

# Une Analyse de la Situation (1999)



---

The Partnership for Child Development (PCD) was established in 1992 to help co-ordinate global efforts to assess the developmental burden of ill health and poor nutrition at school age. It brings together a consortium of countries, donor organisations and centres of academic excellence to design and test strategies to improve the health and education of school-age children.

The Partnership has international agency support from UNDP, WHO, UNICEF, The World Bank and British DFID, and is sustained through support from participating governments, the Rockefeller, Edna McConnell Clark and James S McDonnell Foundations and the Wellcome Trust.

The Scientific Coordinating Centre for the Partnership is based at:

**The Wellcome Trust Centre for the Epidemiology of Infectious Disease, University of Oxford,  
South Parks Road, Oxford, OX1 3FY, UK.**

Tel: +44 (0) 1865 271 290 Fax: +44 (0) 1865 281 245

Email: [child.development@ceid.ox.ac.uk](mailto:child.development@ceid.ox.ac.uk) Web: <http://www.ceid.ox.ac.uk/child/>

---

## Introduction

La présente analyse de situation a pour objet de guider la conception et l'évaluation de programmes de santé et de nutrition réalisés en milieu scolaire. Une analyse de situation peut être détaillée et exhaustive bien que l'approche initiale qui convienne le mieux consiste à faire une enquête rapide et à faible coût apportant les réponses préliminaires nécessaires pour élaborer ou renforcer les programmes de santé et de nutrition dans les écoles.

Dans le cadre de l'approche décrite ci-après, l'analyse de situation permet de recueillir des informations suffisantes pour un rapport qui:

- Identifie les problèmes sanitaires et nutritionnels prioritaires des enfants d'âge scolaire;
- Quantifie la participation scolaire (fréquentation, absentéisme, redoublement et taux d'abandon) et identifie les principales causes expliquant pourquoi les enfants ne vont pas à l'école;
- Identifie les interventions pratiques et viables qui sont susceptibles d'améliorer le plus la santé, la nutrition, la fréquentation scolaire et la capacité d'apprendre des enfants;
- Identifie les principaux problèmes au niveau des services de santé et de nutrition qui existent dans les écoles, les insuffisances au niveau de ces services et propose des remèdes;
- Informe les efforts faits pour suivre et évaluer les services de nutrition et de santé destinés aux enfants;
- Identifie les questions méritant un examen complémentaire.

De plus, la collecte de données et la rédaction de rapport fournissent l'occasion de forger des partenariats axés vers l'avenir entre le personnel sanitaire et scolaire, les enfants et les jeunes. Ces relations sont extrêmement utiles pour les programmes organisés dans les écoles par les services de santé et de nutrition. L'information sur laquelle se fonde l'analyse provient d'une évaluation de la littérature, des entrevues avec les informants clés, des groupes de discussion focalisée et d'autres techniques d'évaluation. La collecte de l'information est discutée ci-après sous des titres séparés traitant de questions distinctes mais dans la pratique, chaque évaluation, entrevue ou discussion adresse simultanément ces aspects.

Une évaluation technique supplémentaire sera nécessaire avant que puisse être mis sur pied un programme à partir du rapport d'évaluation initiale. Le ciblage plus affiné des interventions demandera notamment des analyses plus spécifiques, dont des enquêtes biomédicales. Au regard du contexte de plaidoyer dans lequel est rédigée une analyse situationnelle, celle-ci devrait présenter son information de manière intéressante et accessible et utiliser une variété de données pour approfondir et faire ressortir certains éléments. Par exemple, une comparaison de la part du revenu familial dépensé pour acheter des cigarettes et de la part consacrée à la santé des enfants d'âge scolaire pourrait relever le tableau brossé par le rapport.

## Identifier les problèmes sanitaires et nutritionnels prioritaires

### L'INFORMATION NECESSAIRE

#### Causes de morbidité et de mortalité

L'information sur les principales causes de décès et de maladie est d'importance fondamentale pour choisir les interventions prioritaires. Les données doivent également inclure des problèmes de santé dont les origines remontent à l'enfance et à l'adolescence mais qui ne se manifestent que plus tard dans la vie, par exemple, l'infection par le VIH. Outre les causes de maladie et de décès, l'information devrait également traiter des pratiques sexuelles (moyens de protection) des patients, de l'urbanisation et de la région géographique ainsi que la saison pendant laquelle ils ont contracté la maladie afin de pouvoir concevoir les interventions ultérieures à l'analyse situationnelle de manière bien ciblée par rapport aux groupes en question. Mais, dans les faits, ces détails ne sont pas toujours disponibles.

#### Tendances au niveau de la mortalité et de la morbidité

Le fait de constater qu'un problème est en train de diminuer ou d'augmenter aide à identifier les priorités futures.

#### Portée actuelle de la faim et de la malnutrition

L'analyse doit porter une attention toute particulière aux problèmes de la malnutrition et de la faim pouvant être révélés par les données et l'information sanitaires.

#### Changements dans les modes de comportements sanitaires

L'analyse devrait déterminer si des comportements à risque tels que le tabagisme, la toxicomanie et les rapports sexuels précoces ou non protégés sont à l'origine d'un accroissement des incidents de violence et de grossesses non souhaitées.

#### Autres handicaps entravant la performance scolaire

L'analyse devrait réunir des informations sur la prévalence des déficits des sens (problème d'ouïe ou de vision) et autres handicaps chez les enfants d'âge scolaire.

#### Le rôle des facteurs sociaux et culturels en tant que déterminants de la santé

La relation entre les problèmes sanitaires et nutritionnels retenus et les valeurs et normes de la société est importante pour la conception des programmes, surtout en ce qui concerne la santé des filles.

### TROUVER L'INFORMATION NECESSAIRE

#### Rapports et enquêtes dans la littérature internationale et nationale

Des groupes de soutien technique peuvent examiner la littérature internationale et les instituts de recherche locaux peuvent se pencher sur la littérature nationale. Des sources d'information autres que les secteurs de l'éducation et de la santé peuvent également être utiles. Par exemple, la justice criminelle peut renseigner sur les modes de comportements des adolescents. L'information est surtout nécessaire pour les modes suivants:

- Mortalité par cause;
- Carence en oligoéléments (vitamine A, fer, iode);
- Mesures anthropométriques (taille-pour-âge et poids-pour-taille) et autres mesures de l'état nutritionnel;
- Faim à court terme;

- Infections parasitaires, notamment le paludisme et les helminthiases;
- Grossesses précoces, santé de la reproduction (maladies sexuellement transmissibles, VIH/SIDA, infections du tractus génital, santé menstruelle) et tétanos chez les adolescents;
- Exploitation et mauvais traitements sexuels;
- Infections respiratoires, y compris la tuberculose;
- Fièvres récurrentes ou intermittentes, notamment celles imputables au paludisme et aux infections respiratoires aiguës (IRA);
- Maladies vaccinables (poliomyélite, tétanos et fièvre typhoïde);
- Troubles de l'ouïe et de la vision;
- Infections cutanées;
- Problèmes bucco-dentaires;
- Infirmité chronique et maladies mentales;
- Violence, accidents et dépendance de l'alcool, du tabac et des drogues.

### **Statistiques routinières de la mortalité et de la morbidité**

Les données sur les causes d'admission et de fréquentation des consultations externes dans les hôpitaux, centres de santé et autres groupes sanitaires sont inévitablement biaisées par la zone desservie et le groupe des utilisateurs mais elles n'en renseignent pas moins sur la consultation des services de santé. Les données des services de traumatologie seront peut-être la seule source d'information sur la violence et les accidents.

### **Entrevues**

Les informants sont notamment les membres du personnel des ministères de la santé et de l'éducation ainsi que des organisations non gouvernementales (ONG) intervenant dans le domaine de la santé et des jeunes, le corps enseignant des universités, les professionnels de la santé et les représentants du système de justice criminelle. Les entrevues éventuellement conduites sur la base des conditions susmentionnées pourraient chercher à classer les causes du mauvais état de santé en fonction des tendances nationales et des grandes variations.

### **Questionnaires et groupes de discussion focalisée**

Ils peuvent déterminer ce que pensent les enseignants, les agents de santé, les parents et les élèves des grands problèmes de nutrition et de santé. Ces questionnaires et ces discussions peuvent évaluer si les perceptions de la communauté quant à la cause des problèmes et la distribution des problèmes de nutrition et de santé diffèrent de l'observation empirique. De même que pour l'information sur l'intersection des normes sociales et des comportements sanitaires, la connaissance de ces perceptions est essentielle à l'élaboration de messages appropriés d'éducation nutritionnelle et sanitaire. Les discussions permettent également une évaluation des facteurs psychosociaux, tels que le stress, surtout dans le contexte social élargi décrit par l'analyse situationnelle de l'UNICEF (par exemple, le chômage et les troubles sociaux). Les questionnaires et les groupes de discussion focalisée dégagent également des informations sur les modes de sévices sexuels dont un complément indirect utile serait les mesures par âge des maladies sexuellement transmissibles.

## Utiliser les écoles pour atteindre le groupe d'âge scolaire

### L'INFORMATION NECESSAIRE

#### Taille de la population d'âge scolaire, les taux de scolarisation et d'abandon et la proportion d'enfants qui redoublent les classes

Des informations identifient les principaux modes des indicateurs du secteur de l'éducation. Les données devraient couvrir les niveaux primaires et secondaires et les variations par âge ou niveau, le sexe, l'urbanisation et la région.

#### Taux d'absentéisme

L'analyse doit réunir des informations - par âge, sexe, urbanisation et région ainsi que par saison et jour de la semaine - sur la proportion des enfants qui sont inscrits à l'école et qui manquent régulièrement. Dans certaines régions, l'absentéisme est élevé pendant les saisons de forte activité agricole et ces périodes ne conviendraient pas à des interventions déployées en milieu scolaire. De même, l'absentéisme un jour de marché serait révélé par des statistiques sur l'absentéisme par jour de la semaine.

#### Causes de non inscription et d'absentéisme

Les principales causes de l'absentéisme ne se situent pas forcément parmi les grandes questions sanitaires mais il est indispensable de trouver différentes manières de réduire l'absentéisme si on veut mettre en place des interventions scolaires et nutritionnelles destinées aux enfants d'âge scolaire.

#### Rôle potentiel de l'éducation non formelle

L'information sur l'importance du secteur de l'éducation non formelle peut mettre à jour d'autres possibilités d'offrir des services d'éducation sanitaire et de nutrition. Le secteur non formel peut être important pour certains groupes, tels que, les filles ou les adolescents qui sont souvent laissés à l'écart du système formel.

#### Lois et politiques concernant les enfants d'âge scolaire

L'information devrait couvrir les lois sur le harcèlement sexuel de la part des enseignants, les lois limitant l'accès au tabac et à l'alcool, les politiques sur l'éducation sexuelle et les politiques permettant aux filles enceintes de revenir à l'école.

#### Dépenses communautaires actuelles pour l'éducation, la nutrition et la santé des enfants d'âge scolaire

Cette information montrera si les programmes scolaires de nutrition et de santé pourront se maintenir avec le temps par le biais des contributions communautaires et autres approches communautaires pour recouvrir les coûts.

### TROUVER L'INFORMATION NECESSAIRE

#### Rapports et enquêtes de la littérature internationale et nationale

C'est probablement la littérature nationale, surtout celle provenant du ministère de l'éducation, qui sera la plus utile.

#### Les statistiques rassemblées par les services d'éducation aux niveaux régional et de district

La plupart des données recueillies sont compilées à partir de récapitulatifs provenant des niveaux locaux mais leur analyse demande souvent des compétences particulières retrouvées généralement dans les instituts de recherche éducative locaux.

**Entrevues**

Voir la section ci-dessus sur entrevues.

**Récapitulatifs des données recueillies**

Les récapitulatifs peuvent être partagés avec des enseignants, d'autres agents des secteurs de la santé et de l'éducation et des élèves plus âgés qui peuvent indiquer si les données identifient bien les déterminants importants de la fréquentation scolaire et de l'absentéisme. Ces discussions aideront à affiner les déterminants. Des efforts tout particuliers devront être faits pour interroger des jeunes qui ne fréquentent pas l'école ou qui sont souvent absents car ces entrevues dégageront probablement les pratiques et points de vue actuels concernant les lois et les politiques.

## **Evaluer la capacité de promouvoir et de mettre en oeuvre les programmes**

### **L'INFORMATION NECESSAIRE**

#### **Services existants de nutrition et de santé pour les enfants d'âge scolaire**

En plus des programmes scolaires existants, les services de santé que consultant les enfants révèlent un intérêt particulier. L'information sur la disponibilité du matériel et des ressources financières sera particulièrement importante pour évaluer les capacités et la réponse au niveau local. Voici des thèmes fondamentaux:

- Les responsabilités relatives des secteurs de la santé et de l'éducation en ce qui concerne les services et l'éducation sanitaires et nutritionnels dans les écoles;
- Les politiques nationales et régionales influençant les programmes scolaires de nutrition et de santé, leur adéquation et de quelle manière elles peuvent être modifiées;
- La structure, les volets et la couverture des programmes existants de nutrition et de santé dans les écoles, notamment les examens médicaux et les programmes de premiers soins;
- Les approches actuellement adoptées pour l'éducation sanitaire, notamment l'éducation à la vie familiale et à la santé de la reproduction et autres activités dans le domaine de la nutrition et de la santé, par exemple les clubs de santé dans les écoles;
- L'utilisation actuelle des services de soins de santé primaires par le groupe d'âge scolaire, notamment l'utilisation des services de santé de la reproduction et les orientations entre les écoles et le système de soins de santé primaire;
- La mesure dans laquelle les enfants d'âge scolaire se rendent dans les services sanitaires privés et chez les guérisseurs traditionnels;
- Le contenu, la couverture, l'efficacité et le coût des programmes alimentaires et des jardins à l'école;
- L'information sur les cantines scolaires et les vendeurs de nourriture qui se rendent dans les écoles;
- L'information sur l'approvisionnement en eau des écoles ainsi que l'assainissement et les systèmes d'évacuation des déchets;
- La contribution des ONG et des organisations intergouvernementales aux programmes scolaires;
- La contribution communautaire aux écoles et aux installations d'eau et d'assainissement, aux repas scolaires et autres services de nutrition et de santé;
- Les niveaux actuels d'investissement du gouvernement ou d'autres organisations dans la santé et la nutrition des enfants d'âge scolaire;
- Les programmes d'éducation préscolaire et autres programmes d'éducation spéciale.

#### **Plans pour élargir les services pour les enfants d'âge scolaire**

Il est nécessaire de projeter la disponibilité des ressources et la capacité technique et institutionnelle à ces fins:

- Entrevues des individus et institutions clés disposant de l'expertise et de l'intérêt nécessaire;
- Evaluations des points forts et des points faibles des organisations chef de file et autres organisations qui participent aux programmes de santé et de nutrition dans les écoles.

## **Dans quelle mesure le secteur de l'éducation peut-il contribuer à fournir une éducation et des services de nutrition et de santé**

L'évaluation du caractère abordable et viable du programme devra accorder une place importante aux données sur les coûts. Voici l'information nécessaire:

- Le nombre et la distribution des écoles et des enseignants du primaire et du secondaire, y compris une comparaison avec le nombre de centres de santé et d'agents de santé;
- Le contenu de l'éducation nutritionnelle et sanitaire dans les écoles, y compris le contenu, les méthodes, le matériel et une vue générale des programmes existants en pleine réalisation ou qui sont à l'étude;
- La capacité qu'ont les institutions de formation des enseignants à leur fournir une formation en nutrition et santé, notamment la fréquence et la portée de la formation continue pour les enseignants;
- La contribution des organisations religieuses et autres ONG au secteur de l'éducation et leur capacité à apporter une éducation et des services de nutrition et de santé;
- La contribution des organisations intergouvernementales aux programmes scolaires de nutrition et de santé;
- La volonté et la capacité du gouvernement, des autres organisations du secteur de l'éducation et des communautés à investir dans l'éducation nutritionnelle et sanitaire de la population d'âge scolaire;
- La volonté et la capacité du contexte scolaire à jouer un rôle actif au niveau de l'éducation et des services de nutrition et de santé;
- La capacité de la structure scolaire à soutenir la promotion sanitaire, notamment la disponibilité d'eau potable et des installations pour les filles qui ont leur menstruation.

Les analyses situationnelles de l'UNICEF dans les secteurs de l'éducation et de la santé contiennent des informations sur certains de ces éléments et permettent d'effectuer quelques comparaisons. Par exemple, une comparaison instructive serait celle entre la qualité de l'eau et de l'assainissement à l'école et la qualité de l'eau et de l'assainissement dans le ménage et la communauté.

### **Disponibilité actuelle des ressources**

Ces ressources proviendront des maints secteurs concernés par l'éducation (gouvernemental, non gouvernemental et intergouvernemental) et même des enfants eux-mêmes ainsi que de la communauté élargie. Il est également nécessaire d'obtenir de l'information sur le coût financier et économique des interventions proposées.

### **Disponibilité des ressources provenant d'autres entités**

Il s'agit entre autres des organisations sportives et religieuses, des groupes d'entraide sociale et des médias d'actualité. Les contributions provenant de ces sources pourraient être particulièrement importantes pour la viabilité du programme.

## Further information and references

### CONTACT DETAILS

Partnership for Child Development (PCD)  
Scientific Co-ordinating Centre  
Wellcome Trust Centre for the Epidemiology of Infectious Disease  
Zoology

Department of  
South Parks Road  
Oxford  
OX1

3FY  
UK  
Tel: +44 1865 271 290  
Fax: +44 1865 281 246  
Email: [child.development@ceid.ox.ac.uk](mailto:child.development@ceid.ox.ac.uk)  
Web: <http://www.ceid.ox.ac.uk/child>

Bradford Strickland  
USAID Bureau for Africa  
Office of Sustainable Development Education Team  
Washington, DC 20523  
Tel: +001 703 235 4970  
Fax: +001 703 527 4661  
Email: [bstrickland@usaid.gov](mailto:bstrickland@usaid.gov)

Organización Panamericana de la Salud (PAHO)  
Regional de la Organización Mundial de la Salud  
Third Street, N.W.

Oficina  
525 Twenty  
Washington, D.C. 20037  
USA

Bruce Dick  
Youth Health Promotion Unit, UNICEF  
UNICEF House  
3, UN Plaza  
New York, NY  
Tel: +001 212 303 7644  
Fax: +001 212 326 7336  
Email: [bdick@unicef.org](mailto:bdick@unicef.org)

David Evans  
Task Force on School Aged Children

WHO

CH-1211 Geneva 27  
Switzerland  
Tel: +41 22 791 3767/8  
Fax: +41 22 791 4181

International School Health Initiative at the World Bank (ISHI)  
World Bank  
1818 H Street, N.W.  
Washington, DC 20433  
USA  
Tel: (202) 458 5000  
Email: [eservice@worldbank.org](mailto:eservice@worldbank.org)

The

**SELECTED USEFUL REFERENCES**

- Bundy, D.A.P. & Guyatt, H. (1996) Schools for Health: Focus on health, education and the school-age child. *Parasitology Today* 12 :1-16
- Del Rosso, J. & Marek, T. (1996) Class Action: Improving School performance in the Developing World through better Health and Nutrition. Directions in Development. World Bank, Washington, DC.
- Hall, A. & Bundy, D.A.P. (1998) The Partnership for Child Development: promoting the health, nutrition and education of school-age children *Sub-Committee on Nutrition (SCN) News* 16, July 1998
- Hall, A., Adjei, S. & Kihamia, C. (1996) School Health Programmes. *Africa Health* 16 (6) 22-3
- Meresman, S. (1998) The Ten who go to School. School Health and Nutrition Programming in Latin America and the Caribbean. World Bank/PAHO, Washington, DC.
- PAHO/WHO (1996) Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y Guía para la Acción. Serie HSP/SILOS #36, OPS, Washington, DC.
- PAHO/WHO/CDC (1997) Identificación y Vigilancia de Practicas de Riesgo con Escolares y Adolescentes. HPP/HPL, OPS, Washington, DC
- Puertas, E.B. & Cerqueira, M.T. (1996) Análisis Descriptivo de la Situación the la Salud Escolar en Varios Países de la Región. HPP/HPL, OPS, Washington, DC.
- The Partnership for Child Development (1997) Better Health, Education and Nutrition for the School-Age Child. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 91: 1-2
- The Partnership for Child Development (1998a) The Anthropometric status of School Children in five countries in the Partnership for Child Development. *Proceedings of the Nutrition Society* 57:149-158,
- The Partnership for Child Development (1998b) The Health and Nutritional Status of School Children in Africa: evidence from school-based health programmes in Ghana and Tanzania. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 92:254-261
- UNICEF 'Tools for Situation Analysis – Adolescent Health' *waiting for details*
- WHO (1998) Guidelines for the evaluation of soil-transmitted helminthiasis and schistosomiasis at community level: A guide for managers of control programmes WHO/CTD/SIP/98.1: WHO Geneva
- WHO (1998) WHO's Global School Health Initiative. Health Promoting Schools. A healthy setting for living, learning and working. WHO/HPR/HEP/98.4. WHO, Geneva.