



**MINISTRE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE**

**DIVISION DE LA SANTE
DES JEUNES ET ADOLESCENTS**



**ORGANISATION OUEST AFRICAINE
DE LA SANTE**



VISITES MEDICALES SYSTEMATIQUES DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES DU TOGO

PROCEDURES ET PLAN D' ACTIONS

JUIN 2019

Préface

Avec une population majoritairement jeune, le Togo devra se préparer à faire face à une pression de plus en plus croissante sur les services sociaux de base, notamment de l'éducation et de la santé.

Le taux de scolarisation est en augmentation : plus d'un tiers de la population est constitué par les apprenants du préscolaire, primaire, et secondaire général et technique.

Cette population scolaire a des besoins et des problèmes de santé qui peuvent affecter les résultats scolaires ou influencer sur l'état de santé futur de la population.

Les présentes procédures sont développées en vue d'assurer sur l'ensemble du territoire national, des visites médicales systématiques de qualité pour la détection et la prise en charge précoces d'affections courantes et de problèmes prioritaires de santé chez les élèves.

Je voudrais ici lancer un appel aux différentes parties prenantes à s'impliquer dans la mise en œuvre de cette initiative qui reste aussi un élément essentiel de la réalisation de l'objectif 4 de développement durable (ODD4).

La conjugaison des efforts et contributions de l'ensemble des parties prenantes est nécessaire pour la mise en œuvre effective de ces visites, en vue de contribuer à la santé des élèves ainsi que de toute la population togolaise.

Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique



Professeur Moustafa MIJIYAWA

Sigles et abréviations

ARV	: Anti-Retro-Viraux
ASC	: Agent de Santé Communautaire
BEPC	: Brevet d'Etude du Premier Cycle
CE1	: Cours Elémentaire 1ère année
CE2	: Cours Elémentaire 2ème année
CEG	: Collège d'Enseignement Général
CEPD	: Certificat d'Etude du Premier Degré
CM1	: Cours Moyen 1ère année
CM2	: Cours Moyen 2ème année
CP1	: Cours Préparatoire 1ère année
DALY	: Disability Adjusted Life Years
EDIL	: Ecoles d'Initiative Locales
EDST	: Enquête Démographique et de Santé du Togo
IDH	: Indice de Développement humain
INSEED	: Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
LMD	: Licence - Master - Doctorat
MEPS	: Ministère des Enseignements Primaires et Secondaires
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisations Non Gouvernementales
OOAS	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
ORL	: OtoRhinoLaryngologie
PIB	: Produit Intérieur Brut
PND	: Plan National de Développement
PSE	: Plan Sectoriel de l'Education
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
SIDA	: Syndrome d'Immuno- Déficience Acquis
TAR	: Traitement Anti-Retro-Viral
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

Préface	2
Sigles et abréviations	3
Table des matières	4
1. INTRODUCTION ET METHODOLOGIE	6
1.1. Introduction.....	7
1.1.1. Contexte et justification	7
1.1.2. Objectifs du processus	7
1.2. Méthodologie d'élaboration des procédures de visites médicales systématiques	8
1.2.1. Réalisation de l'état des lieux de la santé scolaire au Togo	8
1.2.1.1. Une revue documentaire.....	8
1.2.1.2. Une collecte de données de terrain	8
1.2.2. Elaboration du document de procédures de visites médicales systématiques	9
1.2.3. Validation du document de procédures de visites médicales systématiques 9	
2. RESULTATS DE L'ANALYSE DE LA SITUATION	10
2.1. Situation générale du Togo	11
2.1.1. Caractéristiques géographiques.....	11
2.1.2. Caractéristiques démographiques.....	11
2.1.3. Organisation administrative.....	11
2.1.4. Situation économique et sociale.....	11
2.1.5. Stratégie de développement national.....	12
2.1.6. Situation sanitaire.....	12
2.1.6.1. Organisation administrative sanitaire	12
2.1.6.2. Profil épidémiologique.....	13
2.1.6.3. Organisation de l'offre de soins.....	13
2.1.6.4. Financement de la santé et des dépenses de santé	14
2.1.7. Situation du système éducatif	14
2.1.7.1. Structure globale du système éducatif	14
2.1.7.2. Quelques statistique du secteur de l'éducation.....	15
2.1.7.3. Quelques réformes dans le système éducatif	18
2.2. Situation de la santé scolaire.....	18
2.2.1. Etat de santé des élèves	18

2.2.2.	Interventions en matière de santé scolaire au Togo.....	20
2.3.	Forces, faiblesses, opportunités et menaces relatives à la santé scolaire au Togo	21
3.	PROCEDURES DE VISITES MEDICALES SYSTEMATIQUES.....	23
3.1.	Cibles des visites médicales.....	24
3.2.	Interventions à réaliser lors des visites médicales scolaires.....	25
3.2.1.	Dépistages de différents problèmes de santé des enfants, jeunes et adolescents	25
3.2.2.	Sensibilisation sur les thématiques de prévention.....	26
3.2.2.1.	Prévention et lutte contre les maladies infectieuses	26
3.2.2.2.	Hygiène alimentaire	28
3.2.2.3.	Santé sexuelle et de la reproduction.....	28
3.2.2.4.	Risques des addictions	28
3.2.2.5.	Autres risques	29
3.3.	Niveau administratif de la mise en œuvre	29
3.4.	Personnel chargé des visites médicales des élèves.....	29
3.4.1.	Composition des équipes de visite médicale.....	29
3.4.2.	Formation du personnel	30
3.5.	Matériels et équipements nécessaires pour les visites.....	30
3.6.	Lieu des visites	31
3.7.	Période des visites médicales	31
3.8.	Organisation pratique de la visite médicale	31
3.9.	Supervision des visites médicales	34
3.10.	Coordination des visites médicales	34
4.	PLAN D' ACTIONS POUR L'EXECUTION DES VISITES MEDICALES .	35
5.	BUDGET DES VISITES MEDICALES.....	45
5.1.	Éléments de calcul du budget	46
5.2.	Budget prévisionnel.....	46
	Bibliographie.....	59
	Annexe I : Fiche d'observation de la visite de l'enfant.....	60

1. INTRODUCTION ET MÉTHODOLOGIE

1.1. Introduction

1.1.1. Contexte et justification

La population togolaise estimée à 7 200 000 habitants en 2017 (INSEED), est majoritairement jeune, avec 60% âgés de moins de 25 ans et 42% âgés de moins de 15 ans. La proportion des adolescents de 10-19 ans est de 22% et celle de jeunes-gens 15-24 ans de 19 %.

Avec un taux de scolarisation en augmentation, la majorité des enfants, adolescents et jeunes au Togo sont à l'école. Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire est passé de 98 % en 2007-2008 à 123,2 % en 2017-2018 et celui du premier cycle du secondaire est de 77,5 %. Le taux d'achèvement de l'enseignement primaire est de 88 % et le taux d'accès au premier cycle du secondaire de 78,7 %.

Au cours de l'année scolaire 2017-2018, le Togo comptait près de 2.500.000 élèves, avec 155.739 inscrits au préscolaire, 1.548.876 au primaire, 556.612 au premier cycle de l'enseignement secondaire général, 154.177 au second cycle de l'enseignement secondaire général, plus de 35.000 dans les collèges et lycées d'enseignement techniques.

Cette population scolaire a des besoins et des problèmes de santé qui peuvent affecter les résultats scolaires ou influencer sur l'état de santé futur de la population, ce qui justifie des interventions spécifiques en matière de santé.

A ce jour, le pays n'a pas de dispositifs formels de gestion (promotionnelle, préventive, curative) des besoins et des problèmes de santé en milieu scolaire.

C'est dans ce contexte que le ministère de la santé et de l'hygiène publique, à travers la division de la santé des jeunes et adolescents, a initié l'élaboration des procédures de visites médicales systématiques au profit des élèves des établissements scolaires du Togo.

Ces procédures permettront d'assurer sur l'ensemble du territoire national, des visites médicales systématiques de qualité en vue de la détection et la prise en charge précoces d'affections courantes et de problèmes prioritaires de santé chez les élèves.

1.1.2. Objectifs du processus

L'objectif du processus est de doter le ministère en charge de la santé d'un cadre de référence pour la réalisation des visites médicales systématiques et efficaces au profit des élèves fréquentant les établissements scolaires du Togo.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- évaluer l'état de la santé scolaire au Togo ;
- définir les stratégies de réalisation des visites médicales de qualité au profit des élèves ;

- élaborer un plan d'actions avec une estimation du coût des visites médicales systématiques.

1.2. Méthodologie d'élaboration des procédures de visites médicales systématiques

Le processus d'élaboration des procédures de visites médicales systématiques s'est déroulé selon l'approche méthodologique comprenant trois phases clés à savoir : (i) la réalisation de l'état des lieux de la santé scolaire, (ii) l'élaboration des procédures de visites médicales systématiques et (iii) la validation du document.

1.2.1. Réalisation de l'état des lieux de la santé scolaire au Togo

L'état des lieux a permis de faire le point sur les acquis et les insuffisances en matière de la santé scolaire au Togo. Il a couvert : i) l'ampleur des besoins et problèmes de santé des élèves et ii) la Réponse aux besoins des élèves en matière de santé en milieu scolaire, pour ensuite ressortir les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces, en vue de cerner les enjeux majeurs en matière la santé scolaire au Togo.

Les techniques suivantes ont été utilisées pour faire l'état des lieux :

1.2.1.1. Une revue documentaire

La revue documentaire a consisté à identifier, à rassembler et à analyser les documents relatifs à la santé à l'école.

Les principaux documents exploités sont entre autres : les rapports d'études, les rapports d'activités des acteurs du domaine, les documents cadres nationaux et internationaux.

1.2.1.2. Une collecte de données de terrain

A cette phase, diverses parties prenantes ont été consultées en vue de recueillir leur opinion sur santé scolaire. Il s'agit :

- des acteurs clés des secteurs ministériels du niveau central, régional et local (de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, ...)
- des partenaires techniques et financiers ;
- des parents d'élèves ;
- des élèves.

Les données ont été recueillies à l'occasion d'entretiens individuels ou de focus groups.

La revue documentaire et les données collectées sur le terrain ont servi après leur triangulation, à la rédaction de l'état des lieux. Le document d'état des lieux a fait l'objet d'une validation et a débouché sur la définition des stratégies des visites médicales systématiques.

1.2.2. Elaboration du document de procédures de visites médicales systématiques

L'élaboration du document de procédure de visites médicales systématiques s'est basée sur les résultats de l'analyse de la situation. Les données de la revue documentaire et de l'enquête de terrain ont orienté les stratégies proposées dans les procédures.

1.2.3. Validation du document de procédures de visites médicales systématiques

Le document de procédures de visites médicales systématiques a fait l'objet d'une validation technique avec les acteurs clés de la thématique. La validation nationale a été faite le 07 juin 2019 selon une approche participative et inclusive lors d'un atelier ayant regroupé toutes les parties prenantes de la santé scolaire au Togo.

2. RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE LA SITUATION

2.1. Situation générale du Togo

2.1.1. Caractéristiques géographiques

Situé en Afrique de l'Ouest sur la côte du Golfe de Guinée, le Togo a une superficie de 56 600 Km². Il est limité par le Bénin à l'Est, le Ghana à l'Ouest, le Burkina Faso au Nord et l'Océan Atlantique au Sud. Il jouit d'un climat intertropical variant sensiblement de la région méridionale à la zone septentrionale. Le climat chaud et humide du Togo est favorable à la prolifération de vecteurs de maladies et est en partie responsable du profil épidémiologique national dominé par les maladies-infectieuses et parasitaires.

2.1.2. Caractéristiques démographiques

La population togolaise estimée en 2017 à 7 200 000 habitants (INSEED), est majoritairement jeune, avec 60 % âgés de moins de 25 ans et 42 % âgés de moins de 15 ans. La proportion des adolescents de 10-19 ans est de 22 % et celle de jeunes-gens de 15-24 ans est de 19 %. Le taux d'accroissement de la population est de 2,84 % par an, et l'indice synthétique de fécondité (ISF) reste encore élevé (4,1 enfants par femme). La jeunesse de la population et le fort taux de croissance démographique constituent des sources de pression accrue sur les services sociaux de base notamment la santé et l'éducation.

2.1.3. Organisation administrative

La dernière réforme administrative a réparti le pays en 5 régions administratives (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime) et 39 préfectures (dont 4 nouvellement créée en 2016). Lomé, la capitale, est subdivisée en 5 arrondissements administratifs. La décentralisation au Togo est en cours d'opérationnalisation. Au total 117 communes sont prévues pour la gestion des collectivités territoriales.

2.1.4. Situation économique et sociale

La croissance économique du Togo est restée à des niveaux élevés au cours des cinq dernières années, au-dessus de la croissance démographique. En 2015, elle s'établissait à 5,5%, et devrait se maintenir à un niveau similaire pour les prochaines années. Toutefois, au plan budgétaire le pays a connu en 2014 un déficit de 4,9% du produit intérieur brut. La dette publique est passée de 48,6% du PIB en 2011 à 75,4% en 2015 soit un ratio d'endettement supérieur au plafond de 70% du PIB fixé par l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA).

Sur le plan social, le Togo n'a pas enregistré des avancées significatives. Selon le rapport mondial sur le développement humain 2017, l'Indice de développement humain (IDH) du Togo est évalué à 0,503, le classant au 188^{ème} rang sur 212 pays. Cela met en exergue le déficit important en matière d'investissement, entre autres, dans les domaines

sociaux de base (santé, éducation, eau/assainissement, protection sociale) qui sont les éléments clés du développement humain.

Les secteurs de l'éducation et de la santé représentent une part conséquente des dépenses publiques mais en deçà des normes internationales ou africaines, notamment en ce qui concerne l'éducation (14,2 % du budget en moyenne entre 2009 et 2014 contre une norme de 20 % selon l'engagement de Dakar), la Santé (6,8% contre une norme de 15 % d'après l'engagement d'Abuja).

Par ailleurs, bien que l'incidence de la pauvreté ait régressé sur la période 2011 à 2015 au niveau national, la pauvreté y est encore très répandue. En 2015, plus de la moitié des ménages (55,1%) vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire, principalement en zone rurale (environ 68,9%) et parmi les ménages dirigés par une femme (57,5%).

2.1.5. Stratégie de développement national

Pour lutter contre la pauvreté, le gouvernement togolais s'est engagé dès 2006 à développer des stratégies de croissance et de réduction de la pauvreté. À la fin de l'année 2015, le pays n'avait progressé que dans les domaines de l'éducation primaire et de la lutte contre le VIH/SIDA. Alors que le Togo n'est pas parvenu à atteindre 6 des 8 objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), il devra redoubler d'effort pour réaliser les 17 nouveaux Objectifs de Développement Durable (ODD).

Pour faire face à ces enjeux de développement, et traduire dans la réalité la vision du Togo émergent d'ici 2030, un nouveau plan national de développement (PND) a été élaboré pour les 5 prochaines années 2018-2022 et comprend trois axes stratégiques :

- Axe stratégique 1 : mise en place d'un hub logistique d'excellence et un centre d'affaires de premier ordre dans la sous-région ;
- Axe stratégique 2 : développement des pôles de transformation agricole, manufacturiers et d'industries extractives ;
- Axe stratégique 3 : consolidation du développement social et renforcement des mécanismes d'inclusion.

Le Gouvernement ambitionne d'orienter davantage les dépenses publiques vers les secteurs sociaux représentés par l'éducation, la santé et l'agriculture (en moyenne 43% des dépenses).

2.1.6. Situation sanitaire

2.1.6.1. Organisation administrative sanitaire

Le système de santé du Togo est organisé en une pyramide sanitaire à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique. Le niveau central est représenté par le cabinet du

ministre, le secrétariat général, deux directions générales et dix directions centrales avec leurs divisions et sections.

Le niveau intermédiaire comprend 6 directions régionales de la santé (DRS). Le niveau périphérique est représenté par le district sanitaire qui constitue l'entité opérationnelle. L'administration des districts sanitaires est assurée par 39 directions préfectorales de la santé (DPS) et les 5 directions de district sanitaire (DDS) de Lomé-Commune.

2.1.6.2. Profil épidémiologique

Au plan épidémiologique, bien que des améliorations aient pu être observées dans le domaine de la santé infantile, en particulier dans le domaine de la couverture vaccinale et celui de la prévention et du traitement du paludisme, le système de santé reste confronté à un certain nombre de défis à relever. La situation sanitaire du Togo est caractérisée par des niveaux encore élevés des taux de morbidité et de mortalité (Tableau I).

Le profil de morbidité est marqué par les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles. Près de la moitié des décès (47%) chez les enfants de moins de 5 ans est liée au paludisme, à la diarrhée et la pneumonie pour lesquelles des interventions simples ayant un haut impact avéré peuvent facilement être mises en œuvre. On note par ailleurs une émergence des maladies chroniques.

Tableau I : Quelques indicateurs de santé au Togo

Indicateurs	Valeurs	Sources
Mortalité néonatale	27 ‰	EDST-III 2013-2014
Mortalité infantile	49 ‰	EDST-III 2013-2014
Mortalité infanto-juvénile	89 ‰	EDST-III 2013-2014
Mortalité Maternelle pour 100 000 naissances	401	EDST-III 2013-2014
Prévalence de la malnutrition chronique	28,1 %	EDST-III 2013-2014
Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	15,0 %	EDST-III 2013-2014
Prévalence du VIH (population de 15-49 ans)	2,5 %.	EDST-III 2013-2014
Prévalence de l'HTA	19 %	ENQUETE STEPS 2010
Prévalence du diabète	2,6 %	ENQUETE STEPS 2010

2.1.6.3. Organisation de l'offre de soins

Les soins de santé sont fournis aux populations dans des structures publiques et privées. Le système de soins au Togo est organisé selon trois niveaux : primaire, secondaire, tertiaire.

- Les soins de santé primaires sont structurés autour de trois échelons à savoir :

- l'Agent de Santé Communautaire (ASC) qui assure par délégation les soins au niveau familial et des communautés et qui est appelé à jouer le rôle d'interface entre la communauté et les services de santé ;
- l'Unité de Soins Périphérique (USP) comme base du système de soins et à partir de laquelle sont menées des activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations ;
- l'Hôpital de district (HD) qui constitue le premier niveau de référence.
- Les soins de santé secondaires sont offerts dans les centres hospitaliers régionaux (CHR) qui constituent le deuxième niveau de référence et de recours pour les HD ;
- Les soins de santé tertiaires sont dispensés dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) et dans les hôpitaux spécialisés.

2.1.6.4. Financement de la santé et des dépenses de santé

On estime, pour couvrir l'accès à un paquet de services essentiels pour l'ensemble de la population, la dépense de santé à \$86 par habitant par an et une réduction des paiements directs à 15-20 % du total des dépenses (McIntyre & Meheus, 2014). Le Togo est à \$54/habitant de dépenses pour la santé (BM, 2015). La moitié des dépenses est réalisée par les ménages, majoritairement sous forme de paiements directs.

Il apparaît ainsi que le pays se trouve face à des défis relatifs au financement de son système de santé. Les tendances sociodémographiques (extrême jeunesse de la population essentiellement à charge) et épidémiologiques (émergence des maladies chroniques) dans un contexte de pauvreté et de vulnérabilité majeures vont se traduire par une demande accrue et en conséquence une augmentation des coûts de soins.

Parallèlement, des contraintes budgétaires limitent l'intervention des pouvoirs publics à affecter des ressources requises. Les ménages continuent à consacrer une part importante de leur revenu aux soins de santé, ce qui les expose davantage à l'appauvrissement.

2.1.7. Situation du système éducatif

2.1.7.1. Structure globale du système éducatif

La réforme de l'enseignement qui organise le système scolaire date du 6 mai 1975.

- Le système d'enseignement formel commence avec le **pré-primaire**, encore appelé le **préscolaire** ou **jardin d'enfants**. Cet enseignement dure 2 ans et s'adresse aux enfants âgés de 4 à 5 ans.
- L'entrée à l'**enseignement primaire** se fait à l'âge de 6 ans et dure 6 ans. Depuis octobre 2012, il est organisé en 3 sous-cycles de 2 ans chacun : le cours préparatoire (CP1 et CP2), le cours élémentaire (CE1 et CE2) et le cours moyen

(CM1 et CM2). La fin du cours primaire est sanctionnée par un certificat de fin d'étude du premier degré (CEPD), donnant accès au secondaire.

- **L'enseignement secondaire** regroupe l'enseignement général et l'enseignement technique.
 - Le secondaire général comprend 2 cycles : un premier cycle de 4 ans, allant de la 6ème en 3ème, couronné par le Brevet d'étude du premier cycle (BEPC) et un second cycle de 3 ans, de la 2nde en terminale sanctionné par le Baccalauréat.
 - Le secondaire technique recrute actuellement les titulaires du BEPC dans des filières professionnelles courtes débouchant sur les CAP et BT. Une seconde filière technologique forme de la seconde en terminale pour l'obtention d'un baccalauréat technique. En dehors de ces deux filières, on peut noter l'apprentissage qui regroupe des scolaires et des non alphabétisés pour l'obtention d'un certificat de formation approfondie.

2.1.7.2. Quelques statistique du secteur de l'éducation

- **Secteur de l'enseignement primaire et secondaire général**

Le pays est organisé en six (06) directions régionales de l'éducation (DRE), et compte 55 inspections d'enseignement en 2018, avec 12.459 établissements scolaires, dont 62 % d'écoles publiques (Tableau II).

Environ 2.415.404 élèves sont inscrits pendant l'année scolaire 2017-2018 dont 70,6 % pour le primaire et le préscolaire (Tableau III). Les écoles publiques représentent 70,9 % des élèves.

L'encadrement des élèves est assuré par 65.631 enseignants dont 38.582 (soit 58,8 %) pour le primaire et le préscolaire. Les écoles publiques concentraient 61,2 % des enseignants (Tableau IV).

Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement primaire est passé de 98% en 2007-2008 à 123,2% en 2017-2018. Le taux d'achèvement de l'enseignement primaire est de 88 %.

Le taux d'accès au premier cycle du secondaire s'élève à 78,7% et le taux d'achèvement de à 50%. Ce cycle enregistre un taux brut de scolarisation de 77,5%.

- **Secteur de l'enseignement technique**

L'enseignement technique est organisé en neuf (09) inspections. On dénombre au total 212 écoles d'enseignement technique, majoritairement privées (88 %) (Tableau V). Les écoles publiques comptent 34 % des élèves.

Tableau II : Nombre d'établissements scolaires par type et par niveau pendant l'année scolaire 2017-2018 au Togo

Types d'établissements	Précolaire		Primaire		Secondaire I		Secondaire II		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Public	1 661	59,5	5 033	67,5	802	45,4	228	51,4	7 724	62,0
Catholique	186	6,7	580	7,8	71	4,0	33	7,4	870	7,0
Protestant	131	4,7	280	3,8	41	2,3	12	2,7	464	3,7
Islamique	9	0,3	113	1,5	51	2,9	17	3,8	190	1,5
Privé laïc	485	17,4	1 321	17,7	671	38,0	139	31,3	2 616	21,0
EdIL	320	11,5	131	1,8	129	7,3	15	3,4	595	4,8
Total Général	2 792	100,0	7 458	100,0	1 765	100,0	444	100,0	12 459	100,0

(Source : Annuaire national des statistiques scolaires 2017 – 2018 : 52^{ème} édition)

Tableau III : Nombre d'élèves par type d'établissements et par niveau pendant l'année scolaire 2017-2018 au Togo

Types d'établissements	Précolaire		Primaire		Secondaire I		Secondaire II		Total	
	Nombre d'élèves	%	Nombre d'élèves	%	Nombre d'élèves	%	Nombre d'élèves	%	Total	%
Public	107 231	68,9	1 070 912	69,1	413 158	74,2	121 074	78,5	1 712 375	70,9
Catholique	7 666	4,9	119 342	7,7	17 140	3,1	8 347	5,4	152 495	6,3
Protestant	5 511	3,5	60 239	3,9	7 242	1,3	3 086	2,0	76 078	3,1
Islamique	395	0,3	19 496	1,3	7 049	1,3	2 234	1,4	29 174	1,2
Privé laïc	22 436	14,4	266 386	17,2	93 569	16,8	17 701	11,5	400 092	16,6
EdIL	12 500	8,0	12 501	0,8	18 454	3,3	1 735	1,1	45 190	1,9
Total Général	155 739	100,0	1 548 876	100,0	556 612	100,0	154 177	100,0	2 415 404	100,0

(Source : Annuaire national des statistiques scolaires 2017-2018 : 52^{ème} édition)

Tableau IV : Nombre d'enseignants par type d'établissements et par niveau pendant l'année scolaire 2017-2018 au Togo

Types d'établissements	Précolaire		Primaire		Secondaire I		Secondaire II		Total	
	Nombre d'enseignants	%	Nombre d'enseignants	%	Nombre d'enseignants	%	Nombre d'enseignants	%	Total	%
Public	3 655	66,7	24 845	64,4	8248	52,4	3 414	58,5	40 162	61,2
Catholique	297	5,4	3111	8,1	757	4,8	456	7,8	4 621	7,0
Protestant	185	3,4	1489	3,9	311	2,0	161	2,8	2 146	3,3
Islamique	13	0,2	588	1,5	455	2,9	201	3,4	1 257	1,9
Privé laïc	898	16,4	8 159	21,1	5328	33,9	1 514	25,9	15 899	24,2
EdIL	429	7,8	390	1,0	637	4,0	90	1,5	1 546	2,4
Total Général	5 477	100,0	38 582	100,0	15 736	100,0	5 836	100,0	65 631	100,0

(Source : Annuaire national des statistiques scolaires 2017 – 2018 : 52^{ème} édition)

Tableau V : Répartition des effectifs dans les établissements d'enseignement technique au Togo en 2019.

	LOME	MARITIME	PLATEAUX	CENTRALE	KARA	SAVANES	TOTAL
Inspections	1	2	2	1	1	2	9
Total écoles	124	22	22	17	20	8	212
Ecoles publiques	4	3	7	02	07	3	26
Total d'élèves	23 029	2 728	4 216	5 357	4 608	2 274	42 212
Elèves du public	4 736	333	2 660	2 180	2 512	2 039	14 460
Total d'enseignants	ND	ND	ND	ND	ND	ND	3 000
Enseignants du public	ND	ND	ND	ND	ND	ND	1 360

(Source : Annuaire national des statistiques scolaires 2017 – 2018 : 52^{ème} édition)

2.1.7.3. Quelques réformes dans le système éducatif

Quelques grandes réformes ont été introduites au cours de ces dernières années dans le système éducatif. Elles concernent principalement la gratuité des frais scolaires dans l'enseignement primaire public, des programmes de « School Assur » et des « Cantines scolaires »

Le programme « **School Assur** » est un programme d'assurance maladie de l'Etat togolais destiné à couvrir des écoliers et élèves des établissements publics dans tout le pays, qui a démarré à partir de la rentrée scolaire 2017-2018.

Les « **Cantines Scolaires** » : le plan sectoriel de l'éducation (PSE) révisé en décembre 2013 pour la période 2014-2025 a inscrit l'alimentation scolaire intégrée comme un levier de stimulation de la demande scolaire et du maintien des élèves à l'école. Non seulement les repas scolaires offrent d'importants avantages sur le plan nutritionnel, encouragent les ménages pauvres à envoyer et à maintenir leurs enfants à l'école mais aussi concourent aux bons résultats scolaires. Le PSE s'est proposé de porter à 10%, 15% et 20% respectivement en 2015, 2016 et 2017 le taux de couverture des cantines.

Les principales conséquences de ces réformes sont l'augmentation remarquable des effectifs dans le préscolaire, une évolution sensible des effectifs au niveau du primaire, une augmentation modeste des effectifs dans l'enseignement secondaire général et une augmentation non négligeable des effectifs dans l'enseignement technique et la formation professionnelle.

2.2. Situation de la santé scolaire

2.2.1. Etat de santé des élèves

D'une manière générale, le pays ne dispose pas de système d'enregistrement des données sur la santé des élèves. Cependant, les enquêtes nationales fournissent quelques données sur l'état de santé des adolescents.

Les problèmes « prioritaires » de santé touchant les adolescents sont : les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction y compris les IST et le VIH, la consommation de substances nocives à la santé (tabac, alcool et autres substances), les traumatismes et les violences de diverses formes, les troubles de la santé mentale, et autres maladies infectieuses et non infectieuses.

On note un taux de fécondité de 84 ‰ chez les adolescentes et 17,3 % des adolescentes ont déjà connu une vie féconde. En 2013, la prévalence de l'infection à VIH est de 0,3 % chez les 15 à 19 ans et de 0,6 % chez les 20-24 ans ; elle est plus élevée chez les filles que chez les garçons. En ce qui concerne les adolescents, la prévalence

de l'infection à VIH est respectivement de 1,8 % et de 1,7 % chez les garçons et chez les filles de 15 à 19.

Concernant la consommation de substances nocives, la prévalence de la consommation de drogues est de 2,1 % chez les jeunes de la rue âgés de 12-14 ans, 12,9 % chez les 15-19 ans et 29,5 % chez les 20-24 ans. Parmi les drogues consommées figurent le cannabis, le chanvre indien, la cocaïne, la marijuana et l'héroïne. La consommation d'alcool est présente chez 20 % des 12-14 ans, 35 % des 15-19 ans et 60 % des 20-24 ans.

Les études menées en milieu scolaire rapportent qu'en matière de consommation des substances nocives, l'alcool est le produit le plus consommé suivi du tabac. Environ 50 % des élèves consomment de l'alcool, 5 % ont une fois fumé du tabac et 3 % ont une fois consommé de la drogue.

La prévalence des violences sexuelles chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans est respectivement de 29,8 % et 33,8 %.

Le surpoids (IMC > 25) et l'obésité (IMC > 30) touchent précocement aujourd'hui beaucoup d'adolescents et jeunes au Togo. La prévalence de l'obésité en milieu scolaire urbain au Togo est de 1,72 %.

Le rapport d'activités de la division de la santé des jeunes et adolescents indique que les causes de consultation les plus fréquentes dans les infirmeries scolaires (tableau VI) sont représentées par le paludisme, les parasitoses intestinales, les infections respiratoires, les plaies et traumatismes.

Tableau VI : Causes de consultation dans 26 infirmeries scolaires du Togo au cours des années scolaires 2015-2016 et 2016-2017

Maladies	Nombre de cas	Pourcentage
Paludisme	9 217	27,3
Céphalées	4 303	12,8
Parasitoses intestinales	3 527	10,5
Plaies et traumatismes	2 686	8,0
Inf. aiguës voies respiratoire sup	1 729	5,1
Toux	1 348	4,0
Affection de l'oeil	965	2,9
Inf. aiguës voies respirat inf	763	2,3
Gastro-enterite, Dysen	540	1,6
Diarrhée	528	1,6
Asthme	452	1,3
Maladies bucco dentaires	348	1,0
Varicelle	264	0,8
Amibiase	262	0,8
Maladies des oreilles	229	0,7
Mycoses	187	0,6
Hypertension artérielle	149	0,4
Drépanocytose	101	0,3
Bilharziose urinaire	47	0,1
Epilepsie	38	0,1
Autres affections	6 038	17,9
Total	33 721	100,0

Les cas de grossesses enregistrés en milieu scolaire ne cessent de s'accroître chaque année. Le nombre de cas de grossesses dans la Maritime est passé de 457 à 900 et de 234 à 287 dans les Savanes entre 2015 et 2018 selon les données des Directions Régionales de l'Éducation.

2.2.2. Interventions en matière de santé scolaire au Togo

- **Soins de santé en milieu scolaire**

La plus récente étude qui a recensé les structures de soins dans les établissements scolaires au Togo a été menée en 2013 dans les établissements d'enseignement secondaire. A ce jour, seulement 45 établissements d'enseignement secondaire du pays

disposent d'une infirmerie scolaire ; 51 % de ces infirmeries sont concentrées dans la ville de Lomé.

- **Education sanitaire à l'école**

Les activités de sensibilisation en matière de santé dans les établissements scolaires sont menées par les prestataires des formations sanitaires et les ONG ou associations. Des projets d'Education Complète à la Sexualité (ECS) ont également été initiés dans quelques établissements scolaires mais ne sont pas portés à l'échelle.

- **Activités sportives dans les établissements scolaires**

La pratique de l'activité physique joue un rôle important non seulement dans le maintien de la forme physique, mais aussi dans la prévention de certaines maladies chroniques (obésité, hypertension artérielle, diabète, ...). Dans le préscolaire, les cours des jardins d'enfants disposent de jeux (toboggan, balançoire, pneus à grimper, ballons, etc...). Au cours primaire, la pratique du sport n'est pas systématique malgré l'existence de terrain de sport dans certaines écoles. Dans le secondaire, l'éducation physique et sportive est une discipline obligatoire.

- **Hygiène en milieu scolaire**

Sur le plan de l'hygiène et de la sécurité, le pays dispose de normes en matière de dimensions de salles de classes, d'éclairage, d'eau potable et autres commodités. Cependant, ces normes ne sont en général pas respectées.

S'agissant de l'hygiène alimentaire, le principal système d'alimentation des élèves à l'école est la vente des denrées alimentaires par les « bonnes femmes » vendeuses. Cependant, les visites de contrôle des aliments en milieu scolaire ne sont pas régulièrement faites.

2.3. Forces, faiblesses, opportunités et menaces relatives à la santé scolaire au Togo

- **Forces**

- Existence d'une division au sein du ministère de la santé, ayant en charge la santé scolaire ;
- Bonne collaboration entre les secteurs de la santé et de l'éducation ;
- Expériences réussies d'interventions de santé en milieu scolaire (vaccination contre le virus du papillome humain, ...)

- Organisation administrative des systèmes sanitaire et de l'éducation pouvant faciliter l'organisation des visites médicales ;

- **Faiblesses**

- Le financement des secteurs de l'éducation et de la santé sont en deçà des normes internationales ou africaines ;
- Absence de mécanisme fonctionnel de suivi médical des élèves ;
- Absence de données sanitaires dans les statistiques scolaires.

- **Opportunités**

- Fort engagement mondial et régional en faveur de la santé des adolescents et jeunes (Stratégie mondiale 2016-2030, ODD) ;
- Souhait manifeste des acteurs des ministères en charge de la santé et des enseignements à institutionnaliser un suivi médical avec les visites médicales de référence ;
- Réforme du cadre organique du Ministère en charge de la santé (article 139 de l'arrêté n°0021/2013/MS/CAB du 27 février 2013) prescrivant les visites médicales systématiques dans les établissements scolaires ;
- Inscription de la détection précoce des différentes pathologies (troubles psychomoteurs, cognitifs, visuels, auditifs, troubles de langage ...) dans la Politique Nationale de Développement de la Petite Enfance ;
- Existence d'un régime obligatoire d'assurance maladie (INAM) couvrant les élèves dont les parents sont fonctionnaires ;
- Existence d'une assurance maladie pour les élèves des écoles publiques (School Assur) ;
- Dynamique actuelle à l'échelle mondiale et nationale de promouvoir la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) ;
- Existence d'infirmerie dans certains établissements scolaires.

- **Menaces**

- Part trop élevée des dépenses de santé par les ménages dans le financement total de la santé ;
- Dépendance financière externe ;
- Insuffisance de motivation du personnel (Santé/Education) pouvant impacter les visites médicales ;
- Insuffisance et inégale répartition du personnel de santé ;
- Insuffisance de prestataires spécialisés pour la prise en charge ;

3. PROCEDURES DE VISITES MEDICALES SYSTEMATIQUES

Le but ultime des visites médicales systématiques à l'endroit des élèves est de contribuer à maintenir et accroître sur le plan individuel et collectif, le bien-être physique, mental et social de tous les enfants, jeunes et adolescents scolarisés et ainsi soutenir leur épanouissement. Elles ont pour objectifs de :

- Conseiller et soutenir les enfants et jeunes scolarisés, les enseignants et les parents concernant les soins, l'éducation à la santé, la prévention et la promotion de la santé ;
- Détecter précocement les problèmes de santé susceptibles d'entraver la formation et le développement harmonieux des enfants et jeunes scolarisés et orienter pour la prise en charge ;
- Participer à l'observation et à la veille épidémiologique nationale.

La présente section décrit le cadre institutionnel et organisationnel pour la réalisation des visites médicales systématiques à l'endroit des élèves au Togo, de même que les procédures opératoires standardisées de ces visites.

Les procédures font appel à un ensemble de stratégies à savoir :

- Les cibles des visites médicales ;
- Les paquets d'intervention lors des visites médicales ;
- Le niveau de mise en œuvre des visites médicales ;
- Le personnel des visites médicales ;
- Les matériels et équipements nécessaires pour les visites médicales ;
- Le lieu des visites médicales ;
- La période des visites médicales ;
- L'organisation pratique de la visite médicale ;
- La supervision des visites médicales ;
- La coordination des visites médicales.

3.1. Cibles des visites médicales

Dans les situations où le manque de ressources ne constituent pas une barrière, la cible des visites médicales systématiques peut être constituée par l'ensemble des enfants et adolescents du préscolaire, primaire, secondaire du 1^{er} cycle et 2^{ème} cycle.

Cependant, compte tenu des réalités du pays et des maladies et états de santé devant faire l'objet de détection, il est proposé dans le présent document de procédures de destiner les visites médicales obligatoires aux élèves :

- du cours préparatoire première année (CP1), dont l'âge est d'environ 6 ans ;

- du cours élémentaire première année (CE1), dont l'âge est d'environ 8 ou 9 ans ;
- du cours moyen première année (CM1), dont l'âge est d'environ 10 ou 11 ans ;
- du collège en classe de sixième (6ème), dont l'âge est d'environ 12 ou 13 ans ;

En cas de nécessité, l'examen médical peut être requis pour tout élève.

Si l'intérêt prépondérant de l'enfant l'exige, notamment en cas de soupçons de maltraitements ou d'abus quelconque, l'administration de l'école doit en informer les services compétents de l'Etat dans les meilleurs délais.

3.2. Interventions à réaliser lors des visites médicales scolaires

Les visites médicales systématiques des élèves doivent être l'occasion de dépistage de problèmes de santé les affectant, mais également une opportunité à saisir pour fournir des informations de prévention.

3.2.1. Dépistages de différents problèmes de santé des enfants, jeunes et adolescents

Différents problèmes de santé touchants les enfants peuvent être dépistés au cours des visites médicales systématiques dans les écoles. La visite médicale doit permettre de dépister ces problèmes, les documenter, d'orienter accompagner et suivre les enfants.

Le dépistage vise la détection de problèmes généraux de santé, mais également de problèmes spécifiques de certains organes.

3.2.1.1. Problèmes de santé oculaires

- **L'amblyopie** qui est une insuffisance unilatérale ou bilatérale de certaines aptitudes visuelles, principalement l'acuité visuelle (AV), non améliorables par une correction optique.
- **Le strabisme** qui est une déviation objective des axes visuels avec, le plus souvent, une perturbation de la vision binoculaire. Il touche 5 % des enfants et est convergent dans 90 % des cas. Il entraîne une amblyopie dans plus de 50 % des cas, et doit être dépisté et corrigé au plus vite.
- **Les troubles de la réfraction** tels que la myopie (baisse de l'AV de loin, liée à un œil trop long, débutant après l'âge de 5 ans), l'hypermétropie (baisse de l'AV liée à un œil trop court), l'astigmatisme (gêne à la lecture de loin et de près entraînant une confusion de certaines lettres et la fatigue visuelle, liée le plus souvent à la cornée qui n'est plus sphérique mais ovalaire)
- **La leucocorie**, reflet blanc dans la pupille (qui peut être observé par les parents).

3.2.1.2. Problèmes de l'audition

Les pertes auditives peuvent être légères (perte auditive de 21 à 40 décibels (dB)), moyennes (perte de 41 à 70 dB) où la parole n'est perçue que si la voix est forte. L'enfant présente des troubles du langage et de l'articulation importants, sévères (perte de 71 à 90 dB), ou profondes (perte supérieure à 90 dB) où rien n'est perçu même à voix forte.

Les organes affectés peuvent être les organes de transmission du son (oreille externe et oreille moyenne) ou les organes de perception (oreille interne essentiellement, plus rarement système auditif central).

Les mécanismes étiologiques sont : soit congénital génétique, soit congénital lié à une atteinte pendant la vie intra-utérine, soit périnatal liées par exemple à l'anoxie cérébrale ou à une hyper-bilirubinémie sévère.

3.2.1.3. Dépistages buccodentaires à la recherche de caries dentaires, de gingivite, de parodontopathies, d'édentement, ou de problème orthodontique.

3.2.1.4. Difficultés et troubles des apprentissages

Les apprentissages fondamentaux tels que l'acquisition de la lecture, du calcul, de l'écriture, de l'orthographe, ne sont pas naturels, mais résultent d'actions pédagogiques et constituent les objectifs prioritaires des premières années de scolarité. Près de 20 % des enfants présentent des difficultés scolaires. Les causes en sont multiples. Parmi elles, les troubles spécifiques des apprentissages sont souvent méconnus ; ils concerneraient au moins 5 à 6 % des enfants.

3.2.2. Sensibilisation sur les thématiques de prévention

L'organisation des visites médicales au profit des élèves offre une occasion pour conseiller et soutenir les enfants et jeunes scolarisés, les enseignants et les parents concernant les soins, l'éducation à la santé, la prévention et la promotion de la santé. La sensibilisation peut couvrir une liste illimitée de domaines.

3.2.2.1. Prévention et lutte contre les maladies infectieuses

- **Lavage systématique des mains**

Même si elles sont propres en apparence, les mains peuvent être porteuses de germes microbiens qui aboutissent sur les mains de différentes manières. Le fait de ne pas se laver les mains, avant et après, lorsqu'on prépare des aliments, après avoir manipulé de la viande crue ou être allé aux toilettes, expose au risque de se contaminer. Le lavage des mains au savon s'installe tout en haut de l'agenda international en matière d'hygiène, avec la commémoration le 15 octobre de la Journée mondiale du lavage des mains, lancée depuis l'année 2008 par l'Assemblée générale des Nations Unies. Le lavage des mains au savon est un moyen peu onéreux et parmi les plus efficaces de

prévenir la diarrhée et la pneumonie, maladies auxquelles on peut imputer la majorité des décès d'enfants.

- **Prévention du paludisme**

Le paludisme est une maladie potentiellement mortelle due à des parasites transmis à l'homme par des piqûres de moustiques femelles infectés. La Région africaine de l'OMS supporte une part disproportionnée de la charge mondiale de paludisme. En 2016, 90 % des cas de paludisme et 91 % des décès dus à cette maladie sont survenus en Afrique. La lutte antivectorielle est le principal moyen de prévenir et de réduire la transmission du paludisme. L'OMS recommande d'assurer une lutte antivectorielle efficace pour protéger toutes les populations exposées au risque de contracter le paludisme. Deux formes de lutte antivectorielle sont efficaces dans beaucoup de situations : les **moustiquaires imprégnées d'insecticide** et la **pulvérisation d'insecticides** à effet rémanent à l'intérieur des habitations.

- **Prévention du VIH-SIDA / IST**

En 2017, on comptait dans le monde environ 36,9 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 1,8 million d'enfants, et environ 940 000 personnes sont décédées la même année d'une ou des causes liées au VIH dans le monde. La Région africaine de l'OMS est la région la plus touchée, avec 25,7 millions de personnes vivant avec le VIH en 2017. Elle concentre également plus des deux-tiers des nouvelles infections par ce virus survenant dans le monde. Le VIH peut se transmettre par l'échange de divers liquides corporels provenant de personnes infectées tels que : sang, lait maternel, sperme et sécrétions vaginales. On ne peut être infecté par les contacts de la vie courante tels que : baiser, étreinte, poignée de mains, partage d'objets personnels, ingestion d'eau ou de nourriture. Au niveau individuel, on peut réduire le risque d'infection par le VIH en limitant l'exposition aux facteurs de risque.

- **Prévention et lutte contre la tuberculose**

La tuberculose est l'une des 10 premières causes de mortalité dans le monde. En 2016, environ 10,4 millions de personnes ont contracté cette maladie et 1,7 million en sont mortes (dont 0,4 million ayant aussi le VIH). Plus de 95% des décès dus à la tuberculose surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les sujets infectés ayant aussi le VIH ont 20 à 30 fois plus de risque de développer une tuberculose évolutive. Le risque est également plus élevé pour ceux qui souffrent d'autres affections affaiblissant le système immunitaire. Le tabagisme augmente le risque de tuberculose évolutive et de décès. Il intervient dans 8% des cas de tuberculose dans le monde. La tuberculose est une maladie qu'on peut soigner et guérir. On peut guérir l'immense majorité des cas si les médicaments sont fournis et correctement pris. On estime que le diagnostic et le traitement de la tuberculose ont permis de sauver 53 millions de vies entre 2000 et 2016.

3.2.2.2. Hygiène alimentaire

L'accès à des aliments sains et nutritifs en quantité suffisante est essentiel pour maintenir en vie et promouvoir la bonne santé. Les aliments impropres à la consommation contenant des bactéries, des virus, des parasites ou des substances chimiques nocives, provoquent plus de 200 maladies, allant de la diarrhée au cancer. On estime que 600 millions de personnes, soit près de 1 sur 10 dans le monde tombent malades chaque année après avoir consommé des aliments contaminés ; 420.000 en meurent ; et il en résulte la perte de 33 millions d'années de vie en bonne santé (DALY). Les enfants de moins de 5 ans supportent 40 % de la charge de morbidité imputable aux maladies d'origine alimentaire et 125.000 en meurent chaque année.

La nutrition et la sécurité alimentaire sont inextricablement liées. Les aliments insalubres créent un cercle vicieux de maladies et de malnutrition, touchant particulièrement les nourrissons, les jeunes enfants, les personnes âgées et les malades. Les chaînes d'approvisionnement alimentaire traversent désormais de multiples frontières nationales. Une bonne collaboration entre les pouvoirs publics, les producteurs et les consommateurs permet de garantir la sécurité sanitaire des aliments.

3.2.2.3. Santé sexuelle et de la reproduction

Selon le cadre de l'établissement et le nombre d'adolescents, les séances de sensibilisation peuvent être réalisées dans la cour de l'établissement ou dans une salle appropriée. La sensibilisation doit être réalisée à l'aide d'outils adaptés à chaque âge.

3.2.2.4. Risques des addictions

La prévention des conduites addictives en milieu scolaire doit s'inscrire dans une démarche globale d'éducation à la santé à l'école. Elle vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet de le préparer à exercer sa citoyenneté avec responsabilité et contribue à la construction individuelle et sociale des enfants et des adolescents. Elle constitue ainsi une composante de l'éducation du citoyen. C'est à travers cette éducation qu'est développé un ensemble d'attitudes et de pratiques renforçant les facteurs de protection et visant à créer les conditions de démarches rationnelles en amorçant la prise de conscience des risques et l'analyse des avantages et des inconvénients liés à telle attitude ou tel comportement.

Les objectifs spécifiques au milieu scolaire sont de :

- donner aux élèves les moyens de maîtriser des connaissances et des compétences relatives à leur santé et à leur bien-être notamment dans le domaine des addictions ;

- développer chez les élèves des compétences leur permettant de faire des choix responsables ;
- permettre aux élèves de connaître et de s'appropriier les lois et les règlements.
- donner les moyens aux élèves d'être aptes à demander de l'aide pour eux-mêmes et pour les autres.

3.2.2.5. Autres risques

Il est important de sensibiliser les élèves et les jeunes adolescents sur :

- le trafic d'enfants ;
- le mariage forcé ;
- l'accident de la route ;
- substances nocives autre que la dogue (crèmes éclaircissantes).

3.3. Niveau administratif de la mise en œuvre

Le niveau de mise en œuvre des visites médicales systématiques au profit des élèves est lié aux autres éléments retenus (cible, paquets d'intervention, personnel) dans la stratégie mais surtout des ressources disponibles, tant humaines que matérielles et financières.

L'organisation du système de santé du Togo de même que celle du système éducatif ont fait proposer dans les présentes procédures que la mise en œuvre soit assurée par le district sanitaire. Ainsi, le district sanitaire à travers la direction de district, est responsable de la mise en place des équipes, de la formation des membres des équipes, du plan de déploiement et de la supervision. Le district sanitaire bénéficie de l'appui du niveau régional, central des ministères en charge de la santé et de l'éducation dans ce rôle.

3.4. Personnel chargé des visites médicales des élèves

3.4.1. Composition des équipes de visite médicale

Chaque équipe de visite médicale est idéalement constituée de professionnels de santé capables de conduire les différents examens prévus lors des visites. Chaque équipe doit comporter au minimum trois (03) personnes :

- Des examinateurs capables de réaliser les examens conformément au cahier des charges : médecin, assistant médical, infirmiers spécialisés (masters en santé mentale, bucco-dentaire, ORL, orthophoniste, TSO, ophtalmologique), psychologue de l'éducation, éducateur spécialisé.

- Un personnel chargé de prendre les constantes et d'enregistrer les données ; il sera en outre chargé de réaliser les séances de sensibilisations.

En outre, dans chaque établissement scolaire, un enseignant doit être désigné par le chef de l'établissement pour l'organisation du site et le maintien de l'ordre lors de la visite.

Dans les établissements scolaires à effectif élevé, les sites de visite médicale peuvent être organisés de façon à abriter deux (2) équipes ou plus en même temps.

Dans chaque district, l'équipe cadre identifiera les prestataires (médecins, assistants médicaux et infirmiers et autre personnel) susceptibles de réaliser efficacement les visites médicales.

Le nombre d'équipes de visite médicale à prévoir pour chaque district sera fonction de la population cible des visites médicales du district.

3.4.2. Formation du personnel

Au début du processus, un pool national de formateurs sera mis en place, et constitué de spécialistes de chacun des domaines concernés par les visites médicales. Une fois les équipes de visites médicales mises en place dans les districts, une formation sera organisée à leur intention afin de les rendre opérationnelles.

3.5. Matériels et équipements nécessaires pour les visites

Chaque équipe de visites médicales doit être doté de matériel et équipement standard en vue d'offrir de manière uniforme le paquet d'interventions retenues pour les visites.

- Matériels et accessoires pour l'examen général des élèves : pèse-personne, toise, stéthoscope, mètre-ruban, tensiomètre otoscope, piles etc.
- Matériels pour le dépistage des troubles visuels : lampe de poche, échelle d'acuité visuelle de Pigassou enfants, etc.
- Matériels pour le dépistage des troubles de l'audition : la voix, les sons appropriés voire des applications sur smartphone, etc.
- Matériels pour le dépistage buccodentaire : lampe de poche, abaisse-langue, gants etc.
- Matériels pour le dépistage des difficultés et troubles des apprentissages.
- Outils pour la sensibilisation sur les différents problèmes de santé : mégaphone, boîtes à images.

3.6. Lieu des visites

Les visites médicales systématiques doivent être idéalement réalisées dans l'enceinte des établissements scolaires, dans un local ou un espace approprié, qui doit être aménagé et équipé de manière adaptée, en particulier pour respecter la sphère privée de l'enfant.

Il peut aussi se faire dans une formation sanitaire ou dans tout autre lieu jugé convenable par l'équipe de visite médicale.

3.7. Période des visites médicales

Les visites médicales systématiques doivent être réalisées idéalement en début d'année scolaire. Il est préférable que ces visites ne soient pas réalisées en période d'examen des élèves, ce qui peut créer des perturbations. Une bonne collaboration entre l'équipe de visite médicale et les services scolaires est recommandée pour déterminer la meilleure période de visite dans chaque école.

3.8. Organisation pratique de la visite médicale

L'objectif de la visite médicale est avant tout de dépister des troubles de la santé physique et psychosociale et de s'assurer, en collaboration avec les parents, que pour les enfants et les jeunes souffrant de troubles, une prise en charge soit assurée par les médecins spécialistes et/ou les professionnels et les services compétents.

L'équipe de visites médicales devra, pour chaque élève consulté :

- Établir un dossier médical et le compléter (fiche technique) ;
- Informer les parents des résultats de la visite, avec le formulaire approprié ;
- En cas de nécessité, référer l'élève pour une prise en charge.

• Avant les visites

Avant de se rendre dans les établissements scolaires, la direction du district sanitaire doit :

- Communiquer avec les écoles afin de déterminer les dates, les heures et les endroits où se dérouleront les visites médicales ;
- Veiller à ce que les parents/tuteurs soient informés de la tenue des visites médicales au moins une (01) semaine avant que celles-ci n'aient lieu.

La note d'information doit comprendre des renseignements sur les éléments suivants :

- cadre législatif des visites médicales ;

- raison d'être de ces visites ;
- processus employés lors de ces visites (p. ex., indiquer que les visites médicales sont non invasives) ;
- retro information des parents/tuteurs à la suite des visites ;
- nom et numéro de téléphone de la personne ressource que les parents/tuteurs peuvent appeler pour obtenir des renseignements supplémentaires.
- Effectuer un suivi auprès des écoles pour confirmer que les avis annonçant la tenue des visites médicales ont été envoyés aux parents/tuteurs.

● **Pendant les visites**

L'équipe de visites médicales systématiques doit tenir compte de la population cible de la visite obligatoire. La cible proposée dans le présent document de procédures est constituée d'élèves :

- du cours préparatoire première année (CP1), dont l'âge est d'environ 6 ans ;
- du cours élémentaire première année (CE1), dont l'âge est d'environ 8 ou 9 ans ;
- du cours moyen première année (CM1), dont l'âge est d'environ 10 ou 11 ans ;
- du collège en classe de sixième (6ème), dont l'âge est d'environ 12 ou 13 ans ;

Lors de la visite médicale chaque élève des classes identifiées se présentera devant l'équipe de visite qui procédera au dépistage selon le paquet d'intervention (fiche technique) défini pour chaque visite.

Le tableau VII détaille le paquet d'intervention pour chaque classe.

Tableau VII : Classes concernées par les visites et paquets d'interventions.

Classe	Paquets d'intervention
CP1	<ul style="list-style-type: none"> - Examen général, y compris les antécédents - Dépistage des troubles oculaires - Dépistage des troubles de l'audition - Examen des dents et conseils pour éviter les caries dentaires - Dépistage des troubles du langage
CE1	<ul style="list-style-type: none"> - Examen général, y compris les antécédents - Dépistage des troubles visuels - Dépistage des troubles de l'audition - Examen des dents et conseils pour éviter les caries dentaires - Sensibilisations : santé sexuelle et reproductive, hygiène, lavage des mains, addictions,

CM1	<ul style="list-style-type: none"> - Examen général, y compris les antécédents - Dépistage des troubles visuels - Dépistage des troubles de l'audition - Examen des dents et conseils pour éviter les caries dentaires - Sensibilisations : santé sexuelle et reproductive, hygiène, lavage des mains, addictions, méfaits de la consommation de substances psychoactives, la bonne alimentation, la pratique du sport / activités physiques et sportives
6 ^{ème}	<ul style="list-style-type: none"> - Examen général, y compris les antécédents - Dépistage des troubles visuels - Dépistage des troubles de l'audition - Examen des dents et conseils pour éviter les caries dentaires - Sensibilisations : santé sexuelle et reproductive, hygiène, lavage des mains, addictions, méfaits de la consommation de substances psychoactives, la bonne alimentation, la pratique du sport / activités physiques et sportives

L'équipe de visite médicale doit marquer dans le carnet des visites ainsi que sur les fiches et registres électroniques et physiques prévus à cet effet tous les éléments trouvés lors de la visite, toutes les interventions effectuées ainsi que les conseils donnés.

Le dossier médical tenu pour chaque élève par l'équipe de visite médicale, n'est accessible qu'à cette équipe, selon les nécessités.

Il peut être conservé soit à la direction du district sanitaire, soit dans un meuble fermé au secrétariat de l'établissement.

Lorsque l'enfant quitte le district, le dossier doit être envoyé par voies appropriées au nouveau district dans lequel se trouve l'élève.

En outre, l'équipe de visite procédera à la sensibilisation de tous les élèves de l'établissement sur les thématiques identifiées.

- **Après les visites**

A la fin des visites, l'équipe doit :

- s'assurer que tous les enfants de la classe ont été examinés ;
- s'assurer d'avoir bien rempli tous les outils prévus ;
- s'assurer de l'enregistrement des données ;
- relever tous les problèmes pour en discuter lors des réunions de coordination ;
- transmettre les dossiers au responsable de l'établissement qui les archive ;
- remercier le corps enseignant ;
- faire le suivi des enfants qui ont des problèmes particuliers.

3.9. Supervision des visites médicales

La supervision des activités des visites médicales est nécessaire afin de s'assurer de la qualité de ces visites et aussi de donner un appui technique aux équipes de visite. C'est ainsi que des superviseurs de district, de région et du niveau central des ministères concernés seront déployés selon les besoins.

La supervision s'intéressera aux aspects suivants :

- la préparation des visites médicales ;
- l'exécution des visites en termes d'organisation du site, d'observation de bonnes pratiques d'examen médical et de sensibilisations des élèves.

Les superviseurs doivent documenter leurs visites en remplissant la fiche de supervision et le rapporter au district/région ou à la coordination du niveau central.

3.10. Coordination des visites médicales

Un Comité de coordination doit être mis en place par les 2 ministères les plus impliqués, ministère en charge de la santé et ministère en charge des enseignements national, régional et district.

Il guidera la mise en œuvre des stratégies de visites médicales pour l'assurance qualité des interventions.

Il mettra à jour régulièrement les stratégies de visites médicales sur la base de nouveaux éléments de preuve disponibles.

Le comité tiendra des réunions régulières avec les intervenants et les décideurs, et des réunions de planification technique avec les départements concernés du ministère de la santé, y compris les services concernés du Ministère des enseignements primaires et secondaires.

Le comité veillera à ce que les visites médicales systématiques soient inscrites dans les plans de travail annuel des régions et districts, et que des ressources soient disponibles pour une mise en œuvre durable de ces visites.

Une micro planification des districts et régions et une formation de tout le personnel impliqué est prévu au début du lancement de ces visites.

4. PLAN D' ACTIONS POUR L'EXÉCUTION DES VISITES MÉDICALES

Le plan d'actions pour la mise en œuvre des visites médicales systématiques au profit des élèves est détaillé dans le tableau VIII. Il est axé sur quatre (04) orientations stratégiques à savoir :

- le renforcement du cadre institutionnel et du partenariat pour les visites médicales systématiques ;
- le renforcement des capacités pour la mise en œuvre des visites médicales systématiques ;
- la mise en œuvre des visites médicales systématiques ;
- la collecte et l'exploitation des données des visites médicales systématiques.

Tableau VIII : Plan d'action pour la mise en œuvre des visites médicales systématiques dans les écoles

Orientation stratégique n° 1 : Renforcement du cadre institutionnel et du partenariat pour les visites médicales systématiques dans les établissements scolaires								
Action prioritaire 1.1. : Mise en place d'un cadre de concertation et de coordination fonctionnel								
Activités	2019	2020	2021	2022	Responsable	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification
Prendre un arrêté interministériel instituant les visites médicales dans les établissements scolaires	X				Ministère de la santé, MEPS		Existence d'un Arrêté interministériel instituant les visites médicales dans les établissements scolaires	Arrêté interministériel
Diffuser l'arrêté interministériel instituant les visites médicales dans les établissements scolaires	X				Ministère de la santé, MEPS		Existence d'un Arrêté interministériel instituant les visites médicales dans les établissements scolaires à tous les niveaux	Arrêté interministériel

Mettre en place un Comité (multisectoriel) de coordination des visites médicales dans les établissements scolaires à tous les niveaux	X				Ministère de la santé,	MEPS, ...	-Existence d'un comité de pilotage à tous les niveaux	-Actes administratifs
Organiser des réunions de coordination trimestrielles	X	X	X	X	Ministère de la santé	Autres Services du MS, MEPS, etc.	Nombre de réunions de coordination tenues	Compte rendu de réunion
Action prioritaire 1. 2. : Partenariat et mobilisation des ressources y compris les modes de financement innovant								
Inscrire une ligne budgétaire au Ministère de la santé pour les visites médicales systématiques	X	X	X	X	Ministère de la santé		Existence d'une ligne budgétaire au MS pour les visites médicales	Loi de finance
Inscrire une ligne budgétaire au Ministère des enseignements pour les visites médicales systématiques	X	X	X	X	Ministère des enseignements		Existence d'une ligne budgétaire au Ministère des enseignements pour les visites médicales	Loi de finance

Faire le plaidoyer auprès des autres acteurs pour le financement des VMS (assurances, PTF, collectivités locales, parents, entreprises privées, ...)	X	X	X	X	Ministère de la santé /MEPS		Rapport des visites de plaidoyer	Rapport
Orientation stratégique n°2 : Renforcement des capacités pour la mise en œuvre des visites médicales systématiques dans les établissements scolaires								
Action prioritaire 2.1. : Renforcement des compétences du personnel								
Former un pool de formateurs pour les visites médicales	X	X			Ministère de la santé/DRS/DPS		Existence d'un pool de formateurs pour les visites médicales	Note de service mettant en place le pool l de formateurs pour les visites médicales
Former les équipes de visites médicales dans les districts sanitaires		X			Ministère de la santé/DRS/DPS		Nombre de districts sanitaires disposant d'équipes de visites médicales formées	Notes mettant en place les équipes de visites médicales dans les districts sanitaires

Action prioritaire 2.2. : Equipement pour les visites médicales systématiques								
Equiper les équipes de visites médicales en matériels médico-techniques adaptés pour la réalisation des visites médicales	X	X			Ministère de la santé	DRS/DPS	Nombre de structures équipées en matériel médicotechnique adapté	Bordereaux de livraison
Elaborer les outils de sensibilisation adaptés aux différentes thématiques	X	X			DivSJA		Nombre de thématiques pris en compte par les outils	Rapport d'élaboration des outils
Reproduire les outils de sensibilisation adaptés aux différentes thématiques		X			DivSJA		Nombre d'outils de sensibilisation reproduit	Bordereaux de livraison
Diffuser les outils de sensibilisation adaptés aux différentes thématiques		X			DivSJA	DRS/DPS/DRE	Rapport de diffusion	PV de réception
Doter la DivSJA de 08 véhicules (06 pour les régions et 02 pour la coordination) pour la coordination, et le suivi et le convoyage des intrants des visites médicales	X				Ministère de la santé	PTF	Nombre de véhicule attribué à la DivSJA pour la coordination, et le suivi et le convoyage des intrants des visites médicales	Bordereaux de livraison

Orientation stratégique n°3 : Mise en œuvre les visites médicales systématiques dans les établissements scolaires

Action prioritaire 3.1. : Prise en charge des équipes de visite médicale et des superviseurs

Prise en charge des équipes de visites médicales		X	X	X	Ministère de la santé/DRS/DPS	PTF	Nombre de d'équipes médicales prises en charge	Rapport financier
Prise en charge des équipes de supervision niveau district		X	X	X	Ministère de la santé/DRS/DPS	PTF	Nombre de personnes prises en charge	Rapport financier
Prise en charge des équipes de supervision niveau région		X	X	X	Ministère de la santé/DRS/DPS	PTF	Nombre de personnes prises en charge	Rapport financier
Prise en charge des équipes de supervision niveau central		X	X	X	Ministère de la santé/DRS/DPS	PTF	Nombre de personnes prises en charge	Rapport financier
Prise en charge des équipes de coordination nationale des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS/DPS	PTF	Nombre de personnes prises en charge	Rapport financier

Action prioritaire 3.2. : Prise en charge médicale des élèves ayant une maladie détectée lors des visites médicales

Mettre en place le dispositif/mécanisme de référence-contre référence au cours de la prise en charge médicale et de suivi des élèves.	X	X			Ministère de la santé/DRS/DPS	Ministère des enseignements	Nombre de cas pris en charge médicalement après visite	Coupons de contre référence (ou) / Rapport de cas de prise en charge après visite
Assurer la prise en charge médicale des élèves ayant une maladie détectée lors des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS/DPS	PTF	Nombre de cas d'élèves prise en charge médicalement détectés lors des visites médicales.	Rapport financier
Assurer la prise en charge des urgences médicales dans les établissements lors des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS/DPS	PTF	Nombre de cas d'urgences médicales prises en charge dans les établissements	Rapport de l'équipe de visite

Orientation stratégique n°4 : Collecte et exploitation des données des visites médicales systématiques

Action prioritaire 4.1. : Production des outils de collecte d'informations sur les visites médicales

Elaborer les outils de collecte d'information des visites médicales	X	X			DivSJA		Existence d'outils de collecte d'information des visites médicales	Rapport d'élaboration /copie d'outils élaborés
Reproduire les outils de collecte d'information des visites médicales	X	X	X	X	DivSJA		Nombre d'outils de collecte d'information des visites médicales reproduits	Bordereau de livraison

Action prioritaire 4.2. : Base de données des visites médicales systématiques

Mettre en place la maquette nationale unique de saisie des données des visites médicales (Possibilité d'intégrer la maquette au DHIS2)		X			DivSJA		Existence d'une maquette nationale unique de saisie des données des visites médicales	Maquette de saisie des données des visites médicales
Mettre en place un registre physique et électronique pour l'enregistrement linéaire des cas	X				DivSJA			

Organiser les ateliers de formation des acteurs pour la saisie des données des visites médicales		X	X	X	DivSJA	DRS/DPS	Nombre de districts sanitaires formés pour la saisie des données	Rapport de formation
Assurer la saisie des données des visites médicales		X	X	X	DPS	DRS	Nombre de données de visites médicales saisi	Rapport de données saisies
Action prioritaire 4.3. : Rapport des activités de visites médicales systématiques								
Elaborer chaque année le rapport des activités de visites médicales systématiques	X	X	X	X	DivSJA	MEPS	Existence d'un rapport annuel de visites médicales systématique	Rapport annuel
Reproduire chaque année le rapport des activités de visites médicales systématiques	X	X	X	X	DivSJA	MEPS	Nombre de copies de rapport annuel reproduit	Bordereau de livraison
Disséminer chaque année le rapport des activités de visites médicales systématiques	X	X	X	X	DivSJA	MEPS	Nombre de rencontre de dissémination	Rapport de dissémination

5. BUDGET DES VISITES MÉDICALES

5.1. Eléments de calcul du budget

Les éléments suivants ont été pris en compte pour le calcul du budget prévisionnel :

- la prise en compte des réunions, ateliers et rencontres de plaidoyer pour améliorer la gouvernance, la mobilisation des ressources financières ;
- la formation du personnel et l'organisation des micro-planifications ;
- la prise en charge du personnel (Perdiems et carburant) lors des périodes des visites ;
- l'achat du matériel et équipement.

Les populations cibles ont été estimées à partir des données existantes, notamment l'effectif des élèves de la classe de :

- CP1 estimée à 4,4% de la population totale ;
- CE1 estimée à 3,5% de la population totale ;
- CM1 estimée à 2,4% de la population totale ;
- 6^{ème} estimée à 2,4% de la population totale.

Chaque équipe comprendra 3 personnes du domaine médical. Chaque équipe doit réaliser la visite de 60 enfants par jour.

Les superviseurs de districts, de région et du niveau national seront déployés lors de ces visites surtout à la phase de début.

5.2. Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel estimé pour les 4 prochaines années (2019 à 2022) s'élève à **Quatorze milliard six cent soixante-dix-neuf millions deux cent dix mille cinq cent quatre-vingt-un francs (14 679 210 581) FCFA** soit environ **26 689 474 USD**.

Tableau IX : Budget prévisionnel pour la réalisation des visites médicales

Stratégies/Activités									Montant en FCFA	Montant en USD
Orientation stratégique n° 1 : Renforcement du cadre institutionnel et du partenariat pour les visites médicales systématiques dans les établissements scolaires									23 700 000	43 091
Action prioritaire 1.1. : Mise en place d'un cadre de concertation et de coordination fonctionnel									9 600 000	17 455
Activités	2019	2020	2021	2022	Responsible	Autres acteurs concernés	Indicateurs	Sources de vérification		
Prendre un arrêté interministériel instituant les visites médicales dans les établissements scolaires	X				Ministère de la santé	MEPS	Existence de l'arrêté	-Actes administratifs	-	-
Mettre en place un Comité national (multisectoriel) de coordination des visites médicales dans les établissements scolaires	X				Ministère de la santé,	MEPS, ...	-Existence d'un comité national de pilotage -Nombre de réunions du comité	-Actes administratifs	-	-
Organiser des réunions de coordination (1 réunion tous les 6 mois)	X	X	X	X	Ministère de la santé	Autres Services du MS, MEPS, etc.	Nombre de réunions de coordination tenues	Compte rendu de réunion	9 600 000	17 455

Action prioritaire 1. 2.: Partenariat et mobilisation des ressources y compris les modes de financement innovant									14 100 000	25 636
Inscrire une ligne budgétaire au Ministère de la santé pour les visites médicales systématiques	X	X	X	X	Ministère de la santé		Existence d'une ligne budgétaire au MS pour les visites médicales	Loi de finance	-	-
Inscrire une ligne budgétaire au Ministère des enseignements pour les visites médicales systématiques	X	X	X	X	Ministère des enseignements		Existence d'une ligne budgétaire au Ministère des enseignements pour les visites médicales	Loi de finance	-	-
Faire le plaidoyer auprès des autres acteurs pour le financement des VMS (assurances, PTF, collectivités locales, parents, entreprises privées, ...)	X	X	X	X	Ministère de la santé /MEPS		Rapport des visites de plaidoyer	Rapport	4 500 000	8 182
Sensibilisation sur les médias pour la mobilisation des acteurs et des ressources	X	X	X	X	Ministère de la santé /MEPS		Rapport des visites de plaidoyer	Rapport	9 600 000	17 455

Orientation stratégique n°2 : Renforcement des capacités pour la mise en œuvre des visites médicales systématiques dans les établissements scolaires									329 243 533	598 625
Action prioritaire 2.1. : Renforcement des compétences du personnel									39 793 533	72 352
Mettre en place un pool national de formateurs pour les visites médicales	X	X			Ministère de la santé/DRS/DPS		Existence d'une note de service ou d'un acte administratif	-Actes administratifs	-	-
Organiser un atelier de préparation des modules de formation des équipes de visite médicale	X	X			Ministère de la santé/DRS/DPS		Rapport d'atelier	Rapport	6 673 533	12 134
Mettre en place les équipes de visites médicales dans les districts sanitaires	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS/DPS		Nombre de districts sanitaires disposant d'équipes de visites médicales	Rapport	-	-
Organiser les ateliers de formation pour les équipes de visites médicales	X	X	X	X	DivSJA	DRS/DPS	Nombre de personnel formé	Rapport	33 120 000	60 218

Action prioritaire 2.2. : Equipement pour les visites médicales systématiques									289 450 000	526 273
Equiper les équipes de visites médicales en matériels médico-techniques adaptés pour la réalisation des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé	DRS/DPS	Nombre de structures équipées en matériel médicotechnique adapté	Bordereaux de livraison	202 500 000	368 182
Elaborer les outils de sensibilisation adaptés aux différentes thématiques	X	X	X	X	DivSJA		Disponibilité des outils	Rapport	6 700 000	12 182
Reproduire les outils de sensibilisation adaptés aux différentes thématiques	X	X	X	X	DivSJA		Existence des outils	Bordereau de livraison	20 250 000	36 818
Doter la DivSJA de véhicules pour la coordination, et le suivi et le convoyage des intrants des visites médicales	X				Ministère de la santé	PTF	Nombre de véhicules achetés	Bordereau de livraison	60 000 000	109 091
Orientation stratégique n°3 : Mise en œuvre les visites médicales systématiques dans les établissements scolaires									13 815 594 648	25 119 263
Action prioritaire 3.1. : Prise en charge des équipes de visite médicale et des superviseurs									2 852 184 648	5 185 790
Perdiems des équipes de districts et régions, chauffeurs, comptables et coordination région et districts des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS/DPS	PTF	Nombre de personnel payé	Rapport financier	2 316 028 000	4 210 960

Perdiems des équipes de coordination nationale des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS /DPS	PTF	Nombre de personnel payé	Rapport financier	27 640 000	50 255
Carburant pour les équipes de districts et régions, chauffeurs, comptables et coordination région et districts des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS /DPS	PTF	Nombre de personnel payé	Rapport financier	504 180 648	916 692
Carburant pour les équipes de coordination nationale des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS /DPS	PTF	Nombre de personnel payé	Rapport financier	4 336 000	7 884
Action prioritaire 3.2. : Prise en charge médicale des élèves ayant une maladie détectée lors des équipes des visites médicales									10 963 410 000	19 933 473
Assurer la prise en charge médicale des élèves ayant une maladie détectée lors des équipes des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS /DPS	PTF	Nombre d'élèves prises en charge	Rapport	10 866 810 000	19 757 836
Assurer la prise en charge des urgences médicales dans les établissements lors des visites médicales	X	X	X	X	Ministère de la santé/DRS /DPS	PTF	Nombre d'élèves prises en charge	Rapport	96 600 000	175 636

Orientation stratégique n°4 : Collecte et exploitation des données des visites médicales systématiques									510 672 400	928 495
Action prioritaire 4.1. : Production des outils de collecte d'informations sur les visites médicales									437 352 400	795 186
Elaborer les outils de collecte d'information des visites médicales	X	X	X	X	DivSJA		Disponibilité des maquettes des outils	Rapport	2 680 000	4 873
Reproduire les outils de collecte d'information des visites médicales	X	X	X	X	DivSJA		Nombre d'outils reproduits	Bordereau de livraison	434 672 400	790 313
Action prioritaire 4.2. : Base de données des visites médicales systématiques									10 760 000	19 564
Mettre en place la maquette nationale unique de saisie des données des visites médicales	X	X	X	X	DivSJA		Disponibilité des maquettes des outils	Rapport	600 000	1 091
Organiser les ateliers de formation des acteurs pour la saisie des données des visites médicales	X	X	X	X	DivSJA		Nombre de personnes formées	Rapport d'atelier	5 360 000	9 745
Assurer la saisie des données des visites médicales	X	X	X	X	DPS		Disponibilité des données saisies	Rapport de saisie	4 800 000	8 727

Action prioritaire 4.3. : Rapport des activités de visites médicales systématiques									62 560 000	113 745
Elaborer chaque année le rapport des activités de visites médicales systématiques	X	X	X	X	DivSJA	MEPS	Disponibilité du rapport	Rapport	26 800 000	48 727
Organiser un atelier de validation nationale du rapport annuel	X	X	X	X	DivSJA	MEPS	Disponibilité du rapport	Rapport	32 160 000	58 473
Reproduire chaque année le rapport des activités de visites médicales systématiques	X	X	X	X	DivSJA	MEPS	Nombre de rapports reproduits	Bordereau de livraison	3 600 000	6 545
Total									14 679 210 581	26 689 474

Tableau X : Répartition du budget prévisionnel par année

Activités	2 019	2 020	2 021	2 022	Montant en FCFA	Montant en USD
Orientation stratégique n° 1 : Renforcement du cadre institutionnel et du partenariat pour les visites médicales systématiques dans les établissements scolaires	5 925 000	5 925 000	5 925 000	5 925 000	23 700 000	43 091
Action prioritaire 1.1. : Mise en place d'un cadre de concertation et de coordination fonctionnel	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	9 600 000	17 455
Prendre un arrêté interministériel instituant les visites médicales dans les établissements scolaires	-	-	-	-	-	-
Mettre en place un Comité national (multisectoriel) de coordination des visites médicales dans les établissements scolaires	-	-	-	-	-	-
Organiser des réunions de coordination (1 réunion tous les 6 mois)	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	9 600 000	17 455
Action prioritaire 1. 2.: Partenariat et mobilisation des ressources y compris les modes de financement innovant	3 525 000	3 525 000	3 525 000	3 525 000	14 100 000	25 636
Inscrire une ligne budgétaire au Ministère de la santé pour les visites médicales systématiques	-	-	-	-	-	-

Inscrire une ligne budgétaire au Ministère des enseignements pour les visites médicales systématiques	-	-	-	-	-	-
Faire le plaidoyer auprès des autres acteurs pour le financement des VMS (assurances, PTF, collectivités locales, parents, entreprises privées, ...)	1 125 000	1 125 000	1 125 000	1 125 000	4 500 000	8 182
Sensibilisation sur les médias pour la mobilisation des acteurs et des ressources	2 400 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000	9 600 000	17 455
Orientation stratégique n°2 : Renforcement des capacités pour la mise en œuvre des visites médicales systématiques dans les établissements scolaires	6 673 533	292 570 000	30 000 000	-	329 243 533	598 625
Action prioritaire 2.1. : Renforcement des compétences du personnel	6 673 533	33 120 000	-	-	39 793 533	72 352
Mettre en place un pool national de formateurs pour les visites médicales	-	-	-	-	-	-
Organiser un atelier de préparation des modules de formation des équipes de visite médicale	6 673 533	-	-	-	6 673 533	12 134
Mettre en place les équipes de visites médicales dans les districts sanitaires	-	-	-	-	-	-
Organiser les ateliers de formation pour les équipes de visites médicales	-	33 120 000	-	-	33 120 000	60 218

Action prioritaire 2.2. : Equipement pour les visites médicales systématiques	-	259 450 000	30 000 000	-	289 450 000	526 273
Equiper les équipes de visites médicales en matériels médico-techniques adaptés pour la réalisation des visites médicales	-	202 500 000	-	-	202 500 000	368 182
Elaborer les outils de sensibilisation adaptés aux différentes thématiques	-	6 700 000	-	-	6 700 000	12 182
Reproduire les outils de sensibilisation adaptés aux différentes thématiques	-	20 250 000	-	-	20 250 000	36 818
Doter la DivSJA de véhicules pour la coordination, et le suivi et le convoyage des intrants des visites médicales	-	30 000 000	30 000 000	-	60 000 000	109 091
Orientation stratégique n°3 : Mise en œuvre les visites médicales systématiques dans les établissements scolaires	3 453 898 662	3 453 898 662	3 453 898 662	3 453 898 662	13 815 594 648	25 119 263
Action prioritaire 3.1. : Prise en charge des équipes de visite médicale et des superviseurs	713 046 162	713 046 162	713 046 162	713 046 162	2 852 184 648	5 185 790
Perdiems des équipes de districts et régions, chauffeurs, comptables et coordination région et districts des visites médicales	579 007 000	579 007 000	579 007 000	579 007 000	2 316 028 000	4 210 960
Perdiems des équipes de coordination nationale des visites médicales	6 910 000	6 910 000	6 910 000	6 910 000	27 640 000	50 255

Carburant pour les équipes de districts et régions, chauffeurs, comptables et coordination région et districts des visites médicales	126 045 162	126 045 162	126 045 162	126 045 162	504 180 648	916 692
Carburant pour les équipes de coordination nationale des visites médicales	1 084 000	1 084 000	1 084 000	1 084 000	4 336 000	7 884
Action prioritaire 3.2. : Prise en charge médicale des élèves ayant une maladie détectée lors des équipes des visites médicales	2 740 852 500	2 740 852 500	2 740 852 500	2 740 852 500	10 963 410 000	19 933 473
Assurer la prise en charge médicale des élèves ayant une maladie détectée lors des équipes des visites médicales	2 716 702 500	2 716 702 500	2 716 702 500	2 716 702 500	10 866 810 000	19 757 836
Assurer la prise en charge des urgences médicales dans les établissements lors des visites médicales	24 150 000	24 150 000	24 150 000	24 150 000	96 600 000	175 636
Orientation stratégique n°4 : Collecte et exploitation des données des visites médicales systématiques	125 508 100	134 148 100	125 508 100	125 508 100	510 672 400	928 495
Action prioritaire 4.1. : Production des outils de collecte d'informations sur les visites médicales	108 668 100	111 348 100	108 668 100	108 668 100	437 352 400	795 186
Elaborer les outils de collecte d'information des visites médicales	-	2 680 000	-	-	2 680 000	4 873
Reproduire les outils de collecte d'information des visites médicales	108 668 100	108 668 100	108 668 100	108 668 100	434 672 400	790 313

Action prioritaire 4.2. : Base de données des visites médicales systématiques	1 200 000	7 160 000	1 200 000	1 200 000	10 760 000	19 564
Mettre en place la maquette nationale unique de saisie des données des visites médicales	-	600 000	-	-	600 000	1 091
Organiser les ateliers de formation des acteurs pour la saisie des données des visites médicales	-	5 360 000	-	-	5 360 000	9 745
Assurer la saisie des données des visites médicales	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	4 800 000	8 727
Action prioritaire 4.3. : Rapport des activités de visites médicales systématiques	15 640 000	15 640 000	15 640 000	15 640 000	62 560 000	113 745
Elaborer chaque année le rapport des activités de visites médicales systématiques	6 700 000	6 700 000	6 700 000	6 700 000	26 800 000	48 727
Organiser un atelier de validation nationale du rapport annuel	8 040 000	8 040 000	8 040 000	8 040 000	32 160 000	58 473
Reproduire chaque année le rapport des activités de visites médicales systématiques	900 000	900 000	900 000	900 000	3 600 000	6 545
Total	3 592 005 295	3 886 541 762	3 615 331 762	3 585 331 762	14 679 210 581	26 689 474

Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé, Genève. Adolescents : risques sanitaires et solutions - Principaux faits [Internet]. 2018 [cité 15 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
2. Organisation Ouest Africaine de la Santé. Analyse situationnelle de la santé des adolescents et jeunes y compris la santé sexuelle et reproductive dans l'espace CEDEAO. 2016.
3. Ministère des Enseignements Primaire, Secondaire et de la Formation Professionnelle (MEPSFP), Direction de la Planification de l'Éducation et de l'Évaluation, UNICEF, PERI. Annuaire national des statistiques scolaires 2017-2018 : 52ème année.
4. UNFPA, bureau du Togo. Analyse situationnelle des centres de jeunes, des infirmeries scolaires et universitaires au Togo. 2013.
5. MANATIONTOGO, Article Internet. Projet School Assur au Togo [Internet]. [cité 6 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.manationtogo.com/projet-school-assur-deja-1-468-391-deleves-assures/>
6. MANATIONTOGO, Article Internet. Cantines scolaires au Togo : un programme ambitieux pour lutter contre la déperdition scolaire [Internet]. [cité 6 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.manationtogo.com/cantines-scolaires-un-programme-ambitieux-pour-lutter-contre-la-deperdition-scolaire/>
7. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Togo. Plan national de développement sanitaire 2017 - 2022. 2017.
8. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Togo. Analyse de la situation du secteur de la santé du Togo, Rapport de synthèse. 2016.
9. Valentina Baltag, Anastasiya Pachyna, Julia Hall. Global Overview of School Health Services: Data from 102 Countries. *Health Behavior & Policy Review*. 2015;2(4):268-83.

Annexe I : Fiche d'observation de la visite de l'enfant

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Division Santé des Jeunes et Adolescents

Date de la visite :

Région :Préfecture/District :

Nom de l'établissement :Classe fréquentée:.....

Nom :Prénoms:.....Sexe : M F

Date de naissance..... Age

Lieu de résidence de l'enfant : Contacts des parents :.....

ANTECEDENTS

Asthme: oui non Drépanocytose: oui non Epilepsie: oui non

Allergies: oui non Si oui : préciser

Autres antécédents (à préciser)

Prenez-vous un médicament tous les jours ? : oui non

Si oui lequel ?.....

VACCINATIONS

Tuberculose (BCG) : oui non Tétanos: oui non Méningite: oui non

Fièvre jaune: oui non Hépatite B : oui non

Autres (préciser).....

MALADIES CHRONIQUES D'UN PARENT oui non

Si oui, préciser

MESURES ANTHROPOMETRIQUES / AUTRES MESURES

Poids : Kg Taille : cm Tour de taille :cm IMC :

Bras Droit : TAS : |_|_|.cm Hg TAD : |_|_|.cm Hg

Bras Gauche TAS : |_|_|.cm Hg TAD : |_|_|. Cm Hg

Température :°C

EXAMEN PHYSIQUE

Normal anormal

Si anormal, préciser

.....
.....

EXAMEN OCULAIRE

Acuité visuelle : AVL OD..... OG.....

TS OD..... OG..... .

Lampe torche : Leucocorie : oui non

Déviation de l'axe visuel : oui non

Malposition des paupières : oui non

Autres (à préciser)

EXAMEN BUCCODENTAIRE

Hygiène buccodentaire : oui non

Brossage de dents : oui non

Si brossage, Brosse à dents oui non

Cure-dents végétal oui non

Moment du brossage : Avant les repas : oui non

Après les repas : oui non

Fréquence du brossage (nombre par jour) :

Caries : oui non

Gingivite: oui non

Parodontopathies: oui non

Edentement : oui non

Problème orthodontique: oui non

Autres (à préciser) :

EXAMEN OTORHINOLARYNGOLOGIQUE

Otoscopie : Normal anormal Si anormal, préciser

Acoumétrie : Normal anormal Si anormal, préciser

Audiométrie : Normal anormal Si anormal, préciser

Cavité buccale : Normal anormal Si anormal, préciser

Oropharynx : Normal anormal Si anormal, préciser

Cou : Normal anormal Si anormal, préciser

EXAMEN PSYCHOLOGIQUE ET TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE

Retard scolaire : oui non

Retard mental : oui non si oui, QI :.....

Dyslexie : oui non

Dyscalculie : oui non

Dysorthographe : oui non

Dyspraxie : oui non

Bégaiement : oui non