



**RAPPORT D'ENQUETE SUR L'ACCESSIBILITE DES  
STRUCTURES SANITAIRES DANS LE SYSTEME  
EDUCATIF IVOIRIEN**

Pour un exercice effectif du droit à l'éducation  
Juillet 2022



Promouvoir, Protéger et  
Défendre les Droits de l'Homme

# SOMMAIRE

RESUME EXECUTIF ET RECOMMANDATIONS	5
INTRODUCTION	7
<b>PREMIERE PARTIE</b>	<b>8</b>
I. CONTEXTE	9
II. JUSTIFICATION	9
III. OBJECTIF GÉNÉRAL	10
IV. ACTIVITÉS MENÉES POUR LA RÉALISATION DE L'ENQUÊTE	10
<b>DEUXIEME PARTIE</b>	<b>13</b>
I. PRÉSENTATION ET COMMENTAIRES DES DONNÉES	14
II. DIFFICULTÉS LIÉES A LA PRISE EN CHARGE DES ÉLÈVES DANS LE CADRE DE L'ACCÈS AU DROIT À LA SANTÉ	20
III. ANALYSE DES DONNÉES EN LIEN AVEC LES DROITS DE L'ENFANT	21
<b>TROISIEME PARTIE :</b>	<b>25</b>
I. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	26
II. RECOMMANDATIONS	26
CONCLUSION	28
<b>ANNEXES</b>	<b>29</b>

*Promouvoir, Protéger et  
Défendre les Droits de l'Homme*



**CNDH**

Ligne Verte : **800 00 888**

# RESUME EXECUTIF ET RECOMMANDATIONS

L'éducation est considérée comme un moyen qui « ...concourt à l'autonomisation de l'individu, et permet à des adultes et à des enfants économiquement et socialement marginalisés de sortir de la pauvreté et de se procurer le moyen de participer pleinement à la vie de leur communauté ». Cependant, le droit à l'éducation ne peut être exercé que si l'individu se trouve en parfaite santé. Car, être en bonne santé est indispensable à l'exercice des autres droits de l'être humain. C'est pourquoi, les Etats se sont engagés dans le Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) « à prendre toutes les mesures pour garantir à tout citoyen le droit de jouir d'un meilleur état de santé physique et mentale » (art. 12).

Le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) a initié une enquête relative au **droit à la santé dans le système éducatif ivoirien**, du 09 mai au 03 juin 2022 sur toute l'étendue du territoire national. Cette enquête a été conduite dans les 31 régions administratives et dans le district d'Abidjan par les Commissions Régionales des Droits de l'Homme (CRDH) et les membres de la Commission Centrale.

L'objectif de l'enquête a consisté à évaluer l'existence de service de santé au sein des établissements scolaires en Côte d'Ivoire. Sa réalisation a été possible grâce à la méthode aléatoire stratifié disproportionnel. Avec cette méthode, l'enquête s'est étendue à trois cent vingt-six (326) établissements secondaires du public et du privé (153 établissements du public soit 46,93% et 173 établissements du privé soit 50,07%).

Les outils de collecte des données (questionnaires et guides d'entretien) ont été adressés aux responsables des établissements, aux responsables des structures de santé (médico-scolaire, Directions, hôpital...), aux enseignants, aux éducateurs et aux élèves.

L'étude révèle que sur les 326 établissements visités, 181 soit 55,52% ne disposent pas d'infirmierie. Sur les 145 établissements qui disposent d'infirmierie 123 sont fonctionnels (84,83%) et 22 non fonctionnels soit 15,17%.

Au niveau des infirmieries fonctionnelles, le personnel est composé de médecins à 10,67%, d'infirmiers à 61,24% et d'aide-soignant(e)s à 26,40%.

L'enquête révèle que toutes les infirmieries ne bénéficient pas d'une dotation en matériels sanitaires (63,29%) et en médicaments (72,36%).

Ces données montrent le faible niveau d'équipement matériel des infirmieries des établissements publics et privés. Cette situation pose le problème de la disponibilité de plateau technique essentiel dans les structures de santé du système éducatif. Cette situation est davantage difficile pour les régions de l'indénié-djuablin et de Lôh-Djiboua qui manquent du nécessaire pour accomplir leur mission. Dans la région de la Nawa, le service de santé du Lycée Kato Luc Vincent de Méagui ne fonctionne pas par manque de personnel d'une part et d'équipement d'autre part lié à la suppression de cotisations.

Les résultats de l'étude révèlent dans 85,08% des établissements l'inexistence ni d'infirmieries ni de kits médical pour la prise en charge des élèves en cas de malaise ou de maladie.

L'enquête met en évidence l'inaccessibilité des élèves aux soins de santé pourtant nécessaires à leur épanouissement et à leur développement par le système éducatif.

Si l'enquête permet de mettre en exergue la présence de certaines structures (infirmeries, et services médico-scolaire), leur accessibilité pose un problème non seulement du fait de leur situation géographique mais aussi de l'insuffisance de personnel dédié, de matériel et de médicaments.

L'enquête met en évidence que la réalisation du droit à l'éducation connaît des limites du fait d'un manque d'accès aux structures de prise en charge sanitaire des élèves, toute chose qui pose le problème du respect du droit de l'enfant au développement.

Suite aux résultats, des recommandations suivantes ont été formulées :

#### **A l'Etat,**

- doter tous les établissements publics de services de santé aux normes et bien équipés ;
- exiger de tous les promoteurs d'établissements privés la construction de services de santé aux normes et bien équipés ;
- affecter dans tous les établissements scolaires (publics et privés) un personnel qualifié ;
- former les enseignants à l'administration des soins de secours (ou premiers soins d'urgence) ;
- mettre en place un mécanisme pour une disponibilité des produits ;
- équiper les services de santé en matériel médical et renforcer leur dotation en médicaments ;
- renforcer l'effectif des personnels de santé dans les services de santé des établissements scolaires ;
- fournir gratuitement les médicaments aux élèves dans les centres de santé des établissements scolaires ;
- doter tous les départements de médico-scolaire et de moyens de mobilité pour assurer le transfert des élèves en cas d'urgence ;
- fournir et renforcer la dotation des médico-scolaires de médicaments de première nécessité ;
- renforcer le personnel de santé dans les Services de Santé Scolaire et Universitaire/ Services pour Adolescents et Jeunes (SSSU-SAJ) ;
- rendre obligatoire les kits de soins dans les établissements ne disposant pas de service de santé ;
- mettre en place un comité de surveillance composé d'élèves, des OSC et du personnel d'éducation pour veiller à l'approvisionnement et à l'utilisation du matériel et des médicaments destinés aux établissements ;
- former le personnel enseignant et administratif aux premiers gestes de secourisme.

#### **A l'endroit des ONG locales,**

- Aider les établissements à acquérir du matériel pour une meilleure prise en charge sanitaire des élèves.

# INTRODUCTION

Le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH), par son mandat de promotion, protection et de défense des Droits de l'Homme, a conduit une enquête dans les établissements publics et privés du secondaire, en vue de déterminer le niveau d'accessibilité des élèves au service de santé.

Il s'agit d'apprécier l'exercice, par les élèves, du droit à la santé dans des système scolaire ivoirien, et ce à travers les offres de service de santé au sein des établissements publics et privés.

La collecte des données s'est déroulée du 09 mai au 03 juin 2022 sur toute l'étendue du territoire national.

La méthodologie utilisée est basé sur l'échantillon aléatoire stratifié disproportionnel qui a consisté à enquêter dans les établissements secondaires.

Le présent rapport d'enquête s'articule autour de cinq (05) parties, à savoir le contexte et la justification (I), la description de la méthodologie (II), la présentation et les commentaires des données (III), l'analyse des données en lien avec un/des droits de l'homme identifiés (IV), les recommandations (V).

---

<sup>1</sup>. Principes gouvernant la création, la composition et le fonctionnement des Institutions Nationales des Droits de l'Homme conformément à la Résolution A/RES/46 portant Institutions Nationales pour la protection et la promotion des Droits de l'Homme, du 17 décembre 1991.

# PREMIÈRE PARTIE

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE  
CONTEXTE ET JUSTIFICATION, OBJECTIFS, MÉTHODOLOGIE



## I. CONTEXTE

L'éducation est un domaine essentiel pour le développement social, économique et politique de toute société. Les principaux instruments en matière de Droits de l'Homme reconnaissent l'éducation comme un droit fondamental et pour toute personne. La réalisation de ce droit repose sur la réalisation d'autres droits essentiels.

La Côte d'Ivoire a fait de l'éducation un droit fondamental. En effet, la Loi n°2016-886 du 08 novembre 2016, portant Constitution de la République de Côte d'Ivoire indique en son article 9, alinéa 1 que « *toute personne a droit à l'éducation et à la formation professionnelle* ». Aussi, la Constitution, en son article 10 dispose que « *l'école est obligatoire pour les enfants des deux sexes, dans les conditions déterminées par la loi.* » Pour ce faire, des dispositions ont été prises pour adopter une législation et une politique traduite en une série d'actions et de mesures dans divers secteurs de l'éducation, notamment le Plan National de l'Éducation Pour Tous (PN-EPT), la scolarisation de la jeune fille, la construction d'infrastructures, le recrutement d'enseignants, la gratuité au niveau de l'éducation primaire, la loi sur l'école obligatoire et l'adoption du Plan sectoriel Éducation/Formation 2016- 2025.

## II. JUSTIFICATION

L'éducation est considérée comme un moyen qui « *...concourt à l'autonomisation de l'individu, et permet à des adultes et à des enfants économiquement et socialement marginalisés de sortir de la pauvreté et de se procurer le moyen de participer pleinement à la vie de leur communauté* ». Cependant, le droit à l'éducation ne peut être exercé que si l'individu se trouve en parfaite santé. Car, être en bonne santé est indispensable à l'exercice des autres droits de l'être humain. Avec le Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels (PIDESC), les Etats se sont engagés « à prendre toutes les mesures pour garantir à tout citoyen le droit de jouir d'un meilleur état de santé physique et mentale » (PIDESC, art 12).

Pour les enfants en général, et ceux dans le système éducatif en particulier, il importe de prendre des mesures particulières et de leur accorder une attention plus soutenue. En effet, en meilleur état de santé, ils peuvent se développer convenablement et avoir des attitudes et des aptitudes à même de leur permettre d'apprendre. Car, les enfants passent une bonne partie de leur temps dans le système éducatif.

Le CNDH est saisi et fait le constat de certaines situations dans lesquelles les élèves n'ont pu bénéficier ou n'ont pas eu accès à des soins nécessaires à leur état de santé. Or, pour le CNDH, le droit à la santé chez les enfants est essentiel à leur éducation. Ceux-ci ont le droit d'avoir accès en temps opportun aux services de santé appropriés.

Au regard de ce qui précède, le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH), dans le cadre de sa mission de promotion et de protection des Droits de l'Homme, initie une enquête afin de contribuer au respect des droits des enfants quant à une meilleure prise en charge de leur état de santé au sein des établissements scolaires.

---

<sup>2</sup> . ALa Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) de 1948 dispose, en son article 26, que « L'éducation est un droit pour toute personne ».

### **III. OBJECTIF GÉNÉRAL**

Cette enquête vise à évaluer l'existence de service de santé au sein des établissements scolaires en Côte d'Ivoire.

De façon spécifique, il s'agit de (i) identifier les établissements qui possèdent ou non un service de santé, (ii) décrire l'état de fonctionnement du service de santé, (iii) évaluer le niveau d'accessibilité du service de santé.

### **IV. ACTIVITÉS MENÉES POUR LA RÉALISATION DE L'ENQUÊTE**

Pour la réalisation de l'enquête, les trente et une (31) Commissions Régionales des Droits de l'Homme (CRDH) ont été mises à contribution, ainsi que la Commission centrale du CNDH.

La revue théorique a permis de mettre l'accent sur certains travaux de recherche relatifs aux termes clés de cette étude. Les enseignements tirés de la revue de littérature conduisent à l'adoption d'une approche méthodologique (analyse quantitative) qui permettra d'atteindre les objectifs.

#### **1. La population d'étude**

Dans le cadre de cette étude, nous avons eu recours à la triangulation en ce qui concerne la population d'étude.

- La population cible : des Chefs d'Etablissements.

La pertinence du choix des Chefs d'Etablissements s'explique par le fait qu'ils sont la catégorie d'acteurs directement concernée par l'étude. Ils sont susceptibles d'apporter des informations sur les modalités d'adhésion du système sanitaire dans leurs établissements.

- La population témoin : des élèves des établissements sélectionnés, du personnel de l'administration et du corps enseignant.

La pertinence de leur choix est qu'ils ont une perception plus ou moins objectif de la santé dans le système éducatif. Il convient d'avoir leur avis sur ce phénomène et de confronter les informations provenant des Chefs d'Etablissements.

- La population experte : des Directeurs Régionaux, des Directeurs Départementaux, des Responsables des structures sanitaires.

La pertinence du choix de ces acteurs est qu'ils ont une maîtrise avérée ou supposée de la problématique de la santé des élèves dans le système éducatif.

#### **2. Les outils ou instruments d'investigation ou de collecte des données**

À ce niveau, l'outil de collectes de données est mis en rapport avec la technique de collecte utilisée. Il s'agit d'un questionnaire.

---

<sup>5</sup>. A/HRC/RES/16/21, paragraphe 3 et paragraphe 6.

### **- Le questionnaire**

Le questionnaire a été adressé aux chefs d'établissements. Il est composé de questions fermées et les différentes variables traitées sous forme de thématique ont porté sur :

- les caractéristiques sociodémographiques des acteurs ;
- la capacité des établissements scolaires et des médico-scolaires à répondre aux besoins des élèves ;
- les contraintes des élèves à avoir accès à des soins de santé dans les établissements scolaires ;
- Les stratégies des politiques publiques dans la mise en œuvre du droit à la santé au sein des établissements scolaires.

### **- Les guides d'entretien**

Le guide d'entretien a été adressé aux élèves, aux enseignants, aux responsables des Directions Régionales et Départementales afin de recueillir leur avis sur l'offre de santé au sein des établissements scolaires.

En plus d'avoir leur avis, les questions visaient à recueillir leur suggestions pour une meilleure prise en charge des élèves.

### **- L'échantillonnage**

Dans le cadre de cette étude, il a été procédé au choix de la population cible puis, dresser la liste de tous les éléments de la population cible. En fonction du thème de l'étude, des variables de stratification traitées sous forme de thématique ont permis de diviser la population en sous-groupes homogènes, ou strates. Tous les éléments de la population cible ont été listés selon les stratifications choisies.

Au total 326 établissements scolaires (Lycées et collèges) ont été sélectionnés dans les 30 régions administratives de la Côte d'Ivoire ainsi que les 13 communes du District Autonome d'Abidjan, ce qui nous a amené à enquêter auprès de 326 personnes. Toutefois, d'autres personnes ont pris

### **- Les méthodes d'échantillonnage**

Dans le cas de cette étude, notre choix s'est porté sur l'échantillonnage aléatoire stratifié disproportionnel qui veut que, la taille de l'échantillon choisi dans chaque strate soit proportionnelle à la taille relative de la strate et à l'écart type de la distribution des caractéristiques parmi les éléments de cette strate.

Les unités d'échantillonnage de chaque strate sont déterminées par le chercheur et la raison d'être de son étude. Cette méthode permet d'établir des comparaisons entre des sous-groupes de la population, car la population mère divisée en strates homogènes sur la base de caractéristiques communes.

### **3. Les activités menées sur le terrain**

Pour les besoins de l'enquête ;

- les contacts ont été établis avec le Ministère de l'Éducation Nationale et de l'alphabétisation (MENA) et les Directions Régionales et Départementales, des Chefs d'Établissements ciblés du public et du privé, les responsables de Services de Santé Scolaires et Universitaires (Médico-Scolaire), d'hôpitaux et de services de santé ;
- des entretiens ont eu lieu avec des Autorités administratives et politiques (Préfecture, Département, Sous-Préfecture,...), et ceux du secteur de la santé (Direction régionale départementale de la Santé, District sanitaire, ...) ;
- il a été procédé à la formation par zoom des Présidents des Commissions Régionales des Droits de l'Homme, et en présentiel des enquêteurs des 13 communes du District Autonome d'Abidjan.

Les données recueillies sont présentées et commentées avant de faire l'objet d'interprétation au regard des instruments pertinents en matière d'éducation et de santé.

## DEUXIEME PARTIE

### RESULTATS DE L'ENQUÊTE

- PRÉSENTATION ET COMMENTAIRES DES DONNÉES ;
- DIFFICULTÉS LIÉES À LA PRISE EN CHARGE DES ÉLÈVES DANS LE CADRE DE L'ACCÈS AU DROIT À LA SANTÉ
- ANALYSE DES DONNÉES EN LIEN AVEC LES DROITS DE L'HOMME IDENTIFIÉS.

# I. PRÉSENTATION ET COMMENTAIRES DES DONNÉES

## 1. Répartition des répondants

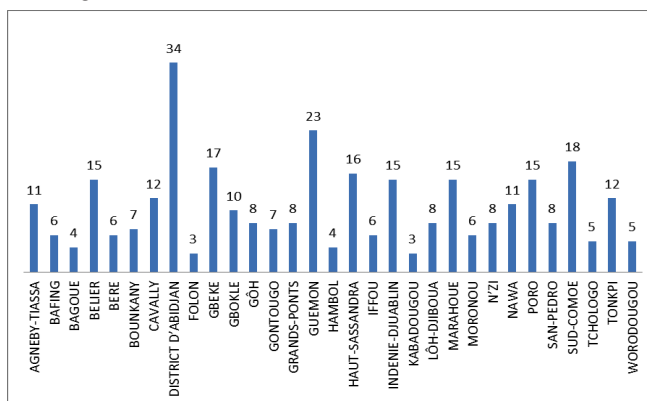
Niveau de responsabilité	Catégorie d'établissements	
	Public	Privé
Chefs d'établissements	133	164
Adjoints	12	05
Autres	08	04
Sous total	153	173
<b>Total général</b>	<b>326</b>	

Tableau n°1 : Répartition des enquêtés selon leur statut

Les données ont été recueillies auprès de 326 personnes réparties selon les secteurs publics et privés. Ainsi :

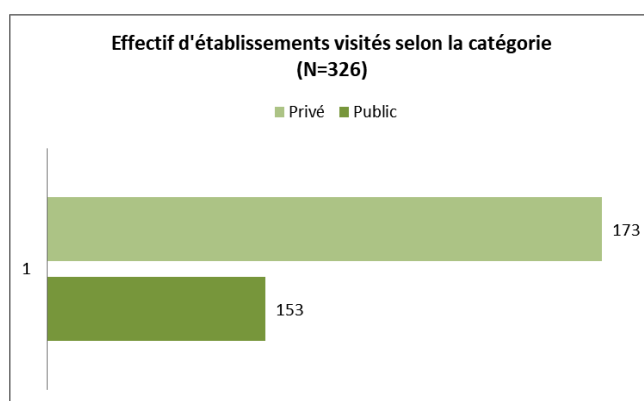
- dans le secteur public, 133 chefs d'établissements, 12 adjoints (Censeurs) et 08 autres (Educateur, Conseiller, infirmier, Enseignant) ;
- dans le secteur privé, 164 Directeurs, 05 adjoints et 04 autres (Educateurs, Enseignants).

Le graphique ci-dessous donne un aperçu de l'ensemble des personnes qui ont répondues aux questions, selon les régions.



Graphique 1 : Répartition des personnes interrogées selon les régions administratives  
NB : La CRDHde la ME n'a pas fourni de données

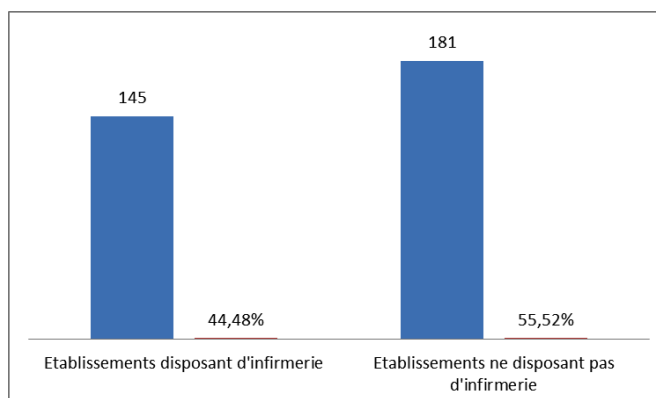
## 2. Etablissements scolaires visités



Graphique 2 : Répartition des établissements selon la catégorie (public/privé)

L'enquête a pris en compte 326 établissements scolaires du secondaire. Ces établissements répartis sur l'ensemble du territoire national, compte 153 du public et 173 du privé.

### 3. Etablissements scolaires disposant ou non d'infirmierie

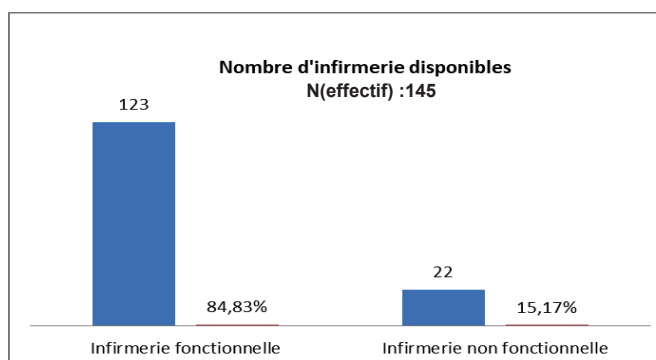


Graphique 3 : Disponibilité des infirmeries dans les établissements

Sur les 326 établissements visités :

- 181 soit 55,52% des établissements ne disposent pas d'infirmierie
- 145 soit 44,48% des établissements sont dotés d'infirmieries.

### 4. Etat de fonctionnement des infirmieries



Graphique 4 : Infirmieries fonctionnelles ou non fonctionnelles

Le graphique ci-dessous indique l'état des infirmieries, fonctionnelles ou non. Sur les 145 infirmieries disponibles dans les établissements scolaires, 123 (84,83%) sont fonctionnelles et 22 (15,17%) non fonctionnelles.

Plusieurs raisons justifient le non fonctionnement de certaines infirmieries. Dans la région du Guémon, au Collège Guidy de Duékoué, la structure manque d'équipements sanitaires et d'agents de santé.

Dans le département de Bangolo, l'infirmierie du Collège Ariane n'était pas fonctionnelle en raison d'une note circulaire émanant de la direction régionale selon lesdits des responsables du collège qui interdisait le fonctionnement de ladite infirmierie au profit des structures sanitaires du fait de la Couverture Maladie Universelle (CMU) instaurée par le Gouvernement.

Dans le département de Facobly, l'infirmierie du Collège "la réussite" manque de personnel qualifié. A Kouibly, l'infirmierie du lycée BAD est dégradée et manque d'équipement sanitaire.

Dans la région du Gbôklè, sur dix (10) établissements visités, seulement quatre (04) établissements disposent d'infirmieries. Sur les quatre (04) aucune n'est en état de fonctionnement.

Dans le Haut-Sassandra, le Lycée Moderne de Vavoua, seul établissement public de la commune, disposait d'un centre de santé. Mais les locaux saccagés lors des différentes crises sociopolitiques et militaires, n'ont pas fait l'objet de réhabilitation.

Si dans la région du Hambol, le Lycée Ouassenan Gaston Koné et le Collège privé Catholique disposent d'infirmierie, celles-ci ne sont pas fonctionnelles.

Certains établissements privés de la région du Gôh, qui possèdent une salle dédiée à l'infirmierie n'ont pas de personnel qualifié pour l'animer.

## 5. Type de personnel en charge de la santé dans les infirmieries fonctionnelles

Sur les 123 infirmieries fonctionnelles des établissements scolaires visités, le personnel est composé de médecins (10.67%), d'infirmiers (61.24%) et d'aide-soignant(e)s (26,40%).

Le tableau ci-dessous définit le type de personnel qui compose les infirmieries des établissements scolaires.

Type de personnel de santé	Nombre	Pourcentage %
Médecin	19	10,67
Infirmier	109	61,24
Aide-soignant	47	26.40
Autre	03	01.69

Tableau 2 : Catégorie du personnel de santé dans les infirmieries

Dans le Sud-Comoé, les six (06) établissements qui sont dotés d'infirmierie, disposent d'infirmiers qui assurent la prise en charge des élèves.

Dans la région du Gôh, seuls les établissements du public ont en leur sein des infirmiers. Cependant, l'on trouve des aides-soignant(e)s dans les établissements privés.

Dans le Gbêkê, au total, 10 des 11 infirmieries des établissements publics sont fonctionnels. Seule l'infirmierie du Lycée Moderne Botro n'est pas fonctionnelle. Les infirmieries fonctionnelles disposent en leur sein d'un personnel composé d'agents de santé (infirmier, aide-soignant). Ceux-ci ne sont pas de façon permanente présente dans lesdits établissements.

Dans certains établissements, l'on note la présence de médecins qui assurent une permanence comprise entre un et deux jours. C'est le cas dans le District d'Abidjan, des établissements tels que le lycée Sainte Marie de Cocody, le Lycée Municipal de Koumassi, le Lycée Mamie Faitai de Bingerville.

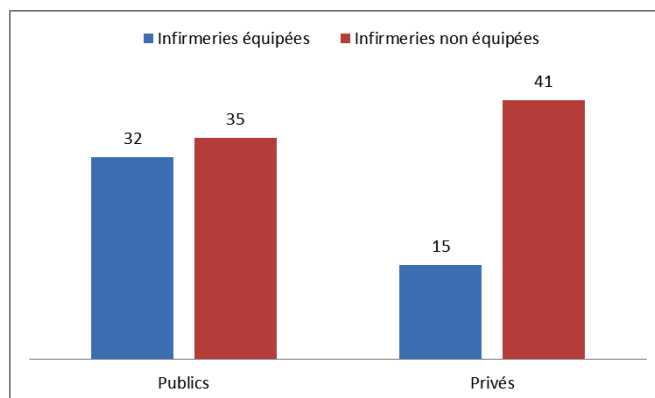
Au Groupe Scolaire Fleur de Lys de Bingerville, un médecin passe une ou deux fois dans la semaine pour faire des consultations, outre la présence permanente d'un infirmier.

L'Institut Raggi Marie Anne (IRMA) de Grand-Bassam est le seul établissement du Sud Comoé qui s'assure, à la fois, les services d'un médecin, d'un infirmier et d'une aide-soignante.



Dans la région du Lôh-Djiboua, les établissements scolaires qui disposent de structures de santé sont pourvues de personnels soignants à savoir : médecins, infirmiers et aides-soignants.

## 6. Dotation en matériel de travail dans les infirmeries des établissements scolaires



Graphique 5 : Disponibilité de matériels des infirmeries

Sur les 123 infirmeries fonctionnelles, 63,29% ne sont pas dotées en matériels de travail. Seulement 36,71% soit 47 sont dotées de matériels (lits de consultation, bureau de réception, tensiomètre, stéthoscope, pèse-personne, des gants) pour accomplir leur mission.

Les lycées modernes de M'Bahiakro et HKB1 Daoukro de la région d'Iffou disposent d'équipements et de matériels à même d'assurer une prise en charge des élèves. Il en est de même des établissements de Bingerville situés dans le District d'Abidjan, où la majorité des services de santé des différents établissements disposent d'équipements matériels adéquats et de médicaments de première nécessité. Aussi dans la région du Bounkani, l'enquête a mis en exergue que les infirmeries disposent de lits de consultation, de bureaux de réception, de tensiomètres, de stéthoscopes, de pèse-personnes et de gants.

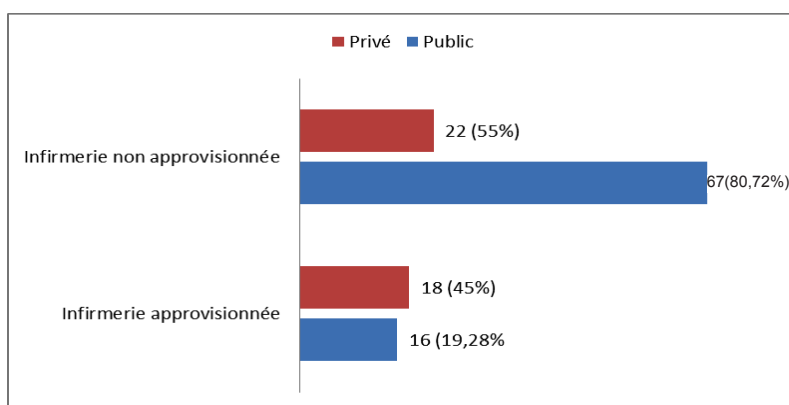
Dans le District d'Abidjan, dans la commune de Yopougon, « sur sept (07) établissements visités, (3 du public et 4 du privé), cinq (05) établissements (3 du public et 2 du privé) disposent de centres de santé équipés de matériels et de médicaments de premières nécessités. ». Par contre, dans la commune de Marcory, des trois (03) autres établissements visités, seulement l'Institut Froebel disposait d'une infirmerie fonctionnelle animée par un infirmier et équipé en matériels et médicaments de premières nécessités.

Dans la région du Grand-Pont, les responsables d'établissement public et privé visité ont affirmé que leurs infirmeries sont fonctionnelles mais moins équipées.

Selon la répartition par secteur notamment privé et public, 32 infirmeries disposent de matériel sur l'ensemble des 67 infirmeries fonctionnelles des établissements du public. Quant au secteur du privé, 15 infirmeries sur les 56 disposent de matériels.

Dans la région du bélier, les établissements qui disposent en leur sein d'un centre de santé fonctionnel, sont satisfait de cette enquête qui pour eux, vient relever aussi les insuffisances en matière de dotation pour les soins médicaux.

## 7. Etat de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques



Graphique 6 : Approvisionnement ou non des infirmeries en produits pharmaceutiques

L'enquête révèle que 72,36% des infirmeries ne sont pas approvisionnées en médicaments.

Dans la région du Sud-Comoé, le Lycée Moderne Amon Tanoh Lambert d'Aboisso et le Lycée Moderne de Grand-Bassam, bien qu'ayant des locaux prévus pour un service médical, avec des infirmiers pour les animer, se trouvent être totalement dépourvus de matériels, d'équipements médicaux et de produits pharmaceutiques, le stock de médicaments étant réduit à du paracétamol.

De même, dans le département d'Agboville dans la région de l'Agnéby-Tiassa, le défaut de médicaments est perceptible. Sur les 05 établissements publics, 4 d'entre eux disposent de services de santé avec le personnel nécessaire sauf qu'il manque le matériel médical adéquat et les médicaments.

Les DRENA I et II de la région de Gbêkê comptent au total 123 établissements. Ces établissements ne disposent pas toutes de centre de santé. Toutefois, ceux qui en disposent sont fonctionnels mais sont confrontés à un problème d'approvisionnement en médicaments et en petits matériels chirurgicaux.

A défaut d'avoir un service de santé disponible pour les 187 établissements visités ne disposant pas d'infirmerie, le CNDH s'est interrogé sur la disponibilité de kits de soins dans les établissements.

## 8. Kits de soins dans les établissements scolaires

L'enquête révèle que 85,08% des établissements qui ne disposent pas d'infirmerie, ne sont pas dotés de kits de premiers soins en cas de besoins. Seuls 27 établissements disposent de kits sur les 181 établissements qui n'ont pas d'infirmerie.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des établissements publics et privés.

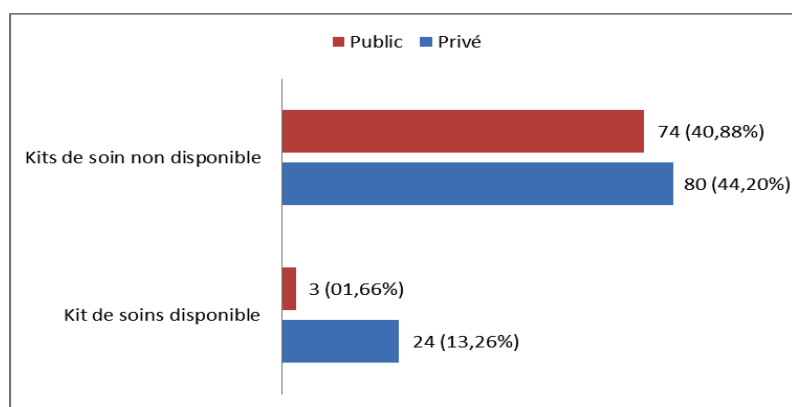


Figure n°6 : Disponibilité de kits de soins

Au niveau des établissements privés, 24 disposent de kits de première nécessité. Ce sont entre autres : « les collèges saint Maurice d’Alicot de Koumassi et les Oliviers de Port-Bouët du District d’Abidjan, les collèges privés Tago, les bâtisseurs de Gueyo, Liboh, Boyhe, de la région de la Nawa, le collège privé l’Emmanuel de Transua, le lycée moderne Dominique Ouattara de Kong de la région de Tchologo, le Collège Moderne de Tienko de la région de Folon ».

## 9. Les services médico-scolaire

Les services médico-scolaires couvrent l’ensemble des établissements publics et privés de leur zone de compétence. Ce sont des services chargés de promouvoir la santé en milieu scolaire, avec notamment le suivi médical des élèves et la mise en place d’actions de prévention au profit des élèves.

Au cours de l’enquête, 75 médico-scolaires ont été recensés.

Le CNDH note, par exemple, la disponibilité de médico-scolaire dans les trois départements de la région d’Agnéby-Tiassa. Il s’agit :

- du médico-scolaire d’Agboville qui couvre 11 établissements secondaires publics, 31 établissements privés et 06 inspections de l’enseignement primaire ;
- du médico-scolaire de Tiassalé, qui couvre 58 établissements primaires et 19 établissements secondaires ;
- du médico-scolaire de Sikensi, qui couvre 16 établissements préscolaires, 71 établissements primaires, 16 établissements secondaires.

Dans certaines régions, les médico-scolaires sont insuffisants. C’est le cas de la région du Béré qui ne compte qu’un seul Service de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU) situé au chef-lieu de région, à Mankono.

La région du Folon ne dispose que d’un seul service de santé scolaire, situé à Minignan, qui a ouvert ses portes en septembre 2021.

Au niveau du District d’Abidjan, le CNDH note que toutes les communes visitées disposent d’un médico-scolaire. Toutefois, la couverture territoriale de certains médico-scolaires est limitée au regard de l’étendue de certaines communes, c’est le cas des communes d’Abobo, de Yopougon et de Cocody.

« Au niveau d'Abobo, un responsable de la DREN 4 nous partageait le fait que dans leur prévision et en vue d'une meilleure couverture territoriale, la zone d'Abobo a été divisée en 10 zones avec la construction d'un médico-scolaire par zone au lieu d'un seul médico-scolaire pour toute la commune d'Abobo ».

## **II. DIFFICULTÉS LIÉES À LA PRISE EN CHARGE DES ÉLÈVES DANS LE CADRE DE L'ACCES AU DROIT À LA SANTÉ**

L'enquête initiée par le CNDH, a permis de mettre en exergue un certain nombre de problèmes liés à la prise en charge des élèves. Les difficultés récurrentes observées sont :

- l'insuffisance voire l'inexistence des structures de santé (infirmeries et médico-scolaires) dans les établissements scolaires ;
- l'insuffisance de personnel soignant (infirmiers/infirmières) et d'équipement ainsi que d'intrants (gants, seringues, alcool etc.) dans les structures de santé ;
- l'absence de kits médicaux dans les établissements scolaires non doté en infrastructure sanitaire ;
- l'inégale répartition des services de santé scolaire dans les communes et départements ;
- l'absence de formation adaptée au personnel des établissements pour les soins de premiers secours en cas de besoin ;
- l'absence de ressources financières pour la prise en charge des élèves en cas de crises survenues à l'école ;
- le manque de moyens de mobilité, les élèves étant obligés de se rendre à pieds au médico-scolaire ou dans des structures sanitaires, étant malade ;
- l'éloignement des structures de santé des établissements scolaires ;
- la prise en charge effectuée par les enseignants, dans bien de cas, est de nature à perturber les cours ;
- la pauvreté des parents limitant la prise en charge de leurs enfants malades ;
- l'absence de moyens financiers en cas d'évacuation des élèves dans un centre de santé, les frais de déplacement étant souvent à la charge soit du malade, soit du parent d'élève ou d'un membre de l'administration ;
- l'utilisation de moyens de locomotion non adaptés (à moto ou en voiture) pour le transport des élèves malades en cas d'urgence dans un l'hôpital ;
- l'orientation des élèves vers les structures sanitaires publiques ;
- la lenteur de la prise en charge médicale des élèves dans les hôpitaux publics ;
- l'insuffisance de centres de santé et des kits médicaux dans la plupart des établissements scolaires enquêtés ;
- les services SSSU disponible uniquement dans les chefs-lieux de région ;
- l'absence de local pour abriter l'infirmierie dans certains établissements ;
- un manque ou une insuffisance de personnel pour les structures sanitaires ;
- l'évacuation des élèves dans les conditions inadaptées adaptées ;
- le manque de médicaments et de personnel pour la prise en charge des élèves ;
- l'absence de services sociaux pour la prise en charge psychologique et financière des élèves ;
- manque de moyens financiers et de locomotion pour le transport des malades.

### III. ANALYSE DES DONNÉES EN LIEN AVEC LES DROITS DE L'ENFANT

Les données recueillies par le CNDH permettent de faire une analyse au regard des instruments en lien avec les droits de l'enfant. Cette analyse prend en compte l'accès au service de santé par les élèves au sein du système scolaire ivoirien.

#### • La santé, un droit fondamental reconnu

Si l'Education est considérée comme un droit fondamental des Droits de l'Homme<sup>2</sup>, sa réalisation dépend d'un facteur très important qui est la santé, en d'autres termes un état de bien-être physique, mental et psychologique.

L'article 12 du Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) stipule que : « les Etats s'engagent à prendre toutes les mesures pour garantir à tout citoyen le droit de jouir d'un meilleur état de santé physique et mental ».

Aussi, la convention relative aux droits de l'enfant précise en son article 24 que « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services... »<sup>3</sup>.

Conformément à l'article 16 de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples et la Résolution 141<sup>4</sup> sur l'Accès à la Santé et aux Médicaments Essentiels en Afrique, les Etats se doivent de prendre toutes les mesures nécessaires aux soins de santé à tout individu.

La Constitution de la Côte d'Ivoire du 8 novembre 2016, en son article 9 au premier paragraphe stipule que « Toute personne a droit à l'éducation et à la formation professionnelle. » le second paragraphe de l'article 9 met l'accent sur la santé et stipule que « Toute personne a également droit à un accès aux services de santé ». L'article 9 de la Constitution ivoirienne présente le caractère fondamental des deux droits (éducation et santé) et met en exergue leur interdépendance.

L'adoption de la loi n°2019-677 du 23 juillet 2019 portant orientation de la Politique de Santé Publique en Côte d'Ivoire, met en exergue le droit à la santé à tout citoyen<sup>5</sup> et que le Plan de Développement Sanitaire (PNDS) qui découle de cette loi, intègre les engagements internationaux en santé<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> . Aux termes du Paragraphe 1 de l'Observation Générale n°13 de l'Art 13 du Pacte IDESC, le Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels, fait observer que « l'éducation est à la fois un droit fondamental en soi et une des clefs de l'exercice des autres droits inhérents à la personne humaine. En tant que droit qui concourt à l'autonomisation de l'individu, l'éducation est le principal outil qui permette à des adultes et à des enfants économiquement et socialement marginalisés de sortir de la pauvreté et de se procurer le moyen de participer pleinement à la vie de leur communauté ».

<sup>3</sup> . Article 24

<sup>4</sup> . Issue de la 44ème session ordinaire, à Abuja, république fédérale du Nigeria, du 10 au 24 novembre 2008

<sup>5</sup> . Article 5 de la Loi n°2019-677 du 23 juillet 2019 portant orientation de la Politique de Santé Publique en Côte d'Ivoire.

<sup>6</sup> . Article 8, Ibidem

## • Un droit d'importance pour le respect du droit à l'éducation

Le Comité DESC rappelle dans son Observation Générale n°14 que Le droit à la santé<sup>7</sup> est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation : il s'agit des droits énoncés dans la Charte internationale des droits de l'homme, à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non discrimination et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement. Ces droits et libertés, notamment, sont des composantes intrinsèques du droit à la santé<sup>8</sup>.

Le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits. Ainsi, selon le Comité DESC, « *les droits comprennent le droit d'accès à un système de protection de la santé qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible.* »<sup>9</sup> Pour ce faire, le droit à la santé sous toutes ses formes et à tous les niveaux suppose l'existence des éléments interdépendants et essentiels dont la mise en œuvre précise, dépendra des conditions existant dans chacun des États parties. Ce sont : la disponibilité<sup>10</sup>, l'accessibilité<sup>11</sup>, l'acceptabilité<sup>12</sup>, la qualité<sup>13</sup>.

Le Comité DESC, dans son Observation Générale (OG) 14(2000), fait observer que le paragraphe 2 d) de l'article 12 (relatif au droit d'accès aux installations, biens et services en matière de santé) se traduit par le fait que « *La création de conditions propres à assurer à tous, des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie* », tant physique que mentale, (par. 2 d) de l'article 12) suppose l'accès rapide, dans des conditions d'égalité, aux services essentiels de prévention, de traitement et de réadaptation ainsi qu'à l'éducation en matière de santé, la mise en place de programmes réguliers de dépistage, le traitement approprié, de préférence à l'échelon communautaire, des affections, maladies, blessures et incapacités courantes, l'approvisionnement en médicaments essentiels et la fourniture de traitements et de soins appropriés de santé mentale ».

L'Etat de Côte d'Ivoire pour traduire sa volonté d'accorder une attention particulière à la santé de l'enfant dans le système éducatif a mis en place des structures spécialisées en milieu scolaire.

<sup>7</sup> . Au paragraphe 8 de l'OG n°14, le Comité précise que « Le droit à la santé ne saurait se comprendre comme le droit d'être en bonne santé. »

<sup>8</sup> . Observation générale n°14 (2000) du Comité DESC portant sur « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels).

<sup>9</sup> . Ibidem

<sup>10</sup> . Il doit exister dans l'État partie, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé. La nature précise des installations, des biens et des services dépendra de nombreux facteurs, notamment du niveau de développement de l'État partie. Ces installations, biens et services comprendront toutefois les éléments fondamentaux déterminants de la santé tels que l'eau salubre et potable et des installations d'assainissement appropriées, des hôpitaux, des dispensaires et autres installations fournissant des soins de santé, du personnel médical et professionnel qualifié recevant un salaire décent par rapport au niveau national, et des médicaments essentiels, au sens du Programme d'action pour les médicaments essentiels de l'OMS.

<sup>11</sup> . Les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles, sans discrimination, à toute personne relevant de la juridiction de l'État partie.

<sup>12</sup> . Les installations, biens et services en matière de santé doivent être respectueux de l'éthique médicale et être appropriés sur le plan culturel, c'est à dire respectueux de la culture des individus, des minorités, des peuples et des communautés, réceptifs aux exigences spécifiques liées au sexe et au stade de la vie et être conçus de façon à respecter la confidentialité et à améliorer l'état de santé des intéressés.

<sup>13</sup> . Outre qu'ils doivent être acceptables sur le plan culturel, les installations, biens et services en matière de santé doivent également être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui suppose, notamment, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques et non périmés, un approvisionnement en eau salubre et potable et des moyens d'assainissement appropriés.

L'arrêté n°294/MSHP/CAB du 13 décembre 2006 portant création et fonctionnement des programmes de santé permet au Programme de Santé Scolaire et Universitaire de réorganiser le fonctionnement des médico-scolaires en Centres de Santé Urbain Spécialisés en Santé Scolaire et Universitaire.

Aussi, l'arrêté n°400/MSHP/CAB du 20/12/2001 créant la Direction de la Coordination de la Santé Scolaire et Universitaire contribue à la promotion de la santé des élèves et étudiants en leur fournissant un ensemble de prestations préventives, curatives et promotionnelles afin de leur assurer un développement physique, mental, intellectuel et social harmonieux. Cependant, malgré ce dispositif, les données de l'enquête indiquent un accès limité au service de santé dans le système éducatif.

#### • **Un accès limité aux soins de santé entravant la réalisation du droit à l'éducation**

Le CNDH fait le constat de ce que les élèves n'ont pas tous accès aux structures de santé. En effet, sur l'ensemble des 326 établissements visités, 145 établissements (44,48%) possèdent une infirmerie dont 123 fonctionnels (84,83%) et 22 non fonctionnels soit 15,17%. Cela pose le problème de disponibilité d'infrastructures sanitaire dans les établissements scolaires.

En outre, il se pose le problème de la dotation en matériel de travail dans les infirmeries des établissements scolaires et d'approvisionnement ainsi que de la disponibilité des médicaments. En effet, l'enquête révèle que dans 25,17% des cas, les infirmeries des établissements scolaires ne sont pas approvisionnées en produits sanitaires.

Sur les 123 infirmeries fonctionnelles, 63,29% soit 55 ne sont pas dotées de matériels (lits de consultation, bureau de réception, tensiomètre, stéthoscope, pèse-personne, des gants) pour accomplir leur mission.

Pour avoir accès à des soins de santé, les élèves sont obligés de se diriger vers des centres de santé hors des écoles. Souvent, pour y avoir accès, ils sont obligés de parcourir de longues distances (plusieurs kilomètres). Et même lorsque les services de santé existent dans leurs établissements, nous notons que ces centres manquent de matériel de travail, de personnel qualifié et de médicaments.

L'accessibilité des structures de santé est essentielle pour les enfants non seulement pour leur apprentissage mais aussi pour leur survie. Le problème de soins de santé spécialisés pour les élèves se pose de plus en plus, en ce sens que l'enquête a révélé que les élèves sont dirigés vers les structures de santé publiques, dans le cadre de la Couverture Maladie Universelle (CMU). Or, bien souvent, ces structures se trouvent éloignées des établissements scolaires posant ainsi le problème de mobilité et d'accessibilité géographique en plus de l'accessibilité économique.

La disponibilité de structures sanitaires spécifiques a l'avantage de mieux prendre en compte les besoins ciblés mais aussi de mettre en place des programmes et services en fonction des réalités de la population cible. Car, ils leur permettent de bénéficier de soins adéquats et dans le temps. C'est ce qu'indique l'article 6 de la CDE qui pose le principe du droit de l'enfant à survivre et à se développer de façon harmonieuse. Cela suppose qu'il dispose de niveau de vie suffisant pour sa croissance physique, mentale, spirituelle, morale et sociale.

Si dans le secteur public de l'Education, l'accès aux soins de santé constitue un réel problème, il n'en demeure pas moins qu'au niveau des établissements privés, l'offre de service de soins dans lesdits établissements est problématique. L'architecture de certains établissements privés ainsi que leur emplacement n'indiquent pas dans bien de cas le dispositif prévu pour un local destiné à l'infirmerie. Cette absence d'infrastructures marquée par un éloignement de structure de santé pose le problème de la prise en charge de la santé des élèves et du personnel également. Toute chose qui pourrait avoir une incidence négative sur l'apprentissage des élèves.

Si "Les Principes d'Abidjan" indiquent que « Les États doivent régulièrement surveiller la conformité des établissements publics et privés avec le droit à l'éducation et veiller à ce que toutes les politiques et pratiques publiques relatives à ce droit soient conformes aux principes des droits de l'Homme (Principe général 8), l'adoption de la loi relative à l'orientation de la politique de la Santé Publique en son article 14 « ...exige de l'Etat qu'il crée les conditions adéquates d'accès à une information et des soins de qualité, aussi bien géographiquement que financièrement, en agissant sur les déterminants sociaux de la santé ».

---

<sup>14</sup> . Les Principes d'Abidjan compilent et clarifient les dispositions existantes du droit international des droits de l'Homme et fournissent des orientations sur la manière de les mettre en pratique dans le contexte de l'expansion rapide de la participation du secteur privé à l'éducation.

<sup>15</sup> . Loi n°2019-677 du 23 juillet 2019 portant orientation de la Politique de Santé Publique en Côte d'Ivoire.



## TROISIEME PARTIE

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET RECOMMANDATIONS

## I. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Le CNDH, dans le cadre de la réalisation de l'enquête a été confronté à deux niveaux de difficultés, l'une au plan administratif et l'autre au plan technique.

### Au plan administratif, le CNDH note :

- L'indisponibilité de certains responsables de structures éducatives à l'effet de recueillir les informations pertinentes ;
- la réticence de certains responsables d'établissements et structures à communiquer les informations aux enquêteurs ;
- l'exigence d'autorisation d'enquêter émanant des supérieures hiérarchiques avant tout échange avec les membres du CNDH ;
- l'absence d'interlocuteurs pour recevoir les enquêtés ;
- le non-respect des temps de rendez-vous ;
- le refus de certains agents de fournir les informations au CNDH ;
- l'absence de communication entre les directions centrales et leurs chefs de service au sujet du passage des enquêteurs ;
- le mauvais accueil des secrétaires dans quelques établissements publics.

### Au plan technique :

- l'éloignement de certains établissements publics et privés.

## II. RECOMMANDATIONS

Au terme de cette enquête, le CNDH formule les recommandations suivantes :

### A l'Etat de :

- doter tous les établissements publics de services de santé aux normes et bien équipés ;
- exiger de tous les promoteurs d'établissements privés la construction de services de santé aux normes et bien équipés ;
- affecter dans tous les établissements scolaires (publics et privés) un personnel qualifié ;
- former les enseignants à l'administration des soins de secours (ou premiers soins d'urgence) ;
- mettre en place un mécanisme pour une disponibilité des produits ;
- équiper les services de santé en matériel médical et renforcer leur dotation en médicaments ;
- renforcer l'effectif des personnels de santé dans les services de santé des établissements scolaires ;
- fournir gratuitement les médicaments aux élèves dans les centres de santé des établissements scolaires ;
- doter tous les départements de médico-scolaire et de moyens de mobilité pour assurer le transfert des élèves en cas d'urgence ;
- fournir et renforcer la dotation des médico-scolaires de médicaments de première nécessité ;
- renforcer le personnel de santé dans les SSSU-SAJ ;
- rendre obligatoire les kits de soins dans les établissements ne disposant pas de

- service de santé ;
- mettre en place un comité de surveillance composé d'élèves, des Organisations de la Société Civile (OSC) et du personnel d'éducation pour veiller à l'approvisionnement et à l'utilisation du matériel et des médicaments destinés aux établissements ;
  - former le personnel enseignant et administratif aux premiers gestes de secourisme.

### **A l'endroit des ONG locales**

- Aider les établissements à acquérir du matériel pour une meilleure prise en charge sanitaire des élèves.

## CONCLUSION

Cette enquête a permis de mettre en exergue l'accès aux soins de santé par les élèves. Le CNDH constate que les élèves, dans leur ensemble sont confrontés à l'accès à des services de soins de santé dans les établissements qu'ils fréquentent. Les établissements enquêtés ne disposent pas tous de structures de santé. Même si certains ne respectent pas les normes, force est donc de constater qu'au sortir de cette enquête, le droit à la santé est difficilement accessible dans le système éducatif.

Si des instruments prévoient des structures et programmes à mettre en place pour la réalisation pleine du droit à l'éducation, l'accès à des soins de santé (le droit à la santé) dont concourir à la réalisation de celle-ci. En effet, l'article 16 de la Charte africaine des Droits de l'Homme et des peuples énonce que « toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Les États parties à la Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie. »

De nombreux défis restent à surmonter afin de rendre effectif l'exercice de ce droit. Car la santé étant un des droits fondamentaux de l'Homme, il paraît nécessaire d'y accorder une attention toute particulière.

Il convient dès lors à l'État et aux collectivités de prendre leurs responsabilités afin que les services de santé des établissements de Côte d'Ivoire puissent répondre aux normes nationales et internationales.

# ANNEXES

### QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire vise à recueillir des informations relatives à la présence de service de santé au sein des établissements scolaires.

Région CRDH : .....

Nom et Fonction de l'enquêteur : .....

Circonscription Administrative : .....

Type et Nom de l'établissement : .....

Date de la visite : ...../...../.....  
=====

#### Responsable d'établissement : Qualité : .....

1. Votre établissement scolaire dispose-t-il d'un service de santé ?  
Oui  Non
2. Ce service de santé est-il fonctionnel?  
Oui  Non
3. Quel type de personne anime le centre de santé ?  
Médecin  Aide-soignant   
Infirmier
4. Votre centre de santé dispose-t-il d'équipement matériel (lit de consultation, bureau de réception, tensiomètre, stéthoscope, pèse-personne, des gants) ?  
Oui  Non
5. La disponibilité des médicaments est-elle effective ?  
Oui  Non
6. En absence de service de santé, votre établissement dispose-t-il d'un kit de soin ?  
Oui  Non
7. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge de la santé des élèves ?

Absence de local/service de santé	<input type="checkbox"/>
Manque de personnel	<input type="checkbox"/>
Indisponibilité de médicaments	<input type="checkbox"/>
Absence de moyens financiers	<input type="checkbox"/>
Manque de trousse médicales	<input type="checkbox"/>
Absence de logistique (transport des enfants)	<input type="checkbox"/>

### GUIDE D'ENTRETIEN

Ce guide vise à recueillir des informations relatives à l'accessibilité des soins dans le système éducatif

Région CRDH : .....  
Nom et Fonction de l'enquêteur : .....  
Circonscription Administrative : .....  
Date de la visite : ...../...../.....  
=====

### Direction Régionale de l'Éducation Nationale (DREN)

1. Nombre d'établissements de votre zone de compétence
2. Disponibilité de services de santé (infirmeries) dans les établissements scolaires
3. Etat de fonctionnement des services de santé
4. Disponibilité et fonctionnement de médico scolaire
5. Difficultés dans la prise en charge sanitaire des élèves
6. Recommandations pour une meilleure prise en charge sanitaire des élèves au sein des établissements scolaires

### GUIDE D'ENTRETIEN

Ce guide vise à recueillir des informations relatives aux soins de santé dans le système éducatif

Région CRDH : .....

Nom et Fonction de l'enquêteur : .....

Circonscription Administrative : .....

Nom et type d'établissement : .....

Date de l'entretien : ...../...../.....

=====

### ELEVES- ENSEIGNANTS

Statut	Elève	Enseignant
Sexe	Masculin	Féminin
Niveau d'étude	Collège	Lycée

1. Disponibilité d'un service de santé (Infirmierie) dans votre établissement.
2. Etat de fonctionnement (personnel, médicaments, ...)
3. Prise en charge d'un élève en cas d'indisponibilité de service de santé et difficultés rencontrées en de telles circonstances
4. Vos recommandations au Gouvernement pour une meilleure prise en charge des élèves au sein des établissements scolaires



### FICHE ENQUÊTE

Cette fiche vise à recueillir des informations relatives aux soins de santé au sein des établissements scolaires.

Région CRDH : .....  
Nom et Fonction de l'enquêteur : .....  
Circonscription Administrative : .....  
Date de la visite : ...../...../.....  
=====

### Direction Régionale et Départementale de la Santé (DRDS)

1. Etablissements scolaires couverts selon votre zone de compétence
2. Disponibilité d'un service de santé au sein des établissements scolaires
3. Etat de fonctionnement des services de santé
4. Personnel dans les services de santé pour assurer une meilleure prestation
5. Critères pour bénéficier d'un service de santé dans un scolaire
6. Difficultés pour la mise en place des services de santé au sein des établissements scolaires
7. Outre les services de santé au sein des établissements scolaires, y-a-t-il d'autre mécanisme pour la prise en charge sanitaire des élèves ?  
si oui, lesquels ?
8. Selon vous, que doit faire le Gouvernement pour une meilleure prise en charge sanitaire des élèves au sein des établissements scolaires ?

