

Le casier sanitaire des écoles

Autor(en): **Cristiani, H.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege = Annales de la Société Suisse d'Hygiène Scolaire**

Band (Jahr): **12/1911 (1912)**

PDF erstellt am: **16.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-91142>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

1. Le Casier sanitaire des Ecoles.

Par le Dr. H. Cristiani,

professeur à la faculté de Médecine de Genève, Directeur du Service cantonal d'Hygiène.

Si nous jetons un regard en arrière et considérons ce qu'était l'école au point de vue de l'hygiène il y a 30 ans, il y a 20 ans et même il y a 10 ans, nous avons quelque raison d'être fiers de l'évolution qu'a subie l'hygiène scolaire.

Les premières innovations et améliorations ont porté sur les *bâtiments scolaires* et il faut reconnaître que la nécessité s'en faisait grandement sentir. Pour en être persuadés, nous n'avons qu'à considérer ce que sont les édifices scolaires qui nous ont été transmis — non pas par nos ancêtres, ce qui à la rigueur pourrait se comprendre — mais par nos prédécesseurs les plus immédiats. Il en est de même du *mobilier scolaire*: après les inévitables tâtonnements on en est arrivé aujourd'hui à un certain nombre de types de bancs d'école qui répondent à peu près à toutes les exigences de l'hygiène et offrent aux enfants le maximum de confort qu'on peut exiger d'un pareil meuble.

On arrive ainsi, par des édifices scolaires convenables et un mobilier adapté, à réduire au minimum les dangers et les inconvénients que présente pour les enfants le milieu scolaire.

Les mesures destinées à la *prophylaxie des maladies* infectieuses et acceptées à présent un peu partout, permettent de réduire considérablement la possibilité de leur propagation par l'intermédiaire de l'école.

Un premier grand pas était ainsi fait, mais l'hygiène ne pouvait s'arrêter en si bon chemin et après s'être occupée de l'ambiant dans lequel l'enfant doit vivre à l'école, elle devait fatalement arriver à s'occuper directement de la santé de l'enfant lui-même. Cette préoccupation, modeste d'abord, limitée à certaines maladies parasitaires, s'est étendue petit à petit à d'autres maladies, à l'état général de l'enfant, à certaines affections d'origine spéciale et les constatations

faites ont abouti à l'expression d'un desideratum nouveau. Il est prouvé désormais que beaucoup d'enfants fréquentant l'école présentent un état de santé précaire; qu'un grand nombre d'entr'eux ne reçoit pas et ne peut pas recevoir les soins nécessaires à la maison et de là on en est arrivé à formuler — d'abord d'une manière timide puis d'une manière plus convaincue et plus ferme — l'opportunité, et même la nécessité de créer des polycliniques scolaires.

L'institution très-récente des carnets sanitaires individuels des écoliers, institution qui paraît devoir prendre une grande extension, permettra de ce rendre compte de l'état de santé des enfants et du degré de résistance qu'ils peuvent opposer aux causes d'affaiblissement et de maladie auxquelles ils sont soumis à l'école: on pourra de cette manière éliminer de l'école les enfants qui ne sont pas physiquement ou intellectuellement en état de la suivre et donner les soins nécessaires aux enfants malades ou en puissance de maladie qui auront été trouvés atteints ou menacés d'une affection quelconque.

Si, à côté de toutes ces mesures officielles prophylactiques et curatives, nous ajoutons encore toute la série d'institutions destinées à améliorer la santé des élèves, telles que les cuisines scolaires, les jardins d'enfants, les colonies de vacances, les bains de mer, écoles de plein air ou écoles des forêts etc., nous constatons l'existence d'un ensemble d'institutions destinées à assurer le bien-être de l'enfant tel, qu'il y a cinquante ans on aurait eu de la peine à le prévoir.

Mais les nombreuses exigences modernes au sujet des écoles rendent leur surveillance hygiénique plus difficile et compliquée. Le personnel médical destinée à cette fonction doit être de plus en plus nombreux. Il devient en outre nécessaire que l'action des médecins scolaires se traduise par des rapports et autres actes écrits qui doivent être centralisés et coordonnés par un organe central pour leur donner une sanction. Or les médecins scolaires n'ont pas de pouvoir exécutif, du moins en ce qui concerne les bâtiments scolaires: de là la nécessité de transmettre ces rapports aux autorités exécutives. Ces autorités se trouvent donc dans l'obligation, soit de prendre connaissance de rapports très-long, détaillés, souvent chargés de chiffres et difficiles à interpréter, soit de se contenter de renseignements partiels et incomplets. Mais les autorités exécutives entendent avec raison contrôler, jusqu'à un certain point, les conclusions des médecins-inspecteurs qui, poursuivant surtout un but d'amélioration hygiénique, peuvent ne pas toujours tenir compte des restrictions qu'impose la tyrannie du budget et demander des améliorations qui, tout en étant souhaitables,

ne seraient pas strictement urgentes et nécessaires. D'un autre côté aussi, le personnel chargé de diriger l'inspection médicale des écoles, surtout lorsqu'il s'agit de grandes agglomérations, où les observations d'un grand nombre de médecins scolaires doivent être centralisées, pourra être souvent embarrassé pour retrouver, à un moment donné, les nombreux renseignements dispersés dans de multiples rapports.

Il existe donc la nécessité, ou du moins l'opportunité, pour faciliter le travail de centralisation des renseignements fournis par l'inspection médicale des écoles, pour donner plus d'unité aux mesures prescrites et pour obtenir les sanctions nécessaires, de créer un instrument intermédiaire stable et d'un maniement aisé, destiné à rendre la tâche plus facile. C'est surtout pour répondre à ce besoin qu'on a proposé la création des *casiers sanitaires des écoles*.

Une enquête que nous avons faite à ce sujet auprès des administrations d'un grand nombre de villes de tous les pays, nous a montré que cette organisation était encore loin d'être connue et qu'il était difficile d'établir une formule générale susceptible d'être adoptée dans tous les cas.

Parmi les méthodes employées pour classer les constatations médicales concernant les écoles et leur fonctionnement, les plus fréquemment usitées consistent en un registre de constatations ou un rapport des médecins-inspecteurs. La forme de rédaction de ces pièces est parfois libre, c'est-à-dire que le médecin peut lui donner le caractère qu'il lui plait; d'autres fois — et cela le plus souvent — cette forme est déterminée par un questionnaire plus ou moins étendu, et le médecin-inspecteur doit répondre exactement à toutes les questions. Ce questionnaire est parfois limité strictement à des constatations concernant les locaux et leur entretien; d'autres fois il est étendu à des renseignements concernant aussi les écoliers (fréquentation, absence pour cause de maladie ou pour d'autres causes, renvoi par mesure prophylactique, constatations diverses d'ordre médical, etc.).

Cette manière de faire constitue déjà en quelque sorte un „casier sanitaire des écoles“, puisqu'il s'agit de documents recueillis systématiquement et destinés à être classés. Mais ce classement est fait dans la règle par année et non par bâtiment scolaire, de manière que lorsqu'on veut étudier les conditions hygiéniques d'une école et sa marche pendant un certain nombre d'années, on est obligé d'avoir recours à un grand ensemble de dossiers pour en sortir les renseignements désirés.

Mais un casier sanitaire, de même qu'un casier judiciaire, doit être quelque chose de personnel, et au lieu de prendre en considération *toutes les écoles* d'une localité pendant un *temps déterminé* (en général une année), il doit avoir comme point de départ *une école* pendant un *temps indéterminé*.

C'est de ce point de vue que nous sommes partis, à Genève, pour instituer le nouveau *casier sanitaire des écoles*.

Cette institution genevoise s'est évidemment inspirée des besoins et des moyens locaux et devra probablement, pour être adoptée dans d'autres pays, subir les modifications exigées par les conditions locales. La description sommaire que nous allons en donner résumera notre manière de concevoir cet utile instrument administratif que nous venons de créer.

Nous avons dans le canton de Genève, jusqu'en 1908 — et cela depuis vingt-cinq ans — les rapports des médecins scolaires qui consistaient en un registre-questionnaire, donnant des renseignements sur les locaux scolaires et sur les élèves. Ce formulaire, qui a été récemment complété et perfectionné, est rempli trois fois par an par les médecins-inspecteurs à l'occasion des trois visites annuelles obligatoires.

Depuis 1908 nous avons en outre introduit le *carnet sanitaire des écoliers*, dont la description a été faite à la dixième réunion de la Société Suisse d'Hygiène scolaire à Soleure. (Cristiani et Rilliet. — Le Carnet sanitaire des Ecoliers dans le canton de Genève.)

Mais l'expérience cependant nous a montré que notre organisation n'était pas encore parfaite et qu'il existait notamment des difficultés dans la manière de procéder relativement à la transmission des rapports aux autorités exécutives et administratives (Département de l'Instruction publique et municipalités). Les rapports des médecins dont nous envoyions les copies à ces autorités étaient trop volumineux, et, en outre, les résultats généraux des carnets sanitaires des écoliers ne pouvaient pas être transcrits dans ces rapports. Quelle que soit l'activité des autorités administratives préposées aux écoles, il y a souvent de grandes difficultés et presque une impossibilité matérielle de prendre connaissance directement et personnellement de tous les détails des plaintes et demandes d'amélioration qui leur sont faites par le service sanitaire, surtout si ces plaintes et ces demandes ne leur arrivent pas sous une forme concrète et résumée. D'après l'ancienne manière de faire les faits importants risquaient d'être noyés dans une quantité de constatations d'importance secondaire.

Ces difficultés ont été fortement atténuées par la création du „Casier sanitaire des écoles“, d'après le formulaire ci-joint. Ce casier est composé de deux parties, les feuilles No. 1 et No. 2, qui sont repliées et rentrent l'une dans l'autre, de manière que la première sert de couverture à la seconde.

La feuille No. 1 constitue le casier proprement dit, et la feuille No. 2 contient les différents plans de l'école: 1° 10 plans de situation, avec indication des bâtiments adjacents; 2° 20 plans des étages montrant les rapports des différentes pièces entr'elles; 3° 30 éventuellement, plans des salles d'écoles avec l'emplacement des bancs, où toutes les imperfections constatées peuvent être marquées. Cette dernière série de plans n'est pas indispensable et peut être abandonnée ou réservée aux plans des classes présentant quelques défauts.

La feuille No. 1 contient toutes les indications indispensables pour renseigner les autorités sur la marche hygiénique de l'école. A la page extérieure se trouvent les indications générales: nom de l'école, commune, date de la construction, rapports avec le voisinage, mode de chauffage, qualité de l'eau distribuée.

A l'intérieur, la feuille est divisée en colonnes correspondant aux années scolaires et où sont marqués les résumés des constatations importantes faites dans leurs rapports par les médecins-inspecteurs: nombre total des classes, nombre total d'enfants, moyenne (en %) des absences pour cause de maladie, moyenne des enfants renvoyés par les médecins, nombre des cas de maladies infectieuses signalés, avec particulier égard à la scarlatine diphtérie, rougeole, coqueluche et aux maladies parasitaires (pédiculose, teignes, etc.). Viennent ensuite les résultats du carnet sanitaire des écoliers: dans cette rubrique sont indiqués (en %) les enfants présentant un bon état général et ceux qui ont été trouvés atteints d'affections chroniques: tuberculoses, déviations de la colonne vertébrale, goitre ou signalés comme arriérés, c'est-à-dire devant être soumis à l'examen du médecin-spécialiste s'occupant de cette catégorie d'enfants, dans le but de les renvoyer aux classes spéciales. Dans la même rubrique sont encore indiqués, aussi en %, les enfants que l'examen des médecins-spécialistes des écoles (oculistes, oto-rhino-laryngologistes et dentistes) ont signalés comme ayant besoin de recevoir des soins au point de vue des yeux, des oreilles, de la gorge, des végétations pharyngiennes ou des dents. Une dernière rubrique clôture la colonne, c'est la rubrique des observations diverses, où sont consignés tous les renseignements utiles qui n'ont pu trouver place ailleurs.

La tenue à jour d'un pareil casier, malgré sa complexité apparente, est d'une grande simplicité. Elle se fait dans nos bureaux, pour ainsi dire automatiquement, car le médecin chef des écoles, au fur et à mesure de la rentrée des rapports des médecins scolaires et des carnets sanitaires des écoliers, en transcrit le résultat dans la feuille correspondante du casier de chaque école.

Nous avons ainsi, à côté des renseignements complets et détaillés que nous fournissons les volumineux documents que constituent les rapports scolaires — documents qui sont classés par année scolaire — aussi des renseignements sommaires, mais essentiels, qui nous sont fournis par le casier sanitaire des écoles, où ces renseignements sont classés par école, et où les mêmes feuilles servent pendant un grand nombre d'années: lorsque toutes les colonnes correspondant à chaque année sont remplies, une nouvelle feuille est ajoutée au dossier.

Il va sans dire que l'installation, telle que nous l'avons établie, pourra subir, si elle est adoptée ailleurs, des modifications nécessitées par les institutions locales, elle pourra être complétée ou simplifiée, selon les exigences et les lois et règlements du pays.

L'exécution de ce casier n'a pas présenté pour notre service d'Hygiène de grandes difficultés, vu que nous possédons dans nos bureaux, outre la copie du cadastre, aussi tous les plans des nouveaux bâtiments scolaires et qu'il nous a été ainsi facile de les transcrire dans les feuilles spéciales du casier. En outre des recherches commencées et qui vont être poursuivies, sur l'éclairage naturel de nos salles d'écoles, nous permettront de posséder bientôt, annexé à notre casier, le plan de chaque classe avec la position des bancs, où à chaque place sera indiqué le résultat de l'examen stéréogoniométrique déterminé avec l'appareil de Weber.

L'institution du casier sanitaire des écoles a été en outre rendue facile à Genève par le fait que le Service d'Hygiène d'où dépend l'inspection sanitaire des écoles, est une institution cantonale, c'est-à-dire d'Etat, de manière que tout ce qui concerne l'hygiène des écoles de toutes les communes est de son ressort exclusif. Cette centralisation, très-bienfaisante dans le cas particulier, a permis l'établissement de mesures générales en évitant les inégalités qui sont inévitables dans le cas d'autonomie communale en matière d'hygiène.

Nous pensons que le casier sanitaire des écoles ainsi conçu et éventuellement complété et amélioré, pourra rendre de grands services aux personnes chargées de l'inspection hygiénique des écoles. Cette institution sera d'un établissement facile même là, où n'existe-

raient pas les conditions particulières à Genève, vu que la feuille contenant les plans n'est pas d'emblée indispensable et qu'elle peut être complétée au fur et à mesure des besoins.

Les renseignements rétrospectifs sommaires, mais précis, que ce casier peut nous donner rapidement, pourront faciliter le travail des services d'inspection et rendre plus aisés les rapports avec les autorités administratives et activer ainsi l'exécution des mesures demandées.

Voir ci-après Formulaires Nos. 1 et 2.

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
SERVICE D'HYGIÈNE

No 1.

CASIER SANITAIRE DES ÉCOLES

Commune de

Ecole de

Date de la construction

Rapport avec les constructions voisines

Mode de chauffage

Eau

Ecole de

ANNÉES SCOLAIRES					
		GARÇONS	FILLES	TOTAL	
NOMBRE TOTAL DES CLASSES					
NOMBRE TOTAL D'ENFANTS					
MOYENNE DES ABSENCES POUR MALADIES					
MOYENNE DES RENVOIS PAR LE MÉDECIN					
Maladies infectieuses signalées pendant l'année	Scarlatine				
	Diphthérie				
	Rougeole				
	Coqueluche				
	Autres maladies infect ^{es}				
	Maladies parasitaires				
Résultats du carnet sanitaire des écoliers en %	Examen général	Bon état général			
		Tuberculoses			
		Déformations de la colonne vertébrale			
		Goître			
	Examen spécial	Arriérés			
		Affections des yeux			
		" des oreilles			
		" de la gorge			
		Végétations adénoïdes			
		Affect. des dents exigeant des soins			
Constatations concernant:	Classes				
	Mobilier scolaire				
	Vestiaires				
	Corridors				
	Salles de gymnastique et salles communes				
	Préaux				
	Lieux d'aisance				
Entretien des locaux					
AUTRES OBSERVATIONS					

CASIER SANITAIRE DES ÉCOLES

PLANS

de l'École de

Commune de

- a) Plan de situation
- b) Plans de distribution
- c) Plans de classes