**Fiche 1/10 Page 1/2**

|  |  |
| --- | --- |
| Registre Santé et Sécurité au Travail Ecole  Relevé d'observation ou de problème  **Evénements dangereux**  accident corporel et/ou matériel ; accident bénin ; presqu’accident ; atteinte à la santé  **Risques d’événements dangereux**  **Amélioration des conditions de travail** | |
| **Ecole**  Nom : XXXX  Adresse : XXX | Cachet de l’école |
| **Directeur**  Nom : XXX  Prénom : XXX | **Circonscription**  Nom :  Adresse : |
| **Observation relevée ou problème posé** *(un seul cas par fiche)*  Les observations et problèmes signalés dans ce registre feront l’objet d’une synthèse annuelle transmise à l’IEN de circonscription.  **[ ] Evénement dangereux**  **[ X] Risque d’événements dangereux**  **[ X ] Amélioration des conditions de travail**  **> Observation ou problème :**  Classe de (niveau, effectif), enseignant-e à temps plein/ partiel/ remplacée depuis …  Un élève présente des comportements inappropriés / violents :  - difficulté d’apprendre en situation de groupe, dégradation du mobilier  - difficultés relationnelles avec les adultes :(refus de toute autorité : dans la classe se lève/ parle à haute voix/ efface le tableau/ touche à tout/ lance des objet/ sort de la classe sans autorisation/ insulte le personnel de l’école/ est violent à l’égard du personnel de l’école/ …)  - difficultés relationnelles avec ses pairs (jet d’objets/ menaces/ gestes déplacés/ violences physiques envers les autres élèves : menaces/ coups/ tire les cheveux, les oreilles/ étrangle/ mord/griffe/crache)  - compétences très hétérogènes / cris/ hurlement/ comportement violent à l’égard de lui-même/ …  **> Description précise du lieu :**  Classe de …, dans un bâtiment comportant deux classes au milieu de la cour de récréation côté maternelle….  **> Propositions ou suggestions de solutions :**   * **si prescription MDPH besoin d’AESH en urgence ou, dans cette attente, d’un personnel supplémentaire,** * **si pas (ou pas encore) de prescription MDPH, besoin d’un personnel supplémentaire à plein temps, à mi temps…..d’une aide humaine (formée et pérenne) dans l’immédiat..**   **> Autres informations apportées ou commentaires :** | |
| **Coordonnées de la personne qui remplit cette fiche**  Mme ou M (Prénom et NOM) : XXX  en qualité ou fonction de : XXX  **Date** : XXX  **Signature** : | |

**Fiche 1/10 Page 2/2**

|  |
| --- |
| Registre Santé et Sécurité au Travail Ecole  **Suites données** |
| **Première lecture de cette fiche par le Directeur,** le : |
| **MESURES CONSERVATOIRES**  Selon le **degré d’urgence** ou de **gravité potentielle**, le Directeur décide de mettre en œuvre,  **[ ] *immédiatement* [ ] *dans la journée* [ ] *dans les 2 à 3 jours***  les mesures suivantes : conseil des maîtres exceptionnel, équipe éducative, demande d’aide à la conseillère pédagogique, …  Si une personne ou une structure a été consultée à titre de conseil pour aider à définir ces **mesures conservatoires,** vous pouvez noter ci-dessous les coordonnées de la personne ou de la structure, et le moyen de contact (Tél, courriel, adresse) : .…………………………………..…………………………………...………  Les mesures ci-dessus ont été effectivement mises en œuvre le : XXXX |
| **Si l’école ne peut pas résoudre le problème seule,**  **le Directeur prendra contact avec l’IEN de circonscription et/ou la mairie** |
| **MESURES POUR RESOUDRE LE PROBLEME**  **Le Directeur** note ici un résumé de **l’évolution de la mise en œuvre** des mesures de prévention choisies pour résoudre le problème (dates, contacts téléphoniques, courriers envoyés et reçus, autres avancées …), et il met les pièces jointes importantes dans le registre SST.  Problème présenté en conseil d’école le : ………………..  Problème présenté à l’IEN de circonscription le : ……………  Problème présenté à la mairie le : ………………..  **>** Mesures de préventions : ………………………………………………….………………..  ……................................................................................................................................  ……................................................................................................................................  Date : ……………..…….. Mise en œuvre par : ……………..………  **>** Mesures de préventions : ………………………………………….………………………..  ……................................................................................................................................  ……................................................................................................................................  Date : ……………..…….. Mise en œuvre par : ……………..……… |
| **Conclusion de la fiche** :  **[ ]** Problème résolu définitivement  **[ ]** Amélioration considérée comme significative  **[ ]** Problème transféré dans le DUERP  Le Directeur  Date et signature |