

EVALUATION DE LA SANTE SCOLAIRE EN ALGERIE

Khalfouni Mohamed Adnane Institut des sciences et techniques d'éducation physique et sport,
Université d'Alger3

Résumé

L'état algérienne a développé son système de santé pour subvenir aux besoins de la population en matière de santé et de qualité de soin toujours croissant, tout cela, dans un cadre politique bien particulier basé sur la gratuité des soins. Et parmi les grands axes de la gratuité des soins, on retrouve la santé scolaire, cette dernière a enregistré plusieurs progrès en matière de couverture médicale des enfants scolarisés, le dépistage de certaines maladies, le suivi des affections dépressives, la vaccination, et le contrôle d'hygiène et de salubrité des établissements, avec un objectif général d'attendre 100% de couverture vaccinale sur les 48 Wilayas. Et des objectifs spécifiques à savoir, mettre tous les moyens humains et logistiques nécessaires aux activités de santé scolaire, ainsi que la mise en place de programme spécifique de prise en charge de la santé de l'adolescent en milieu scolaire et le renforcement des actions d'éducation pour la santé sanitaire. Certaines affections continuent à dominer la pathologie médicale en milieu scolaire. Il s'agit des problèmes de baisse de l'acuité visuelle, l'énurésie, difficultés scolaires, pédiculoses, souffle cardiaque, strabisme, et la gale. Dans cet article ; nous allons traiter les objectifs de la santé scolaire en Algérie, ainsi que le bilan des différentes pathologies rencontrées en milieu scolaire, le progrès et les perspectives avenir de la santé en milieu scolaire en Algérie.

Mots clé : santé scolaire, objectifs, bilan, progrès, perspective.

لقد قامت الدولة الجزائرية بتطوير جهازها الخاص بالصحة العمومية هذا للرد على متطلبات السكان فيما يخص الصحة ونوعية العلاج كل هذا في إطار سياسي فريد مكن نوعه ألا وهو مجانية .
وم بين الخطوط العريضة لسياسة مجانية العلاج، نجد الطب المدرسي الذي يعرف تطورات عدة فيما يخص التغطية الصحية للمتعلمين اكتشاف بعض الأمراض، التطعيم، مراقبة مستوى نظافة المؤسسات المدرسية، حيث وضعت كهدف عام هو التغطية الشاملة 100٪ فيما يخص التطعيم هذا 48 ولاية، أهداف خاصة هذا بوضع جميع الإمكانيات البشرية اللوجيستية الضرورية لنشاطات الصحة المدرسية، وضع برامج خاصة للتكفل بصحة المراهق في الوسط المدرسي.
لا تزال بعض الأمراض تشكل نسبة عالية في الوسط المدرسي كضعف النظر، التبول اللاإرادي أمراض القلبية. في هذا الموضوع، سنطرق إلى أهداف الصحة المدرسية في الجزائر كذا حصيلة مختلف الأمراض التي تصادفها في الوسط المدرسي، التطور المسجل الرؤية المستقبلية للصحة المدرسية في الجزائر.

1. Introduction

L'Algérie a inscrit, dans ses Constitutions successives, le droit des citoyens à la protection de leur santé. La concrétisation de ce droit s'est traduite, dès janvier 1974, par le développement du système national de santé basé sur la gratuité des soins pour tous les citoyens.

Cette politique a eu pour conséquence un effort gigantesque se traduisant par le développement de programmes nationaux de prévention ayant pour but de maîtriser les épidémies (programme d'éradication du paludisme, programme de lutte contre la tuberculose, programme élargi de vaccinations), par une formation massive dans le domaine médical et paramédical, par la construction et l'équipement de nombreuses infrastructures pour les soins, et par la mise à la disposition du citoyen des produits pharmaceutiques nécessaires aux soins de santé de base.

L'âge et l'importance de la population en milieu scolaire en ALGERIE, représentée par plus de 7.6 millions d'élèves, nécessitent une attention particulière et une action prioritaire pour la protection de la santé de cette tranche de population.

La protection sanitaire en milieu scolaire a été instituée car il est important de veiller sur la santé des élèves à cause de leur regroupement qui, s'il favorise la diffusion de certaines maladies, facilite également l'action préventive et l'éducation pour la santé.

L'objectif institutionnel des activités de protection sanitaire en milieu scolaire est de fournir à l'enfant et à l'adolescent un ensemble de prestations sur le plan préventif, curatif et éducatif, afin de leur assurer un développement harmonieux physique, intellectuel et social.

L'identification des besoins futurs des citoyens en matière de santé et l'élaboration d'une stratégie de prise en charge optimale de ces besoins constituent, pour la décennie qui vient, un impératif auquel le secteur doit répondre afin de continuer à assurer ce principe de santé universelle entériné par la Constitution Algérienne. Une telle stratégie ne peut que s'inscrire dans le cadre des réformes annoncées et engagées par l'Etat au cours de ces dernières années.

2. Définition de la santé et de la médecine scolaire

La santé est un mot d'origine latin (sanitas) qui veut dire le fonctionnement harmonieux du corps et de l'esprit. (Larousse, 2008, p915)

La santé publique c'est l'organisation des efforts de la collectivité destinés à combattre et prévenir les maladies de ces membres. Son action concerne notamment l'hygiène, l'épidémiologie, la lutte contre les toxicomanies, la médecine préventive et la médecine sociale, Le travail de la médecine scolaire consiste essentiellement à promouvoir la santé en milieu scolaire, avec notamment le suivi médical des élèves et la mise en place d'actions de prévention au sein des établissements. Elle est également chargée d'une mission de santé publique dans le suivi de la santé des enfants en général. (Delamare, 2013, p782)

3. Le rôle de la médecine scolaire:

3.1 Le suivi médical des élèves:

La fonction de la médecine scolaire ne se résume pas aux soins ponctuels dispensés aux élèves. Elle assure également des missions en lien avec le suivi médical des enfants : l'organisation des bilans de santé, en particulier l'examen obligatoire à l'âge de six ans, et d'exams médicaux périodiques, notamment au moment de l'orientation scolaire et professionnelle ;La mise en place d'un dossier de santé pour chacun des élèves, avec contrôle des vaccinations ;L'identification des élèves en difficulté et de ceux souffrant de troubles du développement, du langage ou de l'apprentissage ;En cas de problème particulier de nature à constituer un risque (asthme, diabète, allergies, épilepsie, troubles du comportement), l'équipe médico-scolaire est un partenaire dans le suivi quotidien de la santé.

3.2 L'éducation de la santé et la prévention:

En concertation avec le directeur d'établissement et les enseignants, l'équipe médico-scolaire organise des actions de prévention et d'éducation à la santé au sein même de l'établissement. Les thèmes abordés sont divers, tels l'hygiène bucco-dentaire, l'équilibre alimentaire, la maltraitance, la puberté, les drogues (toxicomanie)

L'équipe médico-scolaire participe également à la surveillance de l'environnement scolaire en matière d'hygiène et de sécurité. En cas d'événements graves ou traumatisants survenant dans la communauté scolaire (épidémies, alertes de santé publique, accidents, par exemple), elle organise des dispositifs d'intervention adaptés.

4. Objectifs de la médecine scolaire en Algérie:

4.1 Objectif général:

- L'objectif général est de maintenir les taux de couverture médicale et de vaccination ainsi que par les contrôles d'hygiène et de salubrité avoisinant les 100% pour les classes cibles
- Un taux de couverture des classes cibles première et deuxième année primaire, première année moyenne, et première année secondaire par les visites systématiques de dépistage situées entre 90 et 96% à l'échelle nationale dans quelconque Wilaya
- Un taux de couverture vaccinale avoisinant les 100% dans tous les Wilayas.
- Une proportion de 100% des établissements scolaires contrôlés en matière de d'hygiène et de salubrité.
- Par ailleurs le programme d'action vise outre les aspects quantitatifs, les aspects qualitatifs pour assurer aux enfants et adolescents scolarisés des prestations de santé de qualité répondant à leurs problèmes et besoins de santé.

4.2 Objectifs spécifiques:

- mettre à la disposition des unités de dépistage et de suivi et des équipes de santé scolaire; les moyens logistiques nécessaires aux activités de santé scolaire:
- Approvisionnement en vaccins D.T polio et anti rougeoleux.
- Approvisionnement en Pommade ophtalmique pour la lutte contre le trachome dans les Wilayas du sud.
- Renforcement en moyens de dépistage et de suivi des affections dépistées
- renforcements des équipes de santé scolaire en personnel médicale, para médicale et en psychologues au niveau des Wilayas ou le taux de couverture doit être amélioré.
- Mise en place d'un programme spécifique de prise en charge de la santé de l'adolescent en milieu scolaire ciblant en particulier:la santé de la reproduction, les maladies sexuellement transmissibles et l'infection à VIH. La santé mentale et la prévention des drogues et toxicomanies. Les difficultés scolaire de l'adolescent.
- Renforcement des actions d'éducation pour la santé en milieu scolaire : la santé bucco-dentaire, l'hygiène corporelle et vestimentaire, l'éducation nutritionnelle, les accidents de la circulation et les accidents domestiques.
- renforcement et organisation de la prise en charge des maladies non transmissibles (asthme, diabète, épilepsie, suite de RAA, les cardiopathies).
- Renforcement du programme national de santé bucco-dentaire en milieu scolaire.
- Développement des clubs de santé scolaire pour intégrer l'approche d'éducation sanitaire.

5. Bilan des activités de santé scolaire en Algérie :

Le programme de santé scolaire a pour objectifs:

- Améliorer la qualité des prestations et le niveau de couverture sanitaire en milieu scolaire
- Développer des actions sanitaires basées sur l'approche par programme
- Promouvoir l'éducation sanitaire dans les écoles et lycées
- Impliquer tous les secteurs concernés par la santé des élèves
- La réorganisation de la santé scolaire vise à mettre en œuvre progressivement un plan de redressement basé sur:
 - La mise en œuvre des moyens humains et matériels correspondant à l'importance de la population à couvrir
 - L'amélioration des conditions et du contenu de la visite médicale systématique de dépistage
 - La mise en place d'un suivi plus rigoureux des affections dépistées, visant une amélioration de leurs prise en charge
 - La collaboration étroite entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des collectivités locales ainsi que les associations de parents d'élèves.

5.1 Couverture sanitaire en milieu scolaire : tableau 1

Ce bilan concerne les activités de santé scolaire des 48 Wilaya durant les années scolaires.

Le tableau ci-dessous permet de comparer la couverture sanitaire de 10 années de 1995 à 2004

Tableau 1 : tableau montrant l'évolution du taux de couverture des classes cibles par rapport à un effectif des classes cibles sur dix années d'évolutions

| | Elèves scolarisés | Effectifs classes cibles | Taux de couverture des classes cibles |
|-----------|----------------------|--------------------------------|---|
| 1995 1996 | 7.001.428 | 2.477.377 | 76.78 % |
| 1996 1997 | 7.404.377 | 2.604.051 | 81.25% |
| 1997 1998 | 7.391.218 | 2.593.852 | 85.76 % |
| 1998 1999 | 7.571.666 | 2.638.740 | 89.77 % |
| 1999 2000 | 7.641.785 | 2.670.763 | 92.26 % |
| 2000 2001 | 7.820.164 | 2.721.721 | 92.05 % |
| 2001 2002 | 7.803.482 | 2.693.704 | 93.29 % |
| 2002 2003 | 7.888.258 | 2.744.895 | 94.15 % |
| 2003 2004 | 7.855.373 | 2.691.701 | 94.07 % |

Commentaire

Le tableau permet de comparer la couverture sanitaire des classes cibles des années s'étalant de 1995 à l'année 2004.

D'après les valeurs enregistré dans ce tableau, en terme de couverture sanitaire, on note une nette amélioration pour la couverture des classes cibles qui depuis 1995 elle passe de 76.8 % à 94.07 % durant l'année scolaire 2003-2004. Soit un équivalent de 17 point de progression.

5.2 Évolution du suivi et la prise en charge en milieu scolaire :

Tableau 2 : évolution du suivi de la prise en charge en milieu scolaire en ALGERIE sur une évolution de dix années

| | % des élèves convoqués en U.D.S pour le suivi | % des élèves présentés en U.D.S pour le suivi | % orientés pour prise en charge spécialisée | % effectivement pris en charge en spécialité |
|-----------|--|---|--|---|
| 1996-1997 | 9.11 % | 63.59 % | 7.28 % | 32.24 % |
| 1997-1998 | 11.15 % | 67.28 % | 7.25 % | 42.67 % |
| 1998-1999 | 13.30 % | 73.49 % | 8.60 % | 38.71 % |
| 1999-2000 | 13.83 % | 73.73 % | 8.97 % | 38.31 % |
| 2000-2001 | 15.41 % | 72.91 % | 8.72 % | 39.56 % |
| 2001-2002 | 22.92 % | 73.79 % | 8.26 % | 44.05 % |
| 2002-2003 | 24.03 % | 70.88 % | 7.04 % | 39.70 % |
| 2003-2004 | 21.11 % | 71.53 % | 7.01 % | 33.42 % |

Commentaire

En matière de suivi et de prise en charge, on constate une légère diminution en ce qui concerne le nombre des élèves convoqués pour le suivi à l'U.D.S (unité de dépistage et de suivi) mais le taux de 33.42 % atteint reste toujours insuffisant et des efforts doivent être consentis pour une meilleure prise en charge.

5.3 Affections chroniques les mieux Prise en charge année 2003 2004 :

Tableau 3 : les affections chroniques dépistées et prises en charge en unités de dépistages et de proximité.

| | |
|----------------------------------|-------|
| diabète | 89.63 |
| épilepsie | 81.65 |
| asthme | 80.75 |
| ATCD de RAA | 70.05 |
| trachome | 66.71 |
| tuberculose | 59.52 |
| hypoacousie | 57.10 |
| Autres affections hématologiques | 55.11 |
| anémies | 53.48 |
| Autres affections neurologiques | 50.13 |
| goitre | 47.37 |
| Ectopie testiculaire | 43.05 |
| cardiopathie | 44.52 |
| Déficiência acuité visuelle | 38.06 |
| neuropathie | 34.53 |
| Déformation squelettique | 34.32 |

Commentaire

De ce tableau il ressort que le diabète reste l'affection chronique la plus fréquente avec un taux de 89.63 % ; d'où l'intérêt d'un dépistage précoce suivie d'une prise en charge adéquate surtout en matière d'hygiène de vie et de régime alimentaire adapté à la pathologie ,suivie de l'épilepsie avec un taux de 81.65 % ,puis en troisième position vient l'asthme comme affection respiratoire chronique la plus répondu, suivie des antécédents de RAA (rhumatisme articulaire aigue) avec un taux de 70.05 %, le trachome comme maladies oculaire la plus fréquente surtout au niveau des régions du grand sud Algérien avec un taux de 66.71 % ; la tuberculose dans toutes ces formes y compris la forme respiratoire se classe comme pathologie infectieuse la plus fréquente dans toute l'Algérie se qui veut dire que la tuberculose reste toujours endémique dans notre pays , d'où l'intérêt d'un dépistage des sujets contact d'un malades atteint de tuberculose avec comme moyen de dépistage radiographie pulmonaire et IDR (intradermo-réaction) à la tuberculine comme l'a été décrit lors de la Société Algérienne de Pédiatrie (SAP ,2004 ,p91)

5.4 affections dépistés en milieu scolaire

Le bilan des affections dépistées en milieu scolaire permet de faire un état des lieux des affections les plus rencontrées en milieu scolaire ainsi que les affections les plus dépistée,s et cela en tenant compte des programmes nationaux de lutte et de dépistage des maladies. Ainsi les problèmes ophtalmiques ;dominés par la baisse de l'acuité visuelle, les problèmes infectieux dominés par la gale et les pédiculoses, les problèmes psychologiques ;telle que l'énurésie et les difficultés scolaires, et les problèmes osseux telle que les déformations des membres ainsi que les déformations du rachis.

Tableau 4 : les différentes affections dépistées en milieu scolaire

| | 1995-1996 % | 1996-1997 % | 1997-1998 % | 1998-1999 % | 1999-2000 % | 2000-2001 % | 2001-2002 % | 2002-2003 % | 2003-2004 % |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Baisse de l'acuité visuelle | 3.19 | 3.61 | 3.28 | 3.29 | 3.33 | 3.47 | 3.29 | 3.39 | 3.47 |
| pédiculose | 2.76 | 3.15 | 2.45 | 2.23 | 1.94 | 1.73 | 1.43 | 1.31 | 1.12 |
| Enurésie | 1.32 | 1.54 | 1.63 | 1.67 | 1.70 | 1.74 | 1.74 | 1.74 | 1.70 |
| Souffle cardiaque | 1.26 | 1.23 | 1.31 | 1.34 | 1.28 | 1.30 | 1.26 | 1.19 | 1.07 |
| Difficulté scolaire | 0.80 | 1.01 | 1.14 | 1.16 | 1.22 | 1.38 | 1.43 | 1.49 | 1.66 |
| strabisme | 0.51 | 0.72 | 0.68 | 0.68 | 0.83 | 0.69 | 0.64 | 0.66 | 0.78 |
| gale | 0.37 | 0.51 | 0.55 | 0.57 | 0.67 | 0.98 | 0.82 | 0.79 | 0.64 |
| oxyurose | 0.53 | 0.73 | 0.67 | 0.75 | 0.66 | 0.73 | 0.65 | 0.65 | 0.59 |
| Ectopie testiculaire | 0.64 | 0.63 | 0.64 | 0.64 | 0.61 | 0.52 | 0.56 | 0.53 | 0.50 |
| Pâleur | 0.32 | 0.32 | 0.36 | 0.35 | 0.48 | 0.39 | 0.40 | 0.40 | 0.40 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| conjonctivale | | | | | | | | | |
| Asthme | 0.45 | 0.53 | 0.49 | 0.47 | 0.43 | 0.43 | 0.58 | 0.83 | 0.43 |
| Trouble urinaire | 0.50 | 0.39 | 0.45 | 0.40 | 0.40 | 0.38 | 0.37 | 0.36 | 0.37 |
| Trouble du langage | 0.28 | 0.34 | 0.32 | 0.32 | 0.31 | 0.31 | 0.30 | 0.31 | 0.33 |
| ATCD de RAA | 0.25 | 0.40 | 0.33 | 0.31 | 0.27 | 0.28 | 0.22 | 0.25 | 0.24 |
| Trouble du comportement | 0.20 | 0.26 | 0.25 | 0.27 | 0.25 | 0.30 | 0.25 | 0.27 | 0.34 |
| goitre | 0.37 | 0.29 | 0.33 | 0.30 | 0.24 | 0.30 | 0.18 | 0.15 | 0.14 |
| Surdit e hypoacousie | 0.23 | 0.26 | 0.27 | 0.26 | 0.23 | 0.24 | 0.25 | 0.23 | 0.22 |
| D eformation des membres | 0.33 | 0.55 | 0.29 | 0.21 | 0.20 | 0.37 | 0.18 | 0.22 | 0.18 |
| D eformation du rachis | 0.33 | 0.55 | 0.29 | 0.21 | 0.20 | 0.37 | 0.18 | 0.22 | 0.18 |
| Epilepsie | 0.07 | 0.11 | 0.08 | 0.07 | 0.13 | 0.14 | 0.08 | 0.08 | 0.08 |
| trachome | 0.10 | 0.11 | 0.09 | 0.10 | 0.10 | 0.14 | 0.09 | 0.08 | 0.08 |
| Ptozis | 0.04 | 0.05 | 0.05 | 0.08 | 0.07 | 0.05 | 0.04 | 0.04 | 0.04 |
| Nystagmus | 0.04 | 0.05 | 0.05 | 0.08 | 0.07 | 0.05 | 0.04 | 0.04 | 0.04 |
| Diab ete | 0.06 | 0.06 | 0.12 | 0.06 | 0.07 | 0.07 | 0.07 | 0.07 | 0.08 |

Commentaire

L'analyse des données montre que certaines affections continuent toujours de dominer la pathologie rencontrée à savoir *les problèmes ophtalmologiques* et en premier lieu la diminution de l'acuité visuelle (3.47% des élèves), l'énurésie (1.70 %) et la pédiculose.

par contre, ce qui ne ressort pas dans ce tableau, c'est la fréquence élevée des *caries dentaire* qui été de l'ordre de 38,49% en l'an 2000 et qui a atteint les 40,85% en 2011 et 39,72% en 2012

5.5 Evaluation des activités de vaccination en milieu scolaire :

Tableau 4 : taux de couverture vaccinale des classes cibles durant

| | Couverture vaccinale 1 AF | Couverture vaccinale 6 AF | Couverture vaccinale 1 AS |
|-----------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1997 1998 | 79 % | 80 % | 78 % |
| 1998 1999 | 83 % | 81 % | 79 % |
| 1999 2000 | 89 % | 88 % | 87 % |
| 2000 2001 | 81 % | 83 % | 78 % |
| 2001 2002 | 94 % | 94 % | 92 % |
| 2002 2003 | 96 % | 95 % | 94 % |
| 2003 2004 | 96 % | 94 % | 91 % |

Commentaire

Ce qui ressort de ce tableau, c'est un taux de couverture vaccinal pour les classes cibles qui a connu une stabilité dépassant les 90% de couverture pour toutes les classes cibles.

Il s'agit du programme qui a le plus d'adhésion de la population à en juger par les plaintes et les vives réactions suscitées par les pénuries temporaires qui surviennent. La couverture vaccinale est satisfaisante. L'objectif de 90% par antigène est atteint.

Observation: Des ruptures temporaires et fréquentes en vaccin DTCHib et HBV sont survenue et remontent à août 2009. L'approvisionnement parcimonieux   quotas limités de 300 doses/EPSP perturbe le déroulement normal du programme. Les rattrapages des vaccinations sont faits systématiquement chaque fois qu'il est possible.

6. Conclusion:

La santé scolaire en en Algérie a enregistré plusieurs progrès en matière de couverture médicale des enfants scolarisé, le dépistage de certaines maladies, le suivie des affections dépistées, la vaccination, et le control d'hygiène et de salubrité des établissements, avec un objectif général d'attendre 100% de couverture vaccinale sur les 48 Willayas. Et des objectifs spécifiques ; à savoir, mettre tous les moyens humains et logistiques

nécessaires aux activités de santé scolaire, ainsi que la mise en place de programme spécifique de prise en charge de la santé de l'adolescent en milieu scolaire et le renforcement des actions d'éducation pour la santé sanitaire.

Certaines affections continuent de dominer la pathologie médicale en milieu scolaire. Il s'agit des caries dentaires et les problèmes ophtalmologiques à savoir la baisse de l'acuité visuelle et l'énurésie.

D'autres problèmes commencent à surgir telle que les difficultés scolaire dominés surtout par les dyslexies, et les problèmes ostéo-articulaire dominés par la scoliose, ce qui a amené l'état Algérienne par le biais de son ministère de la santé et de la réforme hospitalière, a élaboré des programmes spécifique pour chacune de ces pathologies émergente, et de concevoir de nouveaux programmes adapté à chaque situation.

Bibliographie

- Barrett, D.S. (1993).Edition Elsevier paris., Adolescent, Ostéopathies et scoliose.
Bosson, N. (1993).Edition EMC., Traitement de la tuberculose de l'enfant.
Brassier, A & Brion, M.C. (2008).Edition S., livre de l'externe d'endocrinologie.
Bunell, W. (1986).Edition EMC., histoire naturelle de la scoliose.
Campbell, M. (1995).Edition EMC., les causes de malformations cardiaques.
Carel, J.C. & Bouguères, P.F. (1996).Edition Elsevier Paris., Diabète de l'enfant et de l'adolescent.
Demonteynard, M.S. & Nabet, L. (1995).Edition EMC., Ophtalmologie chez l'enfant.
Dictionnaire des Termes de Médecine Garnier Delamare 2013.
Dictionnaire : Larousse Médicale 2008.
Dor, X. (1992).Edition Elsevier Paris., Cardiologie et angiologie.
Fraser, F.C. (1986).Edition Masson., Etiologie des Cardiopathies congénitales chez l'enfant.
Milion, E. & Andry, G. (1997).Edition EMC. Tuberculose chez l'enfant.
Revue de la DSP d'Alger, Décembre 2012.
Revue de la Société Algérienne de Pédiatrie, Mars 2004.
Revue du Ministère de la Santé de l'habitat et de la Réforme hospitalière, Juillet 2003.
Vignati, L. & Anderson, J. (1997).Edition EMC. Traitement par insulinothérapie dans le Diabète.