



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**

**REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ



**DIRECTION DE LA SANTÉ
COMMUNAUTAIRE**

**DIRECTION DE COORDINATION DU
PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ
SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE**

DOCUMENT DE POLITIQUE DE LA SANTÉ SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

PREFACE

La Côte d'Ivoire, pays subsaharien, s'étend sur une superficie de 322.462 km² avec une population estimée à plus de 17,7 millions d'habitants (INS-2004). Son taux moyen d'accroissement se situe depuis 1998 autour de 3,3%, et reste l'un des plus élevés de la sous région.

Par ailleurs, plus de la moitié de cette population reste jeune. Les moins de 25 ans représentent 64,2% de la population totale.

La population scolaire estimée à 3 094 026 élèves et étudiants en 2006 (MEN-MES).

La Côte d'Ivoire connaît un des plus forts taux de scolarisation en Afrique de l'Ouest, soit 17% de la population totale ivoirienne.

« Au niveau du préscolaire, il est à noter qu'au cours des trois ou quatre années scolaires ayant précédé la crise de septembre 2002, le taux brut de scolarisation se situait autour de 2,5%, sans quasiment de progression aussi bien pour les filles que pour les garçons

Entre 1990-1991 et 2001-2002, le taux brut de scolarisation a stagné autour de 73% dans l'enseignement primaire pour les élèves des deux sexes, après avoir connu une progression régulière entre 1975 et 1990 (63% à 75%).

En effet, cet indicateur, estimé à 75,2% en 1990-91 régresse à 73% en 1995-96 pour remonter à 74,8% en 1998-99. En 2001-02, il était estimé à un taux brut de 73,08%». (Cf. Plan stratégie de l'éducation de la fille en Côte d'Ivoire- MEN)

Le monde Scolaire constitue ainsi, du fait des regroupements qu'il occasionne, des collectivités ayant des besoins spécifiques au plan sanitaire, mais également, des collectivités offrant des opportunités pour des actions de masse dans le domaine de l'éducation sanitaire. Ces spécificités sanitaires ne pouvaient que se dégager, appelant ainsi à la mise en œuvre d'actions ciblées.

Aussi, le contexte épidémiologique de notre pays dominé par les maladies endémiques à potentiels épidémiques appelle-t-il à une vigilance permanente de chaque acteur de la santé impliqué dans la recherche d'un environnement propice d'apprentissage, à savoir l'École.

Comme tout regroupement d'êtres humains, les élèves et étudiants qui vivent ensemble pendant toute une année scolaire soit (9) neuf mois sur (12) douze au moins, courent un risque important de propagation de maladies aussi diverses que redoutables.

Cette population que représente les élèves et étudiants est aussi une opportunité offerte au Gouvernement pour développer un ensemble des mesures destinées à garantir une protection sanitaire en milieu scolaire compatible avec de bonnes conditions physiques et mentales d'apprentissage, gage d'une espérance pour les défis futurs.

Le Programme National de santé Scolaire et Universitaire qui est la manifestation par excellence de la volonté politique du gouvernement doit se mettre à l'avant-garde du combat pour la santé des élèves et étudiants. Mais pour une lutte plus efficace, l'implication renforcée tant de la communauté nationale que des partenaires internationaux est indispensable.

Avec la mise en œuvre du présent document de politique, il naît l'espoir de voir la Côte d'Ivoire disposer d'un milieu scolaire et universitaire sain, où l'apprentissage peut se faire dans des conditions optimales de santé, afin de garantir des chances réelles de succès à tous.

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique

Dr ALLAH-KOUADIO Rémi

SIGLES ET ABREVIATIONS

BGE : Budget Général d'Equipe

COGES : Comité de Gestion des Etablissements Scolaires

CSUS/SSU : Centre Santé Urbain Spécialité en Santé Scolaire et Universitaire

DESAC : Direction de l'Extra-scolaire et des Activités Coopératives

DC-PNSSU : Direction de Coordination du Programme National de Santé scolaire et universitaire

DIEM : Direction des Infrastructures de l'Equipe et du Matériel

DELC : Direction des Ecoles, des Lycées et Collèges

DMOSS: Direction de la Mutualité et des oeuvres Sociales en Milieu Scolaire

DSC : Direction de la Santé Communautaire

ECD: Equipe Cadre de District

IEC/CCC: Information Education Communication/ Communication pour le Changement de Comportement

IEPP: Inspection de l'Etablissement Préscolaire et Primaire

IST: Infection Sexuellement Transmissible

PEV: Programme Elargi de Vaccination

PMA: Paquet Minimum d'Activités

PNDS: Plan National de Développement Sanitaire

PNLC : Programme National de la Lutte contre la Cécité

PNSSU: Programme National de Santé Scolaire et Universitaire

OISSU: Office Ivoirien de Sport Scolaire et Universitaire

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SSSU : Service de Santé Scolaire et Universitaire

TBS : Taux Brut de Scolarisation

VIH/SIDA : Virus d'immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immunodéficience Humaine

WACIPAC : Centre de l'Afrique de l'Ouest pour le Contrôle International des Parasitoses.

INTRODUCTION

Le présent document cadre de politique de santé à l'école, réaffirme la vision stratégique de la santé scolaire en Côte d'Ivoire. Cette vision se traduit par la promotion du bien être physique, mental, psychique et social des sujets en situation de scolarisation à la promotion de l'éducation sanitaire à travers l'école, en offrant un ensemble des mesures destinées à garantir une protection sanitaire en milieu scolaire compatible avec de bonnes conditions physiques et mentales d'apprentissage.

Le document cadre de politique fixe les objectifs nouveaux à atteindre, définit les rôles des différents acteurs et donne des orientations pour la promotion d'une santé scolaire en adéquation avec l'évolution du système de santé basé sur les soins de santé primaire.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La santé en milieu scolaire a toujours été une préoccupation du Gouvernement qui en a fait une composante du système de santé national à travers l'organisation des Services de Santé Scolaire et Universitaire dont l'existence en Côte d'Ivoire est effective depuis 1954.

En effet, les élèves, les étudiants et le personnel d'encadrement constituent une population ayant des besoins spécifiques au plan sanitaire et offrant également des opportunités pour des actions de masse. Selon l'INS, la population scolaire représente 17% de la population ivoirienne et le taux brut de scolarisation était, en 2002 de 73,80%, avec 63,30% chez les filles et 79,50% chez les garçons. Les élèves et les étudiants se retrouvent respectivement dans 10.031 établissements scolaires dont 8.975 au primaire, 735 au secondaire et 202.761 au supérieur (les écoles confessionnelles se retrouvant à tous les niveaux : préscolaire, primaire, secondaire et supérieur). Le milieu scolaire joue ainsi un rôle important en tant que déterminant de l'efficacité et de la durabilité des interventions pour la promotion de la santé.

La santé en milieu scolaire se veut l'ensemble des mesures destinées à garantir une protection sanitaire suffisante en milieu scolaire compatible avec de bonnes conditions physiques et mentales d'apprentissage.

Depuis 1970, la volonté politique qui visait à promouvoir le bien être physique, mental, psychique et social des sujets en situation de scolarisation et l'éducation sanitaire à travers l'école, n'a pas été suivie d'actions proportionnelles à l'effectif de la population scolaire. En effet, le nombre de structures (47 sur tout le territoire) chargé du suivi des élèves et étudiants n'a pas varié, ce qui met à mal l'organisation des activités de santé scolaire en termes de soins préventifs, curatifs et promotionnels.

Face à cette situation le gouvernement, dans le PNDS (1996-2005) a développé les priorités dans le domaine de la santé scolaire et Universitaire et a mis en place des mécanismes de coordination des interventions par la création en 2001, d'une direction de coordination de la santé scolaire et universitaire.

Malgré les interventions menées dans ce domaine, la situation sanitaire en milieu scolaire demeure préoccupante. Une analyse des comportements à risque dans le monde scolaire montre une recrudescence des grossesses non désirées, de l'alcoolisme, du tabagisme, sans omettre les IST / VIH/SIDA.

Le document de politique élaboré par le programme national de santé scolaire et universitaire en 2001 en vue de la définition des directives est devenu caduque au regard de la période couverte.

De ce fait, il apparaît nécessaire de réviser ledit document afin de prendre en compte les nouvelles exigences du monde scolaire dans la situation post-crise.

I. PROBLEMATIQUE ACTUELLE DE LA SANTE SCOLAIRE

I-1 Sur le plan épidémiologique

Les états morbides les plus couramment rencontrés dans la population scolaire et universitaire, en volume de consultation sont : le paludisme (qui représente la première cause de consultation dans les médico-scolaires et responsable de 40% d'absentéisme scolaire), les infections respiratoires aiguës, les caries dentaires, les dermatoses et les maladies diarrhéiques.

A ces affections, il faut ajouter les IST avec leurs conséquences médicales et les risques liés au VIH/SIDA.

La morbidité en milieu scolaire est caractérisée par un nombre élevé de grossesses non désirées (1317 cas en 2001-2002 selon le tableau de bord «vie scolaire» de la DESAC.), un taux élevé d'affections bucco-dentaires (70% d'élèves font une carie dentaire selon Ly et collaborateurs), des parasitoses intestinales (50% des élèves du primaire selon la thèse du Dr Tardi, 2001), des affections liées au manque d'hygiène corporelle, environnementale, au péril fécal, aux problèmes nutritionnels, de la malvoyance (10% de prévalence de la malvoyance par amétropie chez les élèves, PNLC), à la toxicomanie, à l'alcoolisme et à la violence.

Les problèmes liés à l'hygiène mentale ont également fait leur apparition en milieu scolaire durant ces dernières années ; ils sont actuellement exacerbés par la crise militaro-politique que vit notre pays depuis Septembre 2002.

Quant aux étudiants, les pathologies sont identiques à celles des adultes, mais leur particularité réside dans les difficultés de prise en charge.

Prenant en compte le couple «enseignant élève», les statistiques sur les cas de tuberculose et de SIDA chez les enseignants pour la période 97-98 font craindre un risque de contamination chez les élèves exposés.

En effet, un élève sur deux au secondaire est consulté pour une IST à la période de la rentrée scolaire.

Déjà en 96-97 l'infection au VIH est responsable de 71.655 enfants de 6 à 11 ans n'ont pu être scolarisés du fait du décès ou de l'indisponibilité des enseignants. Aussi a-t-on enregistré 140 décès d'instituteurs, cela représente 64,22% des cas de décès parmi les causes connues en 97-98 (Thèse du Dr KANGAH 2001).

I. 2. Sur le plan organisationnel

Avant 2001, la coordination des activités de santé scolaire et universitaire était assurée au niveau central par la Direction de la Santé Communautaire (DSC) à travers la Sous direction de l'Hygiène et de la Prévention. Cette Sous direction disposait à cet effet d'un Service chargé de la Santé Scolaire et universitaire.

Les activités de santé scolaire étaient basées sur l'existence des Centres Médico-scolaires qui sont devenus par Arrêté N°369 du 26 Juin 1997 Centres de Santé Urbain Spécialisés en Santé Scolaire et Universitaire (CSUS/SSU). Organisés tantôt sous la responsabilité d'un Médecin, ces Centres sont dits autonomes, tantôt sous la responsabilité d'un infirmier et sous la tutelle des médecins des Districts Sanitaires ou des directeurs d'hôpitaux, ils sont dits alors intégrés.

Au fil du temps, les missions des CSUS/SSU sont apparus en inadéquation avec la problématique de la santé scolaire.

A partir de 2001, de nouvelles orientations politiques ont été définies avec la création d'un Programme National de Santé Scolaire et Universitaire (PNSSU) par **Arrêté N°400/MEMSP/CAB du 20 Décembre 2001** dont le but est de contribuer à la promotion de la santé des élèves et des étudiants en leur fournissant un ensemble de prestations préventives, curatives et promotionnelles afin de leur assurer un développement physique, mental, intellectuel et social harmonieux.

Pour atteindre ce but, le PNSSU coordonne et veille à la mise en œuvre de certaines activités qui sont :

- Organisation de visites médicales systématiques obligatoires étendues à tous les élèves et étudiants et au personnel d'encadrement;
- Campagne de Déparasitage systématique obligatoire de tous les élèves et étudiants pendant l'année scolaire ;
- Supplémentation des élèves en vitamine A et Micronutriments sur le plan préventif, curatif et promotionnels
 - au cours des visites médicales systématiques
 - au cours des soins de routine club santé
- Séances de vaccination des élèves pour mettre leur statut vaccinal à jour (Programme Elargi de Vaccination pour le préscolaire et le primaire), chez les jeunes filles du secondaire (Vaccin Anti-Tétanique).
- Prise en charge précoce et efficace des maladies couramment rencontrées et dépistées lors des Visites médicales systématiques.
- Formation et recyclage sur les techniques de lutte contre les parasitoses intestinales et l'éducation pour la santé du personnel médical et des enseignants pour une meilleure prise en charge des élèves et étudiants.
- Appui à la création et l'animation des clubs hygiène santé dans les établissements secondaires.
- Renforcement de activités de prévention contre les IST/VIH-SIDA en milieu scolaire et universitaire (en collaboration avec les clubs santé et les Associations des étudiants par des sensibilisations).
- Le dépistage volontaire des IST/VIH-SIDA dans les SSSU.
- Offre de services de Planification familiale et de la Santé de la reproduction
- Offre de services de Prévention de la Transmission Mère- Enfant (PTME) liée à l'infection à VIH/SIDA.
- Prise en charge psychosociale des filles enceintes et leur référence dans les structures de Consultations Périnatales (CPN)
- Surveillance de l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire
- Mise à jour du document consensuel de politique de la santé scolaire et universitaire
- Élaboration du document cadre de collaboration avec les partenaires impliqués dans la santé scolaire (Éducation Nationale)
- Développement du partenariat avec les agences du système des Nations Unies et les Coopérations bilatérales.
- Renforcement et Développement de la multisectorialité au pan National et International.
- Mise à niveau, formation et recyclage du personnel de santé dans les SSSU

- Élaboration de document de Directives sur la santé scolaire.
- Mise en œuvre du plan stratégique
- Mise en œuvre du plan opérationnel

La coordination des activités de santé scolaire dans le cadre du district sanitaire a été définie, de même, que les directives générales en matière de prise en charge de la santé des élèves et des étudiants.

Le rôle des différents acteurs en matière de santé scolaire et universitaire précisé depuis 2001 n'a pu donc être appliqué en totalité à cause de l'insuffisance des ressources et de la crise militaro-politique que connaît la Côte d'Ivoire depuis septembre 2002.

En Côte d'Ivoire, le ratio en fonction du volume (3.094.026 élèves et étudiants) sur le nombre des SSSU (30 SSSU) est largement en dessous des normes établies par l'OMS.

En matière de prise en charge, le ratio national est d'un (1) médecin pour 72.282 élèves et d'un (1) infirmier pour 13 199 élèves alors que l'OMS recommande un (1) médecin pour 10.000 élèves et un (1) infirmier pour 5.000 élèves.

En ce qui concerne la couverture sanitaire et scolaire, les infrastructures sanitaires destinées aux élèves et étudiants présentaient en 2006, un ratio d'un (1) SSSU pour 60.235 élèves contre une (1) infirmerie pour 24.503 élèves avec un effectif total de 3.094.026 élèves et étudiants soit 17% de la population.

Sur les 47 SSSU construits de 1954 à 1970 seuls 30 sont fonctionnels actuellement pour l'ensemble des élèves et étudiants alors qu'il en faut 124 selon les normes.

Au plan des infrastructures et de la logistique, les structures spécialisées de prise en charge sanitaire des élèves et étudiants sont insuffisantes, mal équipées et inadaptées pour répondre à la demande croissante du monde scolaire. En 1998, un accord entre la Banque Africaine de Développement et le gouvernement prévoyait la construction de 30 nouveaux SSSU, leur équipement, et la formation du personnel de telle sorte que chaque département puisse disposer d'un SSSU opérationnel.

En 2001, la généralisation des visites systématiques d'aptitude et de dépistage des handicaps, la création des clubs « hygiène- santé » dans les établissements secondaires et primaires ont permis de redynamiser la prévention et la promotion de la santé à l'école et à l'université. Cependant, les activités sont encore limitées dans la majorité des cas aux élèves et étudiants des grandes villes. Les stratégies mobiles qui soutiennent ces activités ne peuvent s'appliquer par manque de moyens logistiques.

I.3. Sur le plan Institutionnel

La demande non satisfaite en prestations sanitaires dans les différents établissements scolaires, a amené le Ministère de l'Éducation à créer des infirmeries au sein des établissements. Cette situation a ainsi rendu difficile les interventions et surtout la coordination des actions. En 2001 un document cadre de politique, un document de stratégie d'application et un document cadre de collaboration définissant les nouvelles orientations politiques, le rôle, les responsabilités et les limites, des différentes parties concernées par la santé scolaire ont été validés par tous les partenaires mais non entérinés au niveau du gouvernement afin d'améliorer la Coordination.

III FONDEMENTS ET PRINCIPES DE LA POLITIQUE DE SANTE SCOLAIRE

La santé des jeunes en général, des élèves en particulier dans le processus de développement, a toujours constitué une priorité sanitaire au niveau international, régional et national.

III-1 Fondements

III-1-1 Sur le plan international

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé en 1995, l'initiative mondiale « Ecole-Santé ». Cette initiative détermine des orientations stratégiques sur la santé et l'éducation pour faire des établissements scolaires des ``Ecoles Santé``.

Ainsi, dix axes stratégiques ont été proposés aux Etats membres, afin qu'ils prennent les dispositions nécessaires pour assurer la santé en milieu scolaire.

Ce sont :

- Faire de l'école le point de départ des interventions et de la promotion de la santé (mise en place d'une politique de sensibilisation sanitaire)
- Développer les compétences essentielles, notamment en matière de santé
- Rendre le milieu scolaire sans danger
- Intégrer la participation scolaire à part entière des filles
- Développer l'investissement scolaire
- Bénéficier de l'appui international
- Créer des programmes efficaces de santé scolaire
- Promouvoir l'interaction communauté-école
- Développer la formation des enseignants et du personnel scolaire
- Définir la politique, les mesures législatives et les lignes directives.

En cette même année, l'OMS et la Banque Mondiale ont initié le programme « FRESH » qui est un Paquet Minimum d'Activités de l'option ``Ecoles Santé`` qui intègrent le VIH/ SIDA, la nutrition, l'hygiène et le suivi sanitaire en milieu scolaire.

En 2001, l'initiative Hashimoto a lancé en Afrique de l'Ouest, le programme de déparasitage et de supplémentation en micronutriments appelé Centre de l'Afrique de l'Ouest pour le Contrôle International des Parasites (WACIPAC).

Par ailleurs, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (2000-2015) recommandent la réduction des maladies en milieu scolaire et la scolarisation de la jeune fille.

Il existe également une Association Internationale de l'hygiène et de la médecine scolaire dont la Côte d'Ivoire est membre.

III-1-2 Sur le plan régional

En Afrique, sur le plan organisationnel, seul le Maghreb dispose d'un groupe de réflexion sur la santé scolaire. La Tunisie et l'Algérie sont les plus avancés en politique de santé scolaire et universitaire.

Les différents programmes initiés par les organismes d'aide au développement ont permis de mettre en place un cadre de coopération au niveau des pays de l'Afrique de l'Ouest. Malheureusement, les interventions en matière de santé scolaire ne s'inscrivent pas toujours dans une politique nationale.

C'est le cas du Gabon qui définit la politique de la santé scolaire essentiellement dans le cadre de la prise en charge basée sur une mutuelle scolaire.

III-1-3 Sur le plan national

La politique de santé scolaire, élaborée en 2002, fonde ses orientations sur le Plan National de Développement Sanitaire 1996-2005. Cette politique est axée sur la mise en place d'un cadre d'exécution en conformité avec le concept de district sanitaire. La prise en compte des nouvelles exigences en matière de santé scolaire justifie la mise à jour du document de politique.

La politique de santé scolaire se fonde sur l'expression d'une approche nouvelle. Celle-ci implique l'ensemble des acteurs du niveau opérationnel et vise une meilleure accessibilité de la cible aux prestations spécifiques de santé scolaire.

Cette politique s'appuie également sur la collaboration et le partenariat indispensables avec les différentes structures gouvernementales et non gouvernementales impliquées dans la gestion du milieu scolaire et universitaire.

III-2 Principes

La politique de santé scolaire accorde la primauté aux actions de prévention et de promotion de la santé.

Elle préconise :

- l'intégration des activités,
- la co-responsabilisation des structures de premier contact en matière de santé scolaire,
- la répartition systématique des aires de responsabilité dans ce domaine comme alternative à la couverture insuffisante de la population cible,
- la définition et le renforcement du cadre de collaboration de tous les acteurs intervenant dans la santé à l'école (santé, éducation, collectivités locales, parents d'élèves et ONG),
- le renforcement des capacités,
- la formation pour l'émergence d'un profil de personnel de santé scolaire,
- la mise en place d'infrastructures spécialisées de coordination des actions en matière de santé scolaire,
- la collecte d'informations pour le suivi,
- la recherche opérationnelle.

Enfin, en complément des efforts gouvernementaux et ceux des partenaires au développement, le financement des services et des prestations de santé scolaire est envisagé dans le cadre de la mutualisation du risque maladie et du partenariat avec le secteur privé.

IV. LA CIBLE

La cible du PNSSU prend en compte les élèves et étudiants en situation d'apprentissage à tous les niveaux : préscolaire, primaire, secondaire, supérieur et technique des établissements des secteurs publics et privés, formels et non formels.

Cette cible principale, représente en 2006-2007 un effectif de 3.094.026 élèves soit 17% de la population et se présente comme suit :

- Le préscolaire regroupe les jeunes enfants dont l'âge est compris entre 3 et 4 ans. En 2006-2007, on a enregistré 45.595 élèves soit 1,47 % de la population scolaire;
- Le primaire regroupe les enfants dont l'âge est compris entre 5 et 12 ans. En 2006-2007, on a enregistré 2.020.287 élèves soit 65,30 % de la population scolaire;

- Le secondaire regroupe les adolescents dont l'âge est compris entre 13 et 19 ans. En 2006-2007, on a enregistré 825.383 élèves soit 26,68 % de la population scolaire;
- Le supérieur regroupe les adultes jeunes dont l'âge est supérieur ou égal à 20 ans, En 2006-2007, on a enregistré 202.761 étudiants soit 6,55 % de la population scolaire;

Le milieu scolaire comprend en plus des élèves et étudiants, le personnel d'encadrement regroupant les enseignants, le personnel administratif (éducateurs, censeurs, économistes, conseillers, secrétaires, chefs d'établissements) et le personnel de soutien (chauffeurs, cuisiniers, cantinières, menuisiers, agents de sécurité, agents d'entretien, etc....), mais aussi les jeunes descolarisés et non scolarisés. Ces personnes, du fait de leurs relations avec le monde scolaire doivent être pris en compte par les SSSU.

Aussi, les activités (vendeuses, cyber- café, jeux vidéo, cabines téléphoniques, maquis, buvettes,...) qui se déroulent aux alentours des établissements sont exercées par un nombre de plus en plus important de personnes. Celles-ci peuvent être l'objet d'activités promotionnelles et préventives dans l'optique de maintenir l'environnement scolaire toujours sain.

V-BUT ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE.

But

Le but de la politique Nationale de la Santé scolaire et Universitaire est de contribuer à la promotion de la santé des élèves et des étudiants en leur fournissant un ensemble de prestations préventives, curatives et promotionnelles afin de leur assurer un développement physique, mental, intellectuel et social harmonieux.

Objectif général

Offrir à tous les élèves et étudiants des services de santé de qualité.

Objectifs spécifiques

- **Améliorer l'accessibilité des services de santé scolaire et universitaire**
- **Renforcer les capacités des services de santé scolaire et universitaire**
- **Développer des activités de prévention et de promotion de la santé y compris pour le VIH/SIDA et toutes les formes de violences.**
- **Renforcer le partenariat pour une mobilisation des ressources**
- **Assurer le suivi, l'évaluation des activités des services et la recherche opérationnelle**

VI. STRATEGIES DE LA POLITIQUE DE SANTE SCOLAIRE

La politique de santé scolaire prend en compte les dix axes stratégiques définis par l'OMS pour faire des établissements scolaires des Ecoles-Santé.

1. Le développement et le renforcement de la capacité de coordination/animation des services de santé scolaire et universitaire

- L'espace géographique d'intervention se définit dans le district sanitaire. Il couvre les infirmeries publiques et privées des établissements scolaires, les caisses à pharmacie scolaires de premier secours, les clubs hygiène santé, les ONG intervenant dans le domaine de la santé scolaire.
- L'accessibilité des services se fera par la création dans chaque Département, de Centre de Santé Urbain Spécialisé en Santé Scolaire et Universitaire (CSUS/SSU). L'établissement d'une cartographie de la santé et de l'éducation permettra de combler les zones de forte densité de population scolaire à partir de normes proposées qui sont :

- un CSUS/SSU pour 25 000 élèves et étudiants,
- une infirmerie pour 1000 à 5 000 élèves et étudiants,
- une caisse à pharmacie dans tous les établissements ne disposant pas d'une infirmerie.
- Le personnel des CSUS/SSU doit comprendre au moins un médecin, trois infirmiers, une assistante sociale, une sage-femme, un gestionnaire en pharmacie, deux aides soignantes et un chirurgien dentiste.

2. La responsabilisation territoriale des structures de premier contact vis à vis du milieu scolaire

- Tous les centres de santé de premier contact seront associés à la prise en charge des élèves, dans chaque district sanitaire et avec un Paquet Minimum d'activités menées.
- Des protocoles d'accord seront établis avec les services spécialisés des hôpitaux par les partenaires de l'école pour la prise en charge des élèves et des étudiants.

3. La réorganisation institutionnelle et fonctionnelle de la santé scolaire et universitaire

- L'arrêté **N° 294 /MSHP/CAB du 13/12/2006** portant création et fonctionnement des programmes de santé permet au Programme de Santé Scolaire et Universitaire de réorganiser le fonctionnement des médico-scolaires en Centres de Santé Urbain Spécialisés en Santé Scolaire et Universitaire. Des circulaires et des conventions seront élaborées pour la mise en œuvre opérationnelle
- La formation et la mise à niveau du personnel seront axées sur la connaissance en : politique nationale de santé scolaire, médecine générale, santé des adolescents, santé publique, santé de la reproduction et psychologie.

4. La recherche de ressources financières additionnelles

- L'étude de l'existant et la proposition d'une mutualisation ou d'une assurance couvrant les activités préventives et curatives ;
- L'implication des collectivités locales dans le financement des activités sanitaires en milieu scolaire ;
- La formulation d'un plaidoyer pour renforcer l'appui des partenaires au développement.

5. La prévention et l'éducation pour la santé

Les interventions concernent :

- la prévention individuelle par les Visites Médicales Systématiques de Détection,
- la prévention collective par la vaccination, la Santé de la reproduction, le déparasitage, la supplémentation en micronutriments et la surveillance de l'environnement scolaire en vue de repérer les facteurs de risque,
- le développement de programmes et de projets spécifiques de prévention et de promotion de la santé en fonction des besoins,
- la maîtrise des situations d'urgence,
- le développement de la communication,
 - Interpersonnelle avec l'animation des clubs hygiène santé et des centres d'écoute,
 - Multimédia avec l'élaboration de Kit d'Information d'Education et de Communication
 - Sociale par la mobilisation des COGES, des parents d'élèves, des élèves, des étudiants et des enseignants,
- l'organisation de la Journée Africaine des Jeunes et des Adolescents par :
 - l'organisation des journées portes ouvertes sur la santé scolaire

6. Le développement de la coordination intersectorielle

- Les conventions régiront les relations entre les partenaires intervenant dans les secteurs de la santé et de l'éducation.
- Des rencontres périodiques entre les ministères et avec les différents partenaires seront institutionnalisées. La réalisation d'un congrès national par an et international tous les deux ans permettra de faire une évaluation des activités des différents secteurs.
- La création d'une Union Nationale d'Hygiène et de Médecine Scolaire et Universitaire affiliée à l'Union Internationale d'Hygiène et de Médecine Scolaire et Universitaire permettra des échanges nationaux et internationaux.
- Un réseau structurel entre les secteurs sera mis en place.
- Le développement de la multisectorialité (autres programmes de santé, autres ministères, secteur privé, ONG et organismes internationaux) doit être renforcé.

7. Le suivi et l'évaluation

Au plan de l'organisation du Ministère de Santé et de l'Hygiène Publique, prévoit en termes de Suivi et Evaluation du PNSSU un cadre institutionnel qui comprend la Direction Générale de la Santé (DGS), la Direction de la Santé Communautaire (DSC), la Direction de l'Information et de la Planification et de l'Evaluation (DIPE), les Directions régionales de la Santé et les Directions Départementales de la Santé.

Au quotidien le PNSSU dispose d'un service de la Suiveillance Epidémiologique des Statistiques du Suivi et de l'Evaluation dont les attributions sont bien définies. La Direction de la Santé Communautaire assure la coordination des Programmes notamment du PNSSU.

Le principal outil de Suivi et Evaluation demeure le registre de données du SIG de la DIPE. Chaque SSSU devra fournir mensuellement ses données au service de la Suiveillance Epidémiologique des Statistiques du Suivi et de l'Evaluation de la Direction Centrale du PNSSU, qui à son tour les transmet à la DIPE.

Les indicateurs de Suivi-Evaluation du PNSSU sont consignés dans la matrice du Système d'Information et de Gestion de la DIPE.

Ces données devront d'être complétées par les données et études spécifiques du PNSSU sur certain nombre de problématiques et juger de la qualité de mise en œuvre de plan d'action du Programme.

Aussi le PNSSU prévoit :

- Un système d'information propre à la santé scolaire qui devra être mis en place.
- Un calendrier de monitoring des activités et un plan de supervision des acteurs à tous les niveaux qui seront conçus et régulièrement exécutés.
- Une évaluation conduite chaque année.

8. La recherche opérationnelle

- Elle sera développée en s'appuyant sur les résultats des études existants et les rapports d'activités des CSUS/SSU.

VII. LE CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE SANTE SCOLAIRE

Il se fait selon les normes et directives ci-dessous indiqués et les champs d'interventions de chaque secteur

VII-1 CADRE INSTITUTIONNEL

VII. 1.1 Tutelle et Coordination

Le cadre institutionnel de la mise en œuvre des activités du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire a été défini par l'**Arrêté N° 160 /MSHP/ CAB / du 21 Juin 2007**.

Le but du PNSSU est de contribuer à la promotion de la santé des élèves et des étudiants en leur fournissant un ensemble de prestations préventives, curatives et promotionnelles afin de leur assurer un développement physique, mental, intellectuel et social harmonieux.

L'administration, l'animation, l'appui scientifique, le suivi et l'évaluation du PNSSU sont assurés par :

- La Direction de coordination du PNSSU (DC-PNSSU) ;
- Le groupe scientifique d'appui ;
- La Direction de la Santé Communautaire (DSC).

La Politique Nationale de Santé Scolaire et Universitaire sera mise en œuvre dans une approche collaborative entre le Ministère en charge de la Santé, les Ministères intervenant dans les secteurs de l'Education et de la Formation (Ministère de l'Education Nationale, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, Ministère de la Famille et des Affaires Sociales, Ministère de l'Agriculture, Ministère de la Production Animale et des Ressources Halueutiques, Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, Ministère de la Culture, des Arts et Loisirs,...) et les partenaires au développement.

Selon le type d'intervention, le rôle de l'un des intervenants sera prépondérant, les autres agissant comme des personnes ressources.

La prise en charge des usagers est avant tout une responsabilité du Ministère en charge de la santé.

Le PNSSU est la seule institution habilitée à préciser et autoriser les actes de santé qui peuvent être exécutés dans les établissements scolaires et le type de compétences requises.

En tant qu'organe technique de la santé, les SSSU organisent les Services de Santé de manière à répondre aux besoins de sa population cible.

VII. 1. 2 Missions et Organisation

L'Arrêté de création du PNSSU définit les missions et attributions de la Direction de Coordination comme suit :

- Construire et partager avec ses collaborateurs la vision stratégique de la Direction ;
- Elaborer, faire adopter et veiller à la mise en œuvre du document de politique et des directives du programme ;
- Conduire l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action annuel du programme ;
- Recevoir et analyser tous les travaux effectués par ses assistants et ses collaborateurs et initier des rencontres de validation ;
- Assurer la gestion administrative, technique et financière du programme ;
- Assurer les missions de représentation du programme ;
- Assurer la mobilisation des ressources et ordonner leur utilisation pour la mise en œuvre des plans d'actions ;
- Rendre compte de façon périodique de l'état d'avancement de la mise en œuvre des activités du programme à la Direction de la Santé Communautaire.

Dans la mise en œuvre des activités au niveau opérationnel, le PNSSU s'appuie sur les Districts Sanitaires et les Services de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU).

Les missions des SSSU s'articulent autour de huit domaines d'activités prioritaires menées par les acteurs de la santé scolaire et universitaire. Il s'agit de :

- Dépister à travers les visites systématiques, les troubles sensoriels, physiques et mentaux chez les élèves et étudiants et assurer leur prise en charge ;
- Assurer les soins préventifs tels que la vaccination, le déparasitage, la fluoruration et la supplémentation en micronutriments en milieu scolaire ;
- Répondre aux problèmes sanitaires particuliers inhérents aux différents cycles des études : préscolaires, primaires, secondaires, supérieurs, techniques et professionnels aux différentes étapes du cycle de la vie des élèves et étudiants ;
- Dispenser les soins curatifs essentiels en milieu scolaire ;
- Faire le dépistage des IST/VIH-SIDA dans les SSSU.
- Offrir de services de Prévention de la Transmission Mère- Enfant (PTME) liée à l'infection à VIH/SIDA.
- Prise en charge psychosociale des filles enceintes et leur référence dans les structures de Consultations Périnatales (CPN)
- Offrir de services de Planification familiale et de la Santé de la reproduction
- Assurer des actions préventives, curatives et psychosociales contre toutes les formes de violence à l'école, particulièrement les violences sexuelles faites aux élèves et étudiants.
- Contrôler l'hygiène, l'environnement et l'alimentation en milieu scolaire ;
- Promouvoir l'éducation pour la santé au sein des établissements scolaires ;
- Développer des actions sociales en faveur des élèves et étudiants handicapés ou en difficulté ;
- Promouvoir la recherche opérationnelle sur la santé scolaire

VII-2 NORMES ET DIRECTIVES

Les normes et directives fixent les orientations pour une meilleure promotion de la santé scolaire en adéquation avec l'évolution du système de santé ivoirien. Elles se situent à trois niveaux_:

A- AU NIVEAU CENTRAL

1- Elaboration et conception des politiques

La Direction de coordination du PNSSU organise l'élaboration et la conception des politiques et des supports utilisés dans le cadre de la mise en œuvre du programme.

2 – Coordination

La mise en œuvre du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire et toutes les autres activités de santé scolaire sont coordonnées par la Direction de coordination

3- Plaidoyer

La Direction de coordination du PNSSU développe des actions de plaidoyer auprès des structures étatiques et des partenaires au développement en vue d'obtenir les appuis nécessaires pour l'atteinte des objectifs.

4- Suivi et évaluation

La Direction de coordination du PNSSU doit mettre à la disposition des équipes cadres de Districts (ECD) des termes de références en vue de la supervision et du monitoring des activités de santé scolaire tous les six mois.

La Direction de Coordination du PNSSU doit suivre et évaluer au moins une fois par an, la mise en œuvre des activités de santé scolaire confiées à l'ECD

5 Recherche opérationnelle

La direction de coordination du PNSSU doit initier des études sur les problèmes de santé révélés par les données épidémiologiques des CSUS/SSU

B- AU NIVEAU DES STRUCTURES PERIPHERIQUES

1- Ressources matérielles

- Chaque chef lieu de département doit disposer d'un Centre de Santé Urbain Spécialisé en Santé Scolaire et Universitaire (CSUS/SSU).

Lorsque le total des effectifs d'élèves du chef lieu de département est supérieur à 35 000, le nombre de CSUS/SSU doit être porté à deux au moins.

Tout nouveau CSUS/SSU doit être construit conformément au plan type conçu et validé par le DIEM

Tout établissement scolaire de plus de 2000 élèves doit disposer d'une infirmerie scolaire.

- Dans les chefs lieux de département où il n'existe pas de CSUS/SSU, le directeur départemental de la santé doit créer les conditions de réalisation des activités de santé scolaire. Tout CSUS/SSU doit disposer d'équipements propres conformément à la liste conçue et validée par le DIEM
- Dans le cadre de ses activités en stratégie avancée chaque CSUS/SSU doit disposer d'un véhicule tout terrain

2 Ressources humaines

- Tout CSUS/SSU doit disposer de :
 - 2 médecins généralistes
 - 2 chirurgiens dentistes
 - 6 infirmiers
 - 1 sage-femme
 - 2 assistants (es) sociaux (es)
 - 2 aides soignants (es)
 - 2 assistants de fauteuil dentaire
 - 1 éducateur spécialisé
 - 1 gestionnaire en pharmacie
 - 1 psychiatre
 - 1 gardien

3- Ressources financières

- Chaque CSUS/SSU doit disposer d'un budget propre au niveau du BGE
- Chaque CSUS/SSU doit solliciter des ressources auprès des collectivités décentralisées pour la réalisation de ses activités si nécessaire.

C- AU NIVEAU DES ACTIVITES DES CSUS/SSU

1- Activités préventives

Chaque CSUS/SSU doit mener les activités préventives suivantes :

- Visite médicale systématique de détection chez les élèves et les étudiants
- Vaccination anti-tétanique chez les jeunes filles scolarisées en âge de procréer
- Promotion des vaccins hors PEV
- Campagne de déparasitage, de supplémentation en micronutriments et en Vitamine A
- Campagne de fluoruration par les chirurgiens dentistes
- Le dépistage des IST/VIH-SIDA dans les SSSU.
- Les activités de sensibilisation sur les IST/VIH-SIDA
- Les activités de prévention et de prise en charge psychosociale de toutes les formes de violence faites aux élèves et étudiants
- Offre de services de Planification familiale et de la Santé de la reproduction
- Offre de services de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) liée à l'infection à VIH/SIDA.
- Prise en charge psychosociale des filles en âge de procréation et leur référence dans les structures de Consultations Périnatales (CPN) pour des activités d'éducation et de sensibilisation.

2- Activités promotionnelles

Chaque CSUS/SSU doit mener les activités promotionnelles ci-après :

- Installation de clubs hygiène santé dans les écoles en collaboration avec les structures compétentes de l'enseignement
- Coordination des activités des clubs hygiène santé
- Animation de conférences et de causeries débats sur des thèmes d'hygiène et de santé
- Diffusion dans les établissements scolaires des supports de IEC/CCC produits à l'endroit des jeunes et des adolescents
- Sensibilisation sur les IST/VIH-SIDA dans les centres conviviaux
- Animation des thèmes des journées mondiales de la santé dans les écoles

3- Activités curatives

Chaque CSUS/SSU mène les activités curatives d'un établissement sanitaire de premier contact

4- Activités de suivi et évaluation

- Chaque CSUS/SSU doit superviser les infirmeries scolaires de sa zone d'intervention une fois par mois et par trimestre
- Chaque CSUS/SSU doit être supervisé une fois par trimestre par l'Equipe Cadre de District (ECD)
- Chaque CSUS/SSU doit être supervisé au moins deux (2) fois par an par la Direction de Coordination du PNSSU
- Chaque CSUS/SSU doit monitorer ses activités au moins deux fois par an.
- Chaque CSUS/SSU doit transmettre son rapport mensuel d'activités au District sanitaire et à la DC-PNSSU au plus tard le 10 du mois suivant

5- Activités de recherche opérationnelle

- Chaque CSUS/SSU doit mener des études sur les problèmes de santé au niveau de sa population cible en vue d'initier des actions efficaces.

VII-3 LES SECTEURS D'INTERVENTION

La mise en œuvre des activités de santé scolaire et universitaire implique l'intervention de différents secteurs :

VII-3-1 LE SECTEUR DE LA SANTE

- Le Ministère en charge de la santé a pour missions de :
 - Concevoir et élaborer les textes (arrêtés et circulaires régissant toutes les activités de santé scolaire) conjointement avec tous les secteurs concernés,
 - Assurer l'accessibilité, l'équipement et le renforcement des capacités selon les besoins de la population scolaire des CSUS/SSU implantés dans les districts plus spécifiquement.

- La Direction de Coordination du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire est chargée :
 - de la définition et la mise en œuvre de la politique nationale de santé scolaire et universitaire,
 - de la mise en application des textes réglementaires,
 - du suivi et de l'évaluation des activités de la santé scolaire et universitaire
 - de la mise en place d'un cadre de collaboration avec les autres programmes de santé, les autres ministères, les ONG et les partenaires au développement.

- La Direction Régionale de la Santé est chargée de :
 - la supervision des équipes cadres de district en matière de santé scolaire
 - l'organisation de la collaboration intersectorielle au niveau de la Région.

- La Direction du District Sanitaire est chargée avec l'équipe cadre du district :
 - De mettre en œuvre de la politique de santé scolaire.
 - D'assurer la coordination, la formation, la supervision et à l'intégration des activités de santé scolaire et universitaire.

Le Médecin Chef du District Sanitaire est le superviseur principal des structures scolaires locales.

Sur le plan opérationnel, les Services chargés de santé scolaire et universitaire comprennent les CSUS/SSU, les infirmeries scolaires et les caisses à pharmacie scolaire.

Les Centres de Santé Urbains Spécialisés en Santé Scolaire et Universitaire (CSUS/SSU) sont chargés de :

- coordonner et animer dans une zone de compétence donnée les interventions en matière de santé scolaire,
- assurer la prise en charge médicale en collaboration avec les autres structures du niveau primaire des élèves et étudiants dans une zone de compétence donnée,
- organiser les visites médicales systématiques et assurer le suivi des cas dépistés en collaboration avec les spécialistes des hôpitaux de référence ou du secteur privé les plus proches,
- délivrer, certifier et suivre les dossiers d'inaptitude à la pratique du sport,
- assurer la couverture médicale des compétitions de l'OISSU,
- former et assurer l'encadrement des enseignants gestionnaires des caisses à pharmacie scolaire,
- gérer les dossiers médico-sociaux et la base de données relatives à la santé des élèves et étudiants dans son rayon de compétence,
- établir des rapports périodiques sur la situation sanitaire des élèves et des étudiants du district,
- élaborer un plan d'action annuelle des activités spécifiques à la santé scolaire,
- organiser une restitution du bilan d'activités avec les partenaires locaux.

Le Médecin chef du CSUS/SSU est le supérieur hiérarchique des chefs d'établissements scolaires de sa zone de compétence.

Les infirmeries d'établissements sont chargées de :

- veiller sur l'hygiène du milieu scolaire,
- organiser des séances d'éducation pour la santé au sein de l'établissement,
- participer à l'encadrement et à l'animation des activités des clubs hygiène santé.
- veiller à l'application des mesures de prévention et de promotion de la santé au sein de l'établissement,
- assurer la prise en charge médicale, la référence et le suivi des cas.

Les caisses à pharmacie scolaire

L'enseignant formé joue le rôle d'Agent de Santé Communautaire dans l'établissement. Il est chargé de :

- assurer une prise en charge des élèves définie dans un PMA mis à sa disposition,
- participer à la Visite Médicale Systématique,
- gérer les caisses à pharmacie scolaire sous le contrôle du médecin du CSUS/SSU ou de l'infirmier du centre de santé,
- participer à l'animation des activités des clubs hygiène santé.

➤ Le centre de santé rural est chargé de :

- veiller sur l'hygiène du milieu scolaire,
- organiser des séances d'éducation pour la santé au sein de l'établissement,
- participer à l'encadrement et à l'animation des activités des clubs hygiène santé.
- veiller à l'application des mesures de prévention et de promotion de la santé au sein de l'établissement,
- assurer la prise en charge médicale, la référence et le suivi des cas.

VII-3-2- LE SECTEUR DE L'EDUCATION / FORMATION

➤ Les ministères chargés de l'éducation et de la formation ont pour mission de :

- Assurer, en collaboration avec le Ministère de la Santé, la construction, l'aménagement et l'équipement (matériel consommable et non consommable) des infirmeries et des caisses à pharmacie implantées dans les établissements scolaires,
- Mettre à la disposition du Ministère en charge de la santé les informations nécessaires à la création et à l'implantation des services de santé scolaire et universitaire,
- Diffuser et veiller à l'application de tous les textes réglementant la santé scolaire.

➤ Les Directions Centrales :

- La DMOSS (Direction de la Mutualité et des Œuvres Sociales en milieu Scolaire) est chargée de créer et animer des centres d'écoute
- La DESAC (Direction de l'Extra-Scolaire et des Activités Coopératives) est chargée de :
 - installer et animer les clubs hygiène santé dans les établissements scolaires
 - former les encadreurs des clubs hygiène santé
- La Direction Nationale des Cantines Scolaires est chargée d'assurer une alimentation saine, variée et équilibrée aux élèves.
- La DELC (Direction des Ecoles, Lycées et Collèges)

Ces activités doivent être menées en collaboration avec le PNSSU.

➤ Les Directions Régionales et Départementales sont chargées de :

- Diffuser et veiller à l'application de tous les textes réglementant la santé scolaire,
- Faire exécuter les travaux nécessaires pour corriger les anomalies signalées par les rapports d'inspection des équipes sanitaires dans les établissements scolaires,

- Suivre la mise en œuvre des activités de santé scolaire à travers les chefs de circonscription de l'enseignement préscolaire et primaire et les chefs des établissements secondaires
 - Consulter les Médecins chefs de district sanitaire pour tout problème relevant de la santé scolaire.
- Les Inspections de l'Enseignement Préscolaire et Primaire (IEPP) et les établissements secondaires sont chargés de :
- Veiller à la création et à l'animation des clubs hygiène santé,
 - Faciliter l'exécution des activités de santé scolaire,
 - Consulter les Médecins chefs de CSUS/SSU ou l'infirmier pour tout problème relevant de la santé scolaire.
- Les enseignants sont chargés de participer à l'action de promotion de la santé par l'encadrement et l'animation des clubs hygiène santé et à la gestion des caisses à pharmacie.
- Les clubs hygiène santé sont chargés de :
- la formation des pairs éducateurs,
 - la promotion de l'éducation pour la santé,
 - la prévention des grossesses non- désirées par l'IEC/CCC,
 - l'animation des activités extrascolaires,
 - la promotion du dépistage volontaire des IST/VIH-SIDA à l'école,
 - la prévention des IST/VIH-SIDA par l'IEC/CCC à l'école,
 - la promotion de la Planification familiale et de la Santé de la reproduction.

VII-3-3- LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

- Le Ministère en charge de la famille et des affaires sociales
- Assurer l'assistance sociale des élèves en difficulté
 - Apporter un appui institutionnel aux structures de formation des élèves en difficultés ou handicapés.
 - Assister la protection des droits de l'enfant et de la femme.
- Les centres sociaux sont chargés de :
- Assurer la promotion de la santé en collaboration avec les CSUS/SSU,
 - Apporter un appui au niveau du suivi des élèves.

VII-3-4- LA COMMUNAUTE

- Les collectivités décentralisées (Conseils Généraux de département et Communes) sont chargées de :
- Veiller à l'hygiène et à la salubrité de l'environnement scolaire,
 - Apporter un appui budgétaire dans le cadre du « plan communal de développement » pour atteindre les objectifs de la santé scolaire
 - Créer des structures sanitaires au compte de la santé scolaire et veiller à leur équipement et à leur fonctionnement,
 - Procéder au recrutement et à la prise en charge du personnel d'appui,
 - Apporter un appui aux clubs hygiène santé,
 - Apporter un appui à l'organisation des campagnes de prévention (Visites Médicales Systématiques, vaccination, supplémentation en micronutriments et en vitamines A, déparasitage, fluoration),
 - Apporter un appui au financement des mutuelles santé scolaire.

- Les Comités de Gestion des établissements scolaires (COGES) et les associations de parents d'élèves sont chargés de :
 - Participer au financement des mutuelles ou assurances scolaires et universitaires,
 - Contribuer à l'achat de petit matériel (Thermomètre, pèse-personne, toise, caisse à pharmacie, matériel de déparasitage),
 - Aider les établissements scolaires pour l'entretien des infrastructures scolaires,
 - Participer à l'éducation sanitaire des enfants (journées d'information et de sensibilisation),
 - Participer à la conception des projets pour l'amélioration de la santé des élèves et des étudiants.

VII-3-5- LES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

Ils apportent leur appui technique, matériel et financier en vue de l'atteinte des objectifs fixés en matière de santé scolaire et universitaire en Côte d'Ivoire.

VII-3-6- LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES (ONG)

Elles appuient la mise en œuvre de la politique sanitaire en milieu scolaire et universitaire en particulier dans le cadre de la mobilisation sociale, de la sensibilisation et des actions de prévention.

CONCLUSION

L'importance que revêt la jeunesse scolarisée dans le développement d'un pays doit nous faire prendre conscience des enjeux de la santé scolaire. Il y a donc urgence qu'un bon appui médical et psycho social, comptable d'une bonne réussite scolaire, soit accordé aux élèves et étudiants, espoir de demain.

La création d'un programme spécifique destiné à la prise en charge de la population scolaire, montre l'engagement de l'Etat de Côte d'Ivoire, à satisfaire les besoins sanitaires de cette population.

La mise à jour de la politique nationale de la santé scolaire traduit la volonté des responsables de ce programme à répondre aux nouvelles exigences de cette population avec l'appui des partenaires locaux et internationaux.