

# Pourquoi les décideurs politiques devraient-ils accorder la priorité aux programmes de santé scolaire ?

## Contexte

L'une des conséquences de la pandémie de COVID-19 est la mise en place de points de contact plus importants et plus fréquents entre les secteurs pour répondre à l'évolution des besoins des populations vulnérables. Les secteurs de la santé et de l'éducation, en particulier, ont été chargés de coordonner les actions visant à répondre aux besoins des enfants et des adolescents. Les politiques et services de santé et de nutrition en milieu scolaire, ainsi que l'éducation connexe, sont des approches bien établies pour améliorer la santé et le bien-être des enfants et des adolescents, et nécessitent fondamentalement des efforts coordonnés de la part de multiples secteurs.

Pour faciliter cette coordination, le groupe de travail JSI/Santé de l'enfant a commandé un rapport en 2021 pour guider les praticiens à travers les défis opérationnels qui se posent lors de la planification, du financement et de la mise en œuvre de programmes intersectoriels destinés aux enfants et aux adolescents en âge scolaire. La décision a été prise de suivre l'exemple des efforts d'un partenaire de développement en matière de mise en œuvre intersectorielle, le Bureau de l'USAID pour l'Afrique. Au cours de la rédaction de [l'opérationnalisation de la coordination de la santé et de l'éducation](#), les auteurs ont mené des discussions de groupe avec le personnel de santé et d'éducation dans 10 missions nationales de l'USAID en Afrique subsaharienne. La synthèse suivante reprend certaines des questions qui ont émergé du dialogue, ainsi que les réponses aux questions des participants et d'autres ressources.

## À quoi ressemble un programme de santé scolaire ?

Un programme de santé scolaire est un ensemble cohérent d'interventions et d'activités conçues pour soutenir la santé et le bien-être des élèves de l'école ainsi que des jeunes non scolarisés de la zone de recrutement scolaire. L'expérience mondiale en matière de santé scolaire, telle que les orientations de l'OMS et de l'UNESCO, montre clairement qu'un programme de santé scolaire complet doit englober quatre domaines :



**Les politiques de l'école** régissent ce qui est autorisé et interdit dans l'enceinte de l'école. Il peut s'agir, par exemple, de politiques institutionnalisant un ensemble essentiel de services de santé scolaire ou de politiques scolaires contre le tabagisme, le harcèlement, la violence sexuelle à l'école et le recours aux châtiments corporels à des fins disciplinaires.



**L'éducation à la santé** fournit aux élèves des informations adaptées à leur âge sur les comportements à adopter pour prévenir les affections courantes et les maladies infectieuses, ainsi que des connaissances générales en matière de santé. Pour la COVID-19, l'éducation à la santé peut inclure des informations sur la distanciation sociale, le lavage des mains et le port de masques. Parfois, l'éducation à la santé reproductive est également incluse dans le

programme de santé scolaire du Ministère de l'Éducation et/ou dans l'éducation sexuelle complète.



**Les services de santé et de nutrition** englobent un large éventail de services potentiels fournis dans les locaux de l'école, soit par le personnel de l'école, soit en collaboration avec des professionnels de la santé. Les autres services courants comprennent l'alimentation scolaire, le déparasitage et la fourniture de micronutriments, l'évaluation de la vue et de l'ouïe, la distribution de moustiquaires pour prévenir le paludisme, entre autres. Les programmes bien établis peuvent également prévoir des mécanismes d'orientation entre les écoles et les établissements de santé.



**L'environnement scolaire** se concentre sur l'infrastructure physique, l'engagement de la communauté et les indices environnementaux qui favorisent la santé. Les exemples incluent la fourniture d'eau potable, de cantines pour la préparation et la fourniture de repas scolaires en toute sécurité, de bâtiments scolaires inclusifs, accessibles et physiquement sains et de terrains entretenus qui facilitent l'activité physique. Parfois, les latrines ou toilettes et les installations sanitaires sûres, y compris les installations pour la santé et l'hygiène menstruelles, sont également incluses.

## **Pourquoi la santé à l'école est-elle importante pour les enfants en âge scolaire ?**

Les enfants doivent être en assez bonne santé pour fréquenter régulièrement l'école et bénéficier de l'enseignement qui y est dispensé. Les investissements dans l'éducation sont d'autant plus efficaces que les besoins en matière de santé physique et mentale des enfants sont pris en compte au fur et à mesure que les enfants et les adolescents se développent. Ces raisons justifient l'inclusion des programmes de santé et de nutrition scolaires dans le domaine de l'éducation. Le secteur de la santé bénéficie également de cet arrangement ; la prestation de services de santé par l'intermédiaire des écoles est une plate-forme rentable pour atteindre les enfants en âge scolaire et les adolescents, qui n'ont autrement qu'un contact limité avec les cliniques de santé au cours de cette période de développement.

## **Comment les écoles peuvent-elles relever les défis communs auxquels sont confrontés les enfants en âge scolaire, tels que la faim et les infections paludéennes ?**

**Paludisme : les écoles comme plate-forme de prévention et de contrôle des infections chez les enfants en âge scolaire**

Les programmes de lutte contre le paludisme ont ciblé avec succès les jeunes enfants, ce qui a simultanément amélioré la survie des enfants et a déplacé l'âge maximal de l'infection vers des enfants plus âgés. Par conséquent, le paludisme reste une maladie grave pour les enfants en âge scolaire, en particulier dans la région Afrique, où environ un enfant sur deux est exposé au risque d'infection.

L'infection par le paludisme est associée à l'anémie, à l'absentéisme scolaire, à une baisse du niveau d'instruction et, dans certains cas, à la mort. La réduction des taux d'infection chez les enfants en âge scolaire grâce à des mesures préventives

pourrait améliorer les chances de mener une vie saine et productive. Les écoles constituent une plate-forme efficace pour la mise en œuvre d'interventions contre le paludisme auprès des enfants en âge scolaire avant et pendant la saison de transmission du paludisme. En voici quelques exemples :

- Dispenser des cours adaptés à l'âge sur la transmission du paludisme, distribuer des moustiquaires et apprendre aux enfants à reconnaître les symptômes cliniques;
- Former les enseignants à reconnaître les élèves présentant des signes de suspicion d'infection par le paludisme et à les orienter vers des établissements de santé ou des professionnels de la santé communautaires pour qu'ils soient testés et traités;
- Engager les professionnels de la santé à veiller à ce que les élèves atteints d'infections asymptomatiques et symptomatiques soient correctement testés et traités.

En période de stabilité, l'alimentation scolaire contribue à l'apprentissage en évitant la faim à court terme et en renforçant la capacité de l'apprenant à tirer le meilleur parti de son éducation ; en période d'insécurité alimentaire, l'alimentation scolaire sert de transfert de ressources.



**Alimentation scolaire : Une intervention multisectorielle qui met tout le monde sur un pied d'égalité**

[En janvier 2020, on estimait que 388 millions d'enfants recevaient un repas quotidien à l'école](#), la plupart des pays finançant leur programme national de repas scolaires avec des ressources nationales. Malgré sa portée, [73 millions d'enfants supplémentaires n'ont pas bénéficié](#) des programmes de repas scolaires, la grande majorité d'entre eux (62,7 millions d'enfants) vivant en Afrique. Alors que les pays se reconstruisent à la suite de la pandémie de la COVID-19, plus d'enfants que jamais pourraient bénéficier d'un repas quotidien fourni par les écoles.

Les pays font cet investissement parce que les programmes d'alimentation scolaire augmentent le taux de scolarisation, améliorent l'état nutritionnel de l'apprenant, fournissent des filets de sécurité à leurs communautés et renforcent le secteur agricole local. C'est précisément en raison de la nature multisectorielle des programmes d'alimentation scolaire qu'ils sont très rentables, rapportant [9 dollars pour chaque dollar investi](#).

## **Comment les programmes de santé scolaire sont-ils mis en place ?**

À la base, pour lancer un programme de santé scolaire ou en développer un, il faut comprendre et répondre à cinq questions clés :

- Quelles sont les politiques nationales qui fournissent un cadre et une justification à la santé scolaire ?
- Quels sont les partenaires actuellement actifs et mettant en œuvre des programmes dans le domaine de la santé et de la nutrition à l'école ?
- Parmi les lacunes qui existent dans la programmation, quelles sont celles qu'il est le plus urgent de combler ?
- Quelles sont les lacunes qui correspondent à la mission de l'organisation et à ses compétences de base ?
- Quelles sont les priorités locales pour l'école et la communauté et quelles sont les ressources de la communauté pour y répondre ?

D'un point de vue pragmatique, la coordination intersectorielle, y compris la co-planification et la superposition des investissements, est particulièrement adaptée aux pays qui investissent à la fois dans l'éducation et la santé. Les programmes spécifiques à une maladie ou à une intervention peuvent également s'associer aux secteurs de l'éducation ou de la santé pour faire progresser le capital humain chez les enfants en âge scolaire. Dans tout processus stratégique, il est essentiel de déterminer les fruits les plus faciles à cueillir et les actions stratégiques à plus long terme.

## **Qu'est-ce qui fait obstacle ?**

Sur le papier, investir dans la santé scolaire est manifestement bénéfique pour tous. Pour les acteurs concernés par l'éducation, la sécurité physique et la santé sont des conditions préalables évidentes à l'apprentissage. Par ailleurs, pour un personnel de santé débordé, les écoles peuvent constituer une plateforme accessible pour la prestation de services.

Pourtant, dans la pratique, les investissements dans la santé scolaire ont été entravés par l'orthodoxie mondiale en matière de santé, qui se concentre presque exclusivement sur les enfants de moins de cinq ans. Dans un monde où les services sociaux sont souvent répartis entre les ministères de la santé et les ministères de l'éducation, la santé scolaire a toujours été confrontée à un problème d'appropriation. Qui est responsable de la santé scolaire ? Lorsque des comités interministériels sont mis en place pour piloter la santé scolaire, ont-ils le pouvoir de réunir les ministères qu'ils représentent ? La propriété et la gestion de la santé scolaire sont souvent à la croisée des chemins, et les investissements dans la santé scolaire peuvent être négligés dans un monde cloisonné.

C'est pourquoi la santé scolaire exige que de multiples parties prenantes s'alignent sur des objectifs communs. Pour préserver les programmes de santé scolaire, il faut souvent des personnes ayant l'autorité nécessaire pour réunir les principaux acteurs des différents groupes ministériels et un cadre politique national pour soutenir les efforts.

## **Comment les programmes de santé scolaire soutiennent-ils les pays qui se relèvent de la COVID-19 ?**

Les répercussions et les dommages de la pandémie de COVID-19 sur les enfants en âge scolaire sont sans précédent. La santé scolaire constitue un filet de sécurité sociale essentiel pour ces enfants. Les programmes d'alimentation scolaire contribuent également à maintenir les enfants à l'école et à faire revenir sur les bancs de l'école les enfants en abandon scolaire. C'est pour ces raisons que des pays à revenu élevé et à faible revenu ont adhéré à la coalition pour les repas scolaires. Dans de nombreux cas, la COVID-19 a stimulé la collaboration intersectorielle pour faire face à la crise et cette collaboration doit être maintenue pour soutenir les programmes de santé scolaire et rattraper le terrain perdu.

## **Pourquoi les décideurs politiques devraient-ils accorder la priorité aux investissements dans les programmes de santé scolaire ?**

On entend par capital humain la mesure dans laquelle les individus peuvent réaliser leur potentiel en matière de santé, d'éducation et de nutrition, ainsi que leur capacité à appliquer leurs compétences non techniques et leur formation à des activités génératrices de revenus. Agrégé au niveau national, le capital humain reflète la

somme totale de la santé, des compétences, des connaissances, de l'expérience et du potentiel économique d'une population. Des politiques et des investissements efficaces ciblant les enfants au fur et à mesure qu'ils vieillissent détermineront l'efficacité avec laquelle les pays atteindront leur potentiel de croissance économique.

[Les programmes de santé et de nutrition scolaires favorisent le développement du capital humain](#). Des interventions sanitaires bien ciblées, associées à une éducation de qualité, offrent aux individus les bases nécessaires pour réaliser leur potentiel de développement. Au fur et à mesure que les enfants grandissent et se développent, ces investissements se traduisent par une main-d'œuvre qui dispose de compétences non techniques et d'une formation académique suffisantes pour s'adapter et participer à une main-d'œuvre en évolution et de plus en plus axée sur la technologie. Ainsi, les services de santé et de nutrition scolaires sont liés à l'objectif économique d'une formation solide du capital humain. En dépit de son importance, il existe [un désalignement des dépenses publiques](#) dans les pays à revenu faible et moyen inférieur pendant la période d'apprentissage des enfants, les dépenses totales consacrées à l'éducation dans le monde dépassant largement celles consacrées à la santé.

## Quelles sont les ressources disponibles pour éclairer l'action ?

### Des preuves ont été recueillies

Plusieurs décennies de preuves solides suggèrent que les interventions en matière de santé ont un impact significatif sur l'accès à l'école et les résultats de l'apprentissage et qu'elles ont également le potentiel d'avoir un impact positif sur un résultat de l'éducation qui n'est pas souvent pris en

compte par les interventions traditionnelles en matière d'éducation, à savoir : les capacités cognitives. Les documents de référence sélectionnés incluent :

- [L'opérationnalisation de la coordination de la santé et de l'éducation](#) répond à la question suivante : Comment les pays, les praticiens et les partenaires du développement comblent-ils le fossé entre « ce qu'il faut faire » et « comment faire » lorsqu'il s'agit de santé scolaire ? Le rapport propose un ensemble de recommandations pratiques qui peuvent être appliquées tout au long du cycle programmatique.
- [Investissements en capital humain : Le cas de l'éducation et de la santé en Afrique subsaharienne](#) fournit une analyse approfondie des données disponibles sur les avantages pour la santé et l'éducation des interventions en milieu scolaire dans six domaines de la santé : VIH/SIDA, paludisme, alimentation scolaire, helminthes transmis par le sol et infections à la schistosomiase, dépistage des troubles de la vue et WASH.
- [Le volume sur la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent de la troisième édition des Priorités en matière de lutte contre la maladie \(DCP3\)](#) résume les données les plus probantes sur les interventions efficaces à mettre en œuvre au fur et à mesure que les enfants vieillissent, les stades de développement les plus opportuns pour ce faire et les coûts liés à la mise en œuvre de ces interventions dans des contextes à faible niveau de ressources. Cet ouvrage conclut qu'il est rentable d'investir dans un ensemble essentiel d'interventions en matière de santé et de nutrition en milieu scolaire.

Les cadres existants guident l'action tout au long du cycle du programme

Au cours des deux dernières décennies, des organismes techniques internationaux ont élaboré des cadres pour aider les gouvernements et les partenaires à concevoir, mettre en œuvre et suivre des programmes holistiques et intégrés de santé et de nutrition scolaires aux niveaux national et infranational. Les cadres les plus couramment cités pour les programmes de santé et de nutrition en milieu scolaire sont les suivants :

- [Le cadre FRESH \(\[Focusing Resources for Effective School Health\] Focaliser les ressources pour une santé scolaire efficace\) de l'UNESCO](#) a été lancé lors du Forum mondial de l'éducation en 2000 pour soutenir la collaboration et la planification multisectorielle, le financement, la mise en œuvre et le suivi des programmes de santé et de nutrition en milieu scolaire. Ce cadre a permis d'intégrer les interventions sanitaires, y compris l'alimentation scolaire, dans les plans nationaux du secteur de l'éducation. Il est important de noter que le cadre FRESH est complété par [des orientations sur les indicateurs de suivi](#) pour la santé et la nutrition scolaires autonomes, ce qui permet aux responsables de la mise en œuvre du programme de choisir ce qui est le plus approprié dans leur contexte.
- L'OMS et l'UNESCO ont mis à jour leur cadre « [Écoles promotrices de santé](#) » en 2021 afin d'aider les pays à intégrer la promotion de la santé dans toutes les écoles. Le cadre mis à jour met l'accent sur la gouvernance programmatique aux niveaux national et infranational et se compose de quatre publications complémentaires : [normes et indicateurs mondiaux, conseils de mise en œuvre, études de cas et lignes directrices sur les services de santé scolaire](#). Ces documents d'orientation sont destinés à compléter le cadre FRESH, qui est resté pertinent depuis sa publication.
- L'outil SABER ([Systems Approach for Better Education Results] Approche systémique pour de meilleurs résultats éducatifs) [de la Banque mondiale](#) est un cadre de référence qui aide les gouvernements à évaluer les principaux domaines de l'éducation, y compris la santé et l'alimentation scolaires, et à comparer leurs politiques actuelles aux meilleures pratiques. Les enquêtes SABER sur la santé et l'alimentation scolaires évaluent cinq aspects des politiques nationales en matière de santé et d'alimentation scolaires : (i) les cadres politiques ; (ii) la capacité financière ; (iii) la capacité institutionnelle et la coordination ; (iv) la conception et la mise en œuvre ; et (v) la participation de la communauté.

Ces cadres mettent l'accent sur une approche systémique pour traiter les problèmes de santé multiples, en reconnaissant que la santé et le développement d'un enfant peuvent être entravés par un certain nombre de problèmes non résolus. Ces cadres peuvent être appliqués à tous les stades du cycle du programme, ce qui signifie que les responsables de la mise en œuvre et les bailleurs de fonds n'ont pas besoin de développer des outils autonomes pour concevoir, mettre en œuvre et suivre un programme de santé et de nutrition scolaires. L'utilisation de ces cadres garantit que le programme est cohérent, complet et équitable.

