**MODULE :** LA SANTE SCOLAIRE

**INTITULE DU COURS** : LE PROGRAMME NATIONAL DE LA SANTE SCOLAIRE

**ENSEIGNANT**: IBOUDGHACENE Fatima

**GROUPE CIBLE** : SOCIOLOGIE DE LA SANTE MASTER 2

**OBJECTIFS DU COURS** :

* Etre capable de définir un programme de santé
* Connaitre les étapes d’élaboration d’un programme de santé
* Comprendre l’intérêt de l’approche par programme en santé publique
* Connaitre l’organisation et le fonctionnement de la santé scolaire en Algerie.

**PLAN DU COURS :**

I. Introduction - Définitions

1 .La Santé

2 .La Sante publique

3. Le programme de santé

4. Le dépistage

II. Structuration d’un programme de santé

III. Evolution de la santé scolaire en Algerie

IV. Organisation et fonctionnement de la Santé Scolaire

V. Objectifs et activités de la santé scolaire

VI. Evaluation

**La conclusion**

1. **INTRODUCTION –DEFINITIONS**

Le programme de la sante scolaire constitue un pilier essentiel de toutes les actions de prévention de part la frange importante de la population qu’il couvre et de part la multitude d’activités qu’il comporte, il contribue de façon efficace et continue à la préservation et à la promotion de la santé physique et mentale des enfants et des adolescents ainsi que le milieu dans lequel ils évoluent.

**La santé** est un facteur de **réussite éducative** et la réussite éducative est un facteur de santé.

**Définitions :**

* **La Santé** selon l’OMS : << La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité>>.
* **La santé publique** selon l’OMS(2002) : << l’ensemble des efforts fournies par des institutions publiques dans une société pour **améliorer,** **promouvoir**, **protéger** et **restaurer** la santé de la **population** grâce à une action **collective** >>.

* **Le programme** **de santé** selon l’OMS : << est l’ensemble des **ressources** réunies et mises en œuvre pour fournir dans **une population définie** des services organisés de façon cohérente dans le temps et dans l’espace en vue d’atteindre **des objectifs déterminés** en rapport avec **un problème de santé précis >>.**
* **Le dépistage** selon Alan Morrison dans la seconde édition de son ouvrage (Screening in chronic disease) : << le dépistage est l’examen d’individus asymptomatiques pour déterminer leur probabilité d’avoir la condition qui fait l’objet du dépistage. Les individus dont la probabilité d’être atteints est suffisamment élevée sont ensuite soumis à des investigations diagnostiques complètes. Les individus avec la condition sont alors traités>>.

II. **STRUCTURATION D’UN PROGRAMME DE SANTE :**

Un programme comprend plusieurs étapes présentées de façon linéaire, mais qui sont inter dépendantes.

* Le Problème de santé identifié
* La population cible
* Les objectifs quantifiés à atteindre
* Les activités à entreprendre
* Les ressources nécessaires
* L’évaluation
* Le temps mis pour atteindre les résultats

L’approche par programme est une méthode de travail dans le domaine de la santé publique.

Le programme de la santé scolaire doit tenir compte des élèves, de l’établissement et de l’environnement.

#### L’IDENTIFICATION DES PROBLEMES ET DES BESOINS

Analyser la situation initiale (interrogatoire des enseignants et de la direction, questionnaires pour les élevés et ou les parents, anciens dossiers scolaires, examen médical).

Cette analyse prend en compte l’environnement social, culturel et économique

* Lister les problèmes de santé en milieu scolaire et choix des priorités
* Lister les interventions possibles
* Choisir les interventions appropriées
* Identifier la population cible pour chaque intervention

## LE PROBLEME DE SANTE

Est l’écart entre une situation observée et une situation souhaitée.

* S’interroger si le problème de santé est prioritaire et si les ressources sont disponibles ?
* Le problème est-il toujours prioritaire ? (Gale et Carie dentaire depuis le recrutement d’un dentiste….)
* Toutes les ressources doivent être mobilisées pour résoudre ce problème et améliorer l’état de santé de l’élève.
* Distinguer les problèmes communs à l’ensemble de la population scolaire et les problèmes régionaux.

## LA POPULATION CIBLE

## Quelle est la population concernée par ce problème ; la plus vulnérable, âge, sexe, etc….

La détermination de la population cible doit également tenir compte des ressources disponibles

Exemple : La population cible (03 caries dentaires et plus, 5AP car déperdition importante…

La population ciblée par la visite médicale de dépistage.

## L’ETABLISSEMENT DES PRIORITES

1. **La Fréquence** du problème : prévalence ou incidence (le rhume est fréquent mais il n’est pas prioritaire)
2. **La gravité** : létalité ou invalidité provoquée
3. **La sensibilité** du problème au programme
4. **L’acceptabilité** par les élèves, les enseignants ou les parents (Maladies Sexuellement Transmissibles)

* **Priorités nationales :**

Santé bucco-dentaire

Acuité visuelle

Hygiène corporelle et hygiène de l’école et de l’environnement

Programmes nationaux : RAA, nutrition, vaccination …..

Adaptation scolaire : santé mentale ++++++

* **Priorités régionales :**

Le goitre, le trachome, la leishmaniose, etc...

* **Priorités locales :** selon identification

##### L’OBJECTIF :

L’objectif est le changement de situation par rapport à un problème.

Il doit être :

* **Pertinent**: se rapporter au problème considéré
* **Mesurable** : quantifiable
* **Atteint dans les délais fixés :** la fréquence de port de lunettes des élèves malvoyants passera de 40 à 60% durant l’année 2019/2020.
* L’objectif doit concerner **l’impact des actions entreprises** et non les activités.

##### LES STRATEGIE ET LES ACTIVITES

Elles doivent permettre :

* La réduction des contraintes
* La production des activités
* L’atteinte des objectifs

Les stratégies qui constituent des propositions d’actions, doivent être converties en activités.

##### LES ACTIVITES A REALISER

Les activités sont **les procédures** qui permettent d’atteindre **un objectif.**

Elles correspondent aux moyens utilisés pour modifier cette situation.

Toutes les activités doivent être mentionnées.

Le programme de santé scolaire comprend les activités :

1. D’Information, d’Education et de Communication I.E.C
2. De contrôle d’hygiène ; classe, internat, cuisine, etc…
3. D’Immunisation : vaccination
4. De dépistage et de suivi
5. De diagnostic et de traitement

##### LES RESSOURCES A MOBILISER :

Financières, matérielles et humaines

##### L’EVALUATION

Elle permet de :

Mesurer le degré d’atteinte des objectifs fixés

Vérifier que les activités ont été correctement exécutées

Savoir par quels moyens

Et donc identifier les causes d’échec, les raisons de succès et apprécier le coût du programme.

1. **EVOLUTION DE LA SANTE SCOLAIRE EN ALGERIE**

A l’indépendance

82 centres medico- scolaires concentrés dans les grandes villes

Nécessité de prévenir un état de sous nutrition généralisé chez les enfants d’âge scolaire et le transfert de l’hygiène scolaire de l’éducation nationale vers la sante publique

Le décret du 04 Avril 1966 : a institué l’obligation de la mi- temps pour le secteur privé ce qui a porté le nombre de médecins à temps partiel à 150 médecins

En 1981:Intégration de l’hygiène scolaire aux activités de base des centres de santé et polycliniques après la création des secteurs sanitaires.

**1985 : La loi 85.05 relative à la promotion de la sante (art 77 à 82)**

vise la prise en charge des élèves et des enseignants dans leur milieu éducatif

**A Bejaia 03-05 Janvier 1989:**

Ce séminaire inter sectoriel a redéfini cette activité comme étant un ensemble de prestation sur le plan préventif, curatif et éducatif à fournir à l’enfant et a apporté des innovations importantes :

Renforcement de l’intersectorialité (santé, éducation, collectivités locales) ainsi que la participation des associations des parents d’élèves, des enseignants et des bureaux d’hygiène communaux.

Institution des comités de coordination à tous les niveaux :

**Circulaire n° 175 du 27 Décembre 1989**

* Le conseil de sante de l’établissement
* Le comité de coordination communal
* Le comité de coordination au niveau du secteur sanitaire
* Le comité de coordination de la Wilaya
* Le comité national de coordination

Mise en place des supports d’évaluation et d’information

Déterminer les moyens à mettre en place au niveau des écoles et des secteurs sanitaires

* Mise en place des programmes d’éducation pour la santé

**A Sidi Fredj 20-21-22 Avril 1991** Séminaire intersectoriel Santé – Education

* Approche par objectif de sante à atteindre
* Cibler les affections prevalentes lors des VMS
* Développer le système d’information et d’évaluation

**17 Mai 1993**: Installation du comité National Technique de la sante scolaire et universitaire CNTSSU chargé d’établir un programme national

**1994** : plan de réorganisation de la sante scolaire (circulaire n° 01 du 06 Avril 1994)

Création des Unités de Dépistage et de Suivi UDS

**IV**. **ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA SANTE SCOLAIRE**

Sont basés sur l’intersectorialité en définissant le rôle de chaque secteur :

**Le secteur de la santé :**

Concevoir les textes régissant la sante scolaire

Recruter, affecter le personnel médical et para médical

Aménager les UDS implantées au niveau des polycliniques

Doter les équipes de sante scolaire de clinomobil dans les zones éparses

Assurer les contrôles d’hygiène et de salubrité en collaboration avec les BHC

Organiser la prise en charge spécialisée

**Le secteur de l’éducation :**

**A**ssurer la création ou l’aménagement, l’équipement (matériel consommable et non consommable) des UDS implantées dans les établissements scolaires

**A**ssurer l’impression et la distribution des dossiers medico scolaires pour tous les élèves, les questionnaires (parents et enseignants) pour les élèves de 1AP et 2AP

**R**emettre au secteur de la sante l’annuaire des effectifs des élèves par commune et par établissement

**A**pplication des textes réglementaires

**C**orriger les anomalies signalées par les BHC et les médecins

**Les collectivités locales :**

**A**ssurer l’hygiène et la salubrité des établissements scolaires du 1er et 2eme palier

**A**ssurer l’approvisionnement de chaque établissement en eau potable et le traitement de cette eau.

**Les associations des parents d’élèves :**

Participer à l’éducation sanitaire des enfants par le biais de leurs parents ++

Les équipes de la santé scolaire sont composées, d’un médecin, d’un dentiste, de paramédicaux, de psychologues et d’orthophonistes et exercent au niveau des UDS.

V. **OBJECTIFS ET ACTIVITES DE LA SANTE SCOLAIRE**

Les médecins de la santé scolaire assurent les activités suivantes :

Le dépistage : Visite Médicale Systématique VMS de la population cible représentée par l’ensemble de la population scolarisée, l’objectif étant une couverture sanitaire par VMS de 100%.

Le suivi et la prise en charge : convocation des élèves à l’UDS pour prise en charge et/ou orientation en consultation spécialisée : l’objectif étant de dépasser 60%

La vaccination : des 1AP ,1AM et 1AS, l’objectif étant de 100%

L’éducation sanitaire : selon calendrier communiqué par le ministère

L’inspection d’hygiène au niveau des établissements scolaires et des cantines en collaboration

avec les BHC : l’objectif étant de contrôler au moins une fois par trimestre l’ensemble des écoles.

VI. EVALUATION

Toutes les activités du programme sont évaluées de façon périodique : Trimestrielle et annuelle.

### CONCLUSION

L’approche par programme a rendu de part le monde d’inestimables services à la santé des populations, elle est actuellement celle qui obtient les meilleurs résultats en milieu scolaire.

**BIBLIOGRAPHIE**:

http://fmed.univ-tlemcen.dz>ressources>scolimed\_148

http://univ.ency-educ.com>uploads>epidemio6a

http://fmp.um5.ac.ma>sites>fmp.um5.ac.ma>files

-Manuel de base de la santé scolaire, Ministère de la Santé en collaboration avec le bureau de liaison de l’OMS en Algerie