

POINTS CLÉS

# Apprendre et s'épanouir

Santé et nutrition scolaires  
dans le monde

Publié en 2023 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France, Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, États-Unis d'Amérique Et le Programme alimentaire mondial (PAM) des Nations Unies, Via Cesare Giulio Viola 68, Parco dei Medici, 00148, Rome, Italie

© UNESCO 2023



Œuvre publiée en libre accès sous la licence Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>). Les utilisateurs du contenu de la présente publication acceptent les termes d'utilisation de l'Archive ouverte de libre accès UNESCO ([www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-fr](http://www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-fr)).

La présente licence s'applique exclusivement aux contenus textes de la publication. L'utilisation de contenus n'étant pas clairement identifiés comme appartenant à l'UNESCO devra faire l'objet d'une demande préalable d'autorisation auprès de l'UNESCO ([publication.copyright@unesco.org](mailto:publication.copyright@unesco.org)).

Titre original : *Ready to learn and thrive: school health and nutrition around the world. Highlights*

Publié en 2022 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme alimentaire mondial des Nations Unies (PAM).

Les désignations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNESCO, de l'UNICEF et du PAM aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les idées et opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs ; elles ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'UNESCO, de l'UNICEF et du PAM, et n'engagent en aucune façon ces Organisations.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas leur approbation ou leur recommandation par l'UNESCO, l'UNICEF et le PAM. Sauf erreur ou omission, les noms des produits brevetés sont distingués par des majuscules.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'UNESCO, l'UNICEF et le PAM pour vérifier les informations contenues dans cette publication.

Cependant, le document publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, explicite ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du document incombe au lecteur. En aucun cas, l'UNESCO, l'UNICEF et le PAM ne pourront être tenus responsables des dommages résultant de son utilisation.

Traduction : SEPROTEC | Multilingual Solutions

Photo de couverture : © PAM/Mohammad Gama

Pictogrammes des pages intérieures : créations originales d'Anna Jankovskaia

Mise en page et impression dans les ateliers de l'UNESCO

*Imprimé en France*

## Introduction

Ceci est un résumé du rapport « Apprendre et s'épanouir : santé et nutrition scolaires dans le monde », élaboré par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Partenariat mondial pour l'éducation, le Programme alimentaire mondial (PAM) et la Banque mondiale, avec le soutien du Consortium de recherche pour la santé et la nutrition en milieu scolaire, ainsi que le Secrétariat d'ONU-Nutrition. Basé sur les données les plus complètes et les plus récentes, le rapport donne un aperçu de la mesure dans laquelle les pays ont mis en place des politiques et des programmes de santé et de nutrition scolaires (SNS). Il vise à encourager les efforts pour améliorer, étendre et pérenniser les politiques et programmes de SNS afin d'améliorer le bien-être général des élèves et à fournir une base pour le suivi des progrès.



**Une bonne santé, une bonne nutrition et le bien-être sont essentiels pour maximiser le potentiel éducatif. Des enfants et des adolescents en bonne santé, bien nourris et heureux apprennent mieux et sont plus susceptibles de mener une vie saine et épanouie. Les programmes de santé et de nutrition scolaires sont un moyen rentable et réalisable de tenir cette promesse.**

### SANTÉ ET NUTRITION SCOLAIRES : DE QUOI PARLE-T-ON ?

La santé et la nutrition scolaires visent à protéger et à promouvoir la santé, la nutrition, le bien-être et le développement des enfants et des adolescents d'âge scolaire ainsi que de la communauté scolaire au sens large grâce à des stratégies, des activités et des services coordonnés et complets qui sont intégrés et soutenus au sein du système éducatif (UNESCO et al., 2020). Les éléments essentiels comprennent :

- ▶ Des mesures **politiques et des lois** qui créent un environnement propice aux niveaux national, infranational et des établissements scolaires
- ▶ **L'éducation à la santé et au bien-être** dispensée dans le cadre des programmes scolaires et d'activités périscolaires axés sur les compétences
- ▶ **Un environnement scolaire physique et socio-affectif** sûr, inclusif et propice à la santé, au bien-être et aux apprentissages
- ▶ Des services de **santé et de nutrition scolaires et des programmes d'alimentation scolaire** qui fournissent des interventions de santé simples, sûres et efficaces, ainsi que des repas scolaires sains.

Les politiques et programmes de santé et de nutrition scolaires sont par nature intersectoriels ; ils nécessitent une collaboration efficace entre les secteurs de l'éducation et de la santé, mais aussi de l'alimentation et de l'agriculture, du développement local, de la finance, de la protection sociale et d'autres secteurs pertinents. Un environnement politique et institutionnel favorable, ainsi qu'une intégration complète dans le système éducatif, sont essentiels à la durabilité. Parmi les autres éléments importants, citons une main-d'œuvre dans les secteurs de l'éducation et de la santé bien formée et soutenue, des interventions portant sur la santé et le bien-être des enseignants et des autres membres du personnel, la participation active des élèves et l'engagement des parents et des communautés.

### SOURCES DES DONNÉES ET LIMITES

La publication « Apprendre et s'épanouir : santé et nutrition scolaires dans le monde » est basée sur les meilleures informations disponibles provenant de diverses sources de données. Le Partenariat pour le développement de l'enfant a été chargé d'entreprendre une première analyse des données quantitatives et qualitatives provenant de 44 ensembles de données mondiales et régionales sur les politiques et interventions en matière de SNS, ainsi qu'une revue de la littérature publiée et non publiée. Cette analyse a été complétée par une analyse supplémentaire de sources de données quantitatives et qualitatives, des études de cas de pays, des contributions thématiques de partenaires et d'experts dans le domaine, et une analyse des données et de la littérature sur l'impact de la COVID-19 sur la SNS et la réponse du secteur de l'éducation à la pandémie.

La disponibilité, la comparabilité et la qualité des données sont limitées. On dispose de plus d'informations sur les politiques dans les pays à revenu élevé que dans les pays à revenu moyen et faible. Il existe des lacunes dans les données sur la mise en œuvre des programmes et des aspects spécifiques de la SNS. Les systèmes de collecte de données pour la SNS sont fragmentés et il n'existe aucun cadre ou ensemble d'indicateurs mesurables communément acceptés. Les différentes sources de données et enquêtes utilisent des catégories régionales, une terminologie et des questions différentes. Certaines sources ne précisent pas les tranches d'âge concernées par les interventions, qui les dispensent ou les lieux où elles sont dispensées. Une analyse systématique de la qualité des programmes de SNS n'est pas possible, car il existe peu de données sur cet aspect.

## Messages clés



### La santé, la nutrition et le bien-être des élèves sont des déterminants clés des résultats scolaires et font partie intégrante d'une éducation de qualité

- ▶ Des enfants et des adolescents en bonne santé et bien nourris apprennent mieux et ont plus de chances de devenir des adultes en bonne santé et productifs. Investir dans la santé et la nutrition des enfants d'âge scolaire et des adolescents optimise l'investissement dans l'éducation.
- ▶ De nombreux élèves manquent l'école ou n'apprennent pas correctement à l'école en raison de maladies évitables ou traitables ainsi que de la faim.
- ▶ Les programmes de santé et de nutrition scolaires (SNS) améliorent les résultats en matière d'éducation et contribuent à lutter contre la crise mondiale de l'apprentissage en améliorant la fréquentation et la rétention scolaires et en veillant à ce que toutes les filles et tous les garçons soient en mesure d'apprendre.
- ▶ Les programmes de santé et de nutrition scolaires sont une priorité dans les efforts déployés par le secteur de l'éducation pour surmonter les impacts de la pandémie de COVID-19 et permettre à tous les élèves de retourner à l'école, ainsi que pour construire des systèmes éducatifs plus équitables et efficaces, capables de résister aux futures pandémies et autres crises.



### Presque tous les pays du monde mettent en œuvre des programmes de santé et de nutrition scolaires

- ▶ À l'échelle mondiale, 90 % des pays disposent d'une forme ou d'une autre de programme de SNS - la SNS est l'une des approches les plus largement mises en œuvre pour fournir des services de santé et de protection sociale.
- ▶ De nombreux programmes nationaux ont déjà mis en œuvre des interventions pratiques et abordables à grande échelle. Par exemple, plus de 100 pays ont des programmes de vaccination en milieu scolaire, plus de 450 millions d'enfants d'âge scolaire reçoivent des comprimés vermifuges chaque année dans les écoles des pays à revenu faible ou intermédiaire, et presque tous les pays incluent l'éducation à la santé et au bien-être dans leur programme scolaire.
- ▶ Les programmes d'alimentation scolaire constituent le filet de protection sociale le plus répandu au monde, fournissant des repas scolaires à près d'un enfant sur deux à l'école primaire.



### Les programmes de santé et de nutrition scolaires constituent un investissement rentable, réalisable dans tous les contextes et génèrent des gains significatifs en matière de développement

- ▶ Les écoles touchent des millions d'enfants et d'adolescents. Les programmes de SNS sont un investissement rentable, bénéficiant à de multiples secteurs en plus de l'éducation et de la santé, notamment la protection sociale et, lorsque les repas scolaires sont liés à l'approvisionnement local et au soutien aux agriculteurs locaux, l'agriculture. Par exemple, les programmes d'alimentation scolaire rapportent 9 dollars des États-Unis (EU) pour chaque dollar investi et les programmes scolaires qui traitent de la santé mentale peuvent potentiellement fournir un retour sur investissement de 21,5 dollars EU pour chaque dollar investi.
- ▶ Investir dans la SNS procure aux individus des avantages immédiats, mais aussi tout au long de leur vie, avec des effets intergénérationnels, et contribue à la création de capital humain et à la croissance durable des nations.
- ▶ Malgré cela, dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, seulement 2 milliards de dollars EU sont investis chaque année pour répondre aux besoins de santé des enfants d'âge scolaire et des adolescents, alors que quelque 210 milliards de dollars EU sont consacrés à l'éducation de ce groupe d'âge. L'allocation de ressources pour améliorer la santé et le bien-être des enfants et des adolescents doit augmenter de manière substantielle pour maximiser l'investissement dans l'éducation.



### **Les programmes de santé et de nutrition scolaires favorisent l'inclusion et l'équité en matière d'éducation et de santé, et il faut en faire plus pour atteindre ceux qui en sont privés**

- ▶ Des programmes de SNS bien conçus peuvent profiter le plus aux enfants les plus défavorisés. Ils contribuent à un accès plus équitable et inclusif aux services d'éducation et de santé pour celles et ceux qui risquent d'en être exclus : les filles, les enfants qui vivent en situation de pauvreté, qui sont malades ou mal nourris, qui vivent avec le VIH ou vivent avec un handicap, ainsi que ceux touchés par les crises.
- ▶ Ces programmes peuvent promouvoir l'égalité des sexes en augmentant l'accès et le maintien des filles dans le système éducatif, ce qui, à son tour, peut réduire la probabilité de grossesse et de mariage précoces.
- ▶ Cependant, un grand nombre d'enfants et d'adolescents qui pourraient en bénéficier le plus ne sont pas couverts par les programmes de SNS, parce qu'ils ou elles ne sont pas scolarisés ou en raison de la faible couverture des programmes.



### **Une plus grande attention doit être accordée à l'environnement scolaire, qui est essentiel pour la santé et l'apprentissage**

- ▶ L'accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux installations de lavage des mains à l'école est essentiel pour que les élèves adoptent des comportements hygiéniques, et pour prévenir les maladies, permettre aux filles de participer à l'école pendant leurs menstruations et garantir que les écoles restent sûres pendant les épidémies.
- ▶ Cependant, près d'une école sur trois dans le monde ne dispose pas d'eau potable, une sur trois n'a pas d'installations sanitaires adéquates et près de la moitié n'a pas d'installations pour le lavage des mains avec de l'eau et du savon. Les enfants et les adolescents des pays à faible revenu sont les moins susceptibles de fréquenter des écoles qui disposent de ces services de base.
- ▶ Des données nationales émergentes montrent que la disponibilité d'infrastructures et d'équipements adaptés aux étudiants vivant avec un handicap, y compris des toilettes accessibles, est faible - en particulier dans les pays à faible revenu.
- ▶ Il est clairement établi que les enfants et les adolescents apprennent mieux dans des écoles sûres et inclusives, mais la violence et le harcèlement à l'école sont courants dans tous les pays, touchant aussi bien les filles que les garçons, et la couverture des programmes de prévention de la violence en milieu scolaire est faible.



### **L'amélioration de la couverture et de l'impact nécessite des programmes de santé et de nutrition scolaires complets, adaptés au contexte et pérennisés par des engagements politiques et financiers**

- ▶ L'expansion significative des programmes d'alimentation scolaire au cours de la dernière décennie, financés à plus de 90 % par les gouvernements nationaux, montre ce que l'engagement politique peut accomplir. Cet engagement doit être étendu afin que tous les élèves puissent bénéficier des interventions complètes en matière de SNS à même d'améliorer leur santé et leur capacité à tirer le meilleur parti de leur éducation.
- ▶ De nombreux pays ont fait des efforts pour intégrer les interventions. Par exemple, la plupart des pays proposent des programmes d'alimentation scolaire en conjonction avec d'autres interventions, mais relativement peu ont adopté des approches globales et intégrées dans le système éducatif.
- ▶ Des politiques et des programmes de SNS efficaces et durables nécessitent également une collaboration plus étroite entre les secteurs, des ressources adéquates et durables pour la mise en œuvre au niveau de l'école, un leadership scolaire fort, une attention accrue à la qualité des interventions, un soutien aux enseignants et autres membres du personnel scolaire, une participation active des élèves et un engagement avec les parents et les communautés.
- ▶ Les programmes de santé et de nutrition scolaires doivent s'adapter pour répondre aux problèmes émergents qui ont un impact significatif sur la santé et le bien-être des élèves. Une attention accrue doit être accordée à la lutte contre la violence et le harcèlement à l'école, aux besoins des élèves souffrant de maladies chroniques et en situation de handicap, ainsi qu'à l'augmentation des problèmes de santé mentale, de surpoids et d'obésité.

# Investir dans la santé et la nutrition scolaires : un besoin urgent

**Une bonne santé et une bonne nutrition constituent la base de l'apprentissage. Investir dans la santé et la nutrition des enfants et des adolescents d'âge scolaire permet d'obtenir des bénéfices immédiats et tout au long de la vie pour les individus et des gains significatifs en matière de développement.**

La santé et la nutrition scolaires contribuent aux objectifs de développement durable (ODD) en matière d'éducation, de santé et d'égalité des sexes, ainsi qu'à ceux liés à la pauvreté, à la faim, à l'eau et à l'assainissement, à la croissance économique, et à la paix, à la justice et à la solidité des institutions, et jouent un rôle déterminant dans la réalisation des droits à l'éducation, à la santé et à l'alimentation.

La petite enfance est une fenêtre critique pour le développement de l'enfant, en particulier les 1 000 premiers jours de la vie. Toutefois, pour que les acquis précoces soient maintenus et que les enfants réalisent tout leur potentiel, il est essentiel de soutenir leur santé, leur nutrition et leur développement au cours des 7 000 jours de vie suivants, tout au long de la moyenne enfance et de l'adolescence (Bundy et al., 2018).

Les enfants et les adolescents d'âge scolaire sont touchés par une série de problèmes de santé largement évitables et traitables, notamment les blessures non intentionnelles, la violence interpersonnelle, les maladies transmissibles et non transmissibles, la malnutrition, les problèmes de santé sexuelle et reproductive et une mauvaise santé mentale, avec des différences entre les sexes, souvent en raison de normes sociales liées au genre. Chaque année, 500 millions de journées d'école sont perdues pour des raisons de santé dans les pays à faible revenu (Bundy, 2011). L'éducation est également compromise par la faim, la violence et le harcèlement à l'école, et les grossesses précoces et non désirées. Bon nombre des facteurs de risque et des comportements qui nuisent à l'apprentissage et à la santé (mauvaise alimentation, activité physique insuffisante, consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances, et comportements sexuels à risque) commencent ou s'établissent pendant l'enfance et l'adolescence.

**Les programmes de santé et de nutrition scolaires constituent un bon investissement pour un avenir plus durable, inclusif et pacifique.**

Des programmes de SNS intégrés, adaptés aux priorités et aux besoins des pays, constituent un moyen pratique et rentable d'améliorer les résultats équitables en matière d'éducation et jouent un rôle essentiel dans la résolution de la crise mondiale de l'apprentissage. Même avant la pandémie de COVID-19, 260 millions d'enfants et d'adolescents n'étaient pas scolarisés et 57 % des élèves des pays à revenu faible ou intermédiaire ne pouvaient pas lire une histoire simple à l'âge de 10 ans. Ce chiffre s'est aggravé pour atteindre environ 70 % après la pandémie (Banque mondiale et al. 2022). Les programmes de SNS peuvent réduire l'absentéisme pour cause de maladie, augmenter le maintien dans le système éducatif, et faire en sorte que les enfants et les adolescents soient en mesure d'apprendre. Ils sont également efficaces pour atténuer l'impact de multiples menaces sur la santé, le bien-être et l'éducation des enfants et des adolescents, notamment la pauvreté, l'insécurité alimentaire, les conflits et le changement climatique.

La pandémie de COVID-19 et les fermetures d'écoles qui en ont résulté ont mis en évidence le rôle essentiel de la SNS dans la protection de la santé et du bien-être des élèves. Les fermetures d'écoles pendant la pandémie ont non seulement intensifié la crise de l'apprentissage, avec de plus grandes conséquences pour les enfants et les adolescents socio-économiquement vulnérables, mais ont également réduit l'accès au soutien essentiel et aux interventions de santé : on estime que 370 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire ont perdu l'accès aux repas scolaires, souvent leur seul repas de la journée (PAM, 2020). La pauvreté et la malnutrition des enfants, qui constituent déjà des défis importants, sont désormais couplées à une crise alimentaire mondiale aggravée par la hausse des prix des denrées alimentaires. Les programmes de santé et de nutrition scolaires sont au cœur des efforts du secteur de l'éducation pour se remettre de la pandémie, y compris la réouverture en toute sécurité des écoles et le retour de tous les élèves à l'école. Les écoles peuvent prendre des mesures pour prévenir le risque de transmission, fournir aux élèves des informations essentielles pour se protéger et protéger leurs familles, offrir un soutien aux apprenants dont la santé physique et mentale a été affectée par la pandémie et d'autres crises, et promouvoir la résilience et le bien-être.

Les interventions en matière de santé et de nutrition scolaires peuvent contribuer à un accès plus équitable et inclusif à l'éducation et à la santé pour celles et ceux qui risquent le plus de passer à côté, à savoir celles et ceux qui vivent en situation de pauvreté, qui sont malades et mal nourris, qui vivent avec le

VIH ou qui sont en situation de handicap, et celles et ceux qui sont affectés par des crises. Cela peut à son tour contribuer à briser le cycle intergénérationnel de la pauvreté et de la malnutrition. L'alimentation scolaire est le filet de protection sociale le plus largement utilisé au monde et l'une des interventions les plus efficaces pour augmenter la scolarisation et le maintien dans le système éducatif, ainsi que pour promouvoir l'égalité et l'inclusion dans l'éducation (Sandefur, 2022). Les filles en particulier peuvent bénéficier de manière significative de ces programmes. Par exemple, la fourniture de repas quotidiens peut réduire les disparités entre les sexes dans l'accès à l'éducation et améliorer les résultats aux tests pour les jeunes filles vulnérables, y compris dans les situations d'urgence (Mundy et al., 2019). Là où les familles sous-estiment la valeur de l'éducation des filles, l'augmentation d'autres services associés à la scolarisation, tels que la fourniture de nourriture ou de services de santé, a un impact positif sur leur fréquentation et leur scolarisation (Bundy et al., 2018).

Les écoles accueillent des millions d'enfants et d'adolescents, et la mise en œuvre d'interventions de santé et de nutrition par le biais des écoles est un moyen rentable d'améliorer à la fois la santé et les apprentissages. Le dépistage dans les écoles est un moyen efficace de détecter et de traiter les problèmes qui compromettent la capacité d'apprentissage des enfants, tels que les déficiences visuelles et auditives.

Les programmes d'alimentation scolaire qui fournissent des repas sains apportent une contribution essentielle à la nutrition des enfants et des adolescents d'âge scolaire. Ils sont particulièrement rentables car ils génèrent des bénéfices dans de multiples secteurs, notamment l'éducation, la santé, l'agriculture et la protection sociale, avec un rendement de 9 dollars EU, pour chaque dollar investi (PAM, 2020). Les programmes scolaires qui traitent de l'anxiété, de la dépression et du suicide peuvent fournir un retour sur investissement moyen, tous pays confondus, de 21,5 dollars EU pour chaque dollar investi sur 80 ans (UNICEF, 2021).

Les programmes de santé et de nutrition scolaires constituent un bon investissement pour un avenir plus durable, inclusif et pacifique. L'interaction entre la santé et l'éducation est le moteur du développement du capital humain (la santé, les connaissances, les compétences et l'expérience de la population) qui génère de la prospérité. Les élèves qui passent plus d'années à l'école ont de meilleurs revenus à l'âge adulte et sont plus productifs, ce qui crée un rendement économique substantiel. Ne pas investir dans une population en bonne santé et instruite compromet le capital humain et nuit à la croissance durable.

## La santé et la nutrition scolaires livrent d'excellents résultats en matière d'éducation



**2,5 années** de scolarité supplémentaires grâce à l'administration de vermifuges et de suppléments en micronutriments dans les situations où les infections parasitaires et l'anémie sont prévalentes



**9 % et 8 %** d'augmentation des taux de scolarisation et de fréquentation respectivement lors de l'introduction des repas scolaires. Lorsqu'ils sont enrichis en micronutriments, ils peuvent également réduire l'anémie chez les adolescentes jusqu'à 20 %



**5 %** de probabilité accrue de réussite aux tests de lecture et de mathématiques lorsqu'on offre un dépistage gratuit des troubles de la vue et des lunettes



**62 %** de réduction de l'absentéisme en mettant en œuvre des interventions de prévention du paludisme



**21 % à 61 %** de réduction de l'absentéisme dans les pays à faible revenu avec la promotion du lavage des mains



**Réduction de l'absentéisme des filles** pendant les menstruations, en améliorant l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles



**50 %** d'absentéisme scolaire en moins en s'attaquant à la violence et au harcèlement à l'école. Les élèves qui sont fréquemment victimes de harcèlement sont deux fois plus susceptibles de manquer les cours que les autres



**Meilleure santé sexuelle et reproductive** grâce à une éducation complète à la sexualité, notamment en réduisant le risque de VIH et les taux de grossesses précoces et non désirées - un facteur critique du décrochage scolaire chez les filles

Sources : Bundy, D., 2011 ; Drake et al., 2017 ; Glewwe et al., 2016 ; Fernando et al., 2006 ; McMichael, 2019 ; UNESCO, 2014 ; UNESCO, 2019a ; UNESCO, 2019b.

## Intention et mise en œuvre des mesures politiques

Des cadres politiques et juridiques favorables sont nécessaires pour des programmes de SNS complets, pertinents et durables. La plupart des pays disposent d'un cadre politique relatif à la SNS, bien que les approches varient.

Certains pays l'intègrent dans des cadres politiques nationaux plus larges en matière d'éducation, de santé et de nutrition, d'autres ont des politiques spécifiques pour la SNS ou des composantes de celle-ci. En 2018/2019, 96 des 147 pays interrogés (65 %) avaient mis en place des normes nationales pour des écoles promotrices de santé (OMS, 2020b).<sup>1</sup>

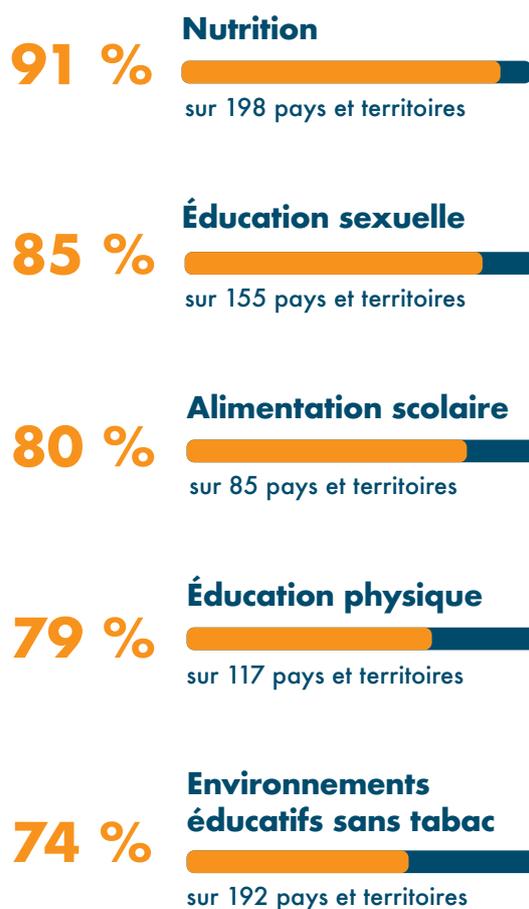
Cependant, les instruments politiques, les normes et les directives n'adoptent pas toujours une approche globale de la SNS. Un examen systématique des documents nationaux a révélé qu'une approche globale n'était mentionnée que dans 17 % des documents dans les pays à revenu élevé, et dans moins de 3 % dans les pays à revenu intermédiaire et faible (OMS, 2022a). Les documents étaient beaucoup plus susceptibles de faire référence à la participation des parents et de la communauté au sens large, ainsi qu'à l'environnement physique de l'école et au programme scolaire par rapport à une approche éducative globale.<sup>2</sup>

La santé et la nutrition scolaires sont également spécifiques au contexte, et cela se reflète dans les politiques nationales. Des questions telles que l'assainissement et la prévention du VIH sont mentionnées plus fréquemment dans les documents de politique des pays à faible revenu, tandis que le surpoids et l'obésité, le bien-être émotionnel, la prévention de la violence et du harcèlement entre pairs, ainsi que de la consommation de drogues sont mentionnés plus souvent dans les documents de politique des pays à revenu élevé.

D'après les données provenant d'une série d'ensembles de données mondiales, les thèmes les plus courants inclus dans les politiques nationales sont la nutrition scolaire, l'éducation sexuelle, l'alimentation scolaire et l'éducation physique. Les données disponibles montrent que 74 % de 192 pays disposent d'une législation sur les environnements éducatifs sans tabac.

On constate une augmentation significative du nombre de pays disposant d'un cadre politique pour l'alimentation scolaire, qui atteint désormais 80 % au niveau mondial. La proportion de pays à faible revenu dotés d'un tel cadre est passée de 20 % à 75 % entre 2013 et 2020 (PAM, 2020). Cela se traduit par une augmentation proportionnelle du financement national des programmes d'alimentation scolaire et du nombre d'élèves couverts.

### Thèmes les plus courants dans les politiques de santé et de nutrition scolaires



Sources des données : OMS, 2022b ; UNESCO et al., 2021 ; PAM, 2020 ; UNESCO, 2023 ; OMS, 2021b.

- 1 Une école promotrice de la santé est une école qui se renforce constamment en tant que cadre sécuritaire et sain pour l'enseignement, l'apprentissage et le travail. Ce concept est également lié à une approche globale de l'école qui va au-delà de la prestation d'un programme de santé ou de services de santé discrets pour créer un environnement scolaire qui influence positivement la santé et le bien-être.
- 2 Une approche éducative globale est une approche qui va au-delà de l'apprentissage et de l'enseignement en classe pour s'étendre à tous les aspects de la vie d'une école. Il s'agit d'une approche cohésive, collective et collaborative d'une communauté scolaire pour améliorer l'apprentissage, le comportement et le bien-être des élèves et les conditions qui les soutiennent.

Plus de 90 % du coût des programmes d'alimentation scolaire sont assumés désormais par des fonds nationaux. Entre 2013 et 2020, le nombre d'enfants et d'adolescents qui reçoivent des repas scolaires a augmenté de 9 % dans le monde et de 36 % dans les pays à faible revenu (PAM, 2020).

Depuis le lancement de l'initiative pour Concentrer les ressources pour une santé scolaire efficace (FRESH) lors du Forum mondial sur l'éducation en 2000, les programmes de SNS se sont étendus à presque tous les pays, bien qu'avec une couverture et une qualité variables. En 2018, 89 % des pays (142 pays sur 160) ont déclaré mettre en œuvre une politique, un programme ou une norme en matière de SNS (OMS, 2018). Les programmes sont le plus souvent mis en œuvre au niveau de l'école primaire, cependant 62 % des pays mettent également en œuvre des programmes dans les écoles secondaires. Environ 70 % des pays à revenu faible ou intermédiaire (90 sur 128 pays) mettent en œuvre des programmes de santé scolaire pour les adolescents qui couvrent des sujets tels que la nutrition, l'hygiène, l'activité physique, la santé sexuelle et reproductive et les compétences essentielles à la vie quotidienne (UNICEF, 2020).

L'expérience des pays montre que traduire des engagements politiques en programmes efficaces nécessite une analyse solide de l'état de santé et de nutrition des enfants et des adolescents d'âge scolaire, des ressources adéquates pour la mise en œuvre des programmes, un leadership de l'école, la participation des élèves, l'engagement des parents et des communautés, un soutien pour les enseignants, les autres membres du personnel éducatif et les agents de santé, une collaboration efficace entre les secteurs de l'éducation et de la santé et avec d'autres secteurs pertinents, et des liens avec les services de santé locaux.

### L'engagement politique et financier est essentiel

**80 %** des pays ont désormais une politique d'alimentation scolaire

**+ 90 %** du coût des programmes d'alimentation scolaire sont couverts par des fonds nationaux

**+ 9 %** entre 2013 et 2020, le nombre d'enfants recevant des repas scolaires a augmenté de 9 % dans le monde et de 36 % dans les pays à faible revenu

Source des données : PAM, 2020.



© WFP/Hugh Rutherford

## Éducation à la santé et au bien-être

L'enfance et l'adolescence sont des périodes critiques pour l'établissement de modes de vie sains. Les écoles peuvent doter les élèves des connaissances et des compétences nécessaires pour faire des choix bons pour la santé.

Une éducation qui développe des aptitudes à la vie quotidienne, des valeurs positives et des compétences telles que la pensée critique, l'évaluation des risques, la résolution de problèmes et la négociation, peut améliorer le bien-être émotionnel, réduire les comportements à risque et s'attaquer aux normes sexospécifiques néfastes, et constitue un élément essentiel d'une éducation de qualité.

Les programmes scolaires ayant trait à la santé et au bien-être sont présentés de différentes manières selon les pays, les sujets étant dispensés en tant que matières autonomes, intégrés à une série de matières, ou les deux. Un examen des cadres nationaux pour le programme scolaire de 78 pays a révélé que presque tous font référence à la santé et au bien-être (BIE, 2016). Cependant, les données mondiales permettant d'évaluer dans quelle mesure les écoles dispensent une éducation complète en matière de santé et de nutrition sont limitées. La plupart des données disponibles concernent des sujets spécifiques en matière de santé ou de nutrition dans les programmes scolaires. Par exemple, les réponses de 117 pays à l'enquête mondiale 2020-2021 de l'UNESCO sur l'éducation physique montrent que l'éducation physique est une matière obligatoire du programme scolaire dans neuf pays sur dix (UNESCO, 2023). Plus de quatre pays sur cinq (104 pays sur 123) indiquent que l'éducation sexuelle est incluse dans le programme scolaire national (UNESCO et al., 2021). Près de deux pays sur trois (97 pays sur 160) incluent l'éducation alimentaire et nutritionnelle dans les programmes scolaires, avec un accent croissant sur la prévention du surpoids et de l'obésité (OMS, 2018). Dans de nombreux pays, l'éducation nutritionnelle est dispensée dans le cadre d'activités periscolaires ou liée à des programmes d'alimentation scolaire (FAO, 2021). Plus de 60 % des pays font état d'une offre scolaire d'éducation à la santé bucco-dentaire axée sur la nutrition, l'alimentation et la consommation de sucre (Petersen, 2020).

Il existe peu de données sur l'apprentissage socio-émotionnel et l'éducation à la santé mentale dans les écoles, mais son importance est de plus en plus reconnue, en particulier à la suite de la pandémie de COVID-19 et de l'impact des fermetures d'écoles (UNICEF, 2021). Globalement, la plupart des politiques nationales incluent la prévention du tabagisme, de l'alcool et de la drogue, mais il existe peu de données pour évaluer dans quelle mesure ces sujets sont enseignés à l'école. L'enquête mondiale de l'OMS sur le tabagisme chez les jeunes a révélé que la proportion d'élèves déclarant avoir reçu un enseignement sur la prévention du tabagisme à l'école varie de 28 % à 83 % (OMS, 2022c).

Parmi les obstacles à une éducation efficace en matière de santé et de nutrition, figurent les exigences parfois concurrentes des programmes scolaires, le manque de

ressources pédagogiques de qualité et de formation, et le manque de confiance des enseignants dans l'application d'approches participatives et centrées sur l'apprenant.

Des efforts sont également nécessaires pour s'assurer que le programme scolaire est pertinent et pour contrôler la qualité et la cohérence de sa mise en œuvre - en particulier pour les sujets qui peuvent être plus sensibles, comme l'éducation complète à la sexualité. Ces défis signifient que si de nombreux pays se sont engagés à proposer des programmes scolaires axés sur la santé et le bien-être au niveau politique, la mise en œuvre accuse un retard.

### L'éducation à la santé et au bien-être fait partie du programme scolaire dans la plupart des pays du monde



**9 pays sur 10** incluent l'éducation physique comme matière obligatoire du programme scolaire



**Plus de 4 pays sur 5** incluent l'éducation sexuelle



**3 pays sur 5** incluent l'éducation alimentaire et nutritionnelle



**3 pays sur 5** proposent une éducation à la santé bucco-dentaire dans les écoles

Sources des données : UNESCO, 2023 ; UNESCO et al., 2021 ; OMS, 2018 ; Petersen et al., 2020.

## Environnement physique de l'école

L'environnement physique de l'école joue un rôle important dans la santé et le bien-être des élèves et dans la création d'un espace sûr et accueillant, propice à l'apprentissage. Cet aspect nécessite clairement une plus grande attention. Les principaux éléments comprennent l'accès aux services d'eau, assainissement et hygiène (WASH), des salles de classe bien éclairées et ventilées, des installations et des équipements pour l'éducation physique, des infrastructures adaptées pour les élèves handicapés et un environnement alimentaire scolaire sain (OMS et UNESCO, 2021).

Un environnement physique scolaire sain protège la santé des élèves et soutient les interventions visant à promouvoir des comportements sains. Par exemple, les services WASH sont essentiels pour prévenir la diarrhée, les helminthes intestinaux et les infections respiratoires aiguës, promouvoir des comportements hygiéniques, soutenir la santé et l'hygiène menstruelles des étudiantes et du personnel et, en particulier, permettre la réouverture en toute sécurité des écoles dans le contexte de la COVID-19. L'eau potable est également essentielle pour promouvoir une bonne hygiène buccale et réduire la consommation de boissons sucrées.

Malgré cela, la COVID-19 a mis en lumière la faible couverture des services WASH dans les écoles. À l'échelle mondiale, près d'une école sur trois ne dispose pas d'eau potable et d'installations sanitaires adéquates, et près de la moitié n'ont pas d'installations pour se laver les mains avec de l'eau et du savon. La couverture reste faible dans certaines régions et les progrès sont lents. La couverture des services d'eau et d'assainissement dans les écoles est la plus faible en Afrique subsaharienne et dans le Pacifique. Globalement, la couverture des services d'hygiène de base dans les écoles n'a augmenté que de 5 % entre 2015 et 2019 (OMS et UNICEF, 2020). Les coûts d'infrastructure, d'investissement et de

fonctionnement importants des composantes WASH constituent un défi majeur.

L'analyse des données de l'Institut de Statistique de l'UNESCO (ISU)<sup>3</sup> montre que la plupart des écoles dans toutes les régions, à l'exception de l'Afrique subsaharienne, ont accès à l'électricité. En Afrique subsaharienne, moins d'un tiers des écoles primaires, dans au moins 19 pays, ont accès à l'électricité. Les données de l'ISU de 71 pays montrent que la part médiane des écoles primaires ayant accès à des infrastructures et du matériel adaptés pour les élèves handicapés n'est que de 30 %. L'accès aux installations et aux équipements pour les élèves handicapés est plus élevé dans les pays à revenu élevé et intermédiaire supérieur, mais même dans certains pays plus riches, peu d'écoles répondent aux normes de base. Dans près de la moitié des pays du monde, les installations et les équipements pour l'éducation physique sont considérés comme étant insuffisants.

Les gouvernements peuvent façonner les environnements alimentaires scolaires de différentes manières pour qu'ils soient plus favorables à des régimes alimentaires sains et à une meilleure nutrition. Il s'agit notamment d'établir et d'appliquer des normes pour des repas et des collations scolaires nutritifs et sans risque pour la santé, ainsi que des mesures visant à restreindre la promotion et la vente d'aliments et de boissons malsains dans et autour des établissements scolaires et à empêcher la promotion de marques de l'industrie alimentaire. Seule la moitié des 187 pays pour lesquels des données sont disponibles disposent d'une législation, de normes ou de directives sur les aliments et les boissons dans les écoles, et moins d'un tiers de ces dernières incluent des mesures restreignant la commercialisation des aliments et des boissons (OMS, 2022b).

## Environnement socio-affectif de l'école

Un environnement socio-émotionnel scolaire sûr, accueillant et inclusif, exempt de violence et de harcèlement, et favorisant le respect des autres, contribue à un meilleur apprentissage, à la santé mentale et au bien-être général. L'environnement socio-affectif est étroitement lié à l'environnement physique de l'école. Par exemple, des salles de classe et des couloirs bien éclairés, des toilettes non mixtes avec serrures et des bâtiments accessibles sont essentiels pour réduire la violence et le harcèlement et pour l'inclusion des élèves handicapés.

La violence et le harcèlement à l'école sont courants et se produisent dans tous les pays, touchant à la fois les garçons et les filles. Les enfants et les adolescents qui sont perçus comme « différents » sont plus susceptibles d'être des cibles. L'expérience des pays montre que des approches globales peuvent réduire la violence et le harcèlement à l'école. Cependant, les données de 150 pays montrent que la couverture des programmes de prévention de la violence à l'école est faible. Par exemple, l'éducation aux aptitudes à la vie quotidienne et aux compétences

sociales est perçue comme touchant tous ou presque tous les enfants dans 59 pays (39 %) ; la portée des interventions visant à réduire le harcèlement et à prévenir la violence dans les fréquentations entre adolescents est encore plus faible. Il existe également un écart entre le nombre de pays déclarant soutenir ces interventions et ceux qui leur attribuent une formation ou des ressources (OMS, 2020a).

Les enfants et les jeunes ayant un sentiment d'appartenance à l'école plus élevé réussissent mieux sur le plan scolaire, cependant des enquêtes mondiales et régionales montrent qu'une minorité significative d'élèves ont le sentiment de ne pas appartenir à leur école. Par exemple, en 2018, le Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) a montré qu'environ un élève sur cinq se sentait étranger, ne se sentait pas à sa place ou se sentait seul à l'école (OCDE, 2019). Cependant, peu de données sont disponibles sur les efforts du secteur de l'éducation pour résoudre ce problème.

3 Base de données consultée le 10 mars 2022 à l'adresse : <http://sdg4-data.uis.unesco.org/>

## Services de santé scolaire

**Les écoles atteignent la plupart des enfants et adolescents d'âge scolaire et sont bien placées pour fournir des services de santé en temps opportun, à long terme et à grande échelle à ce groupe d'âge. De plus, elles peuvent veiller à ce que les élèves soient en contact avec les services de santé qui ne sont pas fournis à l'école.**

Les services de santé scolaire englobent un éventail d'interventions de prévention, de dépistage, de soins et de soutien (OMS, 2021c). La manière dont ces services sont organisés et fournis varie selon les pays. Au fil du temps, dans de nombreux pays, les services de santé scolaire ont évolué, passant d'un accent initial sur la lutte contre les infections et le dépistage à un accent accru sur les soins préventifs et la promotion de la santé.

Des programmes de vaccination en milieu scolaire sont mis en œuvre dans plus de 100 pays, plus fréquemment dans des pays à revenu élevé et intermédiaire que dans des pays à faible revenu. Les vaccins contre le tétanos, la diphtérie et le virus du papillome humain (VPH) sont parmi les plus couramment administrés dans le cadre de la vaccination en milieu scolaire. Le nombre de pays qui délivrent le vaccin contre le VPH dans les écoles a augmenté, y compris les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure. Environ 60 % des pays qui incluent le VPH dans leur calendrier de vaccination administrent désormais la vaccination dans les écoles comme stratégie principale – ou en combinaison avec une administration en établissement de santé (Bruni et al., 2021).

Les enfants d'âge scolaire ont la plus forte intensité d'infection par les vers intestinaux de tous les groupes d'âge. Le déparasitage est une intervention qui peut améliorer l'état nutritionnel, la fréquentation scolaire et les résultats d'apprentissage. Plus de 450 millions d'enfants d'âge scolaire sont déparasités chaque année dans les écoles des pays à revenu faible ou intermédiaire (OMS, 2021d). Dans de nombreux pays, les écoles sont la principale plateforme pour mettre en œuvre des programmes de prévention de l'anémie tels que la supplémentation hebdomadaire en fer et en acide folique (OMS, 2018). Les écoles sont également bien placées pour soutenir les efforts de prévention des infections du paludisme, car le risque d'infection culmine pendant les années d'âge scolaire (OMS, 2022d). Environ un enfant sur deux en Afrique est exposé au risque d'infection. Les écoles jouent également un rôle important dans la fourniture d'informations sur la santé sexuelle et reproductive et l'orientation vers des services sociaux et de santé appropriés ; quatre pays sur cinq indiquent que les écoles orientent les enfants vers des centres de santé (UNESCO et al., 2021).

La correction des problèmes de vision et d'audition peut faire une différence significative pour l'éducation et le bien-être des enfants, mais le dépistage n'a pas été une priorité pour les services de santé scolaire, en particulier dans les pays à faible revenu. Les données sur le dépistage mis en œuvre avec les programmes d'alimentation scolaire montrent que les programmes proposent des tests de la vue et de l'audition dans un pays sur quatre seulement (GCNF, 2021).

Jusqu'à récemment, les services de santé bucco-dentaire en milieu scolaire étaient principalement fournis dans les pays à revenu élevé, mais cela est en train de changer en raison de la reconnaissance croissante du rôle potentiel des écoles dans les pays où l'accès aux soins dentaires est limité (Petersen et al., 2020).

Dans certains contextes, il existe un décalage entre les problèmes de santé des enfants d'âge scolaire et des adolescents et la portée des services de santé scolaire. Un examen des services de santé scolaire en 2015 a conclu que les problèmes de santé mentale, les blessures et, chez les adolescentes, les problèmes de santé liés à la grossesse et à l'accouchement, n'étaient pas suffisamment priorisés (Baltag et al., 2015). Ceci est corroboré par des données plus récentes. Par exemple, seuls 72 pays sur 142 (51 %) proposent des programmes de promotion et de prévention de la santé mentale en milieu scolaire et ces programmes sont plus courants dans les pays à revenu élevé (70 %) que dans les pays à faible revenu (24 %) (OMS, 2021a).

**Les services complets de santé et de nutrition en milieu scolaire sont un moyen efficace, faisable et acceptable de mettre en contact les élèves avec des soins et un soutien essentiels**



**9 pays sur 10** mettent en œuvre une politique ou un programme de SNS



**7 pays sur 10** à revenu faible ou intermédiaire mettent en œuvre des programmes de santé scolaire pour les adolescents



**Plus de 100** pays ont des programmes de vaccination en milieu scolaire



**Plus de 450 millions** d'enfants d'âge scolaire reçoivent des comprimés vermifuges chaque année dans les écoles des pays à revenu faible ou intermédiaire



**93 %** des pays mettent en œuvre l'alimentation scolaire avec des interventions complémentaires de santé et de nutrition

Sources des données : OMS, 2018 ; UNICEF, 2020 ; Feldstein et al., 2020 ; OMS, 2021d ; Global Child Nutrition Foundation, 2021.

## Programmes d'alimentation scolaire

Les programmes d'alimentation scolaire constituent le filet de protection sociale le plus répandu au monde.

On estime que 388 millions d'enfants dans 161 pays, soit près de la moitié de tous les enfants inscrits à l'école primaire, reçoivent des repas scolaires, dont 90 % du financement provient de budgets nationaux (PAM, 2020). Le nombre a augmenté, en particulier dans les pays à faible revenu. Cependant, alors que les programmes dans les pays à revenu élevé et intermédiaire supérieur atteignent respectivement 78 % et 58 % des enfants scolarisés dans le primaire, les pays à revenu intermédiaire inférieur n'atteignent que 45 %, et la proportion tombe à 20 % dans les pays à faible revenu. On estime que 73 millions des enfants les plus vulnérables n'ont pas accès aux programmes d'alimentation scolaire, ce qui compromet leur capacité à bénéficier leur scolarité (Drake et al. 2020). Une attention de plus en plus importante est portée pour garantir que les repas scolaires sont sains et liés à l'approvisionnement d'aliments nutritifs produits localement, afin de promouvoir des régimes alimentaires sains et durables et de contribuer à lutter contre la sous-nutrition, le surpoids et l'obésité chez les enfants et les adolescents à l'échelle mondiale.

L'alimentation scolaire est généralement liée à d'autres interventions en matière de SNS. Presque tous les pays mettent en œuvre des programmes d'alimentation scolaire avec des interventions qui comprennent, selon le contexte, l'éducation nutritionnelle, l'approvisionnement en eau potable, la promotion du lavage des mains au savon, la mesure de la taille et du poids, le déparasitage intestinal, les tests de la vue et la fourniture de lunettes, les tests auditifs, l'hygiène et les examens dentaires, et l'hygiène menstruelle (GCNF, 2021).

” 388 millions d'enfants dans 161 pays, soit près de la moitié de tous les enfants inscrits à l'école primaire, reçoivent des repas scolaires.

Mais de nombreuses lacunes subsistent, en particulier dans les pays à faibles ressources



À l'école primaire, les programmes d'alimentation scolaire sont accessibles en moyenne à

78 % des élèves dans les pays à revenu élevé

20 % des élèves dans les pays à faible revenu



La correction des problèmes de vision et d'audition peut faire une différence significative dans l'éducation des enfants, mais seulement 1 pays sur 4 propose des tests de la vue et de l'ouïe



1 école sur 3 ne dispose pas d'un service d'eau potable de base et d'installations sanitaires adéquates, et près d'une sur deux ne dispose pas d'installations pour se laver les mains avec de l'eau et du savon.

48 % des élèves sans service d'eau dans leur école vivent dans les pays les moins avancés



Seuls 51 % des pays du monde proposent des programmes de promotion et de prévention de la santé mentale en milieu scolaire

70 % des pays à revenu élevé  
24 % des pays à faible revenu

Sources des données : PAM, 2020 ; GCNF, 2021 ; OMS et UNICEF, 2020 ; OMS, 2021a.

## Conclusions

Les programmes de santé et de nutrition scolaires sont l'une des politiques publiques les plus largement mises en œuvre dans le monde. Il est clair que les gouvernements de nombreux pays investissent déjà dans la santé et le bien-être des enfants d'âge scolaire et des adolescents par le biais de la SNS. Bien qu'il y ait eu des progrès significatifs, il reste encore beaucoup à faire pour que ces programmes soient complets, pérennes et mis en œuvre à grande échelle, afin de répondre aux besoins de tous les élèves. Les principales conclusions et priorités d'action mises en évidence par le rapport sont les suivantes :

**Prendre soin de la santé et du bien-être des élèves par le biais d'approches multisectorielles est l'un des moyens les plus transformateurs et les plus efficaces d'améliorer les résultats en matière d'éducation**

et de rendre les systèmes éducatifs plus inclusifs et équitables. Réaliser ce potentiel nécessite un changement dans la manière de penser le rôle des écoles qui aille au-delà de la promotion des résultats scolaires, pour faire de la santé et du bien-être des élèves une mission essentielle de l'éducation, comme l'ont demandé les consultations menées dans le cadre du Sommet sur la transformation de l'éducation en 2022 (UNESCO-OREALC, 2022).

**Les programmes de santé et de nutrition scolaires sont essentiels pour lutter contre la crise mondiale de l'apprentissage, pour le redressement du secteur de l'éducation après l'impact de la COVID-19, et pour renforcer la résilience face aux futures pandémies et autres chocs.**

Il est urgent de rouvrir les écoles en toute sécurité et de remobiliser tous les élèves. Le rétablissement et l'élargissement des programmes de SNS, y compris l'offre de repas scolaires, d'éducation à la santé, de services WASH et de services de santé et de nutrition afin de remédier aux effets néfastes de la pandémie sur la santé physique et mentale des élèves, sont essentiels pour le rétablissement de l'apprentissage. Cela doit être une priorité pour les pays et pour les partenaires internationaux qui les soutiennent.

**L'investissement dans la SNS profite le plus aux enfants les plus pauvres et les plus défavorisés.** Cependant, les enfants et les adolescents qui pourraient le plus bénéficier de ces programmes sont souvent les plus susceptibles d'en être privés. Un leadership et des investissements nationaux forts sont nécessaires pour garantir que tous les enfants et adolescents soient scolarisés et que les programmes de SNS soient accessibles à ceux qui en ont le plus besoin dans les pays les plus pauvres et les ménages les plus pauvres et les plus marginalisés. Une action ciblée est nécessaire pour atteindre les personnes les plus exposées au risque de marginalisation, de mauvaise santé et de malnutrition, ce qui, à son tour, nécessite l'élaboration de programmes de SNS qui tiennent compte de l'équité, de l'égalité des sexes et de l'inclusion.

**Les programmes doivent être complets, mis en œuvre à grande échelle et soutenus par des engagements**

**politiques et financiers de différents secteurs afin de maximiser leur impact.** Les données mondiales suggèrent que les programmes de SNS ne sont pas toujours complets, que la couverture de composantes essentielles de la SNS reste faible, en particulier dans les pays à faible revenu, et que les interventions ne sont pas systématiquement mises en œuvre au niveau des écoles primaires et secondaires. Il convient également d'accorder plus d'attention à la qualité de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de leur exécution et de leur impact. La mise en œuvre et le maintien de programmes de SNS complets à grande échelle nécessitent un engagement, des politiques nationales favorables, des approches innovantes en matière de financement et des efforts coordonnés de tous les secteurs. Dans de nombreux pays, cela ne se fera pas du jour au lendemain et une approche pragmatique et progressive, basée sur un ensemble clair de priorités, une meilleure compréhension de ce qui fonctionne dans différents contextes et les enseignements tirés de l'expérience seront nécessaires.

**Les politiques et programmes de santé et de nutrition scolaires doivent être pertinents et adaptés aux contextes nationaux et à l'évolution des besoins.**

Dans la pratique, les politiques et les programmes diffèrent d'un pays à l'autre, reflétant des différences de priorités, de ressources disponibles et de capacités. Les pays doivent revoir et continuer d'adapter périodiquement leurs politiques et l'élaboration des programmes pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins des enfants d'âge scolaire et des adolescents et qu'ils tiennent compte des nouvelles données et des nouveaux défis tels que l'impact du changement climatique. Il faut accorder plus d'attention à la santé mentale, à la promotion de l'activité physique pour tous les élèves, au soutien des élèves souffrant de maladies chroniques et en situation de handicap, et aux approches efficaces pour lutter contre le surpoids et l'obésité.

Une priorité croissante est clairement accordée au niveau mondial à la santé et à la nutrition en milieu scolaire, tant par les gouvernements que par les partenaires. La reconnaissance croissante du rôle central du secteur de l'éducation dans la santé et le bien-être des enfants et des adolescents se voit concrètement dans des initiatives multisectorielles telles que « *Faire de chaque école une école promotrice de santé* » (OMS et UNESCO, 2021) ou le « *Cadre conceptuel pour le bien-être des adolescents* » (Ross et al., 2020). Plus de 70 gouvernements et 70 organisations partenaires ont rejoint la Coalition pour les repas scolaires dans le but de renforcer massivement la santé et la nutrition scolaires en tant que plateformes de transformation intersectorielles pour des systèmes alimentaires plus durables et des systèmes éducatifs plus efficaces et équitables. Ces engagements de pays du monde entier offrent une occasion unique de s'attaquer à la crise de l'apprentissage et de transformer l'éducation en améliorant la qualité, la pertinence et la portée des programmes de SNS.

## Références bibliographiques

- Baltag, V., Pachyna, A. et Hall, J. 2015. Global Overview of School Health Services: Data from 102 Countries. *Health Behaviour and Policy Review*, 2(4): 268-283.
- Banque mondiale, UNESCO, UNICEF, FCDO, USAID et BMGF. 2022. *L'état de la pauvreté mondiale en matière d'apprentissage : mise à jour 2022*.
- Bundy, D.A.P. 2011. *Rethinking School Health: A Key Component of Education for All*. Orientations en développement ; Développement humain. Washington DC, Banque mondiale.
- Bundy, D. A. P., et al. 2018. *Optimizing Education Outcomes: High-Return Investments in School Health for Increased Participation and Learning*. Washington DC : Banque mondiale.
- Bruni, L., et al. 2021. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019. *Preventive Medicine* Mar: 144: 106399. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106399.
- Drake LJ, et al. 2020. Establishing Global School Feeding Program Targets: How Many Poor Children Globally Should Be Prioritized, and What Would Be the Cost of Implementation? *Front Public Health*. 2 déc. 2020; 8:530176.
- Drake, L., et al. 2017. *School Feeding Programs in Middle Childhood and Adolescence*. In *Disease Control Priorities (third edition): Volume 8, Child and Adolescent Health and Development*, édité par D. Bundy et al. Washington DC : Banque mondiale.
- Feldstein, L. et al. 2020. School-based delivery of routinely recommended vaccines and opportunities to check vaccination status at school, a global summary, 2008-2017. *Vaccine* 38(3): 680-689. doi:10.1016/j.vaccine.2019.10.054
- Fernando, D., et al. 2006. A randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial of the impact of malaria prevention on the educational attainment of school children. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 74 (3) : 386-93.
- FAO. 2021. *State of school-based food and nutrition education in 30 low- and middle-income countries*. Rome
- Glewwe, P., et al. 2016. A better vision for development: Eyeglasses and academic performance in rural primary schools in China *Journal of Development Economics* 122 (septembre) : 170-82.
- Global Child Nutrition Foundation. 2021. *School meal programs around the world: Report Based on the Global Survey of School Meal Programs*.
- International Bureau of Education. 2016. *Global Monitoring of Target 4.7: Themes in National Curriculum Frameworks*. Paris : UNESCO
- McMichael, C. 2019. Water, Sanitation and Hygiene (WASH) in Schools in Low-Income Countries: A Review of Evidence of Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3):35.
- Mundy, K. and Proulx, K. 2019. *Mieux évaluer la réalisation de la cible 5 de l'ODD 4 : Égalité et inclusion dans l'éducation*. Paris : UNESCO, NORAD, Groupe de la Banque mondiale, UNICEF.
- OCDE. 2019. *Programme for International Student Assessment (PISA) 2018 Results (Volume III): What School Life Means for Students' Lives*. PISA. Paris: OECD Publishing.
- OMS. 2018. *Global nutrition policy review 2016-2017: Country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition*. Genève: OMS.
- OMS. 2020a. *Rapport de situation 2020 sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde*. Genève : OMS.
- OMS. 2020b. *Enquête sur les politiques en matière de santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, 2018-2019 : rapport récapitulatif*. Genève : OMS.
- OMS. 2021a. *Mental Health Atlas 2020*. Genève: OMS.
- OMS. 2021b. *WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products*. Genève : OMS.
- OMS. 2021c. *WHO guideline on school health services*. Genève : OMS.
- OMS. 2021d. *Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiases: Progress report 2020*. RME n° 48, 2021, 96, 585-595.
- OMS. 2022a. *Health-promoting schools Review 1: A global review of policy, standards, and other guideline documentation for health-promoting schools* (à paraître).
- OMS. 2022b. *Global database on the Implementation of Nutrition Action*. [En ligne]. Consulté le 28 février 2022.
- OMS. 2022c. *Global Youth Tobacco Survey*. [En ligne].
- OMS. 2022d. *WHO Guidelines for malaria, 3 June 2022*. Genève (WHO/UCN/GMP/2022.01 Rév.2).
- OMS et UNESCO. 2021. *Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems*. Genève : OMS et Paris : UNESCO.
- OMS et UNICEF. 2020. *Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène en milieu scolaire, Gros plan sur la COVID-19*.
- PAM. 2020. *La situation de l'alimentation scolaire dans le monde en 2020*. Rome : PAM.
- Petersen, P., et al. 2020. Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(4) : 338-348.
- Ross, D. A., et al. 2020. Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework. *Journal of Adolescent Health* 67(4): 472-476.
- Sandefur, J. 2022. *Schooling for All. Feasible strategies to achieve universal education*. Center for Global Development.
- UNESCO. 2014. *Éducation à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle*. Série consacrée aux politiques rationnelles et aux bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, 9. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2019a. *Au-delà des chiffres: en finir avec la violence et le harcèlement à l'école*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2019b. *Regarder la réalité en face: pourquoi faut-il promouvoir l'éducation complète à la sexualité*, Document d'orientation GEM 39. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2023. *4th Worldwide Survey of Quality Physical Education* (à paraître).
- UNESCO et al. 2020. *Renforcer les programmes efficaces de santé et de nutrition scolaires : un partenariat pour des apprenants en bonne santé et pour un avenir meilleur*.
- UNESCO et al. 2021. *Le chemin vers une éducation complète à la sexualité: rapport sur la situation dans le monde*. Paris : UNESCO.
- UNESCO-OREAL (Bureau régional pour l'éducation en Amérique latine et dans les Caraïbes). 2022. *Declaración de Buenos Aires, 2022. Third Regional Meeting of Ministers of Education of Latin America and the Caribbean*. 26 - 27 mai 2022, Buenos Aires.
- UNICEF. 2020. *Global Annual Results Report 2020: Goal Area 1. Every child survives and thrives*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2021. *State of the world's children 2021. On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New-York : UNICEF.

## POINTS CLÉS

# Apprendre et s'épanouir

## Santé et nutrition scolaires dans le monde

Les programmes de santé et de nutrition scolaires sont l'une des politiques publiques les plus largement mises en œuvre dans le monde. Les gouvernements reconnaissent que ces initiatives améliorent considérablement la santé et les résultats d'apprentissage des enfants et des adolescents, et apportent des avantages substantiels en matière de développement. Pourtant, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer, intensifier et pérenniser les programmes de santé et de nutrition scolaires, et répondre aux besoins des élèves de manière holistique.

Ce document présente les points clés de la publication : « Apprendre et s'épanouir : santé et nutrition scolaires dans le monde ». Sur la base des données les plus récentes, il donne un aperçu des progrès réalisés par les pays pour soutenir la santé, la nutrition et le développement des enfants et des adolescents à l'école.

Avec le soutien de

LONDON  
SCHOOL of  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE



Research  
Consortium for  
**SHN**