

**PLAIDOYER POUR LA SANTE SCOLAIRE
ET UNIVERSITAIRE (SSU)**

Par

Dr Alya MAHJOUB ZARROUK

Directrice de la SSU de 1990 à 2005

La santé des écoliers a été une des premières préoccupations de « anté publique », amenant les professionnels et les décideurs – depuis plusieurs siècles – à envisager des « approches organisées et spécifiques » pour préserver la santé de cette population.

En Tunisie, l'intérêt pour la santé au sein des écoles remonte à bien avant le protectorat, l'Etat beylical ayant instauré une tradition « d'interventions organisées » dans le domaine de l'hygiène publique dont « l'hygiène scolaire » était partie intégrante.

En effet, les « regroupements de population et les collectivités » avaient très tôt révélé leur vulnérabilité aux risques sanitaires et donc imposé une réflexion pour des « approches organisées » en matière de soins et de prévention essentiellement pour lutter contre les épidémies.

Cette approche perdure de nos jours dans l'organigramme du ministère de la santé algérien où la SSU est gérée par la sous direction de l'action sanitaire en **milieu spécifique** qui organise les activités de soins en milieu du travail, en milieu éducatif et de formation, en milieu carcéral ainsi que pour les catégories de population en difficulté : celles porteuses d'affections psychiatriques, de handicaps ainsi que les jeunes en danger moral !

Les collectivités sont en effet des lieux privilégiés d'observation, de dépistage, de prévention et de promotion de la santé. Le milieu scolaire offre de surcroît d'autres avantages : il s'agit d'une population non seulement groupée mais aussi jeune, structurée, encadrée et en condition d'apprentissage et n'ayant pas encore acquis de nombreux

comportements à risque (tabac, addiction, IST...). Il était donc naturel de s'en occuper pour préserver la santé des jeunes et les inciter à adopter un mode de vie sain.

Cependant, malgré la pertinence de cette orientation et après un engouement quasi universel pour la santé scolaire dans l'entre-deux-guerres et surtout après la 2^{ème} guerre mondiale, ce que l'on constate aujourd'hui dans beaucoup de pays – dont la Tunisie – est que la SSU demeure peu considérée et peu reconnue par la majorité des décideurs et des intéressés (y compris les professionnels de l'éducation et de la santé, les élèves et les étudiants ainsi que les familles !).

Ce déficit d'attention et d'intérêt se retrouve également au niveau des institutions onusiennes dédiées respectivement à l'enfance (UNICEF) et à la santé (OMS) pour ne citer qu'elles ! Toutes deux n'ont jamais préconisé de programme intégrant et regroupant de façon opérationnelle l'ensemble des actions de santé en milieu éducatif y compris préscolaire ! L'OMS n'a lancé le programme «Ecole en santé» qu'en 1995 et le programme «santé des adolescents» qu'au début de la décennie 90. Quant aux programmes de santé de l'UNICEF, ils n'ont ciblé que les enfants de moins de 6 ans avec, après l'an 2000, un projet ciblant les adolescents. L'absence d'individualisation de la SSU par ces instances de référence mondiale a probablement fortement contribué aux difficultés de positionnement institutionnel qu'a connu et connaît encore la SSU de par le monde.

Si au début du XX^{ème} siècle c'est généralement l'hygiène municipale (relevant du ministère de l'intérieur) qui a instauré et développé ces prestations, ce sont les ministères de la santé et de l'éducation qui, par la suite, s'y sont intéressés mais pas de façon suffisamment concertée et coordonnée et encore moins synergique !

La SSU n'a pourtant pas démerité et a réalisé un développement considérable de ses composantes et activités dans la majorité des pays, évoluant de l'**hygiène scolaire** (de 1948 à 1981 en Tunisie – prévention des épidémies et vaccinations) à la **médecine scolaire** (jusqu'en 1990 – dépistages périodiques et prise en charge des affections courantes) puis à la **santé scolaire** avec une approche plus intégrée et pluridisciplinaire associant chaque fois encore davantage les professionnels de l'éducation et ceux du système de santé et de l'action sociale ainsi que les familles et les élèves.

Cependant, bien qu'ayant beaucoup évolué, la SSU présente toujours de nombreuses carences au niveau de son organisation et de

sa gestion car les ressources mobilisées n'ont pas toujours été à la hauteur des besoins réels. Est-il besoin de souligner la nécessité du développement constant sur le double plan **quantitatif** et **qualitatif** de la SSU pour s'adapter à l'**immensité des problèmes «santé»** -au sens large- des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (étudiants) mais aussi de leurs familles, de leurs enseignants et des équipes de SSU ; ces groupes étant par ailleurs archi reconnus et le plus souvent déclarés «prioritaires» des actions et programmes de santé.

Il demeure encore indispensable de renforcer le rôle de l'école dans la protection des enfants et des adolescents (surtout ceux en danger) et ce en **partenariat interne** avec l'éducation et en **partenariat externe** avec les autres services de santé d'une part et ceux de l'action sociale d'autre part.

La réhabilitation et la remise à niveau de la SSU est un véritable choix stratégique et un grand enjeu de société. Elle joue, en effet, un rôle de premier plan dans la promotion et la préservation de la santé des élèves et des étudiants en veillant à ce que :

- Un problème de santé n'entrave pas les études ;
- Les études ne créent pas et n'aggravent pas un problème de santé et n'influent pas négativement sur la santé ;
- L'école soit un espace de promotion d'un mode de vie sain car **aider les jeunes à se construire vaut mieux que réparer les adultes.**

Il y a donc bien lieu en ce début de XXIème siècle de **pAnser et repenser la santé scolaire et universitaire** pour continuer à faire évoluer ses missions et créer de nouveaux métiers et approches afin qu'elle puisse mieux concrétiser ses nobles objectifs -fixés depuis des siècles- et sans cesse remis à jour en raison de l'évolution rapide des sociétés et de leur environnement.

