



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 6 (3)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 04 October 2024

Accepted, 30 December 2024

Published, 31 December 2024

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Dohou (2024). Qualité de l'éducation et services de sante scolaires dans les établissements d'enseignement général au Bénin : Cas du collège de Djèrègbé. Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique. 6(3), 52-61. <https://doi.org/10.4314/rasp.v6i3.4>

Research

Qualité de l'éducation et services de sante scolaires dans les établissements d'enseignement général au Bénin : Cas du collège de Djèrègbé

Quality of education and school health services in general education establishments in Benin: Case of Djèrègbé college

DOHOU Modeste Crescence

Institut Universitaire Panafricain, Centre d'Etudes et de Recherches en Education et en Interventions sociales pour le Développement (CEREID/INJEPS-UAC), Bénin

Correspondance : Email : mdohou@yahoo.fr Tél +229 97 51 51 50

Résumé

Au Bénin, « une enquête globale sur la santé des élèves en 2009 », révèle plusieurs situations problématiques qui engendrent des échecs et des abandons scolaires dans certaines écoles. La présente étude s'est intéressée au cas du Collège d'Enseignement Général de Djèrègbé, dans la commune de Sèmè-Podji, au Bénin. Elle vise à identifier les causes des abandons scolaires pour raison de santé. A partir d'une approche qualitative centrée sur dix-huit (18) entretiens libres réalisés avec la communauté scolaire et les autorités, les résultats fondamentaux indiquent que tous les acteurs du collège de Djèrègbé sont déçus de la qualité de l'éducation. Cela provient du fait que le collège n'offre pas des soins de santé aux élèves et ne développe pas non plus des activités promotionnelles de santé. Ce laxisme est un problème majeur pour les parents. Car, économiquement faibles, ils souhaiteraient que leurs enfants soient médicalement pris en charge gratuitement afin qu'ils n'abandonnent pas l'école.

Mots clés : Santé scolaire – Education de qualité – Collège – Ecole –Inégalités.

Abstract

In Benin, "A Global Survey on the Health of Students in 2009" reveals several problematic situations that lead to failures and school dropouts in certain schools. This study focused on the case of the General Education College of Djèrègbé, in the commune of Sèmè-Podji, in Benin. It aims to identify the causes of school dropouts for health reasons. Based on a qualitative approach centered on eighteen (18) free interviews conducted with the school community and the authorities, the fundamental results indicate that all the actors of the Djèrègbé college are disappointed with the quality of education. This comes from the fact that the college does not offer health care to students and does not develop health promotional activities. This laxity is a

major problem for parents. Because, economically weak, they would like their children to be medically taken care of free of charge so that they do not drop out of school.

Keywords: School health – Quality education – College – School – Inequalities.

1. Introduction

Il existe un lien inextricable entre l'éducation et la santé. En lançant en 1995, l'initiative mondiale pour la santé à l'école, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) visait à promouvoir un environnement sûr et favorable à de bons résultats scolaires. Elle définit « la santé scolaire » comme l'ensemble des dispositifs qui protègent les élèves et soignent leurs maladies afin de favoriser leur réussite. Elle n'est pas dissociable de la « qualité de l'éducation ». Le rapport mondial de suivi sur l'Education Pour Tous (EPT) de 2005 a présenté un cadre d'analyse qui considère que la « qualité de l'éducation » dépend de quatre paramètres (UNESCO, 2004) : les caractéristiques des élèves et leur disposition aux apprentissages scolaires ; les éléments qui facilitent les apprentissages tels que les méthodes pédagogiques utilisées, les compétences et l'engagement des enseignants ou la gestion-organisation du système scolaire ; les ressources publiques consacrées à l'éducation, l'existence de normes éducatives nationales et les caractéristiques socioculturelles des élèves ; les résultats des processus d'apprentissage comme la capacité de lire, d'écrire et de compter. L'UNICEF a, pour sa part, une approche de « la qualité de l'éducation » qui donne la priorité à l'apprenant en le plaçant au centre du processus de l'éducation (UNICEF 2007). C'est cette approche qui nous intéresse parce qu'elle nous oriente vers la vie du sujet en éducation et tout ce qui peut l'affecter comme la santé.

En effet, « l'état de santé des acteurs de l'école est un facteur essentiel dans le fonctionnement des institutions éducatives » (N. Anon et S. Yeo, 2019, p. 2). C'est pourquoi, en cette année 2024, l'OMS a publié une ligne directrice relative aux « Services de Santé Scolaires » (SSS). Ce sont les « services de santé offerts aux élèves inscrits à l'enseignement primaire et secondaire par des professionnels des soins de santé ou associés, soit à l'école même (services de santé assurés à l'école) soit dans la communauté (services de santé liés à l'école) ». Le vœu de l'OMS est que les écoles promeuvent la santé scolaire en s'appuyant sur six piliers : « les politiques de l'école, l'environnement physique (notamment les programmes d'alimentation et de repas scolaires), l'environnement social, les cours de santé, la participation de la communauté et les services de santé ». Dans ce sens, on note parmi les activités des « Services de Santé Scolaires », les activités préventives, les activités promotionnelles et les activités curatives. Pour apprécier la qualité de toute éducation scolaire, il est évident que la santé scolaire soit donc prise en compte comme un volet central.

En Afrique, il existe des études relatives à la santé comme celles de D. Houéto et H. Valentini (2014), G. Nsakala et Y. Coppieters (2014) ; mais il faut reconnaître que « les travaux de recherche en Afrique consacrés à la santé des acteurs de l'école sont rares » (N. Anon et S. Yeo, 2019, p. 2). A. Dia (2023) a, quant à lui, cherché à comprendre comment les services de promotion de la santé en faveur des élèves sont organisés en Afrique de l'Ouest (Sénégal, Mali, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Bénin, Togo, Guinée). Son étude s'appuie sur une analyse des politiques de santé scolaire et de l'organisation de ces services, là où elles existent, ainsi que

sur des entretiens avec des professionnels de la santé et de l'éducation. Il ressort de sa recherche que, dans certains pays comme le Bénin, même s'il existe des documents de politique de santé à l'école, « ils sont noyés dans des directions du ministère de la Santé et n'offrent pas une grande visibilité ». Lesdits documents soulignent que « les services de santé scolaires contribuent à favoriser la santé et le bien-être, à surveiller, prévenir et traiter les problèmes de santé importants ou les affections touchant les élèves ». Pour l'organisation des services de santé, l'auteur identifie deux modèles sur le terrain : un premier modèle centré sur le milieu scolaire et où les prestations sont exclusivement réservées aux élèves. Ces centres médico-scolaires sont coupés des centres de santé de la localité et peuvent quelques fois manquer de spécialistes pour certaines affections. Le second modèle est observable au Burkina, au Togo et au Bénin : les centres de santé, en dehors des établissements, sont plus sollicités pour les soins aux élèves. Ceux-ci sont pris en charge dans ces centres de santé comme toute la population. L'avantage de ce modèle, selon l'auteur, « est qu'on peut y trouver des spécialistes de santé avec une bonne prise en charge ». Mais son inconvénient majeur est que « les élèves perdent beaucoup de temps dans les files d'attente. »

Déjà en 2013, la recherche collective de T. Lauwerier, M. Brüning et A. Akkari (2013) avait donné la parole à des acteurs locaux de la région de Comè. Ceux-ci ont stigmatisé « le manque de structures sanitaires et la nécessité de mettre en place dans les écoles des infirmeries ». Le Plan Sectoriel de l'Education post 2015 (MEMP, 2018) veut relever, à l'horizon 2030, tous les défis de « l'Education Pour Tous ». Ledit plan veut trouver un encrage solide dans les Objectifs de Développement Durable (ODD n°4) dont le quatrième objectif vise à garantir l'accès à tous et toutes à une éducation équitable, gratuite et de qualité à travers toutes les étapes de la vie, en éliminant notamment les disparités entre les sexes et les revenus. Combattre les abandons scolaires sous toutes ses formes devient un cheval de bataille pour les autorités du système éducatif béninois. Dans cet esprit, un Programme National de Santé de la Reproduction a été lancé qui comprend quatre volets : la santé de la femme, la santé de l'enfant, la santé des jeunes et la santé des hommes. Le volet santé des jeunes comporte l'éducation à la vie familiale et à la parenté responsable, la prise en charge de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes y compris la prévention des comportements à risques, la lutte contre les grossesses non désirées. La gratuité des offres a encouragé plus d'un parent à solliciter les établissements d'enseignement secondaire général du public pour l'éducation de leurs enfants. Malheureusement, on constate que de nombreux établissements connaissent encore des abandons de classe. A ce sujet, les travaux de T. Gbaguidi (2017) et F. Akoha et al. (2022), révèlent que, dans plusieurs régions du Bénin, on observe des abandons de classe pour raison de santé ou de grossesses chez les élèves filles. Cela rend presque vains les investissements de l'Etat et des parents et compromet l'atteinte des objectifs de « qualité de l'éducation » ou de l'« Education Pour Tous » (Unesco, 2004). Pourquoi les abandons scolaires sont-ils si fréquents pour raison de santé ? Pour connaître les déterminants d'une telle situation, nous nous intéresserons au cas du Collège de Djèrègbé. A notre avis, les taux d'abandon des classes pour raison de santé sont élevés parce que les élèves ne bénéficient pas gratuitement des soins auxquels concourent les « services de santé scolaires ». L'objectif de notre recherche, dans cet établissement, est donc de rechercher les indicateurs d'existence et d'efficacité des « services de santé scolaires ». Spécifiquement, il s'agit d'identifier les structures d'activités curatives au

sein de l'établissement, ensuite de décrire les activités de « services de santé scolaires » disponibles dans cet établissement et enfin d'investiguer sur le rôle de la Commune et de l'Association des Parents d'Elèves dans la promotion de la « santé scolaire ». Dans notre développement, après avoir présenté la démarche méthodologique de cette recherche, nous exposerons les résultats obtenus et nous en ferons une discussion dans la dernière partie.

2. Méthodologie

Cette partie est structurée par la nature de la recherche, le terrain de l'étude et la population concernée, l'échantillonnage, la technique d'enquête et le cadre théorique d'analyse.

2.1. Nature de la recherche

Cette recherche est de type qualitatif. Elle consiste à saisir la représentation des acteurs de l'éducation dans le collège de Djèrègbé sur la « qualité de l'éducation », les problèmes de santé au sein de l'établissement et l'efficacité des « services de santé scolaires » afin de déterminer les causes des abandons scolaires pour raison de santé.

2.2. Présentation du terrain et population concernée.

Le Collège public de Djèrègbé est le plus grand établissement d'enseignement secondaire de l'Arrondissement de Djèrègbé, dans la commune de Sèmè-Podji, département de l'Ouémé, en République du Bénin. Il a été créé en 1980 et compte en 2023-2024, 2940 élèves, dont 1511 garçons et 1429 filles. Avec 60 groupes pédagogiques (38 au 1^{er} cycle et 22 au 2nd cycle), il occupe une superficie de deux (2) hectares. Il accueille des élèves provenant de Djèrègbé, Houenta, Kétomè, Adjatcha, Gbéflomè, Yagba, Gbokpa, Houèkè et Tohouè dont les parents sont, pour la plupart, des personnes sans activités stables. La scolarité est gratuite au 1^{er} cycle, pour les filles. Les localités de provenance des élèves qui fréquentent cet établissement sont en moyenne à deux kilomètres. Ce qui pose par ailleurs de nombreux problèmes d'accueil et de bien-être recherché par les élèves en dehors des heures de cours.

2.3. Technique d'échantillonnage

Cette recherche s'intéresse aux acteurs de la communauté éducative au sein du Collège de Djèrègbé et les élus locaux. Il s'agit respectivement des élèves, des enseignants, des membres de l'administration, parents d'élèves et autorités locales. Pour ce qui concerne les élèves, nous en avons choisis dans les classes de 3^{ème}, 2nde, 1^{ère} et Terminale. La raison qui a commandé ce choix est que ce sont des élèves qui ont déjà fait au moins trois années dans cet établissement ; par conséquent, ils sont dotés d'un capital symbolique qui les dispose à apporter à nos questions des réponses utiles. De même, nous avons veillé à avoir, dans l'échantillon retenu, des élèves originaires de toutes les localités d'où proviennent les élèves du collège de Djèrègbé. Cela a eu comme avantage majeur de nous renseigner sur les cas connus d'abandons scolaires pour raison de santé. Au total, une douzaine d'élèves ont participé à l'enquête. Les autres acteurs retenus sont : deux enseignants permanents ayant déjà fait trois années dans l'établissement, le Surveillant Général qui connaît presque tous les cas des élèves (absentéistes ou ayant abandonné), le Chef d'Etablissement, le Président de l'Association des Parents d'Elèves, conseiller local, et un Inspecteur de l'Enseignement du Second degré, membre du Conseil National de l'Education au Bénin. Cette deuxième catégorie d'acteurs compte six (6) personnes. Ce qui porte la taille de l'échantillon retenu à dix-huit (18) acteurs du terrain de notre étude. En définitive, cette taille provient d'une sélection commandée par un seuil de saturation très vite atteint avec une quinzaine d'acteurs eu égard à leur qualité.

2.4. Outil de collecte de données

Pour collecter les données, nous avons préparé un guide d'entretien suivant les deux catégories d'acteurs constituant l'échantillon retenu. Le guide d'entretien a été organisé autour des thèmes relatifs à nos objectifs spécifiques à savoir : identifier les structures d'activités curatives, décrire les activités de « services de santé scolaires » existantes, investiguer sur le rôle de la Commune et de l'Association des Parents d'Elèves dans la promotion de la « santé scolaire ». Avec les élèves, l'entretien a visé à rechercher les affections dont ils souffrent régulièrement, comment ils sont soignés lorsqu'ils tombent malades dans l'établissement, leurs camarades qui auraient abandonné les classes pour cause de maladie. Avec les enseignants, le surveillant et le directeur, le guide d'entretien nous a permis d'observer d'une part, comment l'administration gère les cas de maladie et, d'autre part, comment elle sensibilise les élèves sur la propreté de l'environnement, l'hygiène individuelle et collective, les maladies sexuellement transmissibles et non transmissibles. Enfin, avec le Président de l'Association des Parents d'Elèves, le guide d'entretien a été centré sur le rôle des parents dans les activités promotionnelles de la « santé scolaire ».

2.5. Méthode d'analyse des données

Etant entendu que nos hypothèses ont mis en relief quelques thèmes de façon transversale dans les entretiens, nous avons fait une analyse essentiellement thématique suivant le modèle d'A. Blanchet et A. Gotman (2010) pour traiter les données. « L'analyse thématique défait en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème. Elle ignore ainsi la cohérence singulière de l'entretien, et cherche une cohérence thématique inter-entretiens. » (A. Blanchet et A. Gotman, 2010, p 96). Ainsi, les entretiens ont été retranscrits pour obtenir un verbatim original. L'analyse des verbatim a tourné autour d'un noyau de sens hiérarchisé en thèmes principaux et en thèmes secondaires, de sorte qu'il a été possible de décomposer les entretiens et de dégager les énoncés porteurs de sens relativement à nos objectifs spécifiques. Les résultats obtenus ont permis des interprétations grâce surtout à certaines variations et aux éléments qui les expliquent. Ce type d'interprétation consiste à « prendre appui sur les éléments mis au jour par la catégorisation pour fonder une lecture à la fois originale et objective du corpus étudié » (A.D. Robert & A. Bouillaguet, 1997 : 31). Cette phase de l'analyse de contenu a été essentielle puisqu'elle a permis d'évaluer la valeur de notre hypothèse. Enfin, quelques inférences ont été possibles. L'« inférence » est un type d'interprétation contrôlée lors de laquelle on accomplit « une opération logique par laquelle on tire d'une ou de plusieurs propositions (...) une ou des conséquences qui en résultent nécessairement. Il s'agit donc de justifier la validité de ce qu'on avance à propos de l'objet étudié en exposant les raisons de la preuve » (A.D. Robert & A. Bouillaguet, 1997 : 32). Ceci a été utile pour la discussion que nous présenterons après l'exposé des résultats.

3. Résultats

Cette analyse permet de rendre compte, d'une part, de l'appréciation que les acteurs de ce collège donnent de la « qualité de l'éducation » donnée ou reçue et, d'autre part, des facteurs qui expliquent les abandons de classe pour raison de santé.

3.1. Déception des acteurs de l'éducation au collège de Djèrègbé

La plupart des acteurs du collège de Djèrègbé comprennent le lien logique entre « qualité de l'éducation » et « santé scolaire ». Pour le chef d'établissement, « *il n'est pas possible*

d'enseigner à des enfants malades ou affamés à qui les parents peinent à acheter des fournitures scolaires ». Le Président de l'Association des Parents d'élèves souligne que *« l'école a pour vocation d'enseigner et de soigner en ce sens, dit-il, qu'elle donne la matière pour garder son corps en bonne santé. »* En même temps, tous regrettent que les nombreux problèmes de leur établissement ne fassent pas l'objet de la préoccupation des autorités administratives et politiques de la Commune de Sèmè-Podji ou de l'Etat central. Ces problèmes sont : le manque de salles de classe, l'absence de bibliothèque, de laboratoire et d'infirmier. Ce sont là, selon eux, *« des handicaps à une éducation de qualité »*. Par ailleurs, l'établissement étant situé au bord d'une route inter-Etats, le niveau sonore élevé des klaxons de véhicule irrite les élèves et leurs enseignants et réduit leurs performances physiques et mentales. Un enseignant confie qu'il *« rentre toujours de cet établissement avec des maux de tête à cause des nuisances sonores »*. Mais quels sont les problèmes de cet établissement en termes de « santé scolaire » ?

3.2. Problèmes structurels de « santé scolaire »

Le premier constat est l'absence d'une infirmerie. Pour tous les élèves de ce collège, c'est un manque qui impacte négativement leur vie comme celle des enseignants et du personnel administratif. Le Président de l'Association des Parents d'Elèves affirme que disposer d'une infirmerie est une nécessité dans un établissement scolaire : *« il nous faut une infirmerie équipée et fonctionnelle pour que les élèves aient des soins appropriés »*. En effet, selon les acteurs de ce collège, l'absence d'une infirmerie a de nombreuses conséquences. D'une part, les cas de maladie qui surviennent dans l'établissement créent des difficultés de gestion à l'administration. Le surveillant dit *« faire face à des situations où il est démuné de moyens techniques et pratiques »*. D'autre part, pour des maux comme les accès palustres, les crises et pertes de connaissance, les entorses ou fractures de ligaments ou des os, la surveillance générale est obligée de référer les élèves vers les deux centres de santé les plus proches : le dispensaire St Vincent de Paul des Religieuses catholiques de Djèrègbé et le Centre de santé principal de l'Arrondissement de Djèrègbé. Dans ces deux centres de santé, les premiers soins administrés aux élèves sont parfois payés par le collège. Mais en raison des moyens financiers limités de l'établissement, les élèves ne sont plus référés à ces centres. Les parents des élèves qui ont accès à ces centres de santé de proximité n'ont pas les moyens pour continuer les soins exigés par les professionnels. Le surveillant regrette alors *« le manque de suivi des élèves malades »* qu'occasionne cette situation d'absence d'infirmier dans le collège. Les parents gardent leurs enfants pour essayer de les soigner avec des plantes. Un élève confie ceci : *« mon camarade ne venait plus à l'école parce que son papa n'a pas les moyens de le soigner et il l'a amené chez les féticheurs. Je ne l'ai plus jamais vu »*. Un enseignant nous informe que l'un de ses meilleurs élèves en mathématique *« est décédé à cause de la négligence de son cas... »*. Dans ce collège, il faut souligner également que les activités de promotion de santé sont rares.

3.3. Insuffisance d'activités de promotion de santé.

La promotion de la santé des élèves requiert la prévention et l'éducation à la santé. Le chef d'établissement convient que *« de nombreuses séances de sensibilisation soient organisées autour des questions d'assainissement de l'environnement et des mesures d'hygiène »*. Mais il reconnaît qu'il n'a que *« quelques séances de cérémonie de couleur pour attirer l'attention des élèves sur ces questions »*. Les élèves affirment avoir *« très peu de séances de sensibilisation »*. Ils estiment que *« l'établissement n'est pas propre »*, que *« les latrines sont mal entretenues »*. Ils dénoncent *« le manque d'eau potable »* et doutent de *« la qualité de certaines denrées »*.

alimentaires ». Cependant, la plupart des filles enquêtées remercient le Gouvernement pour le projet SWEED qui recense les filles démunies et leur apporte un soutien financier de même qu'une aide en éducation sexuelle afin de les préserver contre les maladies sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées. L'une des élèves bénéficiaires s'exprime en ces termes « *Depuis deux ans, on me donne des informations sur ma santé et un peu d'argent pour mes linges de toilettes quand j'ai mes menstrues... Je sais également comment me comporter avec les garçons qui me cherchent* ». Dans le cadre de la prévention, il est à noter qu'aucune visite médicale n'est proposée aux élèves ; les vaccinations ne sont jamais faites non plus dans le cadre de l'établissement. Pendant la période de Covid 19, les dispositifs de lavage de mains ont été installés. A ce jour, aucun ne fonctionne et les élèves ont eux aussi perdu l'habitude de lavage régulier des mains. Or, affirme l'Inspecteur de l'Enseignement interviewé, « *nos mains sales sont des vecteurs de contamination* ». Que font la Commune et l'Association des Parents d'Elèves pour aider à maintenir les élèves en bonne santé dans leur établissement ?

3.4. Impuissance de la Commune et des Parents d'élèves

Dans la loi N° 2021-14 du 20 décembre 2021 portant Code de l'administration territoriale en République du Bénin, deux articles indiquent clairement la responsabilité de la Commune en matière de santé publique. Ainsi peut-on lire dans l'article 29 : « La commune concourt avec l'Etat et les autres collectivités à l'administration et à l'aménagement du territoire, au développement économique, social, sanitaire, culturel et scientifique ainsi qu'à la protection de l'environnement et à l'amélioration du cadre de vie ». L'article 46 va plus loin en soulignant que « la commune a la charge de la réalisation, de l'équipement et de la réhabilitation des centres publics de santé et de promotion sociale ». Malheureusement, dans la Commune de Sèmè-Podji, il n'y a pratiquement aucune activité ou projet en direction de la santé dans les collèges. Un membre de la commission des affaires sociales, sportives et culturelles de la Mairie nous confie que « *les moyens pouvant permettre de mettre sur pied des projets de construction des infirmeries dans les collèges n'existent pas* ». Il conclut en disant que « *cela relève des prérogatives du Ministère l'enseignement Secondaire et de la Formation Technique et Professionnelle* ». En prenant acte de l'inaction des autorités locales et gouvernementales, l'Association des Parents d'Elèves du Collège de Djèrègbé est très active et réfléchit aux voies et moyens de résolution de ce problème d'abandon des classes pour raison de santé. Tous appellent de leurs vœux la construction d'une infirmerie et le recrutement d'un personnel de santé qualifié. Cela nous permettra, dit le Président de l'Association des Parents d'Elèves, « *de sauver plusieurs de nos enfants et de permettre, par ailleurs, à notre établissement d'abriter les activités pédagogiques de l'examen du baccalauréat.* ».

4. Discussion

Les résultats ci-dessus exposés peuvent être synthétisés sous deux axes : d'une part, le sentiment de déception des usagers du collège d'enseignement général de Djèrègbé et d'autre part, l'inexistence des « services de santé scolaire ». Nous les confrontons, ici, aux auteurs dont l'approche a permis de faire l'état de la question dans notre problématique.

4.1. Qualité de l'éducation et bien-être total des sujets en éducation

En mettant l'apprenant au centre du processus de l'éducation (Unicef 2007) pour définir son approche de la « qualité de l'éducation », l'institution internationale au service de l'enfance

réajuste l'approche de l'Unesco où ne figurent point les considérations pour la santé des élèves. Les déceptions des acteurs de l'éducation du collège de Djèrègbé confirment que l'on ne peut parler de « qualité de l'éducation » ou de « l'Education Pour Tous » si les inégalités persistent au niveau des élèves en matière de santé. Le concept d'« éducation intégrale » qui promeut la prise en compte de toutes les dimensions de la vie d'un individu exprime mieux l'attente des usagers du collège de Djèrègbé. C'est un concept né de la philosophie chrétienne de Jacques Maritain et plus précisément de son ouvrage « *l'Education à la croisée des chemins* » (1947). L'auteur y a insisté pour que soient équilibrés les aspects matériels et spirituels de l'être humain par une « éducation intégrale ». Dès lors, le concept est utilisé pour viser à développer toutes les dimensions de la personne humaine : intellectuelle, physique, émotionnelle, sociale et spirituelle. Dans ce sens, il est de la responsabilité de l'Etat central de veiller, dans les écoles, à la santé des élèves comme un besoin fondamental de l'homme. La santé scolaire recouvrerait alors le bien-être corporel, mental et environnemental de chaque élève et exigerait la disponibilité et le fonctionnement d'une infirmerie, la disponibilité des soins en cas de maladie quand les élèves sont dans l'établissement et leur suivi médical.

4.2. « Services de Santé Scolaires », une utopie ?

Améliorer la qualité de l'éducation requiert de trouver des solutions à divers problèmes simultanés : fort taux d'abandon scolaire, faibles résultats des élèves en matière d'apprentissage, manque d'enseignants qualifiés (T. Lauwerier, M. Brüning et A. Akkari 2013). Notre recherche met en relief que, au Collège de Djèrègbé, les activités préventives, les activités curatives et les activités promotionnelles de la santé sont quasi inexistantes. Ceci confirme bien les résultats de N. Anon et S. Yeo (2019) qui ont démontré que « la promotion de la santé adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé, en novembre 1986, a connu des progrès considérables dans les autres parties du monde, sauf en Afrique, et plus particulièrement l'Afrique francophone où les actions entreprises dans ce sens connaissent un démarrage timide » (N. Anon et S. Yeo, 2019, p 3). Dans un contexte socio-économique difficile où les parents sont à la recherche du minimum vital, on peut comprendre que l'inexistence des « services de santé scolaires » puisse être la cause de l'abandon des classes de leurs enfants. A ce sujet, le Plan Sectoriel de l'Education post 2015 renseigne que « entre 2011 et 2015, la proportion des béninois vivant sous le seuil de pauvreté s'est accrue de 3,9 points de pourcentage pour se situer à 40% de la population en 2015 » (MEMP, 2018, p 24). Pour améliorer la situation, N. Anon et S. Yeo (2019) estiment nécessaire d'impliquer « les enseignants à côté des familles » de même que « les autorités politiques et les organisations de la société civile ». Nous avons remarqué que les enseignants, les autorités locales et l'Association des Parents d'Elève ne disposent pas de ressources intellectuelles, matérielles et financières pour œuvrer à la promotion de la santé. Pourtant, cela est d'importance suivant ce qu'affirment F. Calas, C. Reynaud et C. Caussidier (2012) : « l'éducation pour la santé doit être considérée comme une pratique transversale et non disciplinaire, et elle doit prendre en compte le développement de compétences psychosociales et environnementales ». C'est dans cette logique que C. Simar et D. Jourdan, 2010 déclarent que « les questions de santé ne peuvent être étrangères à qui s'intéresse à l'éducation des êtres-humains ». Ils suggèrent d'engager la responsabilité des autorités politiques et des collectivités locales pour que l'école réponde à ses

missions de « promouvoir la santé des élèves et de développer leurs compétences afin qu'ils puissent eux-mêmes adopter des comportements favorables à leur santé»¹.

5. Conclusion

Dans le système éducatif béninois, plusieurs facteurs sont à la base des abandons scolaires. Notre étude visait à rechercher les déterminants de ces abandons pour cause de maladie au Collège public de Djèrègbé. Il se révèle que cet établissement d'enseignement secondaire manque de « Services de Santé Scolaires ». Alors que les parents d'élèves y envoient leurs enfants espèrent qu'ils bénéficient gratuitement des soins de santé en cas de maladie, l'administration ne dispose pas de moyens suffisants pour faire face à leurs problèmes de santé. Il ressort également de cette recherche qu'il faille une « approche globale de la santé scolaire qui appelle une action multisectorielle et partenariale alliant divers intervenants au-delà du monde sanitaire » (Monneraud, 2010). La bonne santé des élèves est une condition essentielle pour bénéficier d'une éducation de qualité. Il fait partie des missions de l'école de contribuer à promouvoir la santé des familles, de la communauté et des enseignants en même temps que celle des élèves, à travers une éducation pour la santé fondée sur les compétences à acquérir et qui sont contenues dans les programmes scolaires. Aussi, dans l'éducation comme pour la santé, il s'agit de l'homme. Cette étude permet de regarder les établissements comme des espaces où le corps, le cœur, l'esprit, l'environnement, la santé, la culture sont investis dans une approche intégrative et holistique. De nombreux pays sont déjà dans cette perspective en mettant en place des types de structure de gouvernance qui révèle associent autorités politiques, collectivités locales, administration scolaire, enseignants, parents et élèves afin que personne ne soit exclu du système éducatif scolaire.

Références bibliographiques

Akoha F., et al. (2022) « Prévalence et facteurs associés aux grossesses en milieu scolaire au Bénin en 2021 » in *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, Volume 4 (1), pp 49-63

Anon N. et yeo S. (2019) « Education, santé et bien-être en Afrique » in *Revue RETSSA*, Vol 2, N° 4, Décembre 2019

Blanchet A. Et Gotman A. (2010) *L'enquête et ses méthodes. L'entretien*. Paris, 2^{ème} Ed. Armand Colin, 126 p.

Calas F., Reynaud C., et Caussidier C. (2012), « Éducation à la santé et pensée complexe : une approche globale pour la formation des enseignants » DOI : <https://doi.org/10.4000/rdst.575>

Dia A., (2023) « Étude des politiques publiques et organisation des services de santé scolaire dans sept pays d'Afrique de l'Ouest », Version of Record: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879399123000209>

¹ www.education.gouv.fr, rubrique « La santé des élèves »

- Gbaguidi T. (2017) « Grossesses en milieu scolaire dans l'arrondissement central de la commune de Tchaourou (Bénin) : niveau, profil des femmes concernées et conséquences en matière de scolarisation » <https://doi.org/10.31730/osf.io/w39jt>
- Houeto, D. & Valentini, H. (2014). « La promotion de la santé en Afrique : histoire et perspectives d'avenir ». *Santé Publique*, s1, (HS), 9-20. Doi : <http://doi.org/10.3917/spub.140.0009>
- Lauwerier T., Brüning M. Et Akkari A. (2013) « La qualité de l'éducation de base au Bénin : la voix des acteurs locaux », Doi : <https://doi.org/10.4000/ree.7368>
- Maritain J. (1947) *l'Education à la croisée des chemins* » Paris : Egloff
- Ministère de la Santé Bénin (2011) « Enquête globale sur la santé des élèves au Bénin en 2009 »
- Ministère des Enseignements Maternel et Primaire du Bénin (MEMP), (2018). Plan Sectoriel de l'Education post 2015 (2018-2030) Tome 1
- Monneraud L. (2010), « Les collectivités locales et la santé des jeunes. Quel engagement à partir des compétences décentralisées ? » in *Agora débats/jeunesses* 2010/1, N° 54 pp 75-86
- Nsakala, G. & Coppieters, Y. (2014). L'approche « promotion de la santé », une alternative stratégique pour la santé des adolescents en République démocratique du Congo ? *Santé Publique*, s1, (HS), 89-98. Doi : <http://doi.org/10.3917/spub.140.0089>
- Robert A.D. & Bouillaguet A. (1997). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF
- Simar, C. Et Jourdan, D. (2010). « Education et santé à l'école : étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé », *Recherches & éducations*. <http://journals.openedition.org/rechercheseducations/561>
- Unesco (2004), *EFA global monitoring report 2005. Education for All, the quality imperative*, Paris, UNESCO.
- Unicef (2007), *Quality of Education*, New York, UNICEF.

© 2024 DOHOU, licensee Bamako Institute for Research and Development Studies Press. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional