مجلة الاجتهاد القضائي: المجلد 12 - العدد 02 (العدد التسلسلي 24) أكتوبر 2020 - (ص ص: 579 – 596)
مخبر أثر الاجتهاد القضائي على حركة التشريع - جامعة محمد خيضر بسكرة

الآليات الوطنية للرعاية الصحية في الوسط المدرسي تكريسا للحق في الصحة

"وحدة الكشف والمتابعة أنموذجا"

The National health care mechanisms in the school setting to perpetuate the right to health: "detection and follow-up unit as a model"

د. السعيد حرزي [1]

أستاذ محاضر قسم "ب" - كلية الحقوق والعلوم السياسية

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف (الجزائر)

saidherzi28@gmail.com

تاريخ الارسال:	تاريخ القبول:	تاريخ النشر
02 سبتمبر 2020	02 نوفمبر 2020	20 ديسمبر 2020

الملخص:

لقد تعززت الصحة المدرسية بآليات وطنية تعرف بوحدات الكشف والمتابعة، تسهم في ترقية الصحة البدنية والنفسية للأطفال والمراهقين، تنفيذا لاتفاقيات حقوق الطفل، بهدف الاطلاع على التدابير الصحية المتخذة، ومجالات تطبيقها، فضلا عن اهتمامات هذه الوحدات مستعينين بآخر الأرقام المسجلة، للتحقق من صحة فرضية مفادها تحقيق هذه الآليات للغرض الذي أنشئت من أجله، متبعين المنهج التحليلي، ولعل أهم النتائج المستخلصة كانت عدم تغطية هذه الوحدات لكافة المؤسسات التربوية، وعدم تمكنها من متابعة جميع الحالات المكتشفة، التي تتطلب تكفل من نوع خاص، مما يثقل كاهل الأولياء بأعباء إضافية لمتابعة أبنائهم، ويقوض حق جميع الأطفال في التمتع بأعلى درجات الرعاية الصحية الممكنة على قدم المساواة مثلما تقتضيه الشرعة الدولية لحقوق الإنسان.

الكلمات المفتاحية: الكشف – المتابعة – الرعاية – المواثيق – الحق.

Abstract :

School health has been strengthened by a national mechanisms known as detection and follow-up units, contributes to the promotion of the physical and psychological health of children and adolescents, in implementation of the child rights agreements, with a view to reviewing the health measures taken, the fields of their application, as well as the interests of these units, using the latest recorded numbers, to verify the validity of the hypothesis that these mechanisms achieve the purpose for which they were established, following the analytical approach, and perhaps the most important results were the failure of these units to cover all educational institutions, and their inability to follow all discovered cases, which require special attention, overburden the parents to follow their children, and undermine the right of all children to enjoy the highest levels of health care possible on an equal basis as required by the International Bill of Human Rights.

key words : *disclosure - follow-up - care - charters – right .*

[1] المؤلف المرسل: د. السعيد حرزي ـــــــــــــــ *Email: a saidherzi28@gmail.com*

مقدمة:

لقد عززت مختلف المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية، بشقيها العام والخاص، من اهتمامها بحق الطفل في الرعاية الصحية لاسيما في الوسط المدرسي، وفي جميع الأوقات، سواء في السلم أو الحرب، حتى يكون بذلك من بين أوائل المتمتعين بالحماية والإغاثة، ويرجع هذا الاهتمام المتزايد إلى ضعف الطفل وعدم اكتمال نضجه البدني والعقلي.

وتحقيقا لهذا الغرض، فقد أولت الشرعة الدولية لحقوق الإنسان عناية عامة بالطفل باعتباره إنسانا، ورتبت الكثير من الالتزامات في ذمة الدول تقتضي قيام هذه الأخيرة بواجباتها الصحية تجاه مواطنيها وحمايتهم من مختلف الأمراض والأوبئة، وكل ما من شأنه الإضرار بالسلامة الجسمية والعقلية والنفسية لرعاياها. كما أولت مختلف اتفاقيات حقوق الطفل بوصفه هذا حماية خاصة، واهتماما بليغا بحقه في الرعاية الصحية، مما يتطلب معه القيام بجملة من الإجراءات الوقائية، وتوفير الرعاية الخاصة، في إطار التشريعات القانونية أو غيرها من الوسائل، وإتاحة الفرص والطرق الكفيلة بضمان نموا جسميا وعقليا يكون طبيعيا وسليما، حتى ينعم هذا الطفل بحياة سعيدة وقوية تنعكس بالإيجاب على صحته وصحة ومستقبل المجتمع الذي يعيش فيه.

وتنفيذا لأحكام الاتفاقيات الدولية التي صدقت عليها، وبخاصة اتفاقية حقوق الطفل لعام1989، سارعت الجزائر إلى إنشاء آليات وطنية قاعدية لتوفير الرعاية الصحية للمتمدرسين، باتت تعرف بوحدات الكشف والمتابعة *Unités de dépistage et de suivi* مهمتها العناية بالصحة الجسمية والعقلية والنفسية، وكل الأمور التي لها علاقة بتحقيق هذا الهدف.

أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة من حيث كونها:

- تزود المهتمين بجملة من الإحصائيات الدقيقة والمحينة، التي تعكس محصلة أعمال وحدات الكشف والمتابعة على المستوى الوطني.
- تتعلق بأحد الحقوق الأساسية، الذي لولاه لما استطاع الطفل التمتع ببقية الحقوق الأخرى ألا وهو الحق في الصحة.
- ينصب مجال اهتمامها على فئة مصيرية في المجتمع بقدر هشاشتها، فهي بمثابة النواة الحقيقية لمستقبل المجتمع ونمائه الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، وفي جميع مناحي الحياة.

ولكي يتسنى لنا الإحاطة بموضوع بحثنا هذا بنوع من الجدية، رأينا أنه من الضروري الإجابة على الإشكالية التالية: هل يكفي أن يكون الطفل المتمدرس في صحة جيدة حتى نقول بأن وحدات الكشف والمتابعة قد أدت الدور المنوط بها على أكمل وجه؟

متبعين في ذلك المنهج التحليلي المبني على عملية البحث في جملة من الكليات متمثلة في رصد كافة الأعمال التي تقوم بها هذه الآليات وتحليلها إلى جزئيات حتى نتمكن من الوقوف على مستوى الرعاية الصحية المقدمة على الصعيدين الوقائي والعلاجي، عبر تناول مختلف النصوص القانونية المنظمة للصحة المدرسية من جهة، وإعادة ترجمة للأرقام المتوفرة والإحصائيات المحصل عليها من جهة أخرى، للتمكن من تقييم نجاعة هذه الآليات، والإجابة على الإشكالية المطروحة.

وبغية الوصول إلى نتائج وتوصيات تعكس الأهمية الحقيقية لهذه الدراسة، ارتأينا تقسيم الدراسة إلى قسمين: يتعلق الأول منهما بمهام وحدات الكشف والمتابعة من الناحية العلاجية. ويتعلق الثاني بمهام وحدات الكشف والمتابعة من الناحية الوقائية.

المبحث الأول: مهام وحدات الكشف والمتابعة في المجال العلاجي

قبل الخوض في مهام آليات الصحة المدرسية المتمثلة في (الفحوصات والكشوفات الطبية المنتظمة، والتكفل بالحالات المكتشفة ومتابعتها، التربية الصحية، والتلقيحات ومراقبة نظافة وسلامة المؤسسات التعليمية) يتوجب علينا ابتداء الإحاطة ببوادر نشأة هذه الآليات، ثم نعرج على اهتمامات وحدات الكشف والمتابعة على الصعيد العلاجي على النحو التالي:

المطلب الأول: بوادر ظهور وحدات الكشف والمتابعة

يقصد بمفهوم الصحة المدرسية بحسب منظمة الصحة العالمية "برنامج متخصص يعود إلى برامج الصحة العامة، ويوجه اهتمامه للطفل والشاب بالسن المدرسي، وله مكوناته"[1] في حين تناولته بعض البحوث العربية على أنه: "مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلبة في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس"[2]، وتهتم الصحة المدرسية بحماية وترقية صحة التلميذ من خلال الكشف المبكر على الأمراض والتعفنات بغية التكفل بها، وترقية التربية الصحية ونمط المعيشة السليم، فضلا عن الاشتراك في تحسين البيئة الملائمة للصحة.

إن الفكرة الحقيقية لإنشاء وحدات الكشف والمتابعة في الأوساط المدرسية، تولدت أثناء أشغال ملتقى سيدي فرج، أين التقى ممثلو وزارات التربية، الصحة والحماية الاجتماعية بين 20-1991/04/22 والذي تمحورت مناقشاته حول تعزيز الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية، ومن خلال أشغال اللجنة الوطنية التقنية للصحة المدرسية والجامعية التي تجمع كل من ممثلي القطاعات الثلاث المعنية وممثلي جمعيات أولياء التلاميذ، بغية وضع إستراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ داخل المدرسة، وخلص من بين ما خلص إليه الدعوة إلى إنشاء هياكل صحية قاعدية على مستوى كل مؤسسة تعليمية[3]، وهو الأمر الذي تحقق بموجب المنشور

الوزاري المشترك رقم 01 الصادر عن وزارة الداخلية والجماعات المحلية، وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة والسكان، بتاريخ 1994/04/06 المتعلق بمخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسي، والذي أنشئت بمقتضاه وحدات الكشف والمتابعة:

الفرع الأول: الهيكل التنظيمي لوحدات الكشف والمتابعة

تشتمل وحدات الكشف والمتابعة على الفضاءات التالية[4]:

- قاعة علاج مجهزة بكل اللوازم بطول 5 أمتار حتى تكفي لقياس درجة نظر التلاميذ، تشتمل على إنارة جيدة، ومؤثثة بمعدات الأمانة والتوثيق بمساحة 15 متر مربع.
- مكتب الطبيب مجهز بكل الوسائل الضرورية للقيام بمهام الفحص، بمساحة 12 متر مربع، يكون مكيف وإنارته جيدة، ومزود بمغسل لليدين.
- مكتب جراح الأسنان مجهز بكل الوسائل اللازمة لعلاج الفم والأسنان، بمساحة 15متر مربع، يحتوي على إنارة وتكييف جيدين، مزود بمغسل لليدين، مع وجوب احتوائه على تغذية كهربائية كافية لتشغيل الأجهزة.
- قاعة انتظار مجهزة بوسائل الراحة والأمان، بمساحة 25متر مربع، مكيفة ومهواة جيدا ولها أبواب اتصال بمكتب الطبيب وقاعة العلاج وبهو الدخول،و المكان المخصص لتغيير الملابس.
- جناحين صحيين جواريين يشتمل كل منهما على مرحاضين، ومغسل لليدين، لهما اتصال ببهو المدخل.
- بهو للدخول بمساحة6 أمتار مربعة، يربطه مدخل بقاعة الانتظار.

بحسب عدد الأطفال المتمدرسين بتراب البلدية بالأطوار التعليمية الثلاث (الابتدائي، المتوسط والثانوي)، تنشأ وتجهز على الأقل وحدة كشف ومتابعة واحدة على مستوى كل بلدية لكل 8000 طفل متمدرس، تغطي مدرسة واحدة أو عدة مدارس أساسية، أما إذا زاد عدد التلاميذ عن 8000 تلميذ وتراوح بين 10000 و16000 فانه يمكن اقتراح وحدة كشف ومتابعة أخرى داخل تراب نفس البلدية إذا كان بعد المدارس يبرر ذلك، أما إذا زاد عدد التلاميذ داخل البلدية الواحدة عن 16000، فانه يتعين فضلا عن إنشاء وحدة كشف ومتابعة ثانية، إنشاء مكتب فحص طبي لكل 800 تلميذ.

ويمكن أن تتواجد مقار هذه الوحدات داخل الوحدات الصحية القاعدية، أو داخل مؤسسة تعليمية شريطة أن تكون مفتوحة لكافة تلاميذ المؤسسات التعليمية الأخرى طوال أيام الأسبوع، لفترة 44 ساعة في الأسبوع مدة السنة كاملة، بما فيها فترات العطل الدراسية. أو

داخل مقر منفصل مهيأ خصيصا لهذا الغرض، أو في عيادة متنقلة[5] تكون تحت مسؤولية الطبيب الموجه للعمل بها فنيا، وتحت مسؤولية مدير المؤسسة المتواجدة بها إداريا.

الفرع الثاني: الموارد البشرية المؤطرة لوحدات الكشف والمتابعة

تغطي كل وحدة كشف ومتابعة على الأقل، مدرسة ثانوية، مدرسة أو مدرستين أساسيتين والأقسام الملحقة بها، ويتم تزويدها بالوسائل المادية والبشرية بحسب عدد الأطفال المتمدرسين، والخدمات الوقائية، العلاجية والتربية الصحية المراد تقديمها للأطفال والمراهقين المتمدرسين[6] ويعمل بوحدات الكشف والمتابعة التي تهتم بالتحضير والبرمجة والكشف والمتابعة والتقييم طبيب واحد لكل 8000 تلميذ يعمل بالتوقيت الكامل، وبذلك يتعين توجيه طبيب أو أكثر لكل بلدية للعمل بالتوقيت الكامل أو الجزئي، بمعدل يوم واحد في الأسبوع لكل 1500طفل متمدرس، من بين الأطباء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية،أو عن طريق توظيف أطباء لهذا الغرض، (ويجب أن يتضمن مقرر التوجيه مكان العمل، وتحديد وقت العمل الكامل أو الجزئي)، حسب الجدول التالي[7]:

الجدول رقم 01: توزيع عمل الأطباء بحسب عدد التلاميذ المتمدرسين

عدد التلاميذ	عدد الأطباء العاملين بالتوقيت التام	عدد الأطباء العاملين بالتوقيت الجزئي
أقل من 1500 تلميذ	–	1 يوم في الأسبوع
من 1500 إلى3000 تلميذ	–	2 يوم في الأسبوع
من 3000 إلى4500 تلميذ	–	3 يوم في الأسبوع
من 4500 إلى6000 تلميذ	–	4 يوم في الأسبوع
من 6000 إلى8000 تلميذ	1	–
من 8000 إلى9500 تلميذ	1	1 يوم في الأسبوع
من 9500 إلى11000 تلميذ	1+	2 يوم في الأسبوع
من 14000 إلى16000 تلميذ	2+	–
من 16000 إلى17500 تلميذ	2+	1 يوم في الأسبوع

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

فضلا عن الأطباء، يوجه للعمل بوحدات الكشف والمتابعة ممرض أو اثنين لكل طبيب أثناء فترة عمله، أما الممرضين الذين يتم توظيفهم من طرف وزارة التربية فإنهم يعملون بالصحة المدرسية فقط طيلة أيام الأسبوع، ولا عمل لهم بالمؤسسات الاستشفائية حتى ولو كان الطبيب الموجه للعمل معهم يعمل بالتوقيت الجزئي.

بالإضافة للممرضين، يوجه للعمل بوحدات الكشف والمتابعة جراح أسنان وعيادي نفساني، داخل مقار أو مكاتب متخصصة تحدد معاييرها في البرامج الخاصة بصحة الفم والأسنان، وحماية الصحة العقلية والنفسية للتلاميذ المتمدرسين[8].

الفرع الثالث: الجهود العملية المحققة على المستوى الوطني

تنفيذا للمنشور الوزاري المشترك رقم 01 المؤرخ في 06 افريل 1994المتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية، وبحسب آخر الإحصائيات المسجلة على المستوى الوطني، فإنه تم إلى غاية نهاية السنة الدراسية المنصرمة (2019/2018) استحداث 1923 وحدة كشف ومتابعة على المستوى الوطني موزعة حسب الجدول التالي[9]:

الجدول رقم 02: توزيع وحدات الكشف والمتابعة حسب أماكن تواجده

عدد وحدات الكشف والمتابعة	مكان إنشائها
1349	داخل المؤسسات التعليمية
447	داخل المؤسسات الصحية
127	في أماكن مستقلة معدة من طرف الجماعات المحلية

المصدر: الملتقى الوطني لتقييم البرنامج الوطني للصحة المدرسية، 04/05 أوت 2019، الجزائر.

سجلت هذه الوحدات مع نهاية سنة 2019 توجيه عدد كبير من الموارد البشرية للعمل بها، موزعة حسب الجدول التالي[10]:

الجدول رقم 03: مجمل الموارد البشرية الموجهة للعمل بالتوقيت التام/التوقيت الجزئي بوحدات الكشف والمتابعة

نوعية الموارد البشرية	العدد الإجمالي	العاملين بالتوقيت الكامل	العاملين بالتوقيت الجزئي
طبيب عام	2233	1533	700
جراح أسنان	1975	1177	798
نفساني عيادي	1797	1422	375
شبه طبيين	2576	1847	729

المصدر: الملتقى الوطني لتقييم البرنامج الوطني للصحة المدرسية، 04/05 أوت 2019، الجزائر.

تقوم هذه الموارد البشرية بضمان خدمات الرعاية الصحية لمجموع التلاميذ المتمدرسين في الأطوار التعليمية الثلاث على المستوى الوطني، والموزعين عبر مختلف المؤسسات التعليمية حسب الجدول التالي[11]:

الجدول رقم 04: مجمل المؤسسات التعليمية والتلاميذ المتمدرسين وتوزيعهم حسب الأطوار

عدد المؤسسات التعليمية	26348
العدد الإجمالي للتلاميذ المتمدرسين	9330003
عدد تلاميذ الأقسام التحضيرية	513391

عدد تلاميذ الأقسام الابتدائية	4594423
عدد تلاميذ أقسام المتوسط	2727660
عدد تلاميذ أقسام الثانوي	1225949

المصدر: الملتقى الوطني لتقييم البرنامج الوطني للصحة المدرسية، 04-05 أوت 2019، الجزائر.

المطلب الثاني: الاهتمامات العلاجية لوحدات الكشف والمتابعة

تتجسد الاهتمامات العلاجية في جملة الخدمات العلاجية التي تقوم على الكشف المبدئي على الطلبة المستجدين، وإعطاء الإجازات وتصديقها، والكشف على المرضى وعلاجهم والإشراف الصحي على الأنشطة والمناسبات والتجمعات الرياضية والكشفية للتلاميذ[12]، وتوفر وحدات الكشف والمتابعة التغطية الصحية البدنية والنفسية ذات الغرض العلاجي من خلال إجراء فحوصات وكشوفات طبية مستمرة ومنتظمة لكافة التلاميذ المتمدرسين على المستوى الوطني،وكذا التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، الموجودون بالأقسام الخاصة المدمجة، لاسيما الأطفال المصابون بالتثلث الصبغي، والاعتلال العضلي[13]، للكشف المبكر على الأمراض والاعتلالات، بغية عزل الحالات المصابة، والتكفل بها وعلاجها داخل هذه الوحدات، ومتابعتها خارجيا، بالتنسيق مع مختلف المؤسسات الصحية العمومية، موزعة كما يلي:

الفرع الأول: الاهتمام بالصحة الجسمية

يقصد بالصحة الجسمية سلامة جميع أعضاء الجسم والتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات المحيطة بالإنسان، ثم الإحساس بالقوة والنشاط والحيوية. وفي هذا السياق تتجلى اهتمامات وحدات الكشف والمتابعة في الكشف المبكر والسريع على كافة الأمراض والاعتلالات الجسمانية بغية محاصرتها وعلاجها داخل هذه الوحدات، أو عن طريق متابعتها خارجيا، عبر التنسيق الدائم مع مختلف المؤسسات الصحية العمومية،بالإضافة إلى توفير الأدوية اللازمة لإسعاف الحالات الطارئة، ويتأتى ذلك من خلال إخضاع كافة الأطفال والمراهقين المتمدرسين سواء القدامى أو الجدد إلى عمليات فحص وكشوفات طبية منتظمة وبخاصة القسم الأول والثاني والسابع من التعليم الأساسي، وكذا السنة الأولى من التعليم الثانوي[14]، وكذا إخضاع العاملين وكافة المعلمين للفحص بغية تحديد جميع الأمراض المزمنة التي يعاني منها بعض المعلمين[15]، قصد التكفل بها بالتنسيق بين مديريات الصحة، التربية والضمان الاجتماعي. وتظهر الإحصائيات المسجلة في هذا الشأن فحص مانسبته 90.55 ٪ من بين العدد الإجمالي للأطفال المتمدرسين والذي يبلغ كما اشرنا إليه سابقا 9330003 تلميذ[16]، حيث اخضع للفحص 89.85 ٪ من الأطفال المسجلين بالأقسام

التحضيرية، و91.12 ٪ من تلاميذ الطور الأول، و90.36 ٪ من تلاميذ الطور الثاني، و89.31 ٪ من تلاميذ الطور الثانوي. وقد أسفرت على اكتشاف الحالات التالية[17]:

الجدول رقم 05 : نسبة التكفل بالأمراض المكتشفة حسب عدد الحالات الإجمالي

الأمراض المكتشفة	عدد المصابين	النسبة المئوية	نسبة التكفل والمتابعة
نقص النظر	426157	05.04٪	/
التبول	99495	01.17٪	/
أمراض القلب	60994	00.72٪	٪59.00
اصفرار العين	75306	00.89٪	/
القمل	114574	01.35٪	/
دود الأمعاء	45315	00.54٪	/
خلل في الجهاز البولي	29915	00.35٪	٪61.50
حول في العين	43973	00.52٪	/
الربو	56762	00.67٪	٪81.90
صعود الخصية	85372	01.01٪	٪53.30
انخفاض السمع	16436	00.19٪	٪60.40
الرثوة المفصلية الحادة *RAA*	16264	00.19٪	٪81.60
تشوه في العمود الفقري	37946	00.16٪	٪64.16
السكري	12465	00.15٪	٪89.40
أمراض الغدة الدرقية	8944	00.11٪	٪71.60
عدم توازن الرؤية	7762	00.09٪	/
الجرب	2483	00.03٪	/
اعوجاج في الأطراف	11640	00.14٪	/
الرمد	3461	00.04	78.70

المصدر: الملتقى الوطني لتقييم البرنامج الوطني للصحة المدرسية، 04/ 05 أوت 2019، الجزائر.

ويتضح أن الأمراض السائدة بين التلاميذ هي نقص النظر، التبول، اختفاء الخصية، اصفرار في العين والقمل، كما أن الملاحظ كذلك انه لا يزال هناك بعض الأمراض المعروفة بالأمراض المتعلقة بالفقر كالقمل والجرب.

الفرع الثاني: الاهتمام بصحة الفم والأسنان

تهتم وحدات الكشف والمتابعة أيضا بترقية صحة الفم والأسنان، وذلك من خلال الكشف المبكر عن أمراض الفم والأسنان، والتكفل بحالات التسوس المكتشفة، وإحالة الحالات الأخرى إلى العيادات متعددة الخدمات، التابعة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية لمتابعتها،وهذا ما يبرر توجيه 1975 جراح أسنان للعمل بهذه الوحدات على المستوى الوطني،

وقد سجلت وحدات الكشف والمتابعة خلال السنة الدراسية 2018/2017 على مستوى ولاية المسيلة كعينة نسبة فحص صحة الفم والأسنان للتلاميذ تقدر ب 81.31٪ أي مايعادل 99757 تلميذ تم فحصهم من طرف جراحي الأسنان من أصل تعداد عام مستهدف بالفحص يقدر ب 122687، ومن بين هذه الأعداد تم التكفل ب 20234 حالة، بينما تم توجيه 44844 حالة إلى مختلف المؤسسات الصحية العمومية، وتتوزع هذه الإحصائيات حسب الأقسام الدراسية التالية[18]:

الجدول رقم 06: توزيع التلاميذ المستهدفين بالفحص مع بيان الحالات المكتشفة والحالات المتكفل بها حسب الأطوار الدراسية

إجمالي التلاميذ المستهدفين بالفحص	122687
تلاميذ الطور التحضيري المفحوصين	14556
تلاميذ السنة الأولى ابتدائي المفحوصين	23914
تلاميذ السنة الثانية ابتدائي المفحوصين	21722
تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي المفحوصين	19253
تلاميذ السنة الثانية متوسط المفحوصين	13760
تلاميذ السنة الأولى ثانوي المفحوصين	6552
إجمالي الطلبة المفحوصين	99757
إجمالي الحالات المكتشفة	65078
عدد الحالات المتكفل بهم	20234
عدد الحالات الموجهة	44844

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة، مكتب الصحة المدرسية، الجزائر.

غير أن الملاحظ من خلال هذه الأرقام، تسجيل عدد كبير من التلاميذ الذين لم يخضعوا للفحص، والمقدر عددهم بنحو 22930 أي ما يشكل نسبة 18.69٪، هذا على مستوى ولاية المسيلة فقط، فما بالنا بالعدد المسجل على المستوى الوطني.

ولعل أهم عامل يساعد على عدم التغطية الكلية لعمليات الفحص المتعلقة بصحة الفم والأسنان، يرجع إلى عدم وجود الكراسي الخاصة بجراحة الأسنان، والذي تفتقده الكثير من وحدات الكشف والمتابعة على المستوى الوطني.

الفرع الثالث: الاهتمام بالصحة النفسية والعقلية

تعرف الصحة النفسية حسب منظمة الصحة العالمية بأنها: "حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الاجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويستطيع المساهمة في مجتمعه"[19].

أما الصحة العقلية فيقصد بها" الانسجام العاطفي والاجتماعي، والعلاقات الصحية غير العنيفة بين الأفراد والجماعات، والثقة المتبادلة والتسامح واحترام كرامة كل شخص"[20]. واللذان يشكلان أحد اهتمامات الصحة المدرسية من خلال توجيه 1797 نفساني عيادي للعمل بهذه الوحدات، وقد أفصحت عمليات المعاينة للتلاميذ على تسجيل عدة حالات مرضية توزعت على النحو التالي:

الجدول رقم 07 : النسب المئوية للتكفل بالحالات المرضية المكتشفة

نوع المرض	عدد الحالات المكتشفة	النسبة المئوية	نسبة التكفل
صعوبات تعلمية	212244	02.50٪	/
صعوبات في النطق	54017	00.63٪	/
اضطرابات سلوكية	60863	00.72٪	/
الصرع	13404	00.16٪	86.20٪

المصدر: الملتقى الوطني لتقييم البرنامج الوطني للصحة المدرسية، 04/05 أوت 2019، الجزائر.

ويتضح من خلال المعلومات المبينة في الجدول أعلاه، أن الصعوبات التعلمية تشكل احد الأمراض المهيمنة في الوسط المدرسي، والتي يجب التكفل بها ومتابعتها لكونها أمراض ذات طبيعة خاصة يصعب عن الأولياء التكفل بها سواء داخل أو خارج الوسط العائلي.

لنخلص من خلال الاهتمامات العلاجية لهذه الآلية،إلى انه تم تسجيل نسبة 15.51 ٪ من مجمل الحالات المكتشفة تتطلب متابعة داخل وحدات الكشف والمتابعة، غير أن النسبة التي تمت متابعتها فعلا هي 71.47 ٪ ممن يحتاجون إلى هذه المتابعة، فضلا عن ذلك فقد تم توجيه مانسبته 44.85 ٪ من الحالات المكتشفة إلى المتابعة الخارجية من طرف أطباء مختصين، إلا انه تم التكفل فقط بنسبة 55.42 ٪ من بين هؤلاء مما يطرح عملية استفهام حول مصير البقية الباقية من الحالات المكتشفة والتي تتطلب متابعة أو تكفل سواء داخل هذه الوحدات، أو خارجها بالاستعانة بأطباء خواص، كما أنها تطرح الكثير من علامات الاستفهام حول المعايير التي يحدد من خلالها أولئك الذين تم التكفل بهم دون سواهم؟

المبحث الثاني: مهام وحدات الكشف والمتابعة في المجال الوقائي

يقصد بالطب الوقائي، ذلك الفرع من فروع العلوم الذي يتعلق بالوقاية من الأمراض الجرثومية، والعضوية والنفسية للفرد والمجتمع[21]، الهدف منه منع حدوث الأمراض، بإتباع إجراءات خاصة تبدأ أساسا بعدم التعرض لمصادر العدوى المختلفة، والابتعاد عن الأماكن الملوثة، ويعد التثقيف الصحي، وتنمية الوعي من بين العناصر الأساسية للوقاية من الأمراض، وتشكل إجراءات التحصين والعزل والتطهير أنجع السبل للحد من انتشار الأمراض، بين

المتمدرسين، وعدم انتقالها للآخرين، المتصلين بهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة[22]. ولتحقيق هذا الغرض تهتم وحدات الكشف والمتابعة بما يلي:

المطلب الأول: الاهتمامات المتعلقة بالتحصين من الأمراض

تسهر وحدات الكشف والمتابعة في مجال تحصين الطفل داخل الوسط المدرسي من الأمراض، والعدوى على تفعيل التطعيم المدرسي وترقية التربية الصحية بين الأطفال، بالاستعانة بالأساتذة والمربين، ومختلف العاملين داخل المؤسسات التعليمية، وتتوزع هذه الاهتمامات بين عمليات التطعيم، التربية والتثقيف الصحي، وكذا ممارسة النشاطات البدنية والرياضية مثلما سنوضحه فيما يلي:

الفرع الأول: الاهتمام بالتلقيحات

تشكل التلقيحات أهم نشاط وقائي لتحصين الطفل المتمدرس من الإصابة ببعض الأمراض الجرثومية والفيروسية، وفي هذا المسعى تقوم وحدات الكشف والمتابعة بتطعيم الأطفال المتمدرسين بعدة أنواع من التلقيحات بغية تفادي الأمراض والأوبئة التي تسببها الجراثيم والفيروسات ذات الصلة بهذه التطعيمات، والمحددة على سبيل الحصر بالتعليمة الوزارية رقم 03 لعام 1999 المتعلقة بالتلقيح في الوسط المدرسي، أين تم تحديد نوعية التلقيح وكذا المستوى المرافق له على النحو التالي[23]:

الجدول رقم 08: تحديد أنواع التلقيحات الخاصة بكل مستوى حسب الأطوار التعليمية الثلاث

نوع التطعيم	المستوى المحدد للتطعيم
التطعيم ضد الخناق والكزاز الخاص بالصغار، التطعيم ضد الشلل، التطعيم ضد الحصبة	السنة الأولى أساسي
التطعيم ضد الخناق والكزاز الخاص بالكبار، التطعيم ضد الشلل	السنة السادسة أساسي (السنة الأولى متوسط حاليا)
التطعيم ضد الخناق والكزاز الخاص بالكبار، التطعيم ضد الشلل	السنة الأولى ثانوي

المصدر: وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات–الجزائر.

وأضافت ذات التعليمة تشديدها على تطعيم تلاميذ السنة الأولى أساسي والذين لا يظهر عليهم اثر ذلك بالتطعيم ضد السل[24].وقد أبانت عمليات التطعيم على تسجيل الأرقام التالية[25]:

الجدول رقم 09 : النسب المئوية للتغطية بالتلقيحات حسب المستويات في الأطوار التعليمية الثلاث

المستوى الدراسي	نوع التلقيح	نسبة التغطية
السنة الأولى ابتدائي	ضد الشلل، الخناق والكزاز الخاص بالصغار	٪80.71
	ضد الحصبة	٪91.70
	ضد السل	٪67.83
السنة الأولى متوسط	ضد الشلل، الخناق والكزاز الخاص بالكبار	٪92.02
السنة الأولى ثانوي	ضد الشلل، الخناق والكزاز الخاص بالكبار	٪91.93

المصدر: الملتقى الوطني لتقييم البرنامج الوطني للصحة المدرسية، 04/05 أوت 2019،الجزائر.

كما سجلت عمليات الاستدراك بمختلف التلقيحات، في أقسام السنة الثانية ابتدائي ومتوسط وثانوي، النتائج التالية[26]:

الجدول رقم 10 : النسب المئوية لعملية الاستدراك بالتلقيحات حسب المستويات في الأطوار التعليمية الثلاث

المستوى الدراسي	النسبة المئوية للاستدراك بالتلقيحات
السنة الثانية ابتدائي	55.29٪
السنة الثانية متوسط	35.78٪
السنة الثانية ثانوي	35.03٪

المصدر: الملتقى الوطني لتقييم البرنامج الوطني للصحة المدرسية، 04/05 أوت 2019، الجزائر.

الفرع الثاني: الاهتمام بالتربية والتثقيف الصحي، وممارسة الأنشطة الرياضية

تقوم وحدات الكشف والمتابعة بتقديم حصص توعوية وتثقيفية مضمونها الارتقاء بالوعي الصحي في أوساط التلاميذ، من خلال القيام بحملات التربية الصحية والتواصل الاجتماعي، مع التشديد لضرورة التنبيه الكبير على المشاكل المرتبطة حسب نوعها بمكافحة التدخين،ومراقبة الإدمان، عبر إنشاء نوادي الصحة داخل المؤسسات التربوية تطبيقا لمحتوى التعليمة الوزارية لعام 2002[27]، وكذا التعليمة الوزارية رقم02 المتعلقة بمكافحة التدخين داخل الوسط المدرسي، من خلال إحياء اليوم العالمي لمكافحة التبغ المصادف لتاريخ 31 ماي من كل سنة. وتشجيع التلاميذ على ممارسة التربية الرياضية، والتضييق على عملية منح الإعفاءات من ممارسة التربية البدنية والرياضية بما يتوافق والتشريعات السارية[28]، والتي تجعل من ممارسة الرياضة أمرا إلزاميا على كافة التلاميذ، والتي تضع شروط صارمة على شهادات الإعفاء المقدمة لبعض التلاميذ نتيجة مرض أو عجز صحي لا يسمح لهم بمزاولة هذه الأنشطة، وتقديم حصص التربية الصحية خلال أماكن التجمع وفي المخيمات الصيفية ومراكز العطل والتنزه، من اجل إرشاد التلاميذ حول موضوعات الإصابات والحوادث المرتبطة بفصل

الصيف، كضربات الشمس، واحمرار العينين، الغرق، ولسعات الحشرات أو الحشرات السامة، التسممات الغذائية، والأمراض المتنقلة عن طريق المياه[29].

المطلب الثاني: الاهتمامات ذات الصلة بالنمو السليم للطفل المتمدرس

دأبت وحدات الكشف والمتابعة على مراقبة عمليات النظافة بين التلاميذ وكذا داخل المؤسسات التعليمية، هذا من جهة، ومن جهة ثانية، عملت على مراقبة مدى توازن الوجبات الغذائية المقدمة داخل المطاعم المدرسية، دون أن نهمل نظافة تلك المطاعم وسلامة العاملين فيها مثلما سنبينه فيما يلي:

الفرع الأول: الاهتمام بالتغذية المدرسية

تقوم وحدات الكشف والمتابعة بمراقبة الوجبات الغذائية المقدمة للتلاميذ، من حيث التوازن الغذائي، ومن حيث سلامة ونظافة الأمكنة المعدة لإعداد وحفظ الأطعمة والتموينات الغذائية، وبغية تحقيق تغذية مدرسية سليمة، باعتبارها نشاطا اجتماعيا مكملا للفعل التربوي والبيداغوجي، أنشئت العديد من المطاعم المدرسية على مستوى العديد من المؤسسات التربوية.

وبحسب نص المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 18-03 تعد المطاعم المدرسية هياكل مرافقة للمدرسة الابتدائية، مهمتها الأساسية التحضير اليومي، وخلال السنة الدراسية، لوجبات غذائية متوازنة ساخنة أو في شكل حصص، عند الاقتضاء، وتوزيعها لفائدة التلاميذ المتمدرسين في المدرسة نفسها أو في المدارس الابتدائية المجاورة (المرسوم التنفيذي رقم18-03، 2018، صفحة 03). بغية تنمية قدرات التلاميذ لحسن سير دراستهم، وتجسيد مبدأ الإنصاف وتكافؤ الفرص بين جميع التلاميذ لمواصلة دراستهم، ناهيك عن تلقين مبادئ التغذية السليمة للتلاميذ وتربيتهم على المذاق وتعويدهم على قواعد الصحة الغذائية، وكذا تحسيس التلاميذ وتربيتهم على مكافحة التبذير الغذائي وفرز النفايات. وفي هذا السياق، فقد تم إنشاء عدد كبير من المطاعم المدرسية يقدر ب 17545مطعم مدرسي[30] إلى غاية نهاية السنة المدرسية 2019/2018.

وقصد تحقيق التكامل بين التغذية والصحة، فقد نص المنشور 133-195 المؤرخ في 24 ماي 2009 المتعلق بتسيير المطاعم المدرسية، على ضرورة إشراك طبيب وحدة الكشف والمتابعة في عضوية مجلس التسيير. والذي يتكفل بالتأشير على سجل الإشراف والملاحظات المتضمن الجدول الغذائي الأسبوعي المقدم بالمطعم المدرسي، والذي يتوجب فيه مراعاة التوازن الغذائي والمالي. كما يتكفل بالتحقيق في كافة حوادث التسممات الغذائية التي قد تنجم جراء تناول التلاميذ لأغذية ملوثة، وهو ما يشترط على القائمين بشؤون المطاعم المدرسية الاحتفاظ

بعينات أسبوعية من الوجبات المقدمة كشواهد على مدى سلامة تلك الوجبات، أو لاستعمالها إذا ظهرت الحاجة لفحصها في حالة وقوع حوادث أدت إلى تسمم بعض التلاميذ.

إلا أن الملاحظ هو عدم تغطية كافة المؤسسات التربوية بالمطاعم المدرسية إذا ما قارنا عدد المطاعم الموجودة، بعدد المؤسسات التربوية على المستوى الوطني المقدر ب 26348 مؤسسة تعليمية، والذي يظهر افتقار ما عدده 8803 مؤسسة تربوية إلى مثل هذه المطاعم[31]، والذي يحرم عدد كبير من التلاميذ المتمدرسين من الحصول على وجبات غذائية، وهو ما يقوض مبدأ المساواة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة،وكذا التوزيع العادل للموارد الوطنية عبر كافة مناطق الوطن، مما يتوجب معه تدارك هذا التقصير، من خلال تغطية كافة المؤسسات التعليمية بالمطاعم المدرسية أو على الأقل عن طريق تزويد التلاميذ المتواجدين بمدارس تفتقر لمطاعم مدرسية بوجبات غذائية يتم جلبها من المطاعم المدرسية القريبة، أو عن طريق التعاقد مع المطاعم الخاصة المتواجدة بنفس المناطق النائية إن وجدت. كما أن تقدير الوجبة المدرسية الواحدة ب 55 دينار جزائري يعد مبلغا غير كاف لتوفير وجبة متوازنة تكفي للحفاظ على النمو السليم للطفل المتمدرس، وخاصة في ظل غلاء الأسعار، مما يتطلب ضرورة إعادة النظر في تقييم الوجبات المقدمة داخل المطاعم المدرسية بالكيفية التي تحافظ على صحة الأطفال المتمدرسين وسلامتهم من الأمراض التي تنتج عن سوء التغذية.

كما أن إسناد مسؤولية الإشراف على برامج التغذية المدرسية في المدارس الابتدائية للبلديات قد أثبت فشله نتيجة سوء التسيير، وتبذير المال العام، من خلال إبرام صفقات التموين بطرق غير صحيحة قد تكون ناجمة عن قلة دراية مما انعكس بالسلب على نوعية الوجبة المقدمة للتلاميذ، وأدى إلى إهدار الأموال لمخصصة لهذه البرنامج، مما جعل ممثلو أولياء التلاميذ يطالبون بضرورة إنشاء ديوان وطني للتغذية المدرسية، ودعوا إلى مراقبة كيفية صرف المبالغ المخصصة للتغذية والتي في غالب الأحيان يتم ضم مشاريع التموين الخاصة بكل المدارس الابتدائية المتواجدة في البلدية الواحدة في صفقة واحدة، مما يعرض التلاميذ إلى البقاء دون تغذية في حالة امتناع المون على الوفاء بإلتزاماته، هذا من جهة، ومن جهة ثانية، فإن هذا النوع من الصفقات أصبح يستهوي رؤساء البلديات أو أقربائهم، مما يعرض تنظيم هذه الصفقات للتلاعب.

الفرع الثاني: الاهتمام بالنظافة والسلامة داخل المرافق المدرسية

يقصد بالنظافة كأصل عام جملة الممارسات المتصلة بحفظ الصحة والمعيشة الصحية، التي يراد من ورائها اتقاء الأمراض الجسمية، والحفاظ على البيئة الحياتية والمهنية نقية وملائمة للعيش بسلامة. ونتيجة لاتصال النظافة بالصحة العامة، تقوم وحدات الكشف

والمتابعة بالمراقبة المستمرة والجادة للمطاعم المدرسية، والوقوف على مدى احترامها لشروط الصحة، ونظافة العاملين بها والمستفيدين من خدماتها، وفي مختلف هياكلها، كقاعات الإطعام، معدات الطبخ، الأرضيات، خزانات المياه، مخازن المواد الغذائية وغرف التبريد، دون إهمال مراقبة عمال المطاعم المكلفين بإعداد الوجبات وتقديمها، ناهيك عن عدم تواجد الحيوانات داخل المطاعم المدرسية، كما تخضع الإقامات الداخلية والمراحيض والمغاسل إلى نفس الصرامة في عمليات الرقابة المتعلقة بالنظافة والسلامة الصحيتين.

وقد سجل أعوان الرقابة جملة من الملاحظات، وحققت الكثير من النتائج تمثلت في مراقبة 24806 مؤسسة تربوية عبر الوطن من بين 26348 مؤسسة متواجدة، فضلا عن مراقبة 16820 مطعم مدرسي من بين 17547 مطعم متواجد، وشملت عمليات مراقبة النظافة الصحية 231 إقامة داخلية من بين 240 إقامة متواجدة عبر الوطن، أي بنسب مئوية تمثل 94.15 ٪، 95.86 ٪، 96.25 ٪ على التوالي[32].

وللإشارة فانه من بين الاختلالات المسجلة من طرف أعوان الرقابة الصحية لم يتم التكفل وتصحيح سوى ما نسبته 38.43 ٪ من هذه الملاحظات[33]، مما يعرض هؤلاء التلاميذ لخطر الإصابة بالأمراض، وانتقال العدوى إلى أسرهم، ومن خلالهم تعريض المجتمع برمته للخطر، لا سيما إذا كان المرض يشكل وباء، وبخاصة ما تعلق منها بافتقار المطاعم المدرسية إلى أجهزة التعقيم الحديثة العاملة بالبخار (*Autoclave*) والتي تستعمل في تعقيم أدوات الأكل كالملاعق والشوكات والصحون وغيرها من الأدوات الأخرى المستعملة، والتي قد تسهم في نقل الفيروسات التي لا يمكن القضاء عليها باستعمال وسائل التعقيم العادية.

خاتمة:

رغم القيود المالية التي يتطلبها تحقيق الحق في الصحة مثلما هو منصوص عليه في مختلف الاتفاقيات والمواثيق الدولية والإقليمية التي صدقت عليها الجزائر،إلا أن الجهود المبذولة لتمكين المواطنين من التمتع بالحق في الرعاية الصحية التي أجمعت حوله كافة الدساتير الوطنية ليست بهينة، لا سيما ماتعلق منها بالحفاظ على صحة الطفل المتمدرس، من خلال إنشاء وحدات الكشف والمتابعة، مهمتها الاعتناء بالصحة الجسدية والعقلية والنفسية، في إطارها العلاجي والوقائي، والاهتمام بالتربية الصحية والعمل على مراقبة نظافة وسلامة الأطفال المتمدرسين، وكذا العاملين بالمؤسسات التربوية، والبيئة المدرسية وكل المرافق المكونة لها، دون إهمال ضمان مراقبة سلامة وتوازن التغذية المدرسية، والتشجيع على ممارسة التربية البدنية والرياضية، والإشراف الصحي على مختلف التظاهرات الثقافية والترفيهية، والرحلات

الصيفية حتى في أوقات العطل المدرسية، مع نوع من التقصير في العديد من المحطات والتي أوصلتنا إلى تسجيل النتائج التالية:

- إن برامج الصحة المدرسية لا تغطي كافة مناطق الوطن، لا سيما تلك المناطق الريفية البعيدة والنائية التي تستوجب عناية إضافية نتيجة الظروف الاجتماعية الصعبة التي تحيط بتلاميذ هذه المناطق.
- إن المبالغ المالية المخصصة لتوفير الوجبات الغذائية غير كافية لتأمين غذاء صحي ومتكامل.
- إن اغلب وحدات الكشف والمتابعة تفتقر لكراسي جراحة الأسنان مما ينعكس بالسلب على صحة الفم لدى الأطفال المتمدرسين.
- إن كافة المطاعم المدرسية تفتقر لأجهزة التعقيم الحديثة والضرورية للقضاء على الفيروسات المسببة لبعض الأمراض التي لايمكن القضاء عليها بوسائل التعقيم العادية.
- إن عمليات المتابعة التي تقوم بها وحدات الكشف والمتابعة غير مجدية وغير كافية.

ونتيجة لما سبق تناوله يتوجب علينا توجيه جملة من التوصيات:

- ضرورة التوزيع العادل للموارد المالية المخصصة للصحة المدرسية بما يحقق المساواة بين الأطفال التلاميذ عبر كافة مناطق الوطن.
- ضرورة إعادة النظر في تقييم مبلغ الوجبة الغذائية للطفل، مع العمل على إنشاء ديوان وطني للتغذية المدرسية.
- ضرورة تكوين أطباء وممرضين متخصصين في الصحة المدرسية، وتوفير كافة الأجهزة اللازمة لعمل آليات الكشف والمتابعة.
- ضرورة تكفل السلطات الأمثل بالحالات المكتشفة التي تتطلب أطباء مختصين بالتنسيق مع المستشفيات العمومية أو الخاصة، وذلك أثناء العطل الدراسية، والكف عن إرهاق الأولياء بمتابعة حالات أبنائهم، مما يحول دون تحقيق وحدات الكشف والمتابعة للأهداف التي أنشئت من أجلها، وتحميل الآباء أعباء إضافية ليس في مقدور كافتهم القيام بها، مما يبقي عددا كبيرا من الحالات المكتشفة دون متابعة أو تكفل حقيقيين.

لنخلص في الأخير إلى انه ورغم الجهود التي تبذلها هذه الوحدات للحفاظ على صحة الطفل في الوسط المدرسي، إلا أن الإحصائيات المقدمة لا زالت تنبئ بعدم قيام هذه الآليات بدورها على أكمل وجه، كما أن دورها يجب أن يمتد إلى التربية الصحية المجتمعية، والى مجالات التكوين الصحي الأخرى ولا يبق مقتصرا على توفير الصحة الجيدة للطفل المتمدرس داخل محيطه المدرسي، بما يضمن الحفاظ على صحة المجتمع ككل تنفيذا لمفهوم الصحة المدرسية.

الهوامش:

[1] – منظمة الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية، سلسلة التثقيف الصحي، منشورات الامم المتحدة، نيويورك ص 14.

[2] – محمود حسن بني خلف، أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والإفادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات،الجامعة الأردنية، الكرك، المجلد34، العدد23، ملحق2007، ص 15.

[3] – محمد بن حمودة، علم الإدارة المدرسية، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006، ص 177.

[4] - *Ministere de la sante, Instruction Interministerielle N°144, Du 24 mars 1997, portant normalisation des locaux et des équipements d'une UDS de santé scolaire. Alger, p 01.*

[5] - *Ministere de la sante, Circulaire Interministerielle N°01,Du 06avril1994,portant plan de réorganisation de la santé scolaire, Alger, p 03.*

[6] - *Ministere de la sante, Instruction Interministerielle N°02,Du 27/02/1995, relative aux modalités de création, de gestion et de fonctionnement des UDS installes dans les établissements scolaires, Alger, p 01.*

[7] - *Ministere de la sante, Circulaire Interministerielle N°01,Du 06 avril 1994, op cit, p 04.*

[8] - *Ibid.*

[9] - *Ministere de la sante, Bilan national 2018/2019, Séminaire national d'évaluation du programme national de sante scolaire,ENMAS, 04-05 aout 2019, Alger, p 05.*

[10] - *Ibid, p 06.*

[11] - *Ibid, p 07.*

[12] – خالد الصرايرة، تركي الرشيدي، مستوى الصحة المدرسية في المدارس الإبتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة العلوم الإنسانية،جامعة النجاح،الاردن،المجلد 26، العدد 10، 2012، ص 2320.

[13] – وزارة الصحة، التعليمة الوزارية المشتركة رقم 06، المؤرخة في 02سبتمبر 2014، المتعلقة بإعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة المدرسية، الجزائر، ص 03.

[14] - *Ministere de la sante, Instruction Interministerielle N°02 Du 28 mai 2000, relative aux taches et obligations des médecins de sante scolaire, Alger, p 01.*

[15] - *Ministere de la sante, Instruction Interministerielle Du 25 mars 2002, relative a l'identification de la nature des affections chroniques dont souffrent certains enseignants, Alger, p 01.*

[16] - *Ministere de la sante, Bilan national 2018/2019, op cit, p 07.*

[17] - *Ibid, p 12.*

[18] – مديرية الصحة والسكان لولاية المسيلة، التقرير السنوي للصحة المدرسية للسنة الدراسية 2017/ 2018، مكتب الصحة المدرسية، الجزائر، ص ص 3، 5.

[19] – منظمة الصحة العالمية، تعزيز الصحة النفسية–المفاهيم–البيانات المستجدة–الممارسة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، 2005، ص 13.

[20] – داينيوس بوراس، تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، منشورات مجلس حقوق الإنسان، جنيف، 2015، ص 16.

[21] – عبدالجواد الصاوي، إعجاز القرءان الكريم والسنة في الطب الوقائي والكائنات الدقيقة، (المجلد الأول)، دار جياد للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2012، ص 21.

[22] – محمد أحمد بدح، وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن،2008، ص 17.

[23] - *Ministere de la sante, Instruction Interministrielle N°03,Du 24 mai 1999, relative a la vaccination en milieu scolaire, Alger, p 01.*

[24]- *Ibid, p 03.*

[25] - *Ministere de la sante, Bilan national 2018/2019, op cit, p 20.*

[26] - *Ibid, p 24.*

[27] - *Ministere de la sant, Instruction Interministerielle Du27octobre 2002, relative au renforcement du programme de sante scolaire, Alger, p 01.*

[28] - *Ministere de la sante, Arrete Interministriel Du25octobre1997, portant conditions de dispense de la pratique de l'éducation physique et sportive, Alger, p 01.*

[29] - *Ministere de la sant, Lettre de communication Du 05 juin 2004, portant la couverture sanitaire des élèves durant la saison estivale, Alger, p 01.*

[30] - *Ministere de la sante, Bilan national 2018/2019, op cit, p 18.*

[31] - *Ibid.*

[32] - *Ibid.*

[33]- *Ibid.*