

Bruxelles, le 15 JAN 1996

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION

Direction générale de  
l'Organisation des Etudes

S e r v i c e  
Guidance P.M.S.

Références à rappeler dans la réponse :

Note aux :

- Chefs des établissements d'enseignement primaire, secondaire, ordinaire et spécial organisés par la Communauté française;
- Directeurs des C.PMS organisés par la Communauté française;
- Médecins attachés à ces centres et responsables de l'Inspection Médicale Scolaire.

Réf. : JD/LD/096009.

**OBJET : INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE.**

**Promotion des conditions d'hygiène et de salubrité des bâtiments, des locaux et du matériel scolaire.**

L'article 2, 2° de la loi du 21 mars 1964 stipule que l'inspection médicale scolaire a, en outre, pour mission de *"promouvoir les conditions d'hygiène et de salubrité des bâtiments, des locaux et du matériel scolaire"*.

La circulaire ministérielle du 5 octobre 1979, page 4, point 9, stipule que les médecins responsables de l'I.M.S. doivent visiter systématiquement chaque établissement d'enseignement. Le rythme n'est pas précisé mais on peut considérer qu'une visite annuelle s'impose. Des circonstances exceptionnelles pourraient toutefois nécessiter une autre périodicité.

L'instruction 94/23 du 20 septembre 1994 a de nouveau attiré votre attention sur cette mesure.

Afin d'uniformiser les rapports qui sont actuellement transmis à l'administration compétente via le Service de guidance PMS, j'ai décidé qu'un document-type devrait dorénavant être utilisé par les médecins attachés au C.PMS organisés par la Communauté française et chargés de l'Inspection Médicale Scolaire.

En annexe, vous trouverez ledit modèle qu'il convient que vous reproduisiez et utilisiez à l'avenir.

D'avance, je vous remercie pour le respect des présentes dispositions.

L'Administrateur général,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'J' and 'D' followed by a long horizontal stroke that extends to the right and then curves downwards.

José DOOMS

**COMPTE RENDU D'UNE VISITE D'ÉTABLISSEMENT  
D'ENSEIGNEMENT.**

**IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT.**

Appellation :

Adresse :

Nom et prénom du Chef d'établissement :

Situation des locaux visités s'ils ne sont pas situés à l'adresse susvisée :

Enseignement général      technique      professionnel      artistique.

Une option de l'enseignement technique ou professionnel ou encore artistique a-t-elle retenu particulièrement votre attention ?

Si oui, pourquoi ?

**OBSERVATIONS CONCERNANT L'HYGIÈNE.**

1. **LE BÂTIMENT** (construction, cadre, aménagement, propreté, salubrité, etc..)

–En général :

–Les classes :

- Les préaux et les cours :

–Les sanitaires (nombre et emplacement) :

–Les cuisines :

- Le réfectoire :
  
- Les gymnases :
  
- Les douches :
  
- L'internat s'il existe :
  
- Le chauffage :

## 2. **L'ALIMENTATION** :

- Les menus proposés :
  
- La vente de boissons ou d'aliments par distributeurs ou par le personnel :

<b>OBSERVATIONS CONCERNANT LA SÉCURITÉ.</b>
---

- Équipement de sécurité et de secours dans les ateliers :
  
- Évacuation des locaux :
  
- Aération :
  
- Éclairage :
  
- Équipement de secours :

<b>CONSTATATIONS DEPUIS LA DERNIÈRE VISITE.</b>
---

- Date de la dernière visite :

- Améliorations constatées :

- Carence(s) constatée(s) :

<b>RECOMMANDATIONS.</b>
-------------------------

Date :  
Signature de l'auxiliaire  
paramédical(e) du C.PMS.

du médecin responsable  
de l' I.M.S.

N.B. Ce rapport sera transmis au Service de guidance PMS qui l'adressera ensuite au fonctionnaire compétent de la cellule SHEL'T.  
Un exemplaire sera communiqué, pour suite utile, au Chef d'établissement d'enseignement.  
Une copie sera conservée dans les archives du C.PMS.