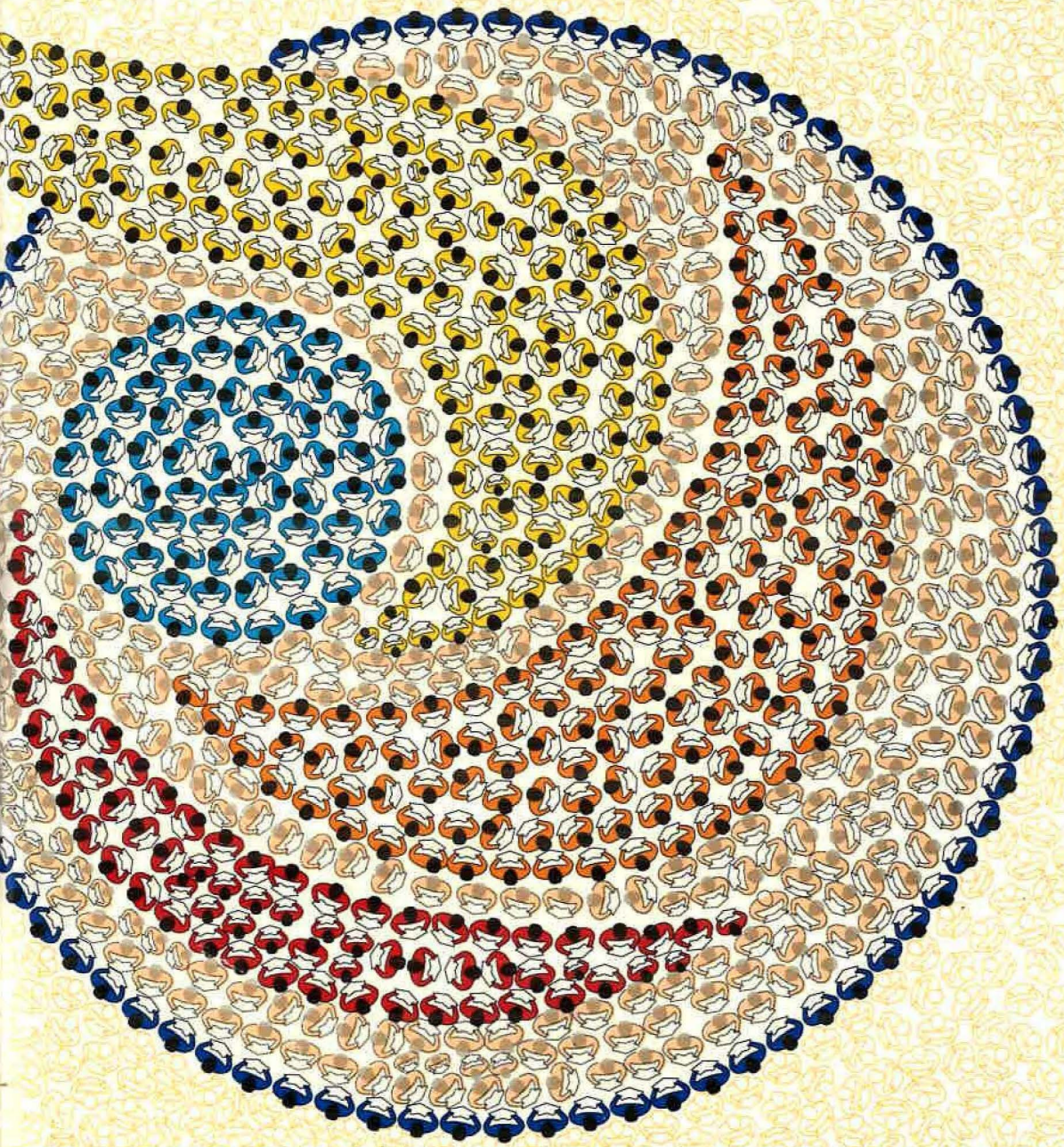
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional du Pacifique occidental

SERIE "ECOLES-SANTE"

SERIE No. 5

Principes directeurs régionaux pour le développement d'écoles-santé — Cadre d'action



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional du Pacifique occidental
SERIE "ECOLES-SANTE"

SERIE No. 5

Principes directeurs régionaux pour le développement d'écoles-santé — Cadre d'action

1997

© Organisation mondiale de la Santé 1997

Ce document est publié par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental à des fins de diffusion générale. Tous les droits y afférents sont réservés. Sous réserve que la contribution de l'OMS soit dûment reconnue, il peut cependant être analysé, résumé, reproduit ou traduit, en partie ou en totalité, à condition que ce ne soit pas à des fins commerciales et que s'il doit être traduit ou reproduit en totalité ou en grande partie, l'autorisation nécessaire soit demandée au préalable au Service de Promotion de la Santé, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Manille (Philippines).

TABLE DES MATIERES

Introduction 1

Définition d'une école-santé 2

Les avantages d'une école-santé 3

Composantes et systèmes de contrôle des écoles-santé 5

- Politiques scolaires en matière de santé 5
- Infrastructures matérielles 9
- Cadre social 11
- Relations avec la communauté 12
- Compétences personnelles en matière de santé 13
- Services de santé 15

Etablissement d'une Charte pour une école-santé 16

Système de prix 17

Mise en place de réseaux d'écoles-santé 19

Plan d'action quinquennal 20

Annexes

Annexe 1 Modèle de Charte pour une école-santé 23

Annexe 2 Modèle de système de prix 25

INTRODUCTION

De nombreuses données indiquent que la santé des enfants et des jeunes a une influence décisive sur leur faculté d'apprentissage. De la même façon, le niveau d'éducation des individus influe sur leur santé. Il incombe aux gouvernements de veiller à ce que les meilleures conditions de scolarité soient réunies. Pour ce faire, des écoles attachées à la promotion de la santé peuvent être mises en place, qui permettront d'organiser et de relier toutes les composantes essentielles de la santé des enfants et des jeunes.

La Région de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental regroupe ses activités sous trois thèmes énoncés dans le document *La santé : Nouvelles perspectives* : la préparation à la vie, la protection de la vie, et vieillissement et qualité de la vie. C'est principalement sous le thème de "la préparation à la vie" que se range la notion d'école-santé, avec pour axe la santé et le bien-être des enfants et leur avenir en tant qu'adultes sains et responsables de leur propre santé.

Les gouvernements jouent un rôle clé s'agissant de promouvoir la santé à l'école. Ils doivent faire figure de chefs de file en mettant en place des comités de coordination nationaux, et désigner les principaux ministères et personnels chargés de créer des écoles attachées à la promotion de la santé.

Le document *La santé : Nouvelles perspectives* insiste sur la nécessité de faire appel à des secteurs autres que celui de la santé pour promouvoir et protéger la santé de façon efficace. L'objectif des écoles-santé ne peut être atteint qu'avec la coopération des secteurs de la santé et de l'éducation, la participation des parents et des communautés locales à proximité des écoles, et les diverses organisations locales et nationales oeuvrant en faveur des enfants et de leur développement.

Le présent document fournit un cadre à la mise en place et au développement des écoles-santé dans la Région du Pacifique occidental.

Il a pour objet d'aider les pays et zones de la Région dans leurs actions en faveur de ces écoles. Chaque pays pourra l'adapter en fonction de sa propre situation, mais il pose toutefois les fondements des écoles-santé.

DEFINITION D'UNE ECOLE-SANTE

Une école-santé est un endroit où tous les membres de la communauté scolaire oeuvrent ensemble à la promotion et à la protection de la santé des élèves au moyen d'enseignements et de structures intégrés et positifs, notamment : inscription des questions de santé dans les programmes d'études officiels et informels, création d'un environnement scolaire sain et sûr, fourniture de services de santé appropriés et participation de la famille et de la communauté élargie à l'action de promotion de la santé.

Le concept d'école-santé s'est développé à l'échelle internationale, de nombreux pays mettant en place, dans le monde entier, des programmes d'appui aux écoles et à leurs communautés pour leur permettre d'améliorer leur action en faveur de la santé. Il complète l'élan donné par l'OMS, dans le cadre de son initiative pour la santé à l'école, à la mobilisation et au renforcement des activités de promotion et d'éducation sanitaires à l'école aux niveaux local, national, régional et mondial.

Il faut mettre en place des écoles attachées à la promotion de la santé qui permettent d'opérer des changements positifs et durables. L'avenir d'une école ne devrait pas dépendre de l'enthousiasme ou de l'engagement de quelques membres du personnel ou d'un seul administrateur scolaire. C'est la raison pour laquelle l'approche proposée porte sur le développement de politiques générales, de pratiques et de structures qui scellent les fondements de la promotion de la santé en milieu scolaire dans le fonctionnement même d'une école.

LES AVANTAGES D'UNE ECOLE-SANTE

La plupart des écoles s'intéressent d'une façon ou d'une autre à l'éducation pour la santé et ce, depuis de nombreuses années dans un certain nombre de pays. Toutefois, cette action s'est surtout limitée aux programmes d'études officiels qui ne tiennent pas compte de tous les autres facteurs qui peuvent influer sur l'état de santé des élèves et son amélioration.

Le concept d'école-santé présente les avantages suivants :

- Il est construit à partir d'un modèle global de la santé qui prend en compte ses aspects corrélés — physiques, mentaux, sociaux et environnementaux.

- Il intéresse les familles en les encourageant à participer au développement des compétences et des connaissances de leurs enfants en matière de santé.

- Il tient compte des infrastructures matérielles (bâtiments, assainissement, eau douce, aires de jeu, par exemple) et de leur importance pour la santé des enfants.

- Il reconnaît le caractère social de l'école qui se doit d'offrir un cadre propice aux études ainsi qu'à des relations saines et au renforcement du bien-être émotionnel des élèves.

- Il établit des liens entre les services de santé régionaux et locaux et l'école pour s'attaquer aux problèmes sanitaires spécifiques auxquels sont confrontés les élèves (infestations vermineuses, problèmes de la vue et auditifs, paludisme, stress psychosocial, par exemple).

- Il est axé sur la participation active des élèves au programme d'études officiel dans le but de développer des compétences et des connaissances très variées dans le domaine de la santé qu'ils conserveront leur vie durant.

- Il favorise l'équité en matière d'éducation et de santé en renforçant les compétences sanitaires des jeunes filles et des femmes au sein de la communauté.

- Il offre un cadre de travail positif et favorable au personnel de l'école.

- Il permet à l'école et à la communauté locale de collaborer à des initiatives pour la santé dont tirent profit les élèves, leur famille et les membres de la communauté.

COMPOSANTES ET SYSTEMES DE CONTROLE DES ECOLES-SANTE

Des composantes et des systèmes de contrôle sont mis au point dans six domaines reflétant les éléments constitutifs d'une école attachée à la promotion de la santé : politiques scolaires en matière de santé, infrastructures matérielles, cadre social, relations avec la communauté, compétences personnelles en matière de santé, et services de santé. Afin d'assurer une certaine homogénéité entre les pays et une claire définition des éléments constitutifs d'une école-santé, on propose aux pays et zones le cadre ci-après en supposant qu'ils l'adopteront et suivront nombre des exemples présentés. Les systèmes de contrôle permettent de vérifier si des mesures ont été prises par rapport à une composante particulière. D'autres systèmes de contrôle peuvent se révéler plus adaptés à la situation d'un pays particulier. Divers moyens permettent également d'appliquer certains de ces systèmes.

Politiques scolaires en matière de santé

Les politiques scolaires en matière de santé consistent en des orientations précises et largement diffusées qui déterminent les mesures prises par l'école et les fonds alloués aux domaines assurant la promotion de la santé. De nombreuses écoles se sont vraisemblablement déjà dotées de politiques générales sur des questions très variées. Ces politiques pourraient être élargies au domaine de la santé dans le cas où elles n'en traiteraient pas encore.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
P1	L'école s'est dotée d'une politique sur la salubrité des aliments	• L'école veille à donner aux élèves une alimentation saine à partir des produits locaux. • Les enseignants montrent l'exemple en observant une alimentation équilibrée à l'école.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
		• Lors de manifestations scolaires, telles que les journées sportives, des aliments sains sont offerts à tous.
P2	L'école est un milieu sans tabac et où il est interdit de consommer de l'alcool et des substances psychoactives illicites.	• L'école a mis au point une stratégie pour supprimer graduellement l'usage du tabac dans son enceinte et s'est fixée une échéance à laquelle elle sera totalement exempte de tabagisme : cette politique s'applique au personnel, aux élèves et aux visiteurs.
		• L'école a préparé un plan d'action approprié pour éliminer toute consommation d'alcool et de substances psychoactives illicites dans le cadre de ses activités.
P3	L'école défend les principes d'équité en veillant à ce que filles et garçons aient un juste accès à ses ressources.	• L'école a fait le bilan des coutumes et pratiques en vigueur en son sein, eu égard à l'utilisation des aires de jeu, du matériel, du temps des enseignants et des autres ressources, et a, le cas échéant, pris des mesures pour rétablir un juste équilibre entre filles et garçons.
P4	L'école a mis en place des procédures officielles pour la distribution des médicaments.	• Tout médicament distribué par l'école est noté.
		• Les responsables sanitaires locaux recommandent des modes appropriés de stockage et de distribution des médicaments.
P5	L'école est dotée d'une politique et d'un programme en matière de premier secours.	• L'école dispose d'un nombre suffisant de trousses de premier secours pour la population scolaire.
		• Les enseignants sont formés en nombre suffisant aux procédures de secourisme.
		• Les élèves peuvent suivre des cours de secourisme.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
		• Des procédures sont mises en place pour les situations nécessitant l'hospitalisation d'urgence d'un élève ou d'un enseignant ou leur orientation vers un centre de soins.
P6	Si nécessaire, l'école a une politique de lutte contre les helminthes et autres parasites.	• L'école enseigne aux élèves des connaissances de base et les méthodes de prévention.
P7	Si nécessaire, l'école a une politique de protection contre le soleil.	• Les élèves n'ont pas le droit de jouer en plein soleil sans vêtements de protection.
		• Les enseignants montrent l'exemple en se protégeant des rayons du soleil.
P8	L'école applique une politique en matière d'examen médical.	• Les enfants passent des examens médicaux systématiques en accord avec les priorités locales et dans un souci de rentabilité.
P9	L'école a pour politique de fermer ses portes dans les situations d'urgence ou autres qui mettraient la santé des élèves en danger.	• Après consultation avec les services de santé locaux, l'école renvoie les élèves chez eux si l'approvisionnement en eau douce est interrompu sur une longue période, si une flambée épidémique de maladie infectieuse survient, si des températures extrêmes — froides ou chaudes — sont atteintes contre lesquelles les élèves ne peuvent pas être protégés de façon correcte, ou si l'on estime que les installations d'assainissement représentent une menace pour la santé.
P10	L'école est dotée d'un plan de sécurité pouvant être mis en oeuvre en cas de catastrophe naturelle ou autre.	• L'école a un plan d'évacuation en cas d'incendie, et enseigne aux élèves la marche à suivre au moyen d'exercices.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
		• L'école dispose d'autres plans d'évacuation d'urgence en cas de catastrophes susceptibles de survenir dans sa localité sans qu'il soit possible de les prévenir longtemps à l'avance (inondations, typhons, attaques physiques dans le cas d'hostilités, par exemple).
P11	Si nécessaire, l'école applique une politique de lutte contre l'infection à VIH et le SIDA, y compris pour la prise en charge sans risque des cas.	• Les questions pratiques de prise en charge telles que les procédures à suivre en cas d'hémorragie sont bien documentées et étudiées, et l'école dispose des équipements appropriés en cas de besoin.
		• Les enseignants et les autres personnels de l'école sont formés à la prévention et à la prise en charge des cas d'infection à VIH et de SIDA.

Infrastructures matérielles

Par infrastructures matérielles, on entend les bâtiments, les terrains, les équipements utilisés pour les activités pratiquées en intérieur et de plein air et les environs immédiats de l'école. Ce terme fait également référence aux services de base, tel que l'assainissement et l'approvisionnement en eau.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
IM1	L'école offre un environnement sûr à la communauté scolaire.	• L'école tient compte des questions de sécurité dans son choix de tout nouvel équipement de loisirs ou de sport et, le cas échéant, veille à ce que des directives soient mises en place quant à leur utilisation. • L'école entreprend de vérifier régulièrement tous les bâtiments, les installations et l'équipement afin de s'assurer qu'ils sont en bon état et ne nuisent pas à la sécurité. • En association avec la communauté locale, l'école s'emploie à réduire les risques liés à la circulation locale, par exemple par l'introduction de mesures de limitation de la vitesse. • L'école met sur pied des procédures destinées à protéger les élèves de visiteurs indésirables.
IM2	L'assainissement et l'approvisionnement en eau sont satisfaisants.	• Les toilettes sont en nombre suffisant tant pour les filles que pour les garçons. • Les élèves ont accès à une eau propre et saine pour boire et se laver les mains. • L'approvisionnement en eau est suffisant pour couvrir les besoins en matière de lavage et d'assainissement.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
IM3	L'école défend des pratiques favorables à un environnement durable.	• Elle procède au recyclage des ressources renouvelables telles que le papier, le verre et l'aluminium. • L'utilisation de récipients en plastique à usage unique est découragée.
IM4	Les élèves sont encouragés à entretenir les installations scolaires.	• L'école dispose d'un système appropié d'évacuation des déchets, adapté à sa situation. • Les élèves contribuent au maintien de la propreté de l'établissement. • Les élèves contribuent à l'embellissement de l'école, en peignant, par exemple, les murs et en plantant des arbres et des arbustes.
IM5	L'école s'efforce d'enrichir l'enseignement en offrant les meilleures infrastructures matérielles possibles.	• L'établissement est doté d'un bon système d'aération dans toutes les salles de réunion d'élèves. • L'éclairage est satisfaisant. • L'école est correctement chauffée si besoin est. • Elle veille à réduire tout bruit inutile. • Elle devrait relever les normes en vigueur et étudier, en collaboration avec les autorités compétentes, les moyens d'obtenir des fonds pour lui permettre de respecter lesdites normes.

Cadre social

Le cadre social résulte de l'association de trois types de relations — entre le personnel, entre élèves, et entre personnel et élèves — et de leur qualité. Il est souvent nettement influencé par les relations entre parents et école, lesquelles s'établissent elles-mêmes dans le contexte de la communauté élargie. Il est aussi influencé par les responsables de l'école et par les personnels de santé et de l'enseignement en visite, toutes ces personnes servant de modèles aux élèves et au personnel de par les attitudes et les valeurs que traduit leur comportement social.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
CS1	L'école, dans son esprit, favorise la bonne santé mentale des élèves et du personnel et répond à leurs besoins sociaux.	• Les enseignants ne maintiennent pas de discipline stricte envers les élèves, mais les soutiennent et les respectent. • Les élèves sont encouragés à participer aux processus de prises de décisions. • Ils sont encouragés à participer activement au processus d'enseignement.
CS2	L'école crée un cadre de soins, de confiance et d'amitié qui encourage l'élève à fréquenter l'établissement et à participer à ses activités.	• L'école décourage vivement toute violence physique et verbale, tant entre les élèves que par le personnel à l'égard des élèves.
CS3	L'école apporte un appui et une aide appropriés aux élèves particulièrement défavorisés par rapport aux autres enfants.	• L'école et/ou les responsables de l'enseignement reconnaissent que certains élèves ont des besoins particuliers et veillent à ce que des équipements, des aides à l'apprentissage et des programmes appropriés soient offerts aux élèves souffrant d'incapacités et aux élèves issus de milieux défavorisés.
CS4	L'école ne pratique en aucun cas l'exclusion et veille à ce que tous les élèves soient appréciés et leurs différences respectées.	• L'école fournit des occasions de célébrer les diversités culturelles, religieuses et tribales, par exemple par l'alimentation, l'habillement, des danses, l'artisanat, des expositions, des festivals et autres manifestations. • Le programme d'études permet aux élèves de prendre connaissance des diversités culturelles, religieuses et raciales.
CS5	L'école est attentive aux besoins éducatifs des parents et à la manière dont ces derniers peuvent influer sur le bien-être des élèves.	• Le cas échéant, l'école offre le cadre au sein duquel les parents pourront bénéficier de services spécifiques d'enseignement (alphabétisme, éducation des enfants, lutte contre les helminthiases, par exemple).

Relations avec la communauté

Les relations avec la communauté concernent les liens que noue l'école avec les familles des élèves, ainsi que ceux qu'elle forme avec des groupes locaux clés oeuvrant en faveur de la promotion de la santé. Par définition, une école-santé est une école qui collabore étroitement avec les parents en les consultant au sujet de ses activités de promotion de la santé et en les faisant participer à ses actions.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
R1	La participation des familles et de la communauté à la vie de l'école est encouragée.	• Les familles participent à la prise des décisions relatives à des activités pertinentes de promotion de la santé (politiques alimentaires, construction d'un jardin scolaire, activités physiques, par exemple). • Le programme d'études comprend des activités liées à la santé qui demandent une action conjointe des enfants et de leurs familles. • Les groupes locaux s'intéressant à la santé des enfants et des adolescents et les organisations sanitaires prestatrices de services à la communauté locale participent et collaborent aux activités scolaires.
R2	L'école fait preuve d'initiative en nouant des liens avec la communauté locale.	• Elèves et enseignants participent régulièrement aux manifestations locales (activités culturelles et sportives et festivals, par exemple). • L'école informe la communauté locale de ses actions sanitaires, par exemple par l'intermédiaire des médias locaux, lors de journées portes ouvertes, ou par des expositions "écoles-santé" organisées par les élèves à l'occasion de réunions communautaires.

Compétences personnelles en matière de santé

On entend ici le programme d'études officiel et informel grâce auquel les élèves et d'autres personnes acquièrent, en fonction de leur âge, des connaissances, des comportements, une compréhension et des compétences en matière de santé qui leur permettront de devenir plus autonomes et responsables sur le plan de leur propre santé et de la santé communautaire.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
CP1	Le programme d'études a une approche logique et holiste des questions de santé.	• Le programme d'études en matière de santé est conçu de manière à intéresser les élèves, encourager leur participation et répondre à leurs besoins. • Les méthodes d'apprentissage insistent sur la participation des élèves. • Le contenu du programme d'études traite de questions que les élèves peuvent rattacher à leur propre communauté, qui font appel à leurs expériences individuelles et qui les aident à prendre en charge de façon systématique leur état de santé. • Le programme d'études fournit des expériences d'apprentissage appropriées au développement des élèves. • Suffisamment de temps est consacré chaque semaine à la santé dans l'ensemble du programme d'études.
CP2	Le programme d'études vise à améliorer la compréhension théorique des élèves des questions de santé et à leur montrer comment mettre ces connaissances en pratique.	• Les élèves acquièrent des connaissances de base en fonction de leur âge et de leur culture dans les domaines suivants : nutrition, prévention de la maladie et hygiène, activités physiques, sécurité, santé mentale, sexualité (y compris VIH/SIDA), prévention du tabagisme et de la toxicomanie, santé bucco-dentaire et environnement.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
		• Les élèves peuvent développer leurs compétences s'agissant de questions sanitaires spécifiques et utiles telles que la résistance au tabagisme et à la toxicomanie, le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire.
		• L'école aide les élèves à développer leurs compétences dans les domaines suivants : solution des problèmes, prise de décision, efficacité de la communication, relations entre les personnes, gestion des émotions et du stress, et développement d'un esprit critique et créatif, tout ceci dans le but de renforcer leur bien-être et leur efficacité dans leur action en faveur de la santé.
CP3	Les enseignants sont correctement préparés à leur rôle de participants clés dans les écoles-santé.	• Des programmes de formation à la promotion de la santé avant l'emploi et en cours d'emploi sont offerts aux enseignants (par exemple, cours de courte durée et ateliers accompagnés de cours de recyclage et d'actualisation des connaissances).
		• Les enseignants bénéficient d'un appui en étant correctement et régulièrement informés de la disponibilité et de l'utilisation des ressources sanitaires.
CP4	D'autres intervenants clés ont la possibilité d'acquérir des compétences relatives à la promotion de la santé dans les écoles.	• Des sessions de formation sont organisées pour les parents, les principaux personnels de santé et de l'enseignement et les membres de la communauté locale, outre les programmes de développement professionnel offerts aux enseignants.

Services de santé

Il s'agit des services de santé locaux et régionaux responsables des soins de santé des enfants et des adolescents et de leur éducation en la matière, par la fourniture de services directs aux élèves et en partenariat avec les écoles.

	COMPOSANTES	SYSTEMES DE CONTROLE
SS1	Elèves et enseignants ont accès à des services de santé de base traitant des besoins locaux et nationaux.	• L'école encourage activement la vaccination de ses élèves. • Des examens médicaux appropriés sont réalisés (par exemple, examens de la vue et auditif). • Des services de santé bucco-dentaire de base et appropriés sont fournis (examen annuel, application de produits de scellement et amélioration de la dentition, par exemple). • Les autorités compétentes conservent des dossiers satisfaisants sur l'état de santé des élèves. • Des services de conseil et d'appui sont offerts aux élèves socialement défavorisés et affectivement démunis, de même qu'aux élèves ayant des problèmes médicaux.
SS2	Les services de santé locaux contribuent au programme sanitaire de l'école.	• Le personnel des services de santé et les enseignants se consultent sur l'élaboration et la mise en oeuvre du programme d'études en matière de santé. • Le personnel des services de santé complète le travail des enseignants en participant aux aspects du programme d'études les concernant. • Les services de santé jouent un rôle actif en s'adressant aux écoles et en offrant leur appui à leur action de promotion de la santé. • Les services de santé locaux fournissent un appui aux écoles en expliquant et en organisant des campagnes locales pour la santé.
SS3	Les services de santé participent à la formation des enseignants.	• Le personnel des services de santé concernés organise des programmes de formation à l'intention des enseignants sur des sujets appropriés (lutte contre les helminthes, premiers secours, par exemple).

ETABLISSEMENT D'UNE CHARTE POUR UNE ECOLE-SANTE

Toute école désireuse de devenir une école-santé est encouragée à élaborer sa propre Charte. Pour ce faire, il convient d'entamer des discussions avec les enseignants, les élèves, les agents de santé, les familles et les principaux membres de la communauté locale. Ladite Charte devrait être bien exposée à l'école et indiquera à tous l'engagement de la communauté scolaire envers la santé des élèves et ses actions en sa faveur.

Un exemple de Charte figure en Annexe 1.

SYSTEME DE PRIX

Les réalisations d'une école en faveur de la promotion de la santé devraient être reconnues. Dans le même temps, on constate que toutes les écoles ne partent pas du même point et que toutes n'ont pas accès aux mêmes services d'appui et autres ressources leur permettant de lancer leurs stratégies d'école-santé.

Dans certains pays, les écoles intègrent, depuis quelque temps, la santé dans les programmes d'études et organisent des activités liées à la santé. Dans d'autres pays, cela demandera davantage de planification et de travail supplémentaires tant au niveau central qu'au niveau des établissements. Si l'on s'entend sur les résultats à obtenir, les efforts et le degré d'ingénuité et d'innovation requis peuvent par contre considérablement varier d'un établissement à un autre. C'est la raison pour laquelle il est important de reconnaître et de récompenser les efforts déployés envers la réalisation des objectifs de même que les résultats effectivement obtenus, même si les objectifs finaux ont été acceptés et approuvés mutuellement.

Un système de prix est donc proposé pour permettre aux pays et zones de récompenser les écoles-santé. Ce système doit être uniforme dans l'ensemble de la Région pour être crédible. Par conséquent, il devrait se fonder sur les six éléments constitutifs d'une école-santé exposés précédemment, dont le respect est essentiel à l'obtention de meilleurs résultats pour les élèves et leur santé. Les progrès spécifiques réalisés dans l'un ou l'autre de ces domaines devraient être clairement démontrés avant d'être récompensés.

Un système de prix se doit d'être réaliste, à savoir que devenir une école-santé par excellence prend du temps. C'est la raison pour laquelle un système à trois niveaux est proposé afin que les progrès accomplis par les écoles dans le but de devenir des centres d'excellence soient recompensés. Une série de prix - Bronze, Argent et Or - est suggéré, avec pour chacun, des conditions minimums fixées en fonction des progrès accomplis dans les six grands domaines.

La proposition ci-jointe peut servir de modèle aux pays et zones projetant de mettre en place un système de prix (voir Annexe 2). Elle montre comment fixer des objectifs eu égard aux six éléments et convenir de réalisations progressives qui permettent d'évaluer les progrès.

La détermination des objectifs et des réalisations méritant d'être récompensés devrait refléter la situation particulière des pays. Les critères devraient être fixés dans le but manifeste d'encourager, d'appuyer et de reconnaître les efforts accomplis. Pour favoriser le développement permanent d'écoles-santé, chaque école ayant reçu le Prix d'Or devra prouver qu'elle a soutenu pendant au moins un an les efforts déployés par une autre école en vue de devenir une école-santé. Afin que les écoles ayant obtenu d'excellents résultats ne s'endorment pas sur leurs lauriers, il pourrait être utile que les lauréates des Prix Argent et Or aient à se requalifier tous les trois ans de façon à garder leur statut.

Le modèle présenté en annexe est fondé sur une Charte à laquelle il est fait référence dans la section consacrée à l'Etablissement d'une Charte pour une école-santé.

MISE EN PLACE DE RESEAUX D'ECOLES-SANTE

Les communautés scolaires peuvent tirer des enseignements de leurs expériences respectives. Les écoles qui poursuivent des objectifs similaires, notamment celles qui contribuent au lancement de nouvelles initiatives, peuvent s'appuyer et s'encourager mutuellement et renforcer leurs efforts respectifs. Les parents, les enseignants, les élèves et les institutions d'appui peuvent participer à ce type d'interaction productive.

La mise en place de réseaux d'écoles-santé est un moyen de faciliter cette interaction. Parmi les bénéfices qui pourraient en être retirer, on citera :

- la mise en commun du savoir-faire,
- le partage des informations, des ressources et des données d'expérience,
- la détermination des orientations futures,
- la création d'un noyau d'écoles s'exprimant "d'une seule voix" sur les questions de santé,
- le renforcement du concept d'école-santé,
- la mise en place d'un mécanisme de surveillance continue des progrès réalisés par les écoles-santé dans la Région, et
- la fourniture de conseils et d'un appui aux nouvelles écoles-santé.

Les organismes et les individus qui s'intéressent à la promotion de la santé dans les écoles et soutiennent ce concept peuvent, de même, beaucoup gagner d'être relié à un réseau. Ils disposeraient ainsi d'un cadre pour l'échange d'information, de données d'expérience et de ressources.

Si le réseau bénéficiait de l'appui d'une institution de coordination et financière appropriée, son efficacité en serait encore renforcée, en tant qu'organe de liaison des écoles-santé au niveau du district ou, le cas échéant, à un niveau plus large, national par exemple. Ces écoles pourraient à leur tour établir des liens avec d'autres réseaux tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale, donnant une dimension plus grande à ce concept et à son développement grâce à une mise en commun des données d'expérience des participants.

PLAN D'ACTION QUINQUENNAL

Chaque pays ou zone de la Région doit mettre au point l'approche qui permettra le mieux de lancer ou de promouvoir le concept d'école-santé. La mise en place d'un Comité de coordination de pays chargé de suivre les étapes et d'assurer la coopération et la coordination indispensables des responsables de l'enseignement et des autorités sanitaires à tous les niveaux en appui à l'action des écoles est essentielle au succès des écoles-santé. Il sert également de véhicule pour d'autres institutions et parties nationales importantes intéressées.

Un plan d'action quinquennal est proposé en appui à la fois aux pays et zones et au Bureau régional du Pacifique occidental dans le cadre de la préparation des stratégies d'action. Ce plan est le suivant :

Première année (1996)

- Mise en place d'écoles-santé supplémentaires
- Mise en place de Comités de coordination nationaux dans les pays et zones
- Désignation de coordonnateurs nationaux dans les pays et zones
- Achèvement et diffusion d'un manuel sur les écoles-santé à l'intention des pays insulaires du Pacifique
- Désignation d'organes de liaison techniques en appui aux réseaux
- Lancement des activités de réseau au niveau régional
- Adoption des Principes directeurs par les pays et zones et mise en place de systèmes de prix
- Lancement de projets de "jumelage" des écoles, à la fois dans les pays et zones et entre pays et zones
- Recherche de ressources auprès des institutions concernées en appui aux principales initiatives régionales

- Discussion du rapport sur les écoles-santé lors de la Conférence régionale sur la promotion de la santé de l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé.

- Lancement d'une étude sur les comportements des élèves en matière de santé

Deuxième année (1997)

- Rapport sur les écoles-santé à la réunion des Ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique (Iles Cook, avril)

- Rapport sur les écoles-santé à la Quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé (Indonésie, juillet)

- Mise au point de plans stratégiques nationaux, notamment des priorités en matière d'évaluation, dans tous les pays et zones

- Intégration, par les pays et zones des programmes d'études en matière de santé dans le cadre des écoles-santé

- Réunion du Groupe de travail sur les écoles-santé pour faire le bilan des progrès accomplis

- Réalisation et diffusion d'une publication sur les questions de recherche et d'évaluation, et sur les priorités et approches en la matière

- Développement des réseaux et des activités de jumelage

- Développement permanent des écoles-santé dans les pays et zones

Troisième année (1998)

- Rassemblement d'études de cas sur diverses écoles-santé et publication de ces études dans différents médias ou dans le cadre de la série "Ecoles-santé" du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental

- Finalisation des plans stratégiques nationaux

- Bilan de la formation avant l'emploi et en cours d'emploi du personnel de santé scolaire dans le contexte d'une école-santé

- Documentation et publication de certaines expériences et initiatives nationales concernant la mise en place d'écoles-santé et leurs activités, accompagnées d'une analyse et d'une liste des opérations réussies

Quatrième année (1999)

- Examen des Principes directeurs (fin 1999)

- Rapport au Comité régional de l'OMS sur les progrès accomplis sous cet aspect du thème de "la préparation à la vie" énoncé dans *La santé : Nouvelles perspectives*

- Préparation d'un rapport sur la formation du personnel de santé scolaire

Cinquième année (2000)

- Analyse complète des études appropriées de recherche et d'évaluation et synthèse des résultats

- Analyse complète des résultats des écoles-santé leur permettant de mettre en commun leurs informations et de se soutenir mutuellement, de partager leurs idées et leurs ressources et de renforcer leurs efforts respectifs

- Mise au point du prochain plan quinquennal pour les écoles-santé à partir de l'analyse courante des résultats et des opérations réussies.

Annexe 1

MODELE DE CHARTE POUR UNE ECOLE-SANTE

"Dans l'ensemble de nos activités et de nos structures, nos écoles visent à permettre aux élèves, aux enseignants et aux autres membres de la communauté scolaire de jouir d'un bien-être physique, mental et social."

NOUS NOUS ENGAGEONS A :

- Offrir un environnement physique sûr, agréable et stimulant.
- Enseigner à la classe des connaissances utiles en matière de santé.
- Entretenir de bonnes relations et bien communiquer avec les membres de notre communauté scolaire.
- Mettre en place des politiques et procédures scolaires propices à la santé.
- Assurer la participation des enseignants, des élèves et de leurs familles à la planification et l'exécution des activités de promotion de la santé.
- Inviter les organisations locales à collaborer avec nous à l'amélioration de la santé de notre communauté scolaire.

NOTRE ECOLE :

- Offrira des programmes d'éducation sanitaire et physique pour le développement de compétences vitales.
- Fera participer la communauté locale à l'examen, à la mise en oeuvre ou à l'évaluation d'au moins un programme de promotion de la santé chaque année.
- Veillera à ce qu'une alimentation saine soit dispensée.

- Créera un centre de premier secours doté de tous les équipements requis et bien entretenu, dont s'occupera une personne qualifiée, et veillera aux soins et aux médicaments dispensés.

- Recyclera le papier, l'aluminium et le verre et utilisera au possible des produits écologiques.

- Tiendra compte des questions de sécurité dans le cadre de toutes les activités scolaires, notamment les activités sportives, en cour de récréation, lors des travaux pratiques et dans l'environnement scolaire.

- Offrira un cadre minimalisant les risques pour la santé, eu égard en particulier à la pollution de l'eau, de l'air et par le bruit.

- Offrira des programmes traitant des principaux problèmes de santé publique tels que la toxicomanie, avec une participation communautaire à leur planification et à leur mise en oeuvre.

- Etablira des liens avec les services de santé locaux sur des questions relatives à la santé des élèves et du personnel.

- Organisera au moins trois sessions supervisées d'activités physiques intenses par semaine pour tous les élèves.

Annexe 2

MODELE DE SYSTEME DE PRIX

Les réalisations d'une école en vue de devenir "une école-santé" devraient être recompensées.

Le modèle suivant est fondé sur un système à trois niveaux. Ceci permet aux pays, aux départements de la santé et aux départements de l'enseignement — séparément ou en association — de délivrer officiellement un certificat d'école-santé. Les écoles peuvent, en en faisant la demande à l'organisme compétent de leurs pays, demander à recevoir un prix supérieur si elles ont terminé leur période probatoire et satisfont aux principaux critères définis par les indicateurs.

Certains critères doivent être impérativement respectés pour parvenir à l'un ou l'autre des trois niveaux. D'autres peuvent être ajoutés en fonction de la communauté scolaire.

La respectabilité du système dépend de son uniformité dans l'ensemble de la Région et au sein des pays. Certains éléments constitutifs caractérisent toute école désireuse d'être qualifiée "d'école-santé". Leur respect est essentiel à l'amélioration de la santé des élèves et doit être clairement documenté avant d'accorder toute récompense. La crédibilité du prix en sera renforcée et ce dernier deviendra le but à atteindre des écoles.

Obtention d'un prix

Les composantes et les systèmes de contrôle traduisent les orientations fixées par la Région de l'OMS pour le Pacifique occidental dans le document de politique générale *La santé : Nouvelles perspectives* et par l'OMS dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

Les communautés scolaires peuvent recevoir un certificat de bronze, d'argent ou d'or stipulant leurs réalisations en tant qu'école-santé. Elles peuvent passer du bronze à l'argent puis à l'or si elles satisfont à des critères spécifiques. Le fait d'obtenir un tel statut est un signe de

reconnaissance des efforts déployés par la communauté pour devenir une école-santé et pour maintenir son action.

Prix de bronze

Pour parvenir à ce niveau, les écoles doivent prouver qu'elles :

- ont mis au point une "Charte pour une école-santé" ;
- oeuvrent activement dans les six domaines depuis plus d'un an ;
- satisfont aux conditions minimales requises à ce niveau.

Prix d'argent

Pour parvenir à ce niveau, les écoles doivent prouver qu'elles :

- ont mis au point une "Charte pour une école-santé" ;
- oeuvrent activement dans les six domaines depuis plus de deux ans ;
- satisfont aux conditions minimales rèquises à ce niveau.

Prix d'or

Pour parvenir à ce niveau, les écoles doivent prouver qu'elles :

- ont mis au point une "Charte pour une école-santé" ;
- oeuvrent activement dans les six domaines depuis plus de trois ans ;
- satisfont aux conditions minimales requises à ce niveau ;
- ont aidé une autre école à devenir une école-santé.

PROPOSITION D'UN SYSTEME DE PRIX

Niveau	Années de participation	Composantes et systèmes de contrôle					
		P	IM	CS	R	CP	SS
Bronze	1	1 2	1 4 plus une composante	1 2	1 (avec deux systèmes de contrôle au moins)	1	1
Argent	2	1 2 plus deux autres composantes	1 4 plus deux autres composantes	1 2 plus une autre composante	1 (avec tous les systèmes de contrôle) ou 1 (avec deux systèmes de controle au moins) et 2	1 (avec plus de 50 % des domaines couverts au plan des connaissances et des compétences)	1 plus une autre composante
Or	3	1 2 plus trois autres composantes	1 2 4 plus deux autres composantes	1 2 3 4	1 2 *	1 2 avec plus de 80 % des domaines couverts au plan des connaissances et des compétences	1 2 3

P	politiques scolaires en matière de santé	IM	infrastructures matérielles
CS	cadre social	R	relations avec la communauté
CP	compétences personnelles en matière de santé	SS	services de santé

* a apporté son appui à une autre école pendant au moins un an