



Science of Nursing
and Health Practices





Science infirmière
et pratiques en santé


Article de recherche empirique | Empirical research article

Les infirmières scolaires et la promotion de la santé des élèves des lycées et collèges en République du Bénin


School Nurses and Health Promotion in Secondary Schools in the Republic of Benin


Koffi Justin Avanon  <https://orcid.org/0009-0001-7374-4065> Département des sciences infirmières, Institut national médico-sanitaire, Université d'Abomey Calavi, République du Bénin

Eusèbe Coovi Ahossi  <https://orcid.org/0009-0009-6262-5077> Département des sciences infirmières, Institut national médico-sanitaire, Université d'Abomey Calavi, République du Bénin

Afiavi Julienne Estelle Dossou  <https://orcid.org/0009-0009-1270-3188> Département des sciences infirmières, Institut national médico-sanitaire, Université d'Abomey Calavi, République du Bénin

Ismanth Djaboutou Département des sciences infirmières, Institut national médico-sanitaire, Université d'Abomey Calavi, République du Bénin

Marie-Pierre Gagnon  <https://orcid.org/0000-0002-0782-5457> Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, VITAM – Centre de recherche en santé durable, Québec, Canada

Myriam Gauthier  <https://orcid.org/0000-0003-3289-4507> Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:

Koffi Justin Avanon

avanonkoffi@yahoo.fr



Mots-clés

promotion de la santé des élèves; santé scolaire; infirmière scolaire; promotion de la santé; étude de cas

Résumé

Introduction : Les préoccupations de santé des jeunes constituent des défis majeurs pour les systèmes de santé dans le monde. Au Bénin, on assiste à une montée de comportements à risque chez les jeunes (consommation de drogues, violences physiques, grossesses prématurées), malgré l'intervention des infirmières scolaires. **Objectif** : Décrire et comprendre les pratiques des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves des lycées et collèges en République du Bénin. **Méthode** : Une étude de cas multiples a été menée dans 2 départements du Bénin. Des analyses hybrides ont été réalisées à partir d'entretiens semi-dirigés (n = 35) avec des directeurs de lycées ou collèges (n = 14), des infirmières scolaires (n = 14), des dirigeants du ministère de la Santé (n = 4) et du ministère des Enseignements Secondaire Technique et de la Formation Professionnelle (n = 3), complétées par des observations et notes de terrain. Le modèle des systèmes de King a guidé la collecte et l'analyse des données. **Résultats** : La pratique infirmière en promotion de la santé présente des lacunes comme 1) le faible niveau d'organisation des activités promotionnelles, 2) la disponibilité insuffisante de ressources humaines et matérielles, 3) l'insuffisance de connaissances sur la promotion de la santé en milieu scolaire et 4) le manque de coordination des activités des infirmières scolaires. **Discussion et conclusion** : La promotion de la santé en milieu scolaire demeure inégalement assurée. Le manque de formation, la faiblesse de l'organisation et l'insuffisance de ressources humaines et matérielles limitent l'efficacité des infirmières scolaires, révélant une fragilité persistante du système de santé scolaire dans les départements béninois étudiés.

Abstract

Introduction: Young people's health concerns represent major challenges for healthcare systems worldwide. In Benin, we are witnessing a rise in risky behaviors in young people (drug use, physical violence, premature pregnancies), despite the intervention of school nurses. **Objective**: To describe and understand the practices of school nurses in promoting the health of secondary school pupils in the Republic of Benin. **Method**: A multiple-case study was conducted in 2 departments of Benin. Hybrid analyses were based on semi-structured interviews (n = 35) with high school and middle school directors (n = 14), school nurses (n = 14), managers from the Ministry of Health (n = 4) and the Ministry of Technical Secondary Education and Vocational Training (n = 3), supplemented by observations and field notes. King's systems model guided data collection and analysis. **Results**: Gaps in health promotion nursing practices include 1) the low level of organization of promotional activities, 2) insufficient availability of human and material resources, 3) insufficient knowledge of health promotion in schools, and 4) lack of coordination of school nurses' activities. **Discussion and Conclusion**: Health promotion within the school setting remains unevenly implemented. Deficiencies in training, organizational structure, and the availability of human and material resources significantly constrain the performance of school nurses, thereby revealing a persistent structural vulnerability within the school health system across the Beninese departments included in this study.

Keywords

student health promotion; school health; school nurse; health promotion; case study

INTRODUCTION

L'adolescence est une période de transition au cours de laquelle se vivent des expériences clés de développement vers le passage à l'âge adulte. Au cours de cette période, les jeunes préparent le terrain pour le reste de leur vie du point de vue de la santé physique et mentale, d'emploi potentiel et de relations sociales (Crockett et al., 2023).

L'adolescence constitue une période critique du développement humain, cruciale pour l'adoption d'un mode de vie sain et la consolidation du capital humain (World Health Organization [WHO], 2021). Cependant, comme le souligne Sharma et al. (2018), il s'agit également d'une période susceptible de faire émerger des comportements fortement influencés par le contexte social et pouvant entraîner des répercussions négatives sur la santé. La consommation d'alcool ou de tabac, le manque d'activité physique, des comportements sexuels à risque et les violences physiques qui peuvent se développer durant cette période peuvent affecter, non seulement la santé physique et mentale actuelle des adolescent·es, mais leur santé et bien-être pour les années à venir (WHO, 2022; Romano, 2021). Ainsi, les gouvernements doivent œuvrer pour améliorer la situation sanitaire des adolescent·es (ministère de la Santé du Bénin [MSB], 2017).

Selon les dernières statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2024), plus de 1,5 million d'adolescent·es et de jeunes adultes de 10 à 24 ans sont décédés en 2021, soit environ 4500 par jour, de causes qui pourraient être évitées par des actions de promotion de la santé. Aussi, chaque année, un adolescent sur 20 dans le monde contracte une infection sexuellement transmissible (IST), et, chaque jour, plus de 6500 adolescent·es et jeunes âgé·es de 10 à 24 ans sont infecté·es par le VIH. Ces données statistiques montrent que cette population est exposée à des risques pour sa santé dans presque tous les pays du monde, et qu'il est urgent de mener des actions pour l'habiliter à prendre soin de sa santé.

Selon les observations de Pearson et al. (2015), les écoles sont depuis longtemps

considérées comme un cadre pertinent pour encourager des modes de vie et des comportements sains chez les enfants et les adolescent·es. La mise sur pied des services de santé en milieux scolaires est une recommandation de l'OMS dont le but est de soutenir leur santé et leur réussite scolaire grâce au développement d'activités de promotion de la santé dans ce contexte. Cette stratégie permet d'exploiter la relation indissociable et bénéfique entre la santé et l'éducation (WHO, 2022). Pour Potvin et Jourdan (2022), les services de santé scolaire sont des prestations de soins de santé fournis par un agent de santé qualifié, en l'occurrence une infirmière scolaire, aux élèves inscrits dans un établissement d'enseignement primaire ou secondaire.

Les pratiques des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves englobent, entre autres : 1) l'offre de services de soins, comprenant à la fois les soins aigus curatifs — incluant les références éventuelles — et les soins préventifs; 2) l'organisation des visites de dépistage de maladie dans l'école; 3) la promotion d'un environnement favorable à la santé des élèves; 4) la gestion/suivi/évaluation des activités de l'infirmier·e scolaire; 5) le développement de partenariats et la mobilisation de ressources pour les activités; 6) la recherche et l'élaboration de projets de santé de l'école; puis 7) le travail en collaboration et en équipe pluridisciplinaire (Brousse, 2013; Cottin, 2019; Council on School Health, 2016; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2018; OMS, 2020). Les infirmières scolaires sont ainsi reconnues comme des professionnelles stratégiques dans la mise en œuvre et la réussite des programmes de promotion de la santé des élèves (Cottin, 2019).

Au Bénin, les infirmières scolaires sont en poste depuis plus d'une décennie dans le but de soutenir la mise en œuvre des activités de promotion de la santé et du bien-être dans les lycées et collèges. Leur rôle dans les écoles est encadré par des arrêtés interministériels et la politique nationale de santé en milieux scolaires et universitaires (MSB, 1998). Cependant, on assiste à une montée de comportements à risque dans ces milieux malgré les efforts du gouvernement. Une enquête globale réalisée en 2009 par le MSB dans les établissements scolaires sur la santé des élèves

au Bénin a révélé l'existence de comportements à risque dans les écoles du pays : consommation d'alcool (20,7 %), tentatives de suicide (23,2 %) et cas de violences physiques entre élèves (35,9 %) (MSB, 2011). Une autre enquête réalisée en 2017 a indiqué 9 % de grossesses non désirées sur un total de 301 821 élèves filles inscrites dans les collèges publics (ministère des Enseignements Secondaire Technique et de la Formation Professionnelle [MESTFP], 2017). Bien que confrontée à des contraintes systémiques, l'infirmière scolaire béninoise peut contribuer à transformer ce portrait en agissant comme actrice clé du changement. En combinant les approches cliniques, éducatives, communautaires et politiques, elle peut progressivement influencer le système, non pas seule, mais en catalysant la collaboration entre les différents acteurs autour de la santé des jeunes. Cependant, pour renforcer ce rôle, il est d'abord nécessaire de comprendre ce qu'elle fait actuellement, ainsi que les conditions qui entourent son action, afin de mieux la soutenir dans sa contribution. À notre connaissance, il n'existe aucune étude de cas portant sur les pratiques des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves dans le contexte béninois.

QUESTION GÉNÉRALE DE L'ÉTUDE

Suivant ces constats et en nous basant sur le cadre de référence de l'étude, ce projet visait à répondre à la question générale de recherche suivante : « En quoi consiste la pratique des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves des lycées et collèges en République du Bénin ? »

OBJECTIF

Par conséquent, l'objectif de cette étude est de décrire et comprendre les pratiques des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves des lycées et collèges en République du Bénin.

CADRE DE RÉFÉRENCE

Selon la vision philosophique de King (1981), la santé est une expérience de vie dynamique d'un être humain, impliquant un ajustement continu aux facteurs de stress de l'environnement, grâce à l'utilisation optimale de ses ressources pour

atteindre le potentiel de la vie quotidienne. Elle ajoute que la santé comprend la promotion de la santé, le maintien de la santé et le rétablissement de celle-ci en cas d'interférence le long du cycle de vie. King met l'accent sur la promotion de la santé et soutient que les professionnels de la santé ont la responsabilité de partager les informations qui aident les individus, les groupes sociaux et les familles à exercer un contrôle sur leur propre santé et à prévenir les maladies. Cet ancrage conceptuel est cohérent avec les pratiques des infirmières scolaires qui ont pour mandat de promouvoir la santé et le bien-être des jeunes en milieu scolaire (Cottin, 2019; Hung et al., 2014; WHO, 2022). Cette vision des soins infirmiers, selon King, permet 1) de décrire et de comprendre les pratiques des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves des lycées et collèges ainsi que 2) d'explorer les conditions de mise en œuvre des activités et leur organisation pratique dans les écoles. Le modèle est constitué de trois systèmes ouverts, soit le système personnel, interpersonnel et social. Ces trois systèmes, continuellement en interaction, servent à transmettre des informations dans une situation de soin curatif, préventif ou promotionnel en vue de l'atteinte des objectifs définis. Ils permettent en outre de faire l'inventaire des ressources disponibles avec les bénéficiaires de soins et de s'assurer de l'efficacité des services (King, 1997).

Le système personnel désigne l'infirmière comme un soi entier, unifié et complexe qui perçoit, pense, désire, imagine, décide, identifie des objectifs et des moyens pour les atteindre. Les concepts ou les caractéristiques qui permettent de définir ce système sont : 1) la perception; 2) le soi; 3) l'image corporelle; 4) l'apprentissage; 5) la croissance et le développement; 6) l'espace de travail; et 7) le temps.

Le système interpersonnel est composé de deux, trois individus ou plus qui interagissent dans une situation donnée (King, 1997). Il représente, dans cette étude, les interactions entre l'infirmière et la communauté adolescente en milieu scolaire pour définir ensemble les objectifs de soin et explorer les ressources pour les atteindre (King, 1981). Les sous-concepts qui permettent de comprendre ce système sont : 1) l'interaction; 2) la

communication; 3) la transaction; 4) le rôle; 5) le stress et le *coping*.

Enfin, le système social désigne des groupes qui se forment au sein de la société (ex. : famille, école, hôpital, organisations sociales) pour développer des activités et atteindre des objectifs spécifiques communs (King, 1968). Les concepts qui le caractérisent sont 1) l'organisation; 2) l'autorité; 3) le pouvoir; 4) le statut; 5) la prise de décision; et 6) le contrôle. Dans le cadre de cette étude, le modèle théorique a joué un rôle central en orientant la perspective de recherche, en définissant les concepts clés à l'étude et en guidant, de façon cohérente, tant la conception des outils de collecte de données que l'analyse des données.

Des objectifs spécifiques de recherche découlent de ce modèle : 1) décrire les responsabilités et rôles des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves des lycées et collèges dans le contexte béninois; 2) décrire le système interpersonnel des infirmières scolaires au cours d'activités de promotion de la santé auprès des élèves des lycées et collèges au Bénin; 3) identifier les ressources des environnements interne et externe dont disposent les infirmières scolaires pour la mise en œuvre des activités de promotion de la santé des élèves des lycées et collèges au Bénin; et 4) analyser le système social d'infirmières scolaires favorisant l'organisation des activités de promotion de la santé des élèves des lycées et collèges au Bénin.

La Figure 1 présente le modèle des systèmes de King (1981) et ses différents concepts fondamentaux et sous-concepts qui permettent de le définir.

MÉTHODE

L'étude a été menée dans une approche pragmatique. Un devis d'étude de cas multiples avec analyse hybride a été adopté (Yin, 2018).

CAS : CONTEXTE ET PHÉNOMÈNE D'INTÉRÊT

Les pratiques de soin des infirmières exerçant en milieu scolaire dans deux départements distincts (N = 2) en République du Bénin

constituent les deux cas de l'étude. Ces deux cas ont été examinés dans le contexte général des arrêtés interministériels et de la politique nationale de santé en milieux scolaires et universitaires sur les activités de promotion de la santé des élèves en milieu scolaire.

Le cas 1 se situe dans le département A, une zone urbaine proche de la capitale administrative du Bénin. Ce département du Sud compte une population de 1 755 192 habitants (MSB, 2022). On y dénombre 14 infirmeries scolaires pour 87 lycées et collèges, soit un taux de couverture de 16 %. Le contexte du cas 1 est caractérisé par la mise en œuvre des activités de promotion de la santé dans les établissements scolaires publics du département conformément aux directives de la politique nationale de santé scolaire et universitaire. Il est également caractérisé par la présence des services départementaux de la santé et de l'éducation chargés de veiller à la mise en œuvre des activités de promotion de la santé des élèves au niveau décentralisé (MSB, 1998).

Le cas 2 se situe dans le département B, une région périurbaine à l'extrême Nord du pays. Ce département compte une population de 1 524 242 habitants (MSB). Il dispose de huit infirmeries scolaires pour 92 lycées et collèges publics, principalement en milieu rural, avec un taux de couverture de 9 % (Institut national de la statistique et de l'analyse économique, 2016). Le contexte du cas 2 présente des similitudes avec celui du cas 1, notamment la présence de services départementaux de la santé et de l'éducation décentralisés. La sélection des deux départements retenus pour la collecte de données repose sur un échantillonnage raisonné, conforme aux objectifs de l'étude. Ce choix a été effectué en concertation avec un haut responsable du service de santé scolaire du MSB, afin d'assurer la pertinence institutionnelle et opérationnelle du terrain. Ces départements présentent les caractéristiques les plus propices à l'observation du phénomène étudié : ils disposent d'un nombre relativement élevé d'infirmeries scolaires et affichent un niveau d'engagement plus marqué dans les activités de promotion de la santé en milieu scolaire.

Deux paliers de participants impliqués dans la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé des élèves ont été inclus dans l'échantillon.

Figure 1

Cadre de référence de l'étude (King, 1981) adapté de Fawcett (2005)

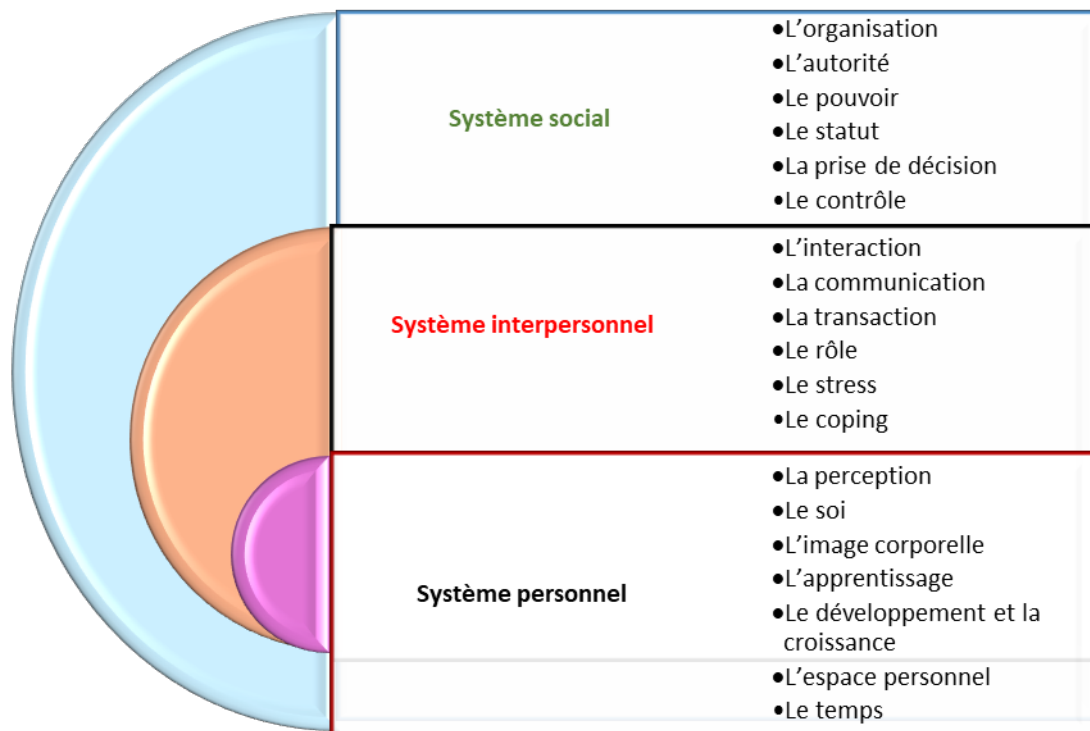
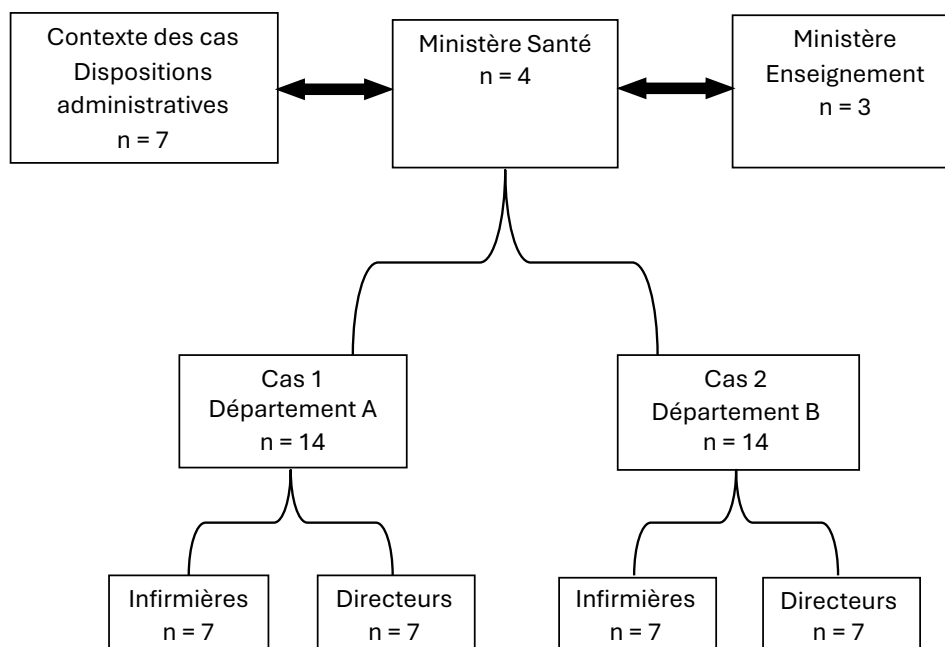


Figure 2

Schématisation du profil des cas de l'étude



Le premier palier, dit « du contexte », regroupe les responsables du MSB (n = 4) et du MESTFP (n = 3). Ces participants possédaient au moins une année d'expérience en fonction dans le domaine de la santé scolaire, et étaient répartis entre les deux cas étudiés.

Le second palier, dit « des cas », comprend les infirmières scolaires (n = 14) ainsi que les directeurs des lycées et collèges publics (n = 14) disposant d'un service d'infirmière scolaire. Toutes les infirmières participantes comptaient au minimum une année d'ancienneté dans le système scolaire, critère retenu afin d'assurer qu'elles disposaient d'une expérience pratique suffisante pour fournir les informations recherchées.

En se basant sur la cartographie des infirmeries scolaires des départements et en tenant compte des critères de sélection établis, le nombre total de participant-es s'est élevé à 35. Toutes les personnes participantes ont été contactées par téléphone afin de planifier une entrevue individuelle sur leur milieu de travail, suivi de l'observation. Elles ont également reçu les documents d'information relatifs au projet et ont signé le formulaire de consentement éclairé.

Il convient de préciser qu'au Bénin, une infirmière scolaire est une personne qui, après avoir suivi une formation d'infirmière d'état, est affectée à un établissement scolaire par le MSB pour répondre aux besoins du service. Ces infirmières dépendent administrativement de ce ministère et sont affectées directement, sans un concours spécifique de recrutement, pour le milieu scolaire (MSB, 2006).

COLLECTE DES DONNÉES

Quatre outils de collecte de données ont été élaborés et combinés à partir des concepts du cadre de référence : 1) l'entrevue semi-structurée; 2) l'observation non participante; 3) l'analyse documentaire; et 4) les notes de terrain. La note de terrain est un instrument utilisé par le chercheur pour évaluer la progression des activités planifiées sur le terrain, mais également pour noter les événements pertinents observés.

Des entrevues semi-dirigées, d'une durée de 45 à 60 minutes chacune, ont été réalisées avec les personnes participantes. Les guides d'entrevue

abordaient quatre grands thèmes : 1) les prérequis (connaissance, identité, perception, croyances, expériences, motivation); 2) l'organisation du travail (délégation de pouvoir, collaboration, prise de décision, supervision, planification, niveau d'activité); 3) l'environnement de travail (ressources, obstacles, ambiance de travail); 4) les difficultés des infirmières scolaires et les propositions de mesures d'amélioration de leur pratique en milieu scolaire.

L'observation non participante s'est focalisée sur les infrastructures, les équipements, le matériel de soins, les fiches de rapport d'activité disponibles dans les infirmeries scolaires, la documentation disponible sur les activités de promotion de la santé, ainsi que la qualité de l'interaction entre les différents acteurs. Elle s'est déroulée dans les infirmeries scolaires pour une durée de 30 minutes et a permis de compléter et de trianguler les informations recueillies lors des entretiens.

L'analyse documentaire s'est appuyée sur l'audit des outils relatifs aux activités de promotion de la santé dans les lycées et collèges. Elle a permis de broser un état des lieux de la variété des documents existants, d'en dégager les apports pour la compréhension du phénomène à l'étude (Kivits et al., 2016), de comparer les activités prévues à celles réellement réalisées, puis de comprendre les causes d'éventuels écarts.

Enfin, les notes de terrain ont été consignées tout au long du processus d'enquête. Elles rendaient compte des lieux, des événements observés en présence des participant-es, de leurs réactions, ainsi que des impressions et analyses réflexives du chercheur (Creswell, 2017; Yin, 2018).

Afin de s'assurer de la clarté et de la compréhension de leur contenu, tous les outils ont été soumis pour validation par les pairs (n = 2), en plus d'avoir été prétestés dans un groupe restreint de six personnes dont les profils sont similaires à ceux des participant-es ciblé-es par l'étude (infirmière scolaire, directeur de lycée et collège, responsable ministériel). Des corrections et reformulations ont été apportées avant leur administration aux personnes participantes de l'étude. En somme, toutes les données ont été collectées sur 4 mois, soit de décembre 2022 à mars 2023.

ANALYSE DES DONNÉES

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse de contenu selon la méthode de Miles et al. (2014) à l'aide de codes de couleur appliqués dans le logiciel Microsoft Word. Chaque cas comprenait quatre unités d'analyse : 1) les infirmières scolaires; 2) les directeurs des lycées et collèges; 3) les responsables hiérarchiques du MSB; et 4) les responsables du MESTFP impliqués dans les activités de promotion de la santé des élèves. Une analyse descriptive de l'échantillon a d'abord été réalisée afin de dégager les caractéristiques sociodémographiques des participant-es. Ensuite, l'analyse thématique des données s'est déroulée en trois phases : 1) l'analyse des données intracas; 2) l'analyse des données intercas; et 3) la synthèse générale des deux cas (Miles et al., 2014; Yin, 2018). L'analyse a suivi un processus de codification hybride (déductif-inductif), fondée sur un dictionnaire de codes élaboré à partir des concepts du cadre de référence. Ce processus a été encadré par la direction de recherche.

Pour l'analyse intracas, la validation des données collectées a été réalisée auprès de chaque personne participante après l'entrevue. Un rapport de synthèse de l'analyse thématique a ensuite été transmis individuellement à l'ensemble des participant-es de chaque cas pour validation. Les réponses obtenues ont été confrontées à l'interprétation du chercheur, contribuant ainsi à la rigueur du processus de validation. Ces rapports ont également été examinés et discutés de manière indépendante par la direction de recherche, avant une mise en commun avec le chercheur principal.

L'analyse intercas a consisté en une relecture critique des codes et thèmes émergents de chaque cas. Des reformulations et des harmonisations ont été effectuées, permettant de dégager une synthèse pour les deux cas. Lors de l'analyse, les données de diverses sources ont été contrastées et triangulées par le chercheur pour des précisions de sens afin de produire des résultats valides. Les critères de rigueur scientifique, tels que la crédibilité, la fiabilité, la transférabilité et la conformabilité, ont été respectés durant la collecte et l'analyse des données. Leur mise en œuvre s'est traduite par une description détaillée du contexte des cas et des caractéristiques des participant-es;

une transcription fidèle des entrevues; la triangulation systématique des données provenant de différentes sources; la validation des résultats auprès des personnes interviewées; ainsi que des séances de breffage avec l'équipe d'encadrement pour assurer la cohérence du processus analytique.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Une première approbation du comité d'éthique de l'Université Laval le 12/12/2022 (2022-226/12-12-22) a été obtenue, puis une seconde du comité d'éthique du Bénin obtenue le 05-12-2022 par décision (009/2022/CERFS). Les règles éthiques ont été rigoureusement appliquées et respectées. Les personnes participantes ont été aussi informées que l'anonymat et la confidentialité étaient respectés pour le traitement des données recueillies. De plus, elles ont été informées qu'elles pouvaient se retirer de l'étude à tout moment sans aucune conséquence négative.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES PARTICIPANTES

Le Tableau 1 présente une synthèse des caractéristiques sociodémographiques des personnes participantes.

La majorité des infirmières scolaires participantes (11 sur 14) sont des infirmières de santé, c'est-à-dire qu'elles sont formées sur 3 ans dans une école d'infirmière, après le certificat d'étude primaire. La tranche d'âge varie de 29 à 57 ans avec une moyenne d'âge de 43 ans. Les 35 participant-es ont été rencontré-es par le chercheur pour les entrevues individuelles et pour les observations non participantes dans les infirmeries scolaires et les ministères concernés.

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES DONNÉES COLLECTÉES

Suivant l'analyse des données de diverses sources et leur triangulation, quatre principaux thèmes ressortis permettent de décrire et de comprendre les pratiques des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves au Bénin. Les résultats de l'étude sont synthétisés dans la Figure 3.

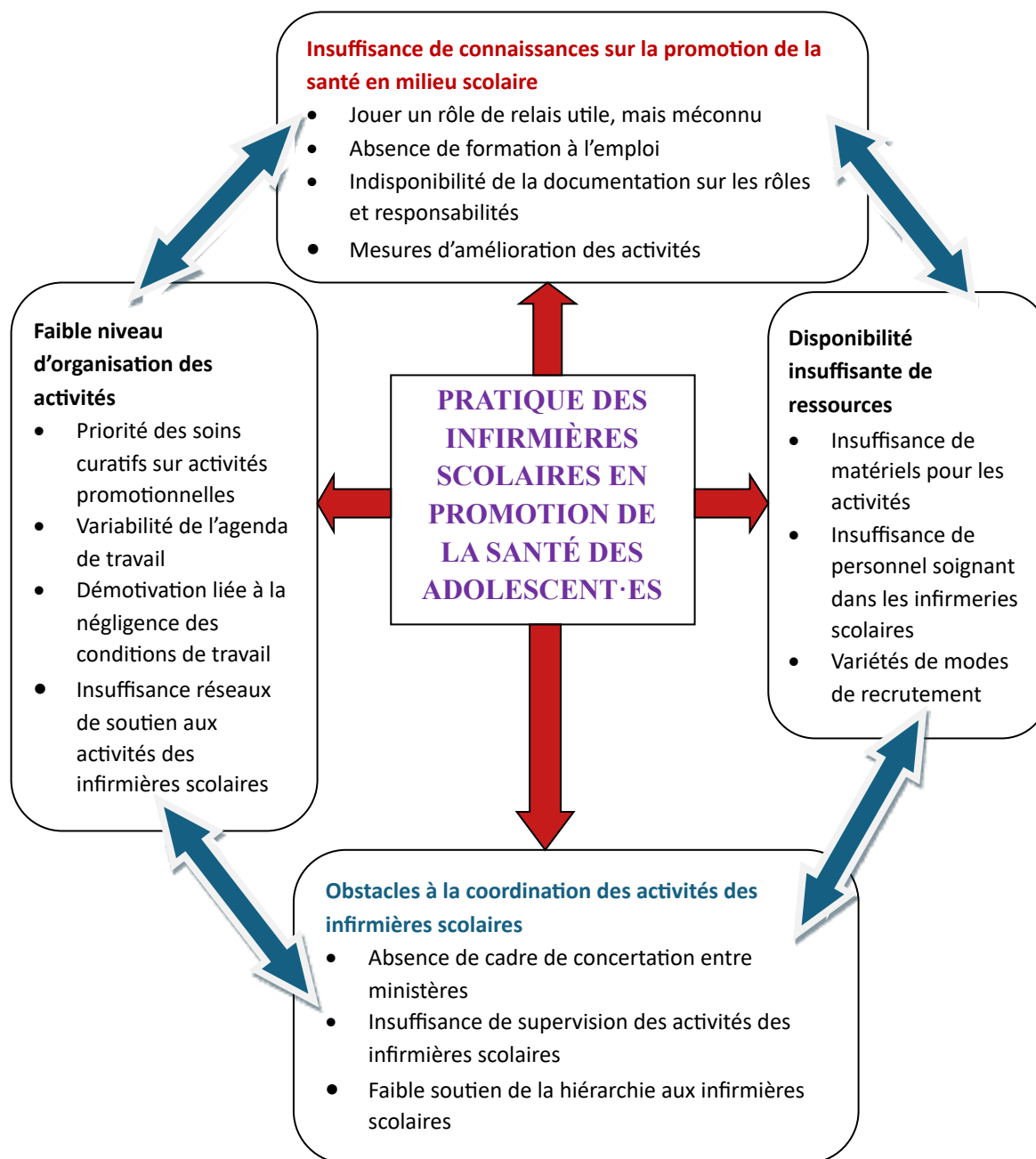
Tableau 1*Caractéristiques sociodémographiques des personnes participantes (N = 35)*

Variables	Caractéristiques	Participant-es
Groupe d'âge	20 à 29 ans	2
	30 à 39 ans	0
	40 à 49 ans	19
	50 à 59 ans	14
Sexe	Femme	23
	Homme	12
Fonction exercée	Infirmière diplômée d'État	3
	Infirmière de Santé	11
	Directeur	14
	Responsable MSB ^a	4
	Responsable MESTFP ^b	3
Lieu de travail	Lycée	5
	Collège	9
	Infirmierie scolaire	14
	MSB ^a	4
	MESTFP ^b	3
Ancienneté de service	1 à 3 ans	3
	4 ans et plus	32

Notes. ^aministère de la santé du Bénin; ^bministère des Enseignements Secondaire Technique et de la Formation Professionnelle.

Figure 3

Représentation graphique des résultats de l'analyse des données



Les thèmes sont 1) le faible niveau d'organisation des activités promotionnelles; 2) la disponibilité insuffisante de ressources; 3) l'insuffisance de connaissances sur la promotion de la santé en milieu scolaire; et 4) le manque de coordination des activités des infirmières scolaires.

1) FAIBLE NIVEAU D'ORGANISATION DES ACTIVITÉS PROMOTIONNELLES

L'organisation des activités de santé est une dimension importante du système social du modèle des systèmes de King (1981). Les thématiques dégagées de la synthèse de l'analyse des cas et qui permettent de décrire les particularités des activités infirmières sont : 1) la priorité des soins curatifs sur les activités promotionnelles; 2) la variabilité de l'agenda de travail selon la disponibilité du personnel; 3) la démotivation liée à la négligence des conditions de travail; et 4) Une insuffisance de réseaux de soutien aux activités des infirmières scolaires. En effet, les infirmières scolaires décrivent leurs activités dans les lycées et collèges comme étant centrées sur les soins curatifs, comme cette infirmière le souligne :

[...] Ici, je mène beaucoup plus les activités de soins curatifs (prise en charge des cas de fièvre, maux de tête, vomissement, douleur abdominale, crise d'asthme, etc.). J'offre les premiers soins aux élèves pour les secourir. Je ne mène pas les activités promotionnelles comme les visites de dépistage et les campagnes de masse hein! Je suis seule aussi. (PIA4)

Pour la plupart des directeurs des lycées et collèges, l'infirmière scolaire doit s'occuper beaucoup plus des soins curatifs que d'activités promotionnelles : « Je pense bien que c'est la personne responsable de la santé des élèves. Elle leur donne surtout les premiers soins en cas de maladie et répond à leurs préoccupations en matière de santé. » (PDA2)

2) DISPONIBILITÉ INSUFFISANTE DE RESSOURCES

L'identification des ressources et leur disponibilité font partie du système interpersonnel, selon King (1981). Les ressources constituent des facteurs incontournables dans la mise en œuvre des activités promotionnelles et

l'atteinte des objectifs de santé. Or, la situation des ressources dont disposent les infirmières scolaires en promotion de la santé dans les lycées et collèges au niveau des cas est marquée par une insuffisance de matériel pour les activités promotionnelles, une insuffisance de personnel soignant dans les infirmeries scolaires et une variété de modes de recrutement des infirmières scolaires.

Se prononçant sur la disponibilité des ressources pour la mise en œuvre des activités, une infirmière exprime que des ressources matérielles existent, mais qu'elles ne sont pas mises à leur disposition pour exercer leur mandat de promotion de la santé :

Le matériel pour les premiers soins existe, mais je n'ai pas de matériel pour la sensibilisation comme boîte à images, vidéoprojecteur, ordinateur portable et CD vidéo, pour les présentations de masse. Je formule la demande, mais rien n'est obtenu et ça me fait souffrir. Il me faut aussi du matériel pour dépister les troubles visuels chez les enfants. (PIA6)

L'insuffisance de ressources est également soulignée par la majorité des responsables ministériels impliqués dans les activités promotionnelles des élèves : « Elles ne sont pas dotées en matériel didactique, pas de boîte à images ni de vidéoprojecteur pour les activités de sensibilisation au grand groupe dans les écoles » (PRS1). Aussi, les résultats de l'observation faite dans la plupart des infirmeries scolaires montrent que les infirmières scolaires ne disposent pas du matériel nécessaire : « Les matériels pour mener les activités promotionnelles (boîte à images, échelle d'optométrie, toise, pèse-personne, vidéoprojecteur, écran, ordinateur portatif, cassette, CD, etc.) ne sont pas disponibles dans l'infirmerie scolaire » (OIA2).

3) INSUFFISANCE DE CONNAISSANCES SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

Les connaissances font partie des dimensions du système personnel du cadre de référence de l'étude et sont liées à l'environnement interne des infirmières scolaires. La connaissance des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves revêt un aspect crucial pour mieux agir en milieu scolaire. Les infirmières scolaires ne

disposent pas de connaissances spécifiques en promotion de la santé des élèves. Sur la question des connaissances en promotion de la santé en milieu scolaire, la plupart des déclarations des infirmières scolaires au niveau des cas étudiés se résument comme suit :

Je suis abandonnée ici sans formation ni recyclage sur la santé scolaire. Hum! c'est un autre monde ici. Normalement, on devait nous faire une formation à l'emploi pour nous permettre de bien comprendre ce milieu et de nous adapter, juste on nous a affectées ici et on se débrouille. (PISB4)

Les participants responsables du MSB et du MESTFP confirment les propos des infirmières scolaires et disent : « Humm! formation? À ma connaissance non, elles sont juste affectées dans les écoles et ne reçoivent aucune formation spécifique sur la santé scolaire ou sur la promotion de la santé des élèves. Ce n'est pas bien, mais c'est la réalité » (PRS3).

4) MANQUE DE COORDINATION DES ACTIVITÉS DES INFIRMIÈRES SCOLAIRES

La coordination des activités permet au groupe social des infirmières scolaires et à ses collaborateurs, en plus des supérieurs hiérarchiques des départements ministériels, de mieux s'organiser pour atteindre les objectifs communs (King, 1981). Dans le contexte béninois, les infirmières scolaires sont rattachées au MSB. Cependant, les activités qu'elles mènent dans les lycées et collèges sont supervisées par les deux ministères (MSB et MESTFP) (MSB, 1998). Afin de décrire cet aspect tel qu'il se vit par les infirmières scolaires, trois sous-thèmes ont été identifiés : 1) absence de cadre de concertation entre ministères; 2) insuffisance de supervision des activités des infirmières scolaires; et 3) faible soutien de la hiérarchie aux infirmières scolaires. Les déclarations de l'ensemble des personnes participantes à l'étude sur la coordination des activités se résument dans le verbatim suivant : « Je bénéficie rarement de la supervision de mes supérieurs hiérarchiques. Ça fait bientôt quatre ans que je ne les vois plus, on dirait qu'ils m'ont oubliée. C'est rare ici les activités de supervision » (PIA6). Se prononçant sur la coordination des activités des infirmières scolaires,

les directeurs des lycées et collèges soutiennent les propos des infirmières scolaires. Le verbatim suivant résume leur déclaration :

Je vois quelques rares fois les autorités du ministère de la Santé venir les superviser, mais pas celles du ministère de l'Enseignement. On dirait que le ministère des Enseignements Secondaire Technique et de la Formation Professionnelle ne se préoccupe pas de la supervision des activités des infirmières scolaires. (PDA5)

DISCUSSION

Cette étude est la première à décrire et à comprendre le phénomène lié à la pratique des infirmières scolaires en promotion de la santé des adolescent-es des lycées et collèges dans le contexte béninois. L'étude a permis de faire ressortir des aspects qui constituent des manquements à la réalisation des activités de promotion de la santé des élèves. Ceci permettra de cibler des pistes d'action afin de mieux renforcer l'importance du rôle que jouent les infirmières scolaires en promotion de la santé des adolescent-es dans le milieu scolaire en République du Bénin.

Notons qu'actuellement, la littérature s'intéresse davantage à l'analyse de la mise en œuvre des activités de promotion de la santé en milieu scolaire qu'à des recherches décrivant et approfondissant la compréhension de la pratique des infirmières scolaires en matière de promotion de la santé des élèves, ce qui confère à la présente étude un caractère novateur.

Les résultats de cette étude montrent que les infirmières scolaires consacrent une part plus importante de leur temps aux soins curatifs qu'aux activités de promotion de la santé. Elles sont davantage sollicitées pour les soins à apporter aux élèves malades (ex. : prise en charge en cas de fièvre, de maux de tête, de vomissement, de douleur abdominale, de crise d'asthme). Par conséquent, de nombreuses activités promotionnelles pour lesquelles elles sont mandatées, par le MSB (2006), telles que l'organisation des visites de dépistage dans les classes sur les maladies transmissibles et non

transmissibles, le contrôle de l'hygiène corporelle et vestimentaire, ainsi que l'animation des séances de sensibilisation portant notamment sur les IST/VIH, la santé reproductive, la vaccination, la consommation d'alcool, les violences physiques et le suivi nutritionnel sont très peu organisées dans les lycées et collèges. Ces résultats corroborent ceux obtenus par Quinn et Smolinski (2017) aux États-Unis. En effet, du fait des effectifs pléthoriques et de la forte demande de premiers soins infirmiers requis pour soulager les élèves malades, les infirmières scolaires, aux États-Unis, n'arrivaient plus à organiser convenablement les activités de promotion de la santé des élèves. Or, la mise en œuvre des activités promotionnelles dans le milieu scolaire est essentielle pour développer chez les élèves des habiletés d'autosoins et d'autogestion des maladies transmissibles et non transmissibles, et ainsi mieux maîtriser leur état de santé présent et futur (WHO, 2022).

Cette étude montre que les infirmières scolaires manquent de matériel pour la mise en œuvre des activités promotionnelles dans les écoles. Ce constat est général au niveau des deux cas à l'étude et fait obstacle à l'organisation des activités. Des résultats similaires ont été obtenus par Cottin (2019) en France et Dibakwane et Peu (2018) en Afrique du Sud. Les mêmes constats sont mentionnés par Faial et al. (2020), qui estiment que le manque de ressources matérielles constitue un frein à l'organisation des activités promotionnelles dans les écoles. Ces auteurs ont indiqué que les infirmières scolaires sont confrontées à de sérieuses difficultés liées, entre autres, aux ressources matérielles et humaines dans la mise en œuvre des activités promotionnelles dans les écoles. Dans notre étude, ces situations génèrent une pression importante qui ne favorise pas le travail des infirmières scolaires dans la mise en œuvre des activités de promotion de la santé auprès des élèves.

Nos résultats indiquent en outre que les infirmières scolaires, une fois recrutées, ne reçoivent aucune formation à l'emploi avant leur prise de fonction dans les écoles. Cela est confirmé par les responsables des ministères (MSB et MESTFP) ainsi que par les directeurs de lycées et collèges qui ont participé à notre recherche. Dans

leur étude, Divay et al. (2020) soulignent l'importance du tutorat des infirmières scolaires et soutiennent qu'il faut un accompagnement pour permettre à l'infirmière de s'insérer dans l'univers de l'école et de s'adapter au sein de sa nouvelle équipe pour réussir sa mission de promotion de la santé des élèves. Dans la vision de King (1981), la formation des infirmières est fortement recommandée, car elle constitue un élément important du système personnel. Elle favorise le développement des compétences au niveau de l'environnement interne et externe des infirmières scolaires, lesquelles compétences sont déployées lors de la mise en œuvre des activités promotionnelles dans le milieu scolaire pour l'atteinte des objectifs de santé. Des résultats similaires sont également soulignés par Nekaa (2017), qui insiste sur la formation à l'emploi et la formation continue, qui doivent permettre aux infirmières scolaires de comprendre ce nouvel environnement de travail et ses exigences en termes d'activité de santé à y mener.

L'étude a également révélé l'absence de cadre de concertation entre le MSB et le MESTFP pour une synergie d'action visant à élaborer un plan d'action national avec la définition des ressources et des activités promotionnelles dans les établissements scolaires. Chaque ministère agit en fonction de sa vision de la promotion de la santé des élèves et aucune décision n'est prise de façon consensuelle pour définir les activités promotionnelles à mener en faveur des élèves, d'une part, et considérer les problèmes des infirmeries scolaires, d'autre part. Or, selon la politique nationale de santé en milieu scolaire et universitaire du Bénin, les responsables techniques du MSB et du MESTFP sont chargés de la conception et de la programmation des activités, de la coordination, de la supervision et de l'évaluation des activités de santé scolaire au niveau central (MSB, 2006). Ce vide organisationnel ressorti par l'étude pourrait entraîner des conséquences, comme une sous-estimation des besoins en ressources des infirmeries scolaires pour assurer les activités promotionnelles des élèves. Des résultats analogues ont été obtenus par Bodkin et Hakimi (2020), Kivimäki et al. (2019), et Sehularo et al. (2020). Ces auteurs ont souligné dans leurs travaux

que la création de cadres de concertation et le travail en collaboration entre ministères sont indispensables pour la survie des programmes de promotion de la santé des élèves.

LIMITES DE L'ÉTUDE

Malgré les précautions méthodologiques adoptées pour assurer la rigueur scientifique de cette étude, certaines limites sont survenues et il convient de les mentionner. La pratique des infirmières scolaires étant déployée dans l'ensemble des 12 départements du pays, cette recherche aurait pu inclure un nombre plus élevé de cas afin d'offrir une plus grande diversité de perspectives pour enrichir la compréhension du phénomène étudié (Yin, 2018). Par ailleurs, l'inclusion des lycées et collèges privés d'enseignements secondaires aurait également permis d'élargir les angles d'analyse. Une autre limite tient au fait que, dans certains établissements, les infirmières scolaires assument seules les responsabilités au poste. Cette configuration n'a pas favorisé la réalisation d'observations non participantes, lesquels auraient permis de documenter des dimensions relationnelles essentielles, telles que les modalités de collaborations entre l'infirmière scolaire et le personnel de l'infirmerie, ainsi que l'ambiance de travail, des indicateurs importants pour décrire le système interpersonnel.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'étude amènent l'équipe de recherche à formuler des recommandations à l'endroit des différents acteurs intervenant dans la politique de promotion de la santé des élèves dans le milieu scolaire. Le Tableau 2 (en fin de document) présente une synthèse de ces recommandations en tenant compte des différentes sphères de la pratique infirmière.

CONCLUSION

La présente étude a permis de répondre à la question principale de recherche « En quoi consiste la pratique des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves des lycées et

collèges en République du Bénin? ». Elle a également mis en lumière les réalités auxquelles les infirmières scolaires sont confrontées dans la mise en œuvre des activités de promotion de la santé en milieu scolaire. La réussite de leur mission dépendra en grande partie de l'appropriation et de l'exploitation des résultats de cette étude par les autorités responsables de la promotion de la santé des élèves au Bénin. De plus, il serait souhaitable d'envisager, dans une étape ultérieure, de mener une étude portant sur la mise en œuvre des recommandations formulées et sur l'évaluation de leurs effets sur l'amélioration des pratiques des infirmières scolaires.

Au-delà des constats issus de cette recherche, il importe de rappeler que la pratique des infirmières scolaires en promotion de la santé dans le milieu scolaire constitue un levier essentiel pour le mieux-être des populations présentes et futures. Elle s'inscrit dans une stratégie visant à développer chez les adolescent·es et les jeunes des compétences et des comportements favorables à la santé, afin de renforcer leur autonomie en matière de santé (WHO and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021).

Contribution des auteur·trices : L'ensemble des auteur·trices a contribué à la conception de l'étude. KJA a procédé à la réalisation et à la rédaction de l'article. MPG et MG ont supervisé toutes les étapes de ce projet et ont collaboré à l'analyse et à l'interprétation des données. Elles ont également lu, critiqué et approuvé le contenu du manuscrit et sa version finale. ECA et ID ont contribué à l'analyse des données et au contenu et à la mise en forme de l'article. AJED a procédé à une analyse critique de tout le travail et a fait des observations pertinentes qui ont permis de rehausser la qualité de la production.

Remerciements : Les auteur·trices remercient sincèrement les personnes participantes à cette étude, notamment les infirmières scolaires, les directeurs des lycées et collèges impliqués dans l'étude et les personnes-ressources du ministère de la Santé et du ministère des Enseignements Secondaire Technique et de la Formation Professionnelle du Bénin pour leur participation à l'enquête de terrain.

Sources de financements : L'auteur principal a bénéficié du financement du projet CINOP global (un partenaire technique et financier du gouvernement béninois), du financement du centre de recherche VITAM de l'Université Laval et de la Faculté des études supérieures de l'Université Laval.

RÉFÉRENCES

- Bodkin, A. et Hakimi, S. (2020). Sustainable by design: a systematic review of factors for health promotion program sustainability. *BMC public health*, 20(1), 964. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09091-9>
- Brousse, J. (2013). Rôle de l'infirmière scolaire auprès des élèves décrocheurs. *Archives de pédiatrie*, 20(5, suppl. 1), H89–H90. [https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(13\)71336-8](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(13)71336-8)
- Cottin, V. (2019). *Infirmière en milieu scolaire : écouter, soigner, dépister* (2^e éd.). Elsevier.
- COUNCIL ON SCHOOL HEALTH (2016). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*, 137(6), e20160852. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0852>
- Crockett, L. J., Carlo, G. et Schulenberg, J. E. (dir.). (2023). *APA handbook of adolescent and young adult development*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000298-000>
- Dibakwane, S. T. et Peu, M. D. (2018). Experiences of school health nurses regarding the provision of the school health service delivery in the Tshwane district. *African journal of primary health care & family medicine*, 10(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1807>
- Divay, S., Lambomez, C., Vautrin, S., Henrion, E. et Martin, E. (2021). L'entrée dans le métier d'infirmière scolaire : questionnements et réflexions de novices expérimentées. Dans M. Frisch (dir.), *Infirmières et infirmiers de l'éducation nationale : une nouvelle spécialité? Émergences et premiers résultats de recherche* (p. 126-147). L'Harmattan.
- Faial, L. C. M., Silva, R. M. C. R. A., Pereira, E. R. et Faial, C. S. G. (2020). Health in the school: perceptions of being adolescent. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(3), e20190068. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0068>
- Fawcett, J. (2012). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (2^e éd.). F. A. Davis Company.
- Hung, T. T., Chiang, V. C., Dawson, A. et Lee, R. L. (2014). Understanding of factors that enable health promoters in implementing health-promoting schools: a systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence. *PloS one*, 9(9), e108284. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108284>
- King, I. M. (1968). A conceptual frame of reference for nursing. *Nursing Research*, 17(1), 27–31.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. John Wiley & Sons.
- King, I. M. (1997). King's theory of goal attainment in practice. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 180–185. <https://doi.org/10.1177/089431849701000411>
- Kivimäki, H., Saaristo, V., Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Ståhl, T. et Rimpelä, A. (2019). Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 165–175. <https://doi.org/10.1111/scs.12617>
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3^e éd.). SAGE PUBLICATIONS, INC.
- Ministère de la Santé du Bénin. (1998). *Organisation et réglementation sanitaire en milieu scolaire et universitaire au Bénin*. République du Bénin.
- Ministère de la Santé du Bénin. (2006). *Politique nationale de la Santé scolaire et Universitaire au Bénin*. République du Bénin.
- Ministère de la Santé du Bénin. (2011, avril). *Enquête globale sur la santé des élèves au Bénin en 2009*. République du Bénin.
- Ministère de la Santé du Bénin. (2017, septembre). *Stratégie nationale multisectorielle de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes 2018-2022*. <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/05/Strate%CC%81gie-Nationale-Multisectorielle-de-Sante%CC%81-Sexuelle-et-de-la-Reproduction-des-Adolescents-et-Jeunes-au-Be%CC%81nin-2010-2020.pdf>
- Ministère des Enseignements Secondaire Technique et de la Formation Professionnelle. (2017). *Grossesses en milieu scolaire au Bénin*. République du Bénin.
- Nekaa, M. (2017). *Les infirmières de l'éducation nationale en France : éducation et promotion de la santé en milieu scolaire, pratiques et représentations* [Thèse de doctorat, Université de Lyon]. Portail HAL thèses. <https://theses.hal.science/tel-01768261v1>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018, avril). *Standards de pratique pour l'Infirmière en santé scolaire* (2^e éd.). <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4441-santescolaire.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2020, avril). *La situation du personnel infirmier dans le monde - 2020 : investir dans la formation, l'emploi et le leadership*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332163/9789240004900-fre.pdf?sequence=1>

- Organisation mondiale de la santé. (2024, 26 novembre). *Santé à l'adolescence et au début de l'âge adulte*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Pearson, M., Chilton, R., Wyatt, K., Abraham, C., Ford, T., Woods, H. B. et Anderson, R. (2015). Implementing health promotion programmes in schools: a realist systematic review of research and experience in the United Kingdom. *Implementation science : IS*, 10, 149. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0338-6>
- Potvin, L. et Jourdan, D. (dir.). (2022). *Global Handbook of Health Promotion Research. Vol. 1: Mapping Health Promotion Research*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-97212-7>
- Quinn, B. L. et Smolinski, M. (2018). Improving School Nurse Pain Assessment Practices for Students With Intellectual Disability. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 34(6), 480–488. <https://doi.org/10.1177/1059840517722591>
- Romano, H. (dir.). (2021). *La santé à l'école : en 24 notions* (3^e éd.). Dunod.
- Sehularo, L. A., Wankasi, H. I. et Rakhudu, M. A. (2020). Factors that Influence the Dissemination and Implementation of a School Health Policy. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 22(1), 1–18. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/6321>
- Sharma, B., Kim, H. Y. et Nam, E. W. (2018). Effects of School-based Health Promotion Intervention on Health Behaviors among School Adolescents in North Lima and Callao, Peru. *Journal of Lifestyle Medicine*, 8(2), 60–71.
- World Health Organization. (2022, 17 January). *Working for a brighter, healthier future: How WHO improves health and promotes well-being for the world's adolescents*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041363>
- World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Implementation guidance*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341908/9789240025073-eng.pdf?sequence=1>
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6^e éd.). SAGE PUBLICATIONS, INC.

Tableau 2

Synthèse des recommandations pour améliorer les pratiques des infirmières scolaires en promotion de la santé des élèves

Domaines	Recommandations
Théorie et recherche	<ul style="list-style-type: none">• Bonifier les résultats de cette étude et apprécier sa transférabilité en entreprenant d'autres recherches au niveau des infirmeries scolaires privées et dans d'autres départements avec la même méthode.• Entreprendre une étude pour apprécier les effets de l'utilisation des données probantes pour améliorer les pratiques professionnelles.
Politique, gestion et organisation du programme de santé scolaire	<ul style="list-style-type: none">• Exploiter des résultats de ce travail de recherche pour définir des stratégies d'amélioration des insuffisances constatées.• Réviser les documents officiels (décrets, arrêtés, directives, guide de pratique et notes de service) sur la promotion de la santé en milieu scolaire au Bénin.• Reconnaître l'infirmerie scolaire comme faisant partie des principaux services reconnus pour le fonctionnement des lycées et collèges avec les commodités associées.
Formation	<ul style="list-style-type: none">• Réviser les curricula de formation de base du personnel infirmier et enseignant en y introduisant un module de cours sur la promotion de la santé en milieu scolaire.
Pratique des infirmières scolaires	<ul style="list-style-type: none">• Mettre sur pied une formation à l'emploi afin de permettre aux infirmières scolaires de mettre leurs connaissances à jour dans le domaine de la santé scolaire.• Créer une communauté de pratique d'infirmières scolaires pour instaurer un dialogue et un partage d'expériences réguliers.