



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Cadre conceptuel pour l'intégration de la santé de la reproduction en milieu scolaire : expérience au Sénégal

Conceptual framework for integrating reproductive health in school: Experience in Senegal

M. Guèye Ba^{a,*}, A. Ndianor Mbodj^{b,d}, M. Sembène^{b,c}

^a Clinique de gynécologie–obstétrique, CHU A.-Le Dantec, Dakar, Sénégal

^b Division du contrôle médical scolaire, ministère de l'Éducation nationale, Sénégal

^c Faculté de médecine de l'université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

^d Ministère de l'Éducation nationale, Sénégal

Reçu le 10 janvier 2009 ; avis du comité de lecture le 25 juillet 2009 ; définitivement accepté le 6 août 2009

Disponible sur Internet le 17 septembre 2009

MOTS CLÉS

Santé scolaire ;
Santé de la
reproduction ;
Élèves ;
Adolescent(e)s ;
Cadre conceptuel

Résumé

But. – La santé de la reproduction des adolescent(e)s (SRA) est une préoccupation de santé publique. **Le but de cet article est de relater le cadre conceptuel de l'intégration de la santé de la reproduction en milieu scolaire à partir d'un projet pilote mené au Sénégal.**

Matériels et méthodes. – Dans le cadre du programme décennal pour l'éducation et la formation (Pdef) (2000 à 2010) du ministère de l'Éducation, une sous-composante santé et nutrition avait été établie à la charge de la division du contrôle médical scolaire (DCMS), structure chargée de la santé des élèves au Sénégal. C'est dans la mise en œuvre de cette sous-composante qu'un projet pilote intitulé « intégration des services de santé de la reproduction en milieu scolaire » avait été élaboré et mis en œuvre de 2002 à 2006. Ce projet avait pour site un établissement scolaire d'enseignement secondaire et une structure sanitaire spécialement destinée aux élèves.

Résultats. – L'élaboration de politiques en faveur de la santé scolaire par le ministère de l'Éducation nationale et la désignation de la DCMS comme cadre institutionnel ont permis de définir un cadre de référence permettant de mener des interventions en santé de la reproduction en direction des élèves. Ainsi, l'équipe de coordination, assistée d'experts en santé, a exécuté le projet qui a suivi une démarche participative depuis sa phase de conception grâce à un plaidoyer, impliquant outre les autorités ministérielles, les élèves, les professeurs,

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mgba@refer.sn (M. Guèye Ba).

KEYWORDS

School health;
Reproductive health;
School-aged children;
Adolescents;
Conceptual
framework

les parents d'élèves et le personnel médical des sites d'intervention. Un renforcement des capacités et des compétences des différents acteurs par la formation, la sensibilisation et l'information a été effectué grâce à un partenariat avec signature d'un protocole d'accord entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé.

Conclusion. — L'ampleur des problèmes de SRA justifie l'intégration de cette composante dans les services de santé offerts en milieu scolaire.

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Objective. — Adolescent reproductive health is a public health concern. The objective of this article is to report the conceptual framework for integrating reproductive health services in school from a pilot project carried out in Senegal.

Materials and methods. — A 10-year strategic plan from 2000 to 2010 for education and training has been established by the Ministry of Education and the component related to health and nutrition has been in charge by the medical health control division (DCMS). By putting into action the strategy of this component, a pilot project for integrating reproductive health in school had been set up and carried out from 2002 to 2006. This project was held within a secondary grade school and in a health structure especially designated for students.

Results. — School health policy established by the Ministry of Education and the choice of the DCMS as the institutional leadership has helped to define a framework for synergic interventions directed to school-aged children. Thus, the coordination team with health experts has carried out the project held through a participatory process and advocacy since its conception phase putting together the authority of the Ministry, the school-aged children, the teachers and the parents. Capacities strengthening of different stakeholders through training, sensibilisation and information have been made with partnership development and a signed protocol between the Ministry of Education and the Ministry of Health.

Conclusion. — The magnitude of adolescent reproductive health problems justifies the integration of reproductive health services in school.

© 2009 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Selon les données de l'enquête démographique et de santé (EDS III), la population du Sénégal est une population essentiellement jeune avec 58% de la population âgés de moins de 20 ans. Les adolescent(e)s (10 à 19 ans) représentent 24,8% de la population globale [1]. Les problèmes de santé de la reproduction des adolescent(e)s (SRA) et même des jeunes demeurent encore une préoccupation de santé publique. En effet, l'entrée précoce dans la vie sexuelle active, les rapports sexuels non protégés restent des comportements sexuels à risque qui engendrent des infections sexuellement transmissibles dont l'infection à VIH, des grossesses précoces non désirées avec leurs cortèges de complications tant au plan médical que psychosocial [2–4]. Face à cette situation, de nombreuses institutions gouvernementales et non gouvernementales se sont investies pour relever le défi et promouvoir l'amélioration de la SRA et des jeunes au Sénégal.

En milieu scolaire, dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de développement des compétences et des services en SRA, plusieurs initiatives ont été lancées parmi lesquels des programmes d'éducation, d'information, de sensibilisation et d'offre de services en SRA. La division du contrôle médical scolaire (DCMS), structure chargée de la santé scolaire a initié, avec l'appui de l'UNFPA, un projet dont le but est l'intégration des services de SRA en milieu scolaire. Ce projet a été exécuté de 2002 à 2006 avec comme objectifs :

- informer et sensibiliser les adolescent(e)s et les jeunes sur les problèmes de SRA ;
- former des relais pairs-éducateurs pour la transmission de l'information sur les questions de SRA ;
- renforcer les capacités des prestataires de services pour une meilleure prise en charge des problèmes de SRA des élèves ;
- sensibiliser les autorités des sites d'interventions du projet sur les questions de SRA en milieu scolaire ;
- renforcer les capacités institutionnelles des sites d'intervention.

Au démarrage du projet, une enquête de base a été effectuée en 2003 et en 2006, une évaluation avait été menée pour étudier le degré d'atteinte des résultats attendus du projet en termes de connaissances et comportements des élèves et en termes de capacitation des sites d'intervention du projet pour apporter des réponses aux besoins des élèves en matière de SRA.

Matériel et méthodes

Ce projet pilote s'était déroulé à Dakar, la capitale du Sénégal, dans deux sites précisément dans un établissement scolaire et dans une structure médicale scolaire appelée inspection médicale des écoles (IME).

L'établissement scolaire est un établissement d'enseignement secondaire situé dans la banlieue

dakaroise. Cet établissement comprend 45 classes avec 13 classes de seconde, 16 classes de première et 16 classes de terminale. Dans l'ensemble, l'effectif des élèves du lycée était de 2170 élèves durant l'année scolaire 2002 à 2003, l'année de démarrage du projet et de 2210 élèves durant l'année 2005 à 2006, année de fin du projet. Les élèves étaient encadrés par 75 professeurs. L'établissement est doté en son sein d'un foyer socioéducatif, d'une bibliothèque et d'une infirmerie dont la mission est de prendre en charge les problèmes de santé des élèves. L'infirmerie est composée d'une salle servant de salle de consultation et d'un abri pour le matériel. Elle est dirigée par une infirmière appuyée par une aide-soignante. Une assistante sociale travaille aussi dans la structure à mi-temps deux à trois jours dans la semaine. Des clubs d'activités sont organisés pour les élèves avec l'encadrement des professeurs. Il s'agit du club anglais, du club environnement et du club éducation à la vie familiale (EVF) qui mène diverses activités en direction des élèves dans le domaine de la SRA. Les professeurs sont organisés en cellules pédagogiques dirigées chacune par un coordonnateur. Les parents d'élèves sont organisés en association et ils travaillent en étroite collaboration avec l'administration dans la gestion de l'établissement.

La structure médicale scolaire dénommée IME est une structure sanitaire destinée aux élèves. Cette structure est dirigée par un médecin généraliste appuyée par deux autres médecins généralistes vacataires, d'une sage-femme, de trois infirmiers, d'une assistance sociale et d'un technicien de laboratoire. La structure dispose d'une grande salle d'attente, des bureaux pour la consultation et d'un cabinet dentaire. Cette structure sanitaire est une structure de référence pour tous les élèves particulièrement pour ceux de la région de Dakar.

Au cours de la mise en œuvre du projet, l'enquête de base menée lors du démarrage du projet de même que l'évaluation finale avaient été effectuées selon une méthodologie de recherche mixte, quantitative et qualitative. Des enquêtes ont été effectuées auprès des élèves de l'établissement scolaire pour évaluer leurs connaissances, attitudes et pratiques en SRA et étudier leurs sources d'information sur la SRA. Un total de 545 élèves avait participé à l'enquête de base et 651 élèves à l'évaluation finale. Des discussions de groupes dirigées réunissant par groupe cible, les professeurs, les élèves et les parents ont été effectuées pour le volet qualitatif de la recherche. L'étude des registres a également permis d'analyser les données statistiques en ce qui concerne les consultations et les pathologies de SRA rencontrées. Des séances de sensibilisation et de formation ont été faites en direction des élèves, des professeurs et des parents. Après la formation et la sensibilisation des prestataires de soins sur la SRA et des jeunes, l'offre des services de SRA avait été introduite au niveau de l'établissement scolaire et à l'inspection médicale des élèves. Les différentes activités avaient été menées par l'équipe du projet de la DCMS appuyé par des experts en SRA et en sociologie. Un dispositif de suivi/évaluation avait été mis en place par l'équipe de coordination du projet pour le suivi des activités et le recueil périodique des données statistiques.

Résultats

L'élaboration de politiques

Après la tenue de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) au Caire en 1994, le Sénégal a inscrit la SRA et des jeunes parmi les domaines prioritaires en matière de santé. Ainsi, le Programme national de développement sanitaire et social (PNDSS) préconisait en 1997, une prise en charge des besoins des jeunes dans le milieu scolaire, ainsi qu'en milieu extrascolaire. Le bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait lancé une stratégie globale de la région africaine de 1998 à 2007 sur la Santé de la reproduction (SRA). Cette stratégie mettait un accent particulier sur la santé des adolescents avec comme objectif « améliorer les connaissances de la biologie de la reproduction et promouvoir des comportements responsables chez les adolescents en ce qui concerne la contraception, les pratiques sexuelles saines et la prévention des infections sexuellement transmissibles » [5].

Ainsi, au Sénégal, la création en 1999 d'un bureau santé des adolescents au sein de la division de la SRA au ministère de la Santé a été un atout pour l'appui institutionnel, pour promouvoir la SRA et pour assurer une meilleure prise en charge de la SRA et des jeunes. À cet effet, d'autres institutions se sont investies à accompagner les activités du ministère de la Santé par des stratégies d'offre de services aux adolescents et aux jeunes par la création de centres de santé spécialement destinés aux jeunes, notamment avec l'association sénégalaise pour le bien-être familiale (ASBEF) et la création des centres conseil pour les adolescents et les jeunes initiés par le projet de promotion des jeunes (PPJ) du ministère de la Jeunesse. Toutes ces stratégies d'intervention combinant sensibilisation, information, éducation et offre de services de SRA ont contribué à une meilleure utilisation des services de santé par les adolescents et les jeunes qui ne fréquentaient pas ou peu les structures publiques de santé.

L'amélioration de l'utilisation des services publics de santé par les adolescent(e)s et les jeunes a été testée au cours d'une recherche opérationnelle menée sous les auspices du ministère de la Santé, de l'OMS (Genève) et du Population Council. Cette recherche a permis avec des stratégies de réorganisation des structures publiques de santé et de réorganisation de l'offre des services, de rendre les services de santé plus conviviaux contribuant ainsi à une meilleure fréquentation de ces structures pour répondre aux besoins de SRA et les jeunes [6].

Pour l'offre des services de SRA aux mineurs, l'absence de législation a été un frein pour bon nombre de prestataires en ce qui concerne la prise en charge des besoins de SRA dans les structures de santé. Ainsi, l'élaboration par le ministère de la Santé en 2005 d'une loi sur la SRA (loi n° du 15/2005 du 19 juillet 2005) prenant en compte les critères d'âge et les droits des adolescents en matière de santé a favorisé une meilleure intégration des prestations de SRA pour les adolescents dans les structures publiques de santé. La stratégie nationale en santé des adolescent(e)s et des jeunes au Sénégal a été, à cet effet, élaboré en 2005 et

dont les principaux objectifs sont :

- « améliorer l'accès des adolescents et des jeunes à des services adaptés à leurs besoins ;
- aider les adolescent(e)s et les jeunes à adopter des comportements responsables et à prendre des décisions adéquates ;
- créer un environnement social, législatif, et réglementaire favorable à la promotion de la santé des adolescent(e)s et des jeunes en général et de la SRA en particulier [7] ».

La contribution du ministère de l'Éducation nationale dans les stratégies d'interventions pour l'amélioration de la santé des élèves et l'amélioration de la SRA, en particulier, avait commencé par l'introduction de l'éducation à la vie familiale et de l'éducation en matière de population (EVF/EMP) au niveau de l'enseignement élémentaire. Le groupe d'étude pour l'enseignement de la population (GEEP) avait aussi participé au renforcement de cette stratégie dans l'enseignement moyen et secondaire par la création de club EVF au sein des établissements scolaires et par la formation d'élèves leaders animateurs (LEA) et de professeurs relais techniques (PRT). C'est dans ce cadre que des activités d'animation sur la SRA étaient organisées, animées par les LEA sous l'encadrement des PRT ou d'autres personnes ressources prestataires de services de santé [6].

La volonté politique pour la santé à l'école a été renforcée par la création de la DCMS en 1986, suite aux états généraux de l'éducation et de la formation tenus en 1981 et suite au décret (n° 86-877 du 19 juillet 1986) organisant le ministère de l'Éducation nationale. La DCMS a pour rôle de mener les différentes interventions pour la santé des apprenants. De plus, dans la stratégie nationale sur la SRA et des jeunes, un des axes stratégiques est l'intégration de la prise en charge de la santé des adolescent(e)s et des jeunes dans l'offre de services au niveau des points de prestations de services y compris les pharmacies et les programmes des autres ministères et les interventions en communauté [7].

Le constat révèle, cependant, que de l'ensemble des interventions en milieu scolaire, l'offre des services de SRA n'avait pas été instituée ; raison pour la DCMS, dont la mission fondamentale est la prise en charge de la santé des élèves, d'élaborer un projet pilote sur l'intégration des services de SRA en milieu scolaire. Ce projet pilote s'inscrit non seulement dans le cadre stratégique de la SRA, mais traduit aussi en action la politique de santé à l'école élaborée par le ministère de l'Éducation. Suite à la conférence mondiale sur « l'éducation pour tous » tenue à Dakar, au Sénégal en l'an 2000, les pays et les bailleurs de fonds en particulier la Banque mondiale, l'OMS, l'Unicef et l'Unesco avaient décidé de créer une synergie de leur action pour la santé à l'école autour du concept « concentrer les ressources pour une santé scolaire efficace dénommé en anglo-saxon *focusing resources for an effective school health* (Fresh) ». À partir de ces jalons de partenariat entre des institutions des Nations Unies avec les gouvernements nationaux, la santé à l'école est devenue une priorité majeure. C'est ainsi que la DCMS a eu la mission de piloter la sous-composante santé et nutrition à l'école dans le cadre de l'exécution de la première phase du programme décennal de l'éducation et de la formation (Pdef) pour les années 2000 à 2010. Le projet

pilote « intégration des services de SRA en milieu scolaire » s'inscrit dans cette dynamique. Il vise l'amélioration de la SRA des élèves du milieu scolaire et est appuyé par l'UNFPA dans le cadre de son cinquième programme d'assistance au Sénégal.

L'organisation de la santé scolaire

Au Sénégal, la santé à l'école demeure une préoccupation depuis l'Afrique occidentale française (AOF). En 1942, la question de la santé à l'école a été réglementée par un arrêté (n° 3521 du 07 octobre 1942) qui créa un service général d'inspections médicales des écoles dont la mission était la prévention des maladies, la gestion de l'environnement scolaire, la surveillance de l'alimentation dans les internats, et le contrôle de l'aptitude des élèves aux épreuves physiques et sportives. Le système de prise en charge de la santé scolaire a ainsi fonctionné avec les inspections médicales des élèves (IME) au Sénégal. Les IME sont des structures sanitaires spécialement destinées aux élèves. Chaque région dispose d'une IME dirigée par un médecin généraliste assisté d'un personnel paramédical, sages-femmes et infirmiers.

Au niveau des établissements scolaires, certains lycées disposent d'infirmerie sous la responsabilité d'un personnel paramédical. Les infirmeries des lycées et les inspections médicales des écoles collaborent pour les références des élèves en cas de besoin et les IME peuvent référer vers les hôpitaux au besoin pour des cas ne relevant pas de leurs domaines de compétences. L'offre de soins requiert l'achat d'un ticket modérateur de 500 F CFA au niveau de l'IME. Les prestations dans les hôpitaux demandent également des frais.

Les activités sanitaires effectuées dans les structures sanitaires intrascolaires n'englobent généralement pas des prestations de SRA. Le renforcement des capacités des prestataires de soins pour une meilleure prise en charge de la santé scolaire mérite une attention particulière. Dans le cadre des activités du projet, cet aspect a été pris en compte et les prestataires de soins des sites d'intervention ont tous été formés sur la prise en charge de la SRA. Le contenu de cette formation en SRA était axé sur la connaissance du corps, la fonction des organes génitaux, les conséquences d'une sexualité précoce, les infections sexuellement transmissibles, l'infection à VIH/sida, les substances nocives. Des élèves pairs-éducateurs et des professeurs ont été également formés en SRA. Outre la formation en SRA, une formation en techniques de communication avait été aussi offerte aux différents protagonistes. L'approche-classe a été une méthode utilisée pour les activités d'animation et de sensibilisation pour les élèves. Cette approche a permis au sein des classes, l'animation d'un thème par un pair-éducateur encadré par un professeur. Cette approche a pour intérêt d'avoir comme audience l'ensemble des élèves de la classe, de favoriser la participation des élèves sur les questions qui les préoccupent et d'amoinrir les coûts émanant des formations en ateliers.

Depuis la création de la DCMS en 1986, la coordination de la santé scolaire est assurée par cette division qui dispose d'un personnel dont la répartition des tâches est bien définie et dont chacun en ce qui le concerne assure le suivi des activités dans son domaine. Le système d'information et de

gestion dans le management de la santé scolaire est d'une importance capitale. À cet effet, des rapports d'activités sont établis par les IME et les infirmeries des lycées et envoyés à la DCMS. Des supervisions formatives en direction du personnel constituent un appui au renforcement des capacités du personnel sanitaire et social.

Suite à l'exécution de ce projet pilote au niveau de deux sites, les stratégies pour son extension dans d'autres établissements sont actuellement lancées.

Le plaidoyer pour la santé de la reproduction en milieu scolaire

Pour apporter une réponse positive aux besoins et préoccupations des élèves dans le domaine de la SRA, une démarche participative a été suivie pour l'intégration des services de SRA en milieu scolaire, impliquant les différents acteurs depuis la phase de conception du projet. Les autorités éducatives compétentes du ministère de l'Éducation, l'équipe de coordination de la DCMS, les élèves, les professeurs, les autorités éducatives du lycée, site d'intervention du projet, et les parents d'élèves ont formé une synergie pour combattre les comportements à risque susceptibles de nuire à l'état de santé des élèves. L'intérêt d'associer les parents a été reconnu dans ce projet comme un atout afin de vaincre les tabous et amener les parents et les enfants à discuter de sujets en relation avec la sexualité. Les parents formés constituaient même des relais au sein de l'association des parents d'élèves et au sein de leur communauté.

Du matériel promotionnel (tee-shirts) avait été élaboré et distribué au cours des activités de mobilisation sociale pour souligner davantage l'importance d'introduire la SRA dans la santé scolaire. Des outils didactiques (brochures) avaient été aussi élaborés et diffusés pour aider davantage au renforcement des connaissances en SRA des élèves, des professeurs et des prestataires de santé sur la SRA.

Ces activités d'élaboration de document et de formation en SRA avaient été menées dans le cadre d'un partenariat entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé.

Pendant la phase d'intervention du projet, un journal sur la SRA, animé par les élèves, était périodiquement publié.

Le partenariat

Au niveau décisionnel, l'importance de l'intégration des services de SRA a été reconnue par les bailleurs de fonds qui ont décidé d'appuyer les gouvernements nationaux pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes. Ce partenariat entre les gouvernements nationaux et les bailleurs de fonds a permis de créer une synergie dans les actions et interventions menées en direction de la cible.

Au niveau opérationnel, le ministère de l'Éducation nationale, à travers la DCMS, a tissé un partenariat avec le ministère de la Santé. Ce partenariat a été concrétisé par la signature d'un protocole d'accord spécifiant la répartition des missions et des responsabilités de chaque acteur.

La Fig. 1 propose un cadre de référence pour l'intégration de la SRA en milieu scolaire.

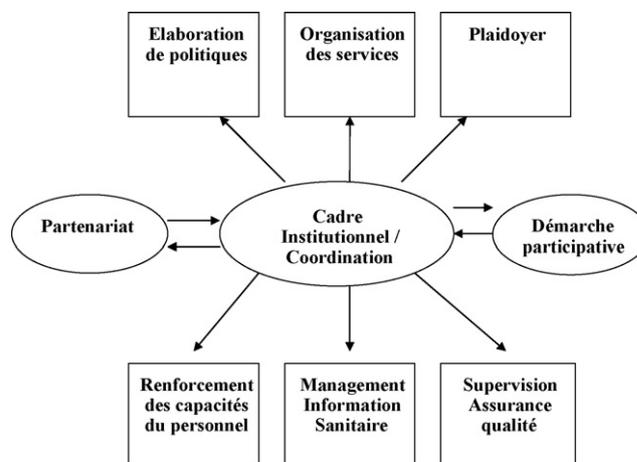


Figure 1 Cadre de référence pour l'intégration de la santé de la reproduction en milieu scolaire.

Conceptual framework for integrating reproductive health in school.

Discussion

L'intégration de la SRA en milieu scolaire

La SRA et des jeunes demeure encore une priorité de santé publique au niveau mondial et singulièrement dans les pays en développement où les adolescent(e)s et les jeunes constituent un poids démographique considérable. Selon l'adage qui dit « les jeunes d'aujourd'hui font les adultes de demain », n'est-ce pas là un argument pour porter davantage d'attention sur la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Les problèmes de SRA caractérisés par leur gravité, notamment les grossesses précoces et /ou non désirées, les avortements provoqués menés clandestinement, les infections sexuellement transmissibles avec leurs conséquences comme la stérilité, l'infection à VIH, le sida sont autant de problèmes survenant chez les adolescent(e)s et chez les jeunes d'où la nécessité des actions concertées et coordonnées pour améliorer la santé à cette tranche vulnérable de la population.

L'élaboration de politiques de santé des jeunes est un aspect d'importance capitale pour promouvoir la santé des adolescent(e)s et des jeunes. Le ministère de l'Éducation a généralement la charge de la santé scolaire, c'est le cas en France [8] et tel est le cas au Sénégal. La traduction en actions concrètes de la politique de santé en faveur des adolescents scolarisés doit évoluer selon un mode commun d'organisation [9]. Une multidisciplinarité et une approche compréhensive et holistique [10] doivent être promues pour éviter les programmes verticaux de santé et les programmes sectoriels qui ne donnent pas souvent les résultats escomptés pour la cible. La prévention des problèmes de SRA requiert des actions de sensibilisation qui, de façon progressive, permettent à l'adolescent de développer des comportements responsables. Il convient même de débiter cette prévention pendant l'enfance. L'introduction du programme EVF/EMP instauré au niveau de l'enseignement élémentaire au Sénégal est un exemple dans la mise en œuvre d'une politique de santé intégrant la reproduction dans le milieu scolaire.

L'intégration de la dimension santé dans la mission de l'école doit être un phénomène dynamique et progressif mené tout au long du cursus scolaire pour protéger ainsi les élèves contre les facteurs de risque nuisibles à leur santé, et de les aider à faire des choix responsables pour une meilleure santé, à participer à la promotion de leur propre santé pour leur propre équilibre, leur épanouissement et leur performance à l'école. Jarraya et al. ont souligné l'importance d'une approche centrée sur les élèves tenant compte de leurs besoins, de leurs perceptions et de leur participation. Suite à une enquête qu'ils ont menée en Tunisie, pays où les services de santé scolaire, créés en 1941, font partie des services les plus anciens en santé publique, plus de la moitié des jeunes étaient insatisfaits des services de santé scolaire offerts [11] et les difficultés sont entre autres liées à l'accueil, la compréhension, la concertation et l'information. Ben Mahmoud, en Tunisie, souligne également que l'inadaptation du système de soins et la non reconnaissance des besoins des adolescents sont des faits qui expliquent le manque d'utilisation des soins par les adolescents [12]. Les problèmes de santé des adolescents sont pour la plupart liés à des facteurs sociaux et comportementaux d'où la nécessité d'une approche psychosociale et la collaboration multidisciplinaire [11,12].

Les adolescents en milieu scolaire doivent bénéficier d'actions programmatiques pour leur santé, leur développement et leur réussite à l'école. Au Canada, la déclaration de principe de 2003, approuvée par le comité exécutif et le conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) avait mis un accent sur l'école comme source d'information sur la santé sexuelle pour les élèves [13]. Par conséquent, le système scolaire, en collaboration avec les parents, la communauté et les professionnels de la santé, joue un rôle capital pour l'éducation et la promotion de la santé sexuelle et de la santé en général pour les élèves. C'est ce même principe de fédérer les différentes parties prenantes qui a été adopté dans la conception et la mise en œuvre du projet d'intégration des services de SRA en milieu scolaire au Sénégal. En plus des élèves, les professeurs, les parents des élèves organisés en association, les autorités administratives étaient tous partenaires du projet.

Les adolescent(e)s ont besoin d'information en matière de santé et de santé sexuelle en particulier. Au cours de ce projet pilote, les articles promotionnels tels que les brochures élaborées sur la SRA, les causeries en classe, les projections de films ont été les principales sources d'information sur la SRA. Il convient de retenir que les médias de masse constituent un moyen important de transmission de messages sur la santé en général et sur la SRA également. Ces médias ont l'avantage d'avoir une cible beaucoup plus élargie. Néanmoins, selon une enquête nationale menée sur la santé sexuelle en 2004 au Burkina Faso, beaucoup d'adolescent (e)s n'ont pas comme source d'information sur la santé sexuelle et reproductive la radio, la télévision ou les journaux [14]. C'est encore là un argument de taille pour le choix de l'école comme source d'éducation et d'information en santé reproductive.

En termes de prestations de soins, les aspects juridiques liés aux prestations de santé aux mineurs demeurent aussi un obstacle à l'offre et à l'utilisation des services de santé génésique par les adolescents et les jeunes. Ces aspects sont souvent responsables de l'attitude figée de certains

prestataires pour l'offre de soins à cette cible. Pour la SOGC, la clarification des aspects juridiques liés aux prestations de services de santé aux mineurs permet l'offre de soins de façon appropriée par le prestataire [13]. Au Sénégal, la loi sur la SRA a pris en compte cet aspect important pour l'offre de soins aux adolescent (e)s.

Les contraintes du projet

La mise en place d'une infirmerie au sein des lycées a pour but de contribuer à l'amélioration de la santé des élèves. Cependant, ces infirmeries n'ont pas la capacité nécessaire en termes d'infrastructure et d'équipement pour répondre aux besoins des élèves en matière de SRA ce qui ne garantit pas souvent la commodité dans l'offre des services.

La tarification des prestations de services de santé reste également un obstacle à l'offre de soins. En effet, au niveau de l'IME, les élèves doivent payer un ticket modérateur de 500 F CFA, ce qui, pour des élèves, groupe cible sans revenu pourrait être un frein à l'utilisation des services. Alors, la gratuité des soins pourrait renforcer la mise en œuvre de la politique en santé en milieu scolaire.

Conclusion

La santé des adolescent(e)s et des jeunes est une préoccupation de santé publique. Les comportements à risque et leurs conséquences sur la santé des adolescent(e)s et les jeunes méritent une attention particulière. L'école est reconnue comme un lieu privilégié d'éducation et d'encadrement pour les élèves. Intégrer les services de SRA selon un cadre conceptuel bien défini reste bénéfique pour aider les élèves à éviter les comportements à risque nuisibles à leur santé. Le Sénégal a vécu cette expérience suite à un projet pilote et une extension est en cours dans d'autres établissements scolaires du pays.

Remerciements

Le projet « intégration des services de SRA en milieu scolaire » a bénéficié du soutien technique et financier de l'UNFPA, bureau de Dakar. Ce projet a été élaboré dans le cadre de l'exécution du cinquième programme d'assistance de l'UNFPA au Sénégal. Les auteurs témoignent toute leur gratitude à l'UNFPA et remercient l'ensemble du personnel des sites d'intervention du projet, ainsi que toutes les personnes ressources qui ont participé à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet.

Références

- [1] Enquête démographique et de santé (EDS) III. Ministère de l'économie, des finances et du plan, Sénégal, 1997, 236 p.
- [2] Ba Guèye M, N'Diaye O, N'Dong M, Moreau JC. Santé de la reproduction des adolescents au Sénégal : situation et stratégies de prise en charge. *Dakar Med* 2005;50:136–41.
- [3] Ba Guèye M, Moreau JC, Cissé ML, Dotou C, Bah MD, Diadhiou F. Les particularités obstétricales de la maternité précoce au CHU de Dakar (à propos de 1360 cas). *Burkina Med* 1998;2:5–8.
- [4] N'Diaye O, N'Dong M, Guèye Ba M, Sylla A, Diagne I, Ba M, Kuakivi N. Risques obstétricaux et néonataux associés à

- l'accouchement des adolescentes dans un centre hospitalier de Dakar. *Arch Pediatr* 2002;8:875–6.
- [5] OMS, Bureau régional de l'Afrique. Santé reproductive, stratégie de la région africaine (1998–2007), 23 p.
- [6] Population Council. Santé des adolescents au Sénégal, les trois piliers d'une expérience, 2003, 45 p.
- [7] Ministère de la Santé et de la Prévention médicale. Stratégie nationale en santé des adolescent(e)s/jeunes, 2005, 12 p.
- [8] Tricoire M, Pommier J, Deschamps JP. La santé scolaire en France : évolution et perspectives. *Sante Publique* 1998;41:257–67.
- [9] Pommier J, Laurent-Beq A. Analyse d'une politique régionale de santé des jeunes : l'exemple de la Lorraine. *Sante Publique* 2004;41:75–93.
- [10] Kirby D. School-based programs to reduce sexual risk-taking behaviors. *J Sch Health* 1992;62:280–6.
- [11] Jarraya F, Ben Abdelaziz A, Ghedira A, Ghannem H. Attentes des adolescents scolarisés à l'égard des services de santé scolaire (Sfax, Tunisie). *Sante Publique* 2004;16:447–58.
- [12] Ben Mahmoud A. Mieux adapter le système de soins tunisien à la santé des adolescents. *Sante Publique* 2002;14:57–62.
- [13] Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Santé sexuelle : éducation et promotion en milieux scolaires et parascolaires au Canada, 2004, n° 146, pp. 601–5.
- [14] Guiella G, Woog V. Santé sexuelle et de la reproduction des adolescents du Burkina Faso : résultats de l'enquête nationale sur les adolescents du Burkina Faso en 2004. Occasional Report, New York, Guttmacher Institute, 2006, n° 21.