nouvelles. Malgré tout, le thème du bon usage des médicaments m'a passionné car il nous concerne tous et l'éducation à la santé faite par une infirmière concerne tous les enfants de notre société.

L'implication et l'intérêt des enfants, d'une institutrice et d'une infirmière scolaire m'ont fait vivre une expérience enrichissante, formatrice tant au niveau professionnel que personnel. J'ai vécu une action d'éducation et de prévention qui fut très forte et enrichissante pour moi et j'espère qu'elle l'a été tout autant pour ces enfants.

RÉFÈRENCES

Textes législatifs

- Bulletin Officiel de l'Education Nationale Spécial n°1 du 25/01/2001
- B.O.n°41 du 18 novembre 1999
- B.O. n°28 du 9 juillet 1998
- Circulaire n°2001-014 du 12 janvier 2001 : Missions de infirmières de l'Education Nationale
- B.O. n°1 du 7 janvier 1999
- Circulaire n°99-181 du 10/11/1999
- Circulaire n°98-237 du 24/11/1998
- Décret n° 98-936 du 13 octobre 1998 relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'Etat.
- Articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal

Ouvrages

* MEIRIEU, Philippe. *L'école mode d'emploi*. ESF Editeur, 1995.187p. Collection Pédagogie.

* *Pratiques sociales et représentations*.

Reuves

* NYS Jean-François. Infirmières scolaires : des missions étendues mais des moyens insuffisants. *Revue de l'infirmière*, Septembre, 1999, n°52. p. 14-16.

* La santé des jeunes en milieu scolaire. *Soins*, Octobre, 1998, n°629. p. 29-32.

Contacts

* **Le bon usage du médicament**

88 rue de la Faisanderie
75 782 PARIS Cedex 16

* **A.D.E.S.S.I.** (Association Départementale d'Education Sanitaire et Sociale de l'Isère)

23, avenue Albert 1^{er} de Belgique
38 000 GRENOBLE

* **Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé**
(A.F.S.S.A.P.S.)

143/147 Bd Anatole France
93 285 SAINT-DENIS cedex

Sites Internet

* LAGARDERE, Marie-Laure.(page consultée le 14/12/2001). Résumé du rapport n°1999025 (IGAS) et n°99-0009 (IGAEN) relatif au dispositif médico-social en faveur des élèves, <http://perso.club-internet.fr/tberthou/rapports/dispositifmedicosocial.html>.

* QUENEAU, Patrice. (page consultée le 14/12/2001, le 6/04/2002 et le 13/05/02). Rapport de Mission sur la Iatrogénie Médicamenteuse et sa Prévention, www.inserm.fr/ethique.

* MOULIN, Patrick. (page consultée le 19/12/2001). Missions des infirmières de l'Education Nationale, www.geocities.com/patrick_moulin_fr/c2001_014_ide_en.html.

* Anonyme. (page consultée le 19/12/01)
www.infirmiers.com/infirmiers/loi.php4

* F.C.P.E. (page consultée le 5/01/2002). La santé scolaire, <http://perso.wanadoo.fr/fcpe08/fcpe08/sante.htm>

* <http://afssaps.sante.fr>

* www.cfes.sante.fr

* S.P.S.F.E. (page consultée le 8/01/2002). Distribution de Médicaments à l'Ecole, <http://www.edres74.cur-archamps.fr/organism//spsfe/fat/guide/medistri.html>

* CALIN, Daniel. (page consultée le 14/12/2001). Accueil des enfants et adolescents atteints de troubles de santé évoluant sur une longue période dans le premier et second degré, <http://perso.club-internet.fr/tberthou/reglementation/longueperiode.htm>.

ANNEXES

Annexe n°1