

DIRECTION
DES ÉCOLES, LYCÉES ET COLLÈGES

DIRECTION DE LA PÉDAGOGIE
ET DE LA FORMATION CONTINUE



Union-Discipline-Travail

MODULE DE FORMATION
1^{re} ANNÉE
CAFOP

Éducation à la santé



SOMMAIRE

COMPÉTENCE : ADOPTER DES PRATIQUES DE VIE SAINES	4
COMPOSANTE 1 : PRATIQUER DES ACTIVITÉS DE PRÉSERVATION DE LA SANTÉ	5
<i>THÈME 1 : HYGIÈNE DE VIE</i>	5
<i>THÈME 2 : SANTÉ ET BIEN-ETRE DE L'ENFANT</i>	14
COMPOSANTE 2 : ADOPTER UN COMPORTEMENT RESPONSABLE POUR PRÉSERVER SA SANTÉ	17
<i>THÈME 1 : CONCEPT DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION</i>	17
<i>THÈME 2 : SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION DES JEUNES</i>	18
COMPOSANTE 3 : MENER DES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT	35
<i>THÈME 1 : CONTRÔLE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ETRE DE L'ENFANT</i>	35
<i>THÈME 2 : ACTIVITÉ SPORTIVE ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ</i>	39
<i>THÈME 3 : PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT</i>	40

MODULE :
ÉDUCATION À LA
SANTÉ

NOTE DE PRÉSENTATION

Contexte

L'évolution de la société révèle la vulnérabilité des jeunes face aux fléaux sociaux de plus en plus présent dans nos environnements. Afin de les éduquer à la prise de décision éclairée, plusieurs programmes sont élaborés pour prendre en compte l'éducation aux pratiques de vie saine.

Enjeux

Ce module a pour but de répondre aux enjeux suivants :

1- la pratique d'activités de préservation de la santé.

Les pratiques de vie saine ou « life skills » sont un ensemble de règles que doit s'approprier un individu ou un groupe d'individus afin de préserver la santé individuelle, la santé publique et l'environnement.

3 - la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé et de protection de l'environnement.

À partir d'activités diverses de sensibilisation, les clubs santé et environnement développent chez les apprenants des compétences de vie en vue de changement de comportement pour mener une vie positive et saine par la lutte contre la propagation du VIH/SIDA en milieu scolaire et d'autres fléaux tels la violence, l'insalubrité du cadre de vie, la toxicomanie, l'addiction à alcool.

Objectif général

S'approprier les bonnes pratiques de vie saine

Contenus

Ce module est structuré en **trois (3) composantes** comportant **sept (7) thèmes**. Il comprend :

- La note de présentation ;
- La compétence à développer ;
- Les composantes de la compétence ;
- Les thèmes à exploiter aux fins de satisfaire la compétence via les composantes ;
- Les contenus en liens avec les thèmes ;
- Les modalités d'évaluation du module ;
- La fiche technique du module ;
- Des références bibliographiques et des adresses des sites internet où l'utilisateur du présent document peut approfondir ses connaissances relatives **aux pratiques de vie saines, à la préservation de la santé et à la protection de la santé.**

Effets attendus :

- que tout élève s'approprie **les pratiques de vie saine ;**

- que *tous* les élèves initient des actions de protection de l'environnement et de promotion de la santé ;

Bénéficiaires :

Le présent document est destiné aux professeurs de CAFOP pour la formation des élèves-maîtres.

Tous les enfants du préscolaire et du primaire en sont les bénéficiaires finaux.

Les parents, ainsi que les directeurs d'écoles en sont également des bénéficiaires.

Ce module est un outil de référence pour des actions de formation de qualité en matière de **pratiques de vie saines, à la préservation de la santé et à la protection de la santé.**

COMPÉTENCE : ADOPTER DES PRATIQUES DE VIE SAINE

COMPOSANTES

- Pratiquer des activités de préservation de la santé ;
- Adopter un comportement responsable pour préserver sa santé ;
- Mener des activités de promotion de la santé et de la protection de l'environnement.

DÉVELOPPEMENT DES COMPOSANTES

COMPOSANTE 1 : PRATIQUER DES ACTIVITÉS DE PRÉSERVATION DE LA SANTÉ

THÈME 1 : HYGIÈNE DE VIE

1. Définitions de notions

1.1. La santé

Selon le dictionnaire Larousse : "*la santé, c'est l'état de quelqu'un dont l'organisme fonctionne normalement*".

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : "*la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*".

Au total, la santé s'exprime et s'exerce dans les dimensions biologiques, sociale et psychologique.

1.2. La santé publique

La santé publique prend en compte tous les efforts d'organisation et d'exécution des actions administratives, politiques et économiques relatives à la prévention et au maintien de la bonne santé des populations par des autorités nationales ou locales.

1.3. Les soins de santé primaire (SSP)

Les SSP concernent les premiers soins auxquels les populations ont droit pour continuer leurs activités quotidiennes.

1.4. La notion de santé communautaire

Les SSP sont liées à l'action communautaire et donnent naissance à la notion de santé communautaire. La priorité de la santé communautaire est la promotion de la santé.

2. Les activités de préservation de la santé

Mener une vie saine ne consiste pas seulement à traiter ou à trouver des remèdes aux maladies. Il s'agit aussi d'éviter que les maladies surviennent et surtout de faire en sorte que la bonne santé soit conservée, entretenue et même améliorée.

Dans ce processus de préservation de la santé, le sport et la pratique d'une bonne hygiène de vie sont des activités majeures.

2.1. Les avantages de la pratique du sport

Le slogan « Le sport, c'est bon pour la santé » est connu de tous. La pratique régulière du sport :

- améliore la force musculaire ;
- augmente la résistance aux différents accidents (fractures, entorses, luxations...) ;
- contribue au bien-être et à la détente morale de l'individu ;
- facilite le sommeil et contribue à lutter contre l'insomnie ;
- prévient l'apparition de maladies cardiovasculaires, de l'obésité, du cancer du sein et du colon ;
- contribue au bon fonctionnement du cerveau.

2.2. L'hygiène

2.2.1. Définition

En médecine, l'hygiène désigne le domaine qui traite de la conservation et de l'amélioration de la santé en déterminant les modes de vie et en agissant sur le milieu. Il s'agit de l'ensemble des principes et des méthodes destinées à préserver et à améliorer la santé, moyens curatifs mis à part.

2.2.2. Les principaux champs d'application de l'hygiène

L'hygiène est principalement relative à l'environnement, à l'alimentation ainsi qu'au corps humain et aux vêtements.

▪ L'hygiène environnementale

L'hygiène environnementale constitue l'ensemble des mesures à observer pour rendre le milieu de vie sain. En effet, le cadre de vie doit être bien entretenu, propre, spacieux, aéré et éclairé. L'environnement est source de santé.

La salubrité (propreté) de l'environnement est vitale pour le développement harmonieux de l'enfant. Pour une vie saine et agréable, il convient de respecter quelques règles d'hygiène de l'environnement au niveau des structures du préscolaire, du primaire et des autres espaces de vie.

✓ L'hygiène environnementale dans la structure du préscolaire

Que cette structure soit en dur ou en matériaux légers, elle doit être propre, bien aérée et bien située (loin des bas-fonds, des marécages, des routes, des marchés, des parcs d'animaux, des hautes tensions, des bars, des maquis, etc.).

- *Les salles* : les salles doivent être quotidiennement balayées, dépoussiérées pour préserver les enfants des microbes et des piqûres d'insectes ;

- *La vaisselle* : la vaisselle (*les ustensiles de cuisine de la cantine, les seaux et gobelets du goûter*) doit être lavée chaque fois qu'elle est utilisée. Elle doit être rangée sur des claies ou sur des tables propres ou dans un panier à l'abri de la poussière et du contact des animaux.



- *La cour* :
 - elle doit être balayée tous les jours et désherbée régulièrement ;
 - les objets dangereux (couteaux, boîtes d'allumettes, pointes, barres de fer, objets souillés) doivent être rangés hors de portée des enfants.
- La structure doit disposer obligatoirement de latrines (latrines traditionnelles ou latrines améliorées à fosses sèches ventilées ou latrines à chasse d'eau manuelle) ou de salles d'eau (W.C, douche et robinet à la taille des enfants).
- Les latrines et les salles d'eau doivent être situées en amont des points d'eau et des salles de classe. Elles seront régulièrement lavées et désinfectées.



- Sécurité du milieu immédiat

La sécurité du milieu immédiat est l'ensemble des précautions à prendre pour éviter la survenue d'un événement malheureux dans la structure préscolaire. Si la sécurité n'est pas assurée, des accidents peuvent survenir :

- Blessure par une arme blanche (couteau, lame, ciseaux...)
- coincements d'une partie du corps (porte, fenêtre, placard) ;
- Brûlure ;
- Piqûre d'insectes ;
- Morsure d'animaux ;

- Corps étranger avalé, mis dans le nez ou dans l'oreille ;
- Asphyxie ;
- étouffement.

- Conduite à tenir en cas d'accident dans le milieu

En cas d'accident dans le milieu, il faut :

- Garder son calme ;
- Rassurer l'enfant ;
- Ne pas tenter de le faire vomir ;
- Ne rien donner à boire à l'enfant ;
- Ne pas mettre le doigt dans la gorge, dans l'oreille de l'enfant ;
- Évacuer l'enfant dans le centre de santé le plus proche.

✓ Hygiène environnementale dans la structure du primaire

L'environnement de l'école doit être sain, sûr, protecteur pour les élèves et favorable à leur épanouissement. Par conséquent :

- L'environnement immédiat de l'école doit être exempt de sources de nuisances et de délinquance ;
- l'école doit être pourvue de latrines séparées (fille/garçon), de points d'eau, d'un dispositif de lave mains, d'une boîte à pharmacie pourvue en médicaments de première nécessité, d'un dispositif fonctionnel d'assainissement et de règles d'hygiène connues de la communauté scolaire.

Les élèves bénéficient d'un suivi sanitaire, nutritionnel et psychosocial effectifs :

- Les vendeurs/vendeuses d'aliments sont soumis à une visite médicale régulière des services de santé officiels, les lieux de vente et les aliments font l'objet d'une inspection par les services sanitaires ;
- Les élèves bénéficient d'un appui psychosocial auprès d'un enseignant formé ;
- Les élèves bénéficient d'une visite médicale systématique et sont déparasités au moins une fois par an.

✓ Hygiène des habitations

Les habitations doivent avoir suffisamment d'ouvertures pour laisser entrer l'air et la lumière nécessaires à une vie salubre.

La propreté du sol est aussi recommandée pour une bonne santé.

Pas d'eaux usées dans les parterres et/ ou des ordures pouvant être à l'origine de la présence des moustiques.

▪ **L'hygiène alimentaire.**

Si l'on veut maintenir sa santé par l'alimentation, il est important de respecter des règles. Ainsi, pour une bonne hygiène alimentaire, il faut faire ce qui suit :

- ✓ Bien laver les aliments crus (fruits et légumes) avant leur consommation ;
- ✓ manger à des moments précis ;
- ✓ manger les aliments pas trop chaud, pas trop froid, pas trop salés, pas trop sucrés ;
- ✓ respecter l'équilibre des menus ;
- ✓ éviter la suralimentation ;
- ✓ tenir compte des apports des aliments en vitamines et en calories ;
- ✓ conserver les aliments dans des conditions hygiéniques acceptables.

▪ **L'hygiène corporelle**

La propreté du corps est nécessaire pour le maintien d'une bonne santé individuelle. Il est conseillé de se laver trois (3) fois par jour avec du savon pour maintenir la propreté du corps, de se brosser les dents après chaque repas et le soir avant de dormir.

Spécifiquement, les mains, peuvent être source de nombreuses maladies. Ainsi, il est conseillé de se laver les mains avec du savon en suivant les étapes recommandées dans les circonstances suivantes :

- ✓ après avoir éternué ;
- ✓ après s'être mouché ;
- ✓ avant et après avoir mangé ;
- ✓ après la sortie des toilettes ;
- ✓ avant et après avoir fait la cuisine ;
- ✓ après avoir travaillé à la bibliothèque ;
- ✓ une fois rentrée des places publiques ;
- ✓ après avoir donné la main à plusieurs personnes ;
- ✓ après avoir fini de se coiffer...

▪ **L'hygiène des vêtements.**

Les vêtements doivent être adaptés au climat, au physique et à l'activité professionnelle des individus.

De façon générale, ils doivent être propres pour éviter d'être la source de maladies de la peau.

▪ **L'hygiène mentale**

○ **Définition**

L'hygiène mentale est l'ensemble des mesures qui visent à préserver la santé mentale de l'individu. Elle implique que l'individu vive dans des conditions qui favorisent son bien-être psychologique et un développement harmonieux de sa personnalité. En d'autres termes, L'Hygiène mentale est l'ensemble des précautions et des mesures destinées à maintenir l'équilibre psychique, à prévenir les désordres mentaux et à faciliter l'adaptation des sujets à leur milieu. Cette action préventive peut s'exercer soit sur le plan individuel, soit sur le plan collectif et social.

○ **Les champs d'exercice de l'hygiène mentale**

Sur le plan individuel

Tout homme qui veut se maintenir en bonne santé mentale, doit se maintenir d'abord en bonne santé physique. L'équilibre psychiatrique, le jeu régulier des grandes fonctions, conditionnent l'équilibre mental et le jeu régulier de l'esprit. Le problème du sommeil doit être au premier plan des préoccupations de l'homme soucieux de maintenir son activité psychique en bonne forme. Rien ne doit porter atteinte au repos périodique compensateur de la nuit. Il faut condamner en particulier les veillées excessives, comme l'abus des hypnotiques que font certains sujets. L'insomnie comme l'anxiété qui l'accompagne et la cause souvent, est une des composantes majeures du surmenage dont nous avons mentionné ailleurs l'action nocive sur le psychisme. Avec l'anxiété, nous entrons dans le domaine de la vie affective qui est bien le secteur le plus exposé et le plus vulnérable de la vie mentale, celui dont les attentes et les désordres ont les plus graves répercussions sur l'équilibre psychique. Mais c'est surtout chez l'enfant que cette hygiène affective est indispensable, car on peut voir se compromettre sérieusement l'avenir de son équilibre psychique par les déformations caractérielles qui peuvent se constituer à cette époque.

Sur le plan social

Au plan social, les troubles psychiques sont l'objet de nombreux préjugés qui, bien qu'en voie de régression, n'ont pas encore complètement disparus. Ces préjugés sont :

- La croyance à un fatalisme évolutif de la folie, et à son incurabilité, alors que les statistiques des services de traitement précoce donnent des proportions de guérisons sociales importantes (40 à 60%) ;
- Le caractère mystérieux et la terreur qu'inspire encore la folie à beaucoup d'esprits ;
- L'idée que tout malade mental est un être dangereux ou malfaisant (ou la peur qu'il inspire), alors que beaucoup ne sont que des malheureux inoffensifs ;

- La tendance à considérer tout malade, touché même légèrement, comme désormais incapable de toute manifestation normale;
- Enfin, le caractère infâmant de la tare mentale.

Heureusement, la multiplication des consultations et des dispensaires, des services ouverts, a eu pour premier effet d'abaisser la barrière qui stigmatisait le psychopathe et laissait planer sur lui et sa famille une suspicion illégitime.

- **Les troubles de la santé mentale**

Les signes d'alerte

Bien que les symptômes varient pour chaque problème de santé mentale et d'une personne à une autre, si un signe d'alerte de trouble mental est observé au niveau d'un sujet, l'on est sûr de remarquer des changements de comportement chez ce dernier.

Au moment de l'apparition d'une maladie mentale, l'adolescent n'est plus en mesure de s'organiser et de faire le point de ce qui lui arrive. Le signe le plus clair pour ceux qui l'entourent est la modification de ses comportements habituels.

Il est important de demeurer à l'affût de ses changements de pensées, de sentiments, de perceptions et de comportements et ce, particulièrement lorsqu'ils sont présents pendant un certain moment ou qu'ils sont récurrents.

Les signes au plan émotionnel

Voici certains des signes et des symptômes les plus courants de la maladie mentale chez l'adolescent. Il convient de porter une attention particulière si l'on remarque que l'enfant ou l'adolescent se sent :

- Très triste et négatif sans raison et que ses sentiments persistent;
- Très en colère la plupart du temps, qu'il pleure beaucoup et réagit trop fortement aux choses qui surviennent;
- Se sent très inutile ou très coupable;
- Connaît des hauts et des bas extrêmes;
- Présente un sentiment de colère, d'irritabilité ou d'hostilité excessif;
- S'inquiète ou se préoccupe beaucoup plus que les autres adolescents;
- Est incapable de surmonter la perte ou le décès d'une personne importante;

- Est extrêmement peureux et a des peurs inexplicables ou plus de peurs que les autres adolescents;
- Est constamment préoccupé par des problèmes physiques ou par son apparence physique;
- Est détaché de sa vie, des choses et des gens;
- Plus rien ne semble lui importer;
- A des comportements paranoïaques ou suspicieux envers les autres;
- Son esprit semble contrôlé ou hors de son contrôle.

Les signes au plan comportemental

Des changements importants peuvent survenir dans le comportement de l'enfant ou l'adolescent.

Ils se présentent comme suit :

- Diminution du rendement scolaire ;
- changements majeurs dans le groupe de pairs;
- Perte d'intérêt pour les choses qu'il aimait normalement ;
- Changements dans ses habitudes de sommeil ou d'alimentation ;
- recherche de solitude
- Rêveries diurnes très fréquentes, l'empêchant de faire ses choses ;
- Perte de sa motivation ou de son énergie (ou parfois l'inverse, il semble débordant d'énergie);
- plainte fréquente et signe de signes de fatigue ou de douleurs inexplicables;
- incapacité de gérer les problèmes ou de s'adapter aux activités quotidiennes;
- idées de suicide ;
- Impression d'entendre des voix

Les signes au plan psychosocial

L'enfant ou l'adolescent semble toujours frustré par le fait :

- D'être incapable de se concentrer, de penser clairement ou de se faire une idée;
- D'être incapable de rester assis et de se concentrer;

- D'avoir une crainte excessive d'être blessé, de faire mal aux autres ou de faire quelque chose de « mal »;
- D'avoir l'impression de devoir laver, nettoyer des choses ou effectuer certaines choses des centaines de fois par jour afin d'éviter le danger ;
- d'avoir de nouveaux comportements problématiques comme par exemple :
 - ou de drogues; de consommer de l'alcool...
 - d'avoir une sexualité inappropriée, une attitude provocante, une insouciance face aux conséquences dangereuses;
 - de consommer une grande quantité de nourriture suivie de vomissements ou d'une utilisation abusive de laxatifs;
 - de poursuivre-un régime ou des exercices physiques obsessifs même s'il a déjà la peau sur les os;
 - de violer de manière répétée des droits des autres ou d'entraver la loi sans égard pour les autres;
 - réaliser des choses pouvant menacer sa vie.

3. Rôles des enseignants face aux troubles de la santé mentale

Comme les symptômes de la maladie mentale peuvent être sporadiques et confondus avec d'autres crises de l'adolescence (comme la colère adolescente normale), un certain temps peut être nécessaire à l'enseignant pour s'apercevoir de ce qui se passe vraiment.

L'enseignant doit pouvoir rester à l'affût de ces comportements et noter la durée, la fréquence et la sévérité de ceux-ci. En outre, il doit s'inquiéter s'il observe des changements importants dans le comportement et le fonctionnement d'un enfant ou d'un adolescent à lui confié. Un pattern qui dure pendant une longue période peut indiquer un problème de santé mentale sérieux.

Le développement de l'enfant dépend de plusieurs facteurs qui sont entre autres la santé, la nutrition, l'hygiène, l'évolution motrice, cognitive et socioaffective. Il est indispensable pour l'enseignant de s'appropriier ces facteurs pour une prise en charge holistique de l'enfant. L'hygiène mentale permet d'allier le maintien, voire l'amélioration de l'équilibre psychique individuel avec le fonctionnement harmonieux des groupes étendus ou restreints qui composent une collectivité. Elle facilite mieux, l'intégration, l'adaptation de l'individu à son milieu de vie.

ACTIVITÉS

- Amener les élèves-maîtres à la pratique régulière du sport d'entretien
- Faire appliquer les principaux champs de l'hygiène dans la vie quotidienne des élèves-maîtres à travers l'entretien des salles de classe, la cours de l'école, leurs tenues vestimentaires etc

THÈME 2 : SANTÉ ET BIEN-ETRE DE L'ENFANT

1. Conduite à tenir face à un enfant malade

IV.1.4. Conduite à tenir face à un enfant malade

❖ En cas de fièvre

- Prendre la température par voie rectale et axillaire (anus et aisselle) ;
- Rincer l'enfant avec de l'eau à température ambiante (température du milieu) ;
- Envelopper l'enfant dans une serviette mouillée ;
- Faire boire à l'enfant de l'eau fréquemment et abondamment pour éviter la déshydratation ;
- Conduire l'enfant dans le centre de santé le plus proche.

❖ En cas de diarrhée

- Donner davantage à boire à l'enfant (de l'eau, des sels de réhydratation orale SRO ou les préparations maison)
- Donner à manger à l'enfant en plusieurs petits repas
- Emmener l'enfant au centre de santé le plus proche

NB : Composition de la préparation maison : 8 carreaux de sucre + 1 cuillerée à soupe rase de sel dans 1 litre d'eau. Cette préparation doit être consommée en moins de 24h.

❖ En cas de toux

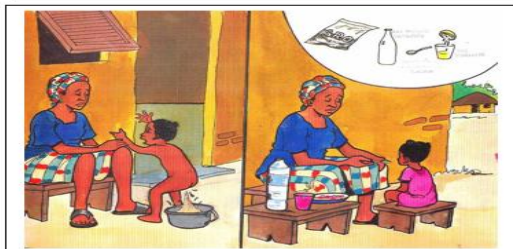


Photo 3 : Réhydratation orale en cas de diarrhée

11

2. Les signes de dangers à observer par les parents ou par les enseignants

L'OMS a identifié les signes de danger généraux que les aides et les parents doivent observer chez les enfants sous leur garde. Les enfants qui font l'expérience d'un des symptômes suivants présentent des signes de graves maladies et doivent être envoyés à la clinique ou à l'hôpital immédiatement :

- L'enfant est incapable de boire ou de téter.
- L'enfant vomit tout.
- L'enfant a des convulsions avec sa maladie.
- L'enfant est léthargique ou inconscient.
- L'enfant est en train de convulser maintenant.

D'autres signes qui présentent un enfant très malade sont:

- L'enfant tousse et a du mal à respirer.
- L'enfant a une diarrhée.
- L'enfant a de la fièvre.
- L'enfant a un mal à l'oreille.

3. Prise en charge d'un enfant malade

Parfois, un enfant tombe malade pendant la journée et la famille peut ne pas l'emmener immédiatement à la clinique ou à l'hôpital. Dans ces situations :

- Laisse l'enfant se coucher dans un endroit calme et ombragé, loin des autres enfants s'il existe une possibilité qu'il soit infectieux ;
- Reste avec l'enfant ou le surveiller régulièrement.
- Si l'enfant est chaud :
 - lui donner beaucoup d'eau propre à boire ;
 - ouvrir les fenêtres s'il fait chaud à l'extérieur ;
 - enlever les vêtements chauds ;
 - avec un chiffon humide (mais pas froid). L'éponger ou l'essuyer avec
- prendre-note des choses que vous voudrez dire aux parents, par exemple. Quand il a mangé pour la dernière fois et ce qu'il a mangé, qu'il a eu de la fièvre, qu'il a eu sommeil ou a vomi.

Traitement de la diarrhée

Les bébés et les jeunes enfants atteints de diarrhée sont en danger parce qu'ils se déshydratent (perdent du liquide) très rapidement. Il est très important qu'ils boivent beaucoup de liquides. Une boisson spéciale appelée Solution de Réhydratation orale peut être faite avec du sucre, de l'eau et du sel. Elle est préparée de la manière suivante :

- ajouter 8 cuillérées à café au niveau du sucre et ½ niveau de cuillère à café de sel à 1 litre d'eau propre (bouillie).
- Mélanger jusqu'à dissolution du sucre et du sel.

Prise de médicaments par les enfants

Il se peut que les enseignants-soient obligés de donner des médicaments aux enfants dont ils s'occupent. Ceux-ci ne peuvent être donnés qu'avec l'autorisation écrite d'un parent ou d'un tuteur

légal de l'enfant. Le formulaire d'autorisation doit fournir des instructions détaillées sur le moment et la manière dont le médicament doit être administré.

ACTIVITÉS

- Amener les élèves-maîtres à veiller à la santé et au bien-être des élèves sous leur responsabilité par la sécurisation (tenir hors de leur portée tous les objets susceptibles de leur porter préjudice) de leur environnement immédiat (classe, cours de l'école)

COMPOSANTE 2 : ADOPTER UN COMPORTEMENT RESPONSABLE POUR PRÉSERVER SA SANTÉ

THÈME 1: CONCEPT DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION

1. Définition de la santé de la reproduction

La santé de la reproduction (SR), selon l’OMS, "est un bien-être général, tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et pas seulement l’absence de maladies ou d’infirmités".

2. Les volets de la santé de la reproduction

Ces volets concernent :

- La santé de la mère ;
- La santé de l’enfant ;
- La santé du jeune;
- La santé de l’homme.

3. Les composantes de la Santé de la Reproduction

La santé de la reproduction chez les jeunes comporte les composantes suivantes qui visent à :

- lutter contre les grossesses non désirées ;
- lutter contre les maternités précoces ;
- lutter contre les avortements provoqués ;
- lutter contre la propagation des IST/VIH/sida ;
- lutter contre les pratiques nuisibles (excision) ;
- lutter contre les fistules obstétricales ;
- faire le dépistage du cancer du col de l’utérus et la référence ;
- faire la promotion de l’alphabétisation des jeunes ;
- faire l’Education à la Vie Familiale, (E.V.F.) : éducation sexuelle et sociale, économie familiale, approche genre et parenté responsable ;
- sensibiliser les jeunes pour l’adoption de comportements sains et le respect mutuel entre les sexes ;

- prendre en charge la santé sexuelle des jeunes, y compris les cas d'alcoolisme, de toxicomanie, de délinquance et de prostitution qui sont des comportements à risques ;
- faire la promotion de l'approche genre ;
- Informer, Eduquer et Communiquer (IEC).

4. Situation de la SR en CI

En Côte d'Ivoire, la situation de la SR se présente comme suit :

- Maternité précoce: à 19 ans, 53% des femmes ont déjà donné naissance à un enfant ;
- Intervalle inter-générisique (entre deux grossesses) court (moins de 2 ans) ;
- Faible recours à la contraception moderne: prévalence contraceptive de 14% ;
- Surveillance insuffisante de la grossesse: 91% consultation prénatale1 consultation prénatale 4;
- Surveillance insuffisante du post partum (après l'accouchement) 10% ;
- Accouchements assistés par un professionnel de la santé non satisfaisant : 59,2 % ;
- Forte pratique des accouchements à domicile et réalisés par les accoucheuses traditionnelles ;
- Forte pratique des mutilations génitales: 2 femmes sur 5 sont excisées.

Toutes ces insuffisances ont pour conséquences une mortalité maternelle élevée: Plus de 614 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (EDS-MICS 2012).

ACTIVITÉS

- Amener les élèves maîtres à conduire les campagnes de sensibilisation pour promouvoir des comportements responsables tels que la lutte contre les avortements, les grossesses précoces et non désirées, la propagation des IST et VIH-Sida, l'analphabétisme, l'excision.

THÈME 2 : SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION DES JEUNES

1. Définition

La santé sexuelle et de la reproduction des jeunes, c'est le bien-être physique et émotionnel incluant la capacité des jeunes à éviter les grossesses non souhaitées, les avortements à risque,

les infections sexuellement transmissibles dont le VIH/sida et toutes les formes de violences et de coercitions sexuelles.

1.1 Facteurs explicatifs

Deux facteurs expliquent les—changements en matière de sexualité chez les jeunes : la modernisation et l'adaptation rationnelle.

- **L'influence de la modernisation** : la modernisation impacterait négativement l'autorité parentale sur les enfants, faisant ainsi place à la liberté pour les jeunes d'avoir des conduites sexuelles contraires à la morale traditionnelle. Cela est vrai en particulier dans les zones urbaines où l'exposition aux valeurs occidentales dites « modernes » est plus forte avec le développement de l'éducation de masse et des masses média.
- **L'adaptation rationnelle** : l'adaptation rationnelle conduit à s'engager dans une relation sexuelle résultant d'une décision rationnelle visant à rechercher un soutien d'ordre économique. C'est ainsi que des jeunes filles peuvent entretenir des rapports sexuels avec des hommes plus âgés qu'elles dans le but d'obtenir de l'argent, des cadeaux ou diverses autres faveurs en vue de subvenir à leurs besoins.

1.2. Situation en CI.

La situation de la santé sexuelle de la reproduction des jeunes en Côte d'Ivoire est préoccupante à l'instar d'autres pays d'Afrique subsaharienne.

Les données de la dernière enquête démographique et de santé (EDS) de 1998-99 révèlent que l'âge médian au premier rapport sexuel des femmes s'élève à 16 ans. La quasi-totalité (93 %) a déjà eu le premier rapport sexuel à 22 ans. Cette précocité reste vraie quelle que soit la génération, le milieu de résidence ou la religion ; l'âge d'entrée en vie sexuelle se situe en effet, entre 15 et 17 ans selon les catégories de population (Institut National de la Statistique 2001). L'entrée en vie sexuelle des hommes commence un peu plus tard, soit environ 2,5 années après celle des femmes.

Dans de nombreux cas, les rapports sexuels ne sont pas protégés. Le condom qui constitue aujourd'hui un des moyens efficaces de protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH/Sida est bien connu mais son utilisation demeure restreinte.

En Côte d'Ivoire, comme partout ailleurs en Afrique au sud du Sahara, les jeunes (filles comme garçons) sont plus susceptibles que leurs aînés d'adopter des pratiques sexuelles à haut risque de contamination par les infections sexuellement transmissibles et le VIH/Sida.

Le contexte socio-économique dans lequel ils vivent a une influence parfois négative sur leurs décisions et leurs pratiques en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Cela augmente davantage leur risque d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non souhaitées, qui peuvent compromettre leur réussite sociale.

2. Les menaces sur la santé des jeunes

2.1. La puberté et les grossesses précoces

Les rapports sexuels précoces constituent une menace dans la mesure où le jeune qui n'a pas atteint sa maturité physique court des risques graves.

Les rapports sexuels précoces peuvent conduire à l'exposition aux IST et VIH, aux grossesses précoces chez la jeune fille.

2.2. Les IST et le VIH/sida

2.2.1. Définitions du VIH-sida

Le VIH signifie Virus de l'Immunodéficience Humaine, c'est-à-dire que c'est le virus qui est responsable de l'affaiblissement des défenses de l'organisme humain. Le VIH est seulement adapté à l'homme et ne peut agir dans aucun autre organisme.

Ce virus a été découvert par le biologiste Français Luc Montagnier en 1983.

2.2.2. Les différents types de VIH

Il existe deux types de virus : VIH-1 et VIH-2

L'évolution de l'infection se fait plus lentement avec le VIH-2. La possibilité de transmission de la mère à l'enfant est plus élevée avec le VIH-1. Le VIH-1 est réparti sur toute la planète tandis que le VIH-2 est localisé en Afrique de l'Ouest.

- Séropositivité

On dit d'une personne qu'elle est séropositive quand on découvre les anticorps du virus dans son sang. Elle est bien portante et ne fait pas la maladie pendant des années. On parle alors de porteur sain. Même si elle est porteuse saine, la personne peut transmettre le virus du VIH.

- Séronégativité

On dit d'une personne qu'elle est séronégative quand le test de dépistage est négatif, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'anticorps du VIH dans le sang.

- Le sida (la maladie)

On dit d'une personne qu'elle a le sida, quand elle présente les signes d'alerte suivants :

- ✓ La perte de poids
- ✓ La chute des cheveux
- ✓ Le zona répété
- ✓ La transpiration nocturne
- ✓ diarrhée
- ✓ L'insomnie etc.

2.3. Définition des IST

On parle désormais d'IST au lieu de MST (Maladies Sexuellement Transmissibles) parce qu'on peut être infecté sans pour autant faire la maladie.

Exemple : la syphilis, la gonococcie, l'herpès génital, les chlamydias, l'hépatite B, le cancer du col de l'utérus, etc.

Les IST sont causés par des bactéries, des champignons et des virus

2.3.1 Quelques signes des IST

- ✓ **Chez l'homme** : douleurs mictionnelles, écoulements de pus, lésions sur les parties génitales, etc.
- ✓ **Chez la femme** : douleurs pelviennes, lésions, pertes abondantes et purulentes etc.

2.3.2 Les modes de transmission des IST et du VIH-sida

Les IST/VIH-sida se transmettent principalement :

- par des relations homosexuelles ou hétérosexuelles non protégées avec pénétration vaginale, anale ou buccale ;
- de la mère à l'enfant : pendant la grossesse (VIH et syphilis), à l'accouchement (chlamydia) ou après la naissance (VIH) ;
- par les linges de toilette à très faible pourcentage (certaines IST).

2.3.3 Les conséquences des IST et du VIH/SIDA

Les conséquences des IST sont :

- Paralysie (syphilis non traitée pendant plusieurs années) ;
- Cécité (perte de la vue) ;
- Stérilité ;
- Les fausses couches
- VIH/sida (les IST non traitées augmentent les risques d'infection par le VIH)

- incapacité, inactivité, dépenses excessives ;
- Mort, etc.
- Le VIH, en s'attaquant à certains lymphocytes (T4), affaiblit le système immunitaire faisant ainsi le lit des maladies opportunistes telles que la tuberculose;

2.3.4. Prévention des IST et du VIH-sida

La prévention doit être plus une prise de conscience, une action individuelle, une préoccupation quotidienne à cause de l'inexistence de remède d'une part et de la durée des contraintes des traitements disponibles aujourd'hui, d'autre part.

Pour prévenir la contamination au VIH, les mesures et comportements suivants peuvent être adoptés :

- Observer en toute circonstance, des règles d'hygiène de base comme ne pas utiliser des objets piquants, tranchants ou coupants souillés ;
- Etre fidèle à son ou sa partenaire ;
- Porter des préservatifs à chaque rapport sexuel pour ceux qui ne sont pas mariés ;
- Pratiquer l'abstinence ou retarder aussi longtemps que possible les premières relations sexuelles ;
- N'avoir de rapports sexuels non protégés qu'après le test de dépistage.

3. Promotion du dépistage volontaire du VIH/sida

Dans ses pratiques pédagogiques l'enseignant doit promouvoir le dépistage volontaire du VIH/sida en présentant ses avantages et en donnant des conseils à ses élèves et aux membres de la communauté.

4. Obstacles au dépistage volontaire

Les obstacles au dépistage volontaire sont :

- le manque de confidentialité ;
- les rapports hiérarchiques ;
- les classes d'âge ;
- la religion ;
- la disponibilité ;
- les problèmes culturels ;
- la peur ;
- l'ignorance ;
- le manque d'information ;

- la stigmatisation ;
- la discrimination.

4.1 Avantages du dépistage volontaire

Le dépistage volontaire du VIH/sida présente de nombreux avantages au niveau de la communauté, des ménages, des individus et en milieu scolaire.

4.1.1. Au niveau de la communauté

Le dépistage volontaire permet de connaître la séroprévalence dans la population et d'adopter les mesures de sensibilisation appropriées pour la réduction du taux de prévalence.

4.1.2. Au niveau des ménages (couple)

Le dépistage volontaire permet aux couples de se connaître et d'envisager l'avenir sur des bases saines avant tout désir d'avoir des enfants.

4.1.3. En milieu scolaire

Le dépistage volontaire permet de connaître la séroprévalence au niveau des élèves, de savoir qui est Orphelin et Enfant Vulnérable (OEV) du fait du VIH/sida et de déterminer l'aide à lui apporter. Ceci peut aussi aider à déterminer le coût de la lutte dans ce domaine.

5. La contraception chez les jeunes

La contraception désigne l'ensemble des moyens employés pour empêcher de façon temporaire chez la femme ou chez l'homme la fécondité. En d'autres termes, ce sont les différentes méthodes qui ont pour but d'éviter une grossesse.

La connaissance des méthodes contraceptives permettra à l'enseignant de promouvoir une éducation sexuelle responsable auprès des jeunes.

6. Le cycle menstruel

6.1. Définition

Le cycle menstruel est la période allant du premier jour des règles présentes jusqu'au premier jour des règles suivantes. Il peut varier de 21 jours à 35 jours.

6.2 Le cycle normal

Le cycle menstruel est dit normal lorsqu'il y a un intervalle régulier entre les règles.

6.3. Le cycle habituel

C'est généralement un cycle de 28 jours (commun à plusieurs femmes).

6.4. Description du cycle menstruel

Le cycle menstruel concerne plusieurs organes. L'écoulement du sang (les règles) est la seule manifestation clinique qui montre le début du cycle, tout le reste est silencieux. On divise le cycle menstruel en 2 phases séparées par l'ovulation.

6.4.1. La phase Pré-ovulatoire ou oestrogénique

C'est la période qui part des règles jusqu'à l'ovulation. Elle a une durée moyenne de 12 à 14 jours.

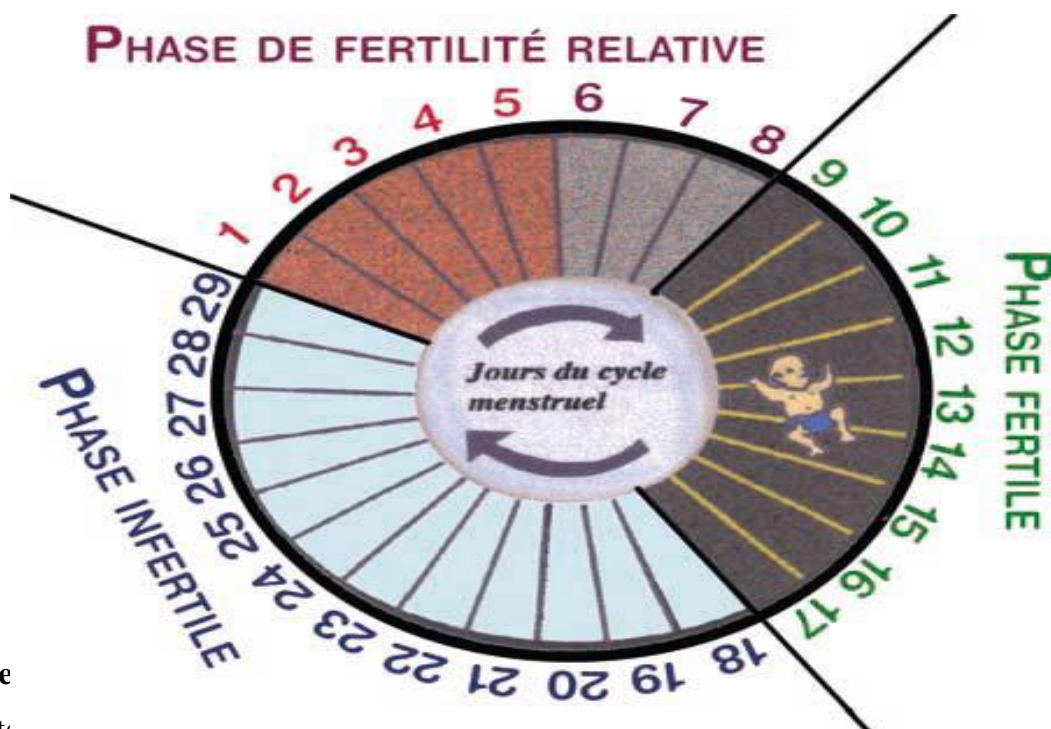
L'ovulation est marquée par la libération de l'ovule par l'ovaire et par une élévation de la température basale.

6.4.2. La phase Post-ovulatoire ou œstrogène-progestéronique

Après la libération de l'ovule, le follicule se transforme en corps jaune qui sécrète l'œstrogène et surtout la progestérone.

Si l'ovule est fécondé, l'endomètre continue de s'épaissir afin de permettre la nidation. Dans le cas contraire, le corps jaune dégénère, l'endomètre se détache et tombe : ce sont les règles. Après cette phase, le cycle menstruel recommence. L'ovule a une durée de vie de 48 heures et le spermatozoïde de 72 heures. Par conséquent, la femme n'est fécondée que pendant 2 jours. Par ailleurs, le moment de l'ovulation varie d'une femme à une autre et même d'un cycle à un autre.

6.4.3. Comment utiliser les jours du cycle menstruel pour éviter les grossesses



-Phase
enceinte.

-Phase fertile : période pendant laquelle la femme a le maximum de risques de tomber enceinte.

-Phase de fertilité relative : au cas où l'ovulation survient de façon précoce, c'est la période pendant laquelle une femme peut tomber enceinte.

7. Différentes méthodes contraceptives

Il existe différentes méthodes contraceptives.

7.1. Les Méthodes réversibles / non permanentes

7.1.1. Les méthodes contraceptives naturelles

Les méthodes contraceptives naturelles sont celles qui ne font appel à aucun médicament, ni à aucun dispositif médical. Elles sont basées sur l'observation minutieuse et régulière du cycle menstruel afin de déterminer la date de l'ovulation de la femme. Elles nécessitent de la part des femmes et des hommes qui y ont recours, une parfaite connaissance de soi.

Parmi ces méthodes, on peut citer :

- L'abstinence

C'est le fait de s'interdire volontairement un rapport sexuel. Par rapport au contexte culturel et religieux, cette approche est la mieux indiquée pour les adolescent(e)s qui ne sont pas encore marié(e)s. Elle a l'avantage d'empêcher les grossesses non désirées et les IST. L'abstinence requiert un engagement ferme, une grande motivation et une parfaite maîtrise de soi. Elle peut être très difficile à faire accepter aux jeunes, mais pas impossible.

L'abstinence sexuelle avant le mariage est surtout une valeur très forte dans les sociétés où les relations sexuelles hors mariage sont interdites. Elle est très fortement recommandée chez les adolescents.

- la méthode des températures

Elle repose sur le fait que la température du corps augmente de 0,5°C au moins au moment de l'ovulation. La température reste à ce niveau plus élevée jusqu'à l'arrivée des règles suivantes (en moyenne 14 jours). Le principe de cette méthode est de repérer l'élévation de la température par la prise de la température chaque matin (avec un thermomètre fiable, avant le lever) et de la noter sur une courbe.

- La méthode Billings

Cette méthode s'appuie sur l'étude de la glaire cervicale, substance secrétée par le col de l'utérus qui, en période ovulatoire, devient filante et abondante. Elle nécessite de la part de la femme une bonne connaissance de soi.

- La méthode Ogino ou abstinence périodique

Elle Permet d'identifier la période fertile en se basant sur la durée des cycles précédents (au moins 8 cycles). Le calcul de la période de fertilité est basé sur 3 constats:

- l'ovulation se produit 14 jours avant le début des prochaines règles ;
- Les spermatozoïdes gardent leur capacité de fécondation pendant une période allant de 2 à 3 jours ;
- L'ovule ne conserve la capacité d'être fécondé que pendant 24H après l'ovulation.

- **La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)**

Si une femme allaite son enfant exclusivement au sein et à la demande du bébé, la femme qui vient d'accoucher n'a pas de retour des règles jusqu'à six (6) mois après son accouchement. Elle a donc très peu de risques de tomber enceinte.

- **Le coït interrompu ou retrait**

C'est un rapport sexuel au cours duquel le pénis est volontairement retiré du vagin au moment de l'éjaculation. Les cellules sexuelles mâles sont alors rejetées hors de l'appareil génital de la femme. Il n'y a donc pas de possibilité de fécondation de l'ovule.

ATTENTION: les méthodes contraceptives naturelles ne sont pas adaptées pour les adolescents car, ils ont des cycles très irréguliers. Ces méthodes ne protègent pas des IST dont l'infection à VIH/sida.

Toutes ces méthodes sont empiriques c'est-à-dire non fiables et incertaines.

7.1.2. Les méthodes hormonales

Elles se déclinent sous différentes formes.

- **La pilule ou contraception orale**

C'est un comprimé chimique qui se prend par voie orale tous les jours au même moment à raison d'un comprimé par jour et sans oublier. Cette pilule associe généralement deux hormones : des œstrogènes et de la progestérone. Elle est alors appelée "pilule combinée".

La pilule agit à différents niveaux : elle bloque l'ovulation, amincit la paroi interne de l'utérus (endomètre), modifie la consistance de la glaire cervicale (sécritée par le col de l'utérus, elle s'épaissit et empêche le passage des spermatozoïdes).

La pilule est très efficace si elle est prise très régulièrement. Un seul oubli peut entraîner l'échec de la méthode.



- **Le patch contraceptif**

C'est un patch à coller soi-même sur la peau une fois par semaine et à renouveler pendant 3 semaines successives. Au cours de la 4^{ème} semaine, on ne met pas de patch mais on est tout de même protégé. L'arrêt provoque l'apparition des règles. C'est une méthode hormonale parce qu'elle contient les 2 types d'hormones (œstrogène et progestérone)

- **L'Implant contraceptif**

C'est une contraception hormonale composée d'un progestatif (hétanogestrel). L'implant se présente sous la forme d'un bâtonnet, plus petit qu'une allumette. Il est placé sous la peau du bras (sous anesthésie locale) et il est inapparent. Il libère régulièrement un progestatif identique à celui des pilules.

L'implant agit essentiellement en épaississant la glaire cervicale (ce qui empêche les spermatozoïdes de rencontrer l'ovule) en rendant l'utérus non réceptif et en empêchant la libération de l'ovule par les ovaires (bloque l'ovulation, modifie la glaire cervicale).



7.1.3. Les Méthodes de barrière

Elles se présentent sous différentes formes.

- **Le préservatif masculin**

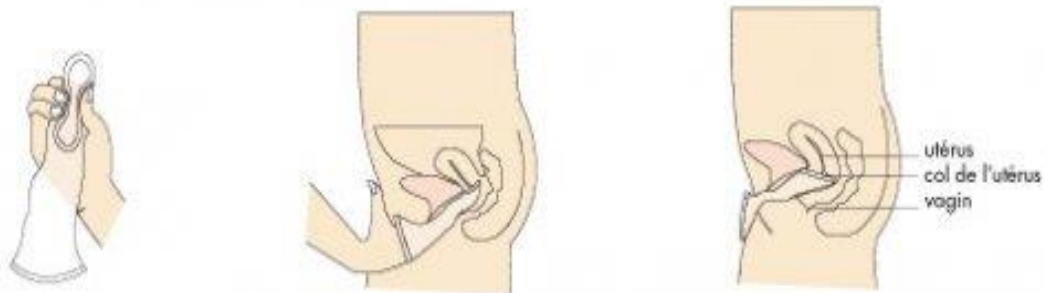
Le préservatif masculin (appelé également capote, condom...) est utilisé non seulement comme un mode de contraception mais également comme une source de protection contre les infections

sexuellement transmissibles et contre l'infection par le VIH. C'est une gaine très fine en latex le plus souvent, qui est mise et déroulée sur le pénis en érection et le recouvre totalement.

L'efficacité dépend d'une utilisation correcte. Ils doivent être posés avant tout début de pénétration, et maintenus au moment du retrait. Ils sont à usage unique. Leur efficacité est de 80 à 90%.

- Le préservatif féminin

PRÉSERVATIF FÉMININ



Le préservatif féminin est une gaine en polyuréthane ou en nitrile lubrifiée, fermée à une extrémité de manière à couvrir le col de l'utérus et ouverte à l'autre de manière à tapisser le vagin. La femme doit glisser l'anneau interne à l'intérieur du vagin avant le rapport sexuel. Une fois appliqué, il tapisse la paroi vaginale et empêche la mise en contact du sperme et du vagin. Il présente un certain nombre d'avantages : il peut être mis en place quelques heures avant le rapport sexuel, il protège des infections sexuellement transmissibles et de l'infection par le VIH.

Le préservatif féminin est à usage unique, comme le préservatif masculin.

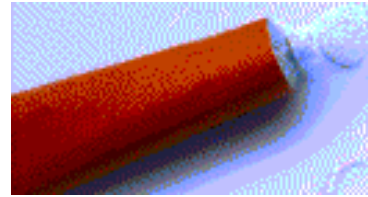
Il est déconseillé d'utiliser un préservatif féminin en même temps qu'un préservatif masculin.

- Le diaphragme

Il se présente sous la forme d'une coupole de caoutchouc qui se place au fond du vagin. Contrairement au préservatif, le diaphragme peut s'utiliser plusieurs fois.

- Les spermicides

Ils se présentent sous la forme d'une crème, d'un gel, d'un tampon ou d'une éponge. Les spermicides sont des composés chimiques qui vont tuer les spermatozoïdes.

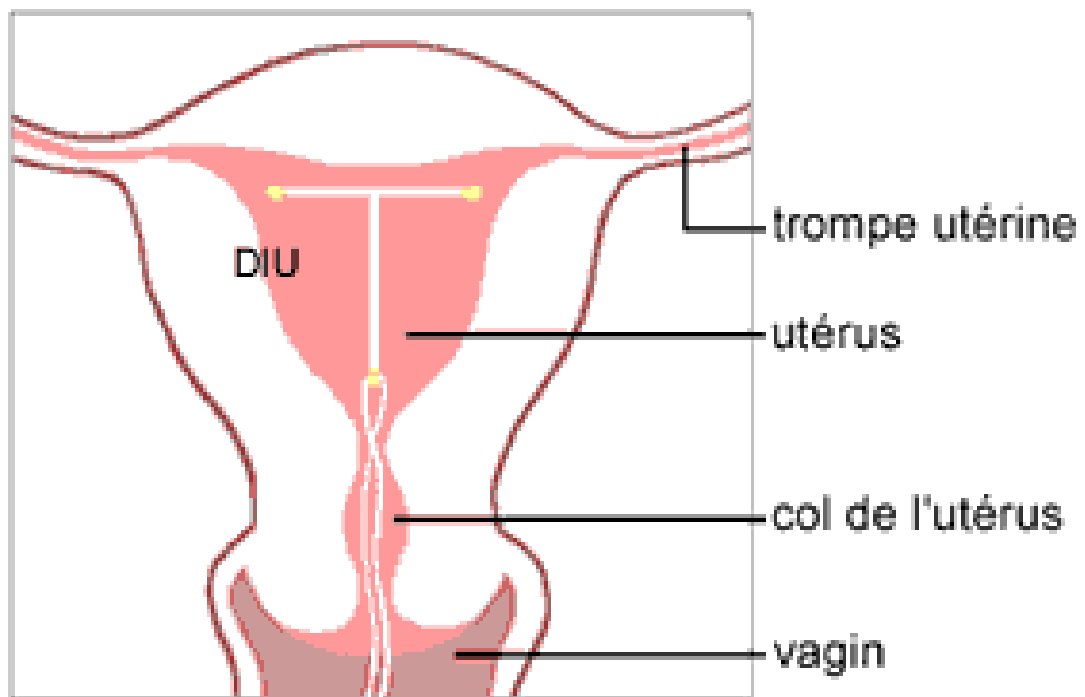


- Le Dispositif Intra-utérin (DIU) ou stérilet

Le Dispositif Intra Utérin (DIU), également appelé stérilet, est un petit objet en forme de T, mesurant 3 cm environ. Il est placé par un médecin dans l'utérus.

Comme mode d'action, le DIU immobilise les spermatozoïdes, il agit essentiellement en causant une modification chimique qui détruit les spermatozoïdes et les ovules avant qu'ils ne se rencontrent et partant empêche la fécondation.

En l'absence de contre-indications, le stérilet, présente un certain nombre d'avantages : il est très efficace (97 à 99,5%), sa durée d'action est longue (de 5 à 10 ans) et le retour à la fertilité est immédiat après le retrait. Cependant, des troubles des règles peuvent survenir.



Dispositif intra utérin (DIU) ou stérilet

Toutes ces méthodes n'offrent aucune protection contre les infections sexuellement transmissibles ni contre le VIH.

Seuls les préservatifs masculins et féminins protègent contre les infections sexuellement transmissibles et l'infection par le VIH.

7.2 Les méthodes irréversibles / permanentes

Elles se distinguent profondément des autres méthodes contraceptives car elles sont considérées comme irréversibles. Elles ne sont accessibles qu'aux personnes majeures. On distingue:

- La ligature des trompes ;
- La vasectomie.

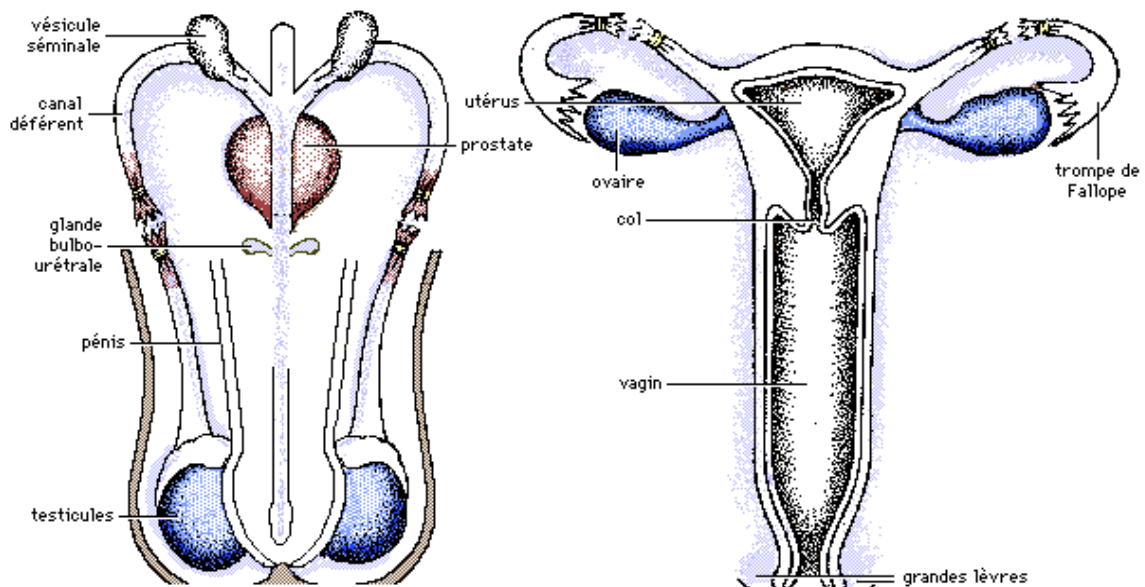
Ce sont des actes chirurgicaux réalisés dans un hôpital ou une clinique.

- La stérilisation féminine : ligature des trompes

Cette intervention a pour but d'empêcher la rencontre des spermatozoïdes et d'un ovule. Pour arriver à ce résultat, on sectionne ou ligature les trompes. L'intervention est habituellement réalisée sous anesthésie générale.

- La stérilisation masculine : vasectomie

Cette intervention a pour but de bloquer l'émission des spermatozoïdes en coupant ou ligaturant les canaux déférents. Elle est habituellement réalisée sous anesthésie locale. Attention, cette méthode n'est efficace que 2 à 3 mois après l'intervention. Il est donc nécessaire pendant cette période d'utiliser un autre moyen contraceptif.



Toutes ces méthodes n'offrent aucune protection contre les infections sexuellement transmissibles ni contre le VIH.

Seuls les préservatifs masculins et féminins protègent contre les infections sexuellement transmissibles et l'infection par le VIH.

8. Les mutilations sexuelles féminines

8.1. Définition.

Les mutilations sexuelles féminines recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales.

Cette intervention est le plus souvent pratiquée par des exciseuses traditionnelles qui jouent souvent un rôle central dans les communautés, notamment en tant que accoucheuses ou matrones.

8.2. Classification

Les mutilations sexuelles féminines se classent en 4 catégories:

- *Type 1 - la clitoridectomie*: ablation partielle ou totale du clitoris (petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris) ;
- *Type 2 - l'excision*: ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres (replis internes de la vulve), avec ou sans excision des grandes lèvres (replis cutanés externes de la vulve) ;
- *Type 3 - l'infibulation*: rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par suture, avec ou sans ablation du clitoris (clitoridectomie) ;
- *Type 4 - les autres interventions*: toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.

8.3. Les conséquences des mutilations sexuelles féminines

Les mutilations sexuelles féminines ne présentent aucun avantage pour la santé et sont préjudiciables à bien des égards aux jeunes filles et aux femmes. Elles comportent l'ablation de tissus génitaux normaux et sains ou endommagent ces tissus et entravent le fonctionnement naturel de l'organisme féminin. D'une manière générale, plus l'intervention est importante, plus les risques augmentent.

Les complications immédiates peuvent être une douleur violente, un choc, une hémorragie, le tétanos ou septicémie (infection bactérienne), la rétention d'urine, l'ulcération génitale et la lésion des tissus génitaux adjacents.

Les conséquences immédiates sont notamment:

- Une douleur violente;
- Des saignements excessifs (hémorragie);
- Un gonflement des tissus génitaux;
- Une fièvre;
- Des infections, telles que le tétanos;
- Des problèmes urinaires;
- Des problèmes de cicatrisation de la blessure;
- Des lésions des tissus génitaux adjacents;
- Un état de choc;
- le décès.

Les conséquences à long terme sont notamment:

- des problèmes urinaires (miction douloureuse, infections des voies urinaires);
- des problèmes vaginaux (pertes vaginales, ulcération, vaginose bactérienne et autres infections);
- des problèmes menstruels (règles douloureuses, difficultés d'écoulement du sang menstruel, etc.);
- des problèmes liés aux tissus cicatriciels et chéloïdes;
- des problèmes sexuels (douleur pendant les rapports sexuels, diminution du plaisir sexuel, etc.);
- un risque accru de complications lors de l'accouchement (accouchement difficile, hémorragie, césarienne, nécessité de réanimer le nourrisson, etc.) et de décès des nouveau-nés;
- la nécessité de pratiquer ultérieurement de nouvelles opérations chirurgicales. Par exemple lorsque la mutilation aboutit à la fermeture ou au rétrécissement de l'orifice vaginal (type 3), il faudra procéder à une réouverture pour permettre à la femme d'avoir

des rapports sexuels et d'accoucher (désinfibulation). Ainsi, l'orifice vaginal est parfois refermé à plusieurs reprises, y compris après un accouchement, ce qui accroît et multiplie les risques immédiats et à long terme;

- des problèmes psychologiques (dépression, anxiété, stress post-traumatique, faible estime de soi, etc.).

8.4. Population exposée

Les mutilations sexuelles sont pour la plupart pratiquées sur des jeunes filles entre l'enfance et l'adolescence et à l'occasion sur des femmes adultes. Plus de 3 millions de jeunes filles par an sont menacées par ces pratiques.

Plus de 200 millions de jeunes filles et de femmes sont victimes de mutilations sexuelles pratiquées dans 30 pays africains et du Moyen Orient où ces pratiques sont concentrées.

Cette pratique est la plus commune dans l'ouest, l'est et le nord-est de l'Afrique, dans certains pays d'Asie et au Moyen-Orient, ainsi que dans certaines communautés d'immigrants en Amérique du Nord et en Europe. C'est donc un problème mondial.

8.5. Moyens de lutte et de prévention

L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2008 une résolution (WHA61.16) sur l'élimination des mutilations sexuelles féminines soulignant qu'une action concertée est nécessaire dans les secteurs tels que l'éducation, les finances, la justice et les affaires féminines.

Les efforts de l'OMS en vue d'éliminer les mutilations sexuelles féminines mettent l'accent sur:

- Le renforcement des systèmes de santé en élaborant des supports de formation, des outils et des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé pour les aider à prendre en charge et à conseiller les femmes qui ont subi ces pratiques ;
- L'établissement de données factuelles en obtenant des connaissances sur les causes et les conséquences, y compris les raisons pour lesquelles des professionnels de santé procèdent à ces pratiques, savoir comment les éliminer et comment soigner celles qui ont subi des mutilations sexuelles;
- L'information accrue en élaborant des publications et des outils de sensibilisation pour permettre des actions au niveau international, régional et local afin d'en finir avec les mutilations sexuelles féminines en moins d'une génération.

ACTIVITÉS

- Faire adopter par les élèves maîtres des comportements responsables tels que les méthodes contraceptives, le planning familial, se prémunir contre les IST , VIH /SIDA.

COMPOSANTE 3 : MENER DES ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

THÈME 1 : CONTRÔLE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ETRE DE L'ENFANT

1. Contrôle rapide et quotidien de l'état de santé de l'enfant

L'une des façons pour le maître ou la maîtresse de vérifier la santé de chaque enfant est de faire un bilan de santé quotidien. Lorsque les enfants arrivent le matin avec leurs parents ou d'autres membres de la famille, le maître ou la maîtresse peut demander à l'enfant comment il se sent et cherche des signes facilement observables de son état de santé:

- **Aménagement général.** Y a-t-il des changements dans le comportement habituel de l'enfant, par exemple : sommeil, irritable, triste ?
- **Apparence générale.** L'enfant a-t-il l'air propre et net ? Quelle est la couleur de sa peau ?
- **Tête et visage.** Y a-t-il des coupures, des rayures, des éruptions cutanées, des plaies ou des bleus ?
- **Corps.** L'enfant respire-t-il normalement ou avec difficulté ? La respiration est-elle sifflante ? Quelle est la température de l'enfant? (Est-ce qu'elle est chaude ou froide quand vous touchez son front, ses joues ou son cou ?)
- **Les yeux et les oreilles.** Les yeux sont-ils clairs ou aqueux, ou roses ? Y a-t-il une décharge des yeux ou des oreilles?
- Y a-t-il d'autres signes de maladie comme la toux, les éternuements, la diarrhée ou les vomissements ou est-ce qu'il se plaint de douleur?

Le bilan de santé général ne prend pas beaucoup de temps et si un enfant est malade, l'aide peut discuter de ce qu'il faut faire avec le membre de la famille.

Les enfants atteints des maladies suivantes devraient rester à la maison parce qu'ils sont infectieux:

- la grippe
- Le rhume ou la toux accompagnée de fièvre
- La rougeole, les oreillons et la varicelle
- la conjonctivite (les yeux roses)
- La gale - une infection de la peau démangeant

– la diarrhée ou gastro-entérite

2. Eviter les accidents de l'enfance et les blessures

Conseils importants sur la façon d'éviter les accidents de l'enfance et les blessures :

- garder l'environnement du centre du jeune enfant et de la maison d'un enfant sain et sauf ;
- Éviter les zones glissantes ;
- S'assurer que les escaliers, les fenêtres et les aires de jeu sont sécurisés et appropriés pour les enfants ;
- Enlever tous les objets dangereux tels que les bâtons, les pierres, les ongles cassés, les morceaux de verre et d'autres objets pointus dans les lieux où les enfants courent et jouent ;
- Garder les petits objets comme les pièces de monnaie, les boutons, les perles, les noix et les graines loin des jeunes enfants ;
- Enlever les objets tranchants ou nuisibles (les allumettes, les sacs en plastique) à la portée des enfants.
- S'assurer que les zones de cuisson et les feux ouverts sont éloignés des enfants et idéalement couverts ou dans une zone fermée.
- Enseigner aux enfants à rester loin des objets chauds.
- Enlever les plantes toxiques et les fruits de la zone de jeu.
- Couvrir toutes les prises électriques et garder les cordons électriques hors de portée des enfants.
- Garder les matériaux de jeu qui ne sont pas utilisés dans des armoires ou des boîtes.
- Conserver tous les objets toxiques, les agents blanchissants, les nettoyeurs ménagers et la paraffine dans un placard verrouillé ou les stocker dans un endroit haut, hors de portée des enfants ;
- Couvrir les godets d'eau avec des couvercles sécurisés. Ne laissez jamais les enfants près des points d'eau, même pendant un laps de temps. Ils peuvent facilement se noyer, même dans des eaux très peu profondes en moins de 2 minutes ;
- Veiller à ce que les jeunes enfants ne jouent pas sur le lit ou sur la table ;
- Prendre soin des enfants près des grandes voies de circulation, des parkings et des allées. Il faut toujours traverser la route à l'endroit le plus sûr et enseigner aux enfants à le faire en toute sécurité ;

-Surveiller constamment les enfants.

3. Créer des liens avec les centres de santé pour des examens réguliers de santé et de nutrition

3.1. Activités de santé

❖ La visite médicale

- Organiser des visites médicales en collaboration avec le personnel médical de la localité ;
- Prendre de façon régulière (deux fois par an) la taille, le poids, le périmètre crânien et le périmètre brachial de chaque enfant ;
- Établir une courbe d'évolution de chaque enfant si possible.

❖ Le contrôle et la mise à jour des vaccins

- Vérifier dès les inscriptions que chaque enfant dispose d'un carnet de vaccination et de l'effectivité des vaccins ;
- Établir la liste des vaccins à rattraper ;
- Contacter le centre de vaccination pour des séances de vaccination en collaboration avec les parents des enfants.




❖ Le déparasitage et l'administration de la Vit A

Organiser le déparasitage et l'administration de la Vitamine A aux enfants lors des visites médicales.

3.2. Activités de nutrition

Les différents groupes d'aliments

Aliments de construction	Aliments énergétiques	Aliments de protection
* Origine végétale : haricot, lentille, arachide, soja ; * origine animale : viande, poisson, lait, œuf, chenille, mollusque, crustacés	*aliments énergétiques de force : Arachide, noix de coco, beurre de karité, huile de palme, avocat, sucre, miel... maïs, sorgho... *aliments énergétiques de base : Riz, manioc, igname, taro, banane plantain.	*Fruits : orange, mangue, banane douce papaye... *Légumes : gombo, feuilles vertes, tomate, aubergine...
Les protéines	Les lipides et les glucides	Les vitamines et les sels minéraux

3.3. Le Goûter

Dans les structures du préscolaire, du primaire et dans les centres communautaires du jeune enfant, l'enseignant ou l'encadreur doit organiser les activités de nutrition suivantes : le goûter et la cantine. Il doit également faire le dépistage de la malnutrition. En outre, il doit s'assurer que les parents ou les substituts parentaux donnent le petit déjeuner aux enfants les matins avant de venir dans la structure ou dans le centre communautaire. Pour la prise du goûter l'enseignant ou l'encadreur doit :

- Assurer le passage aux toilettes pour le lavage des mains ;
- installer les enfants ;
- présenter le goûter ;
- Faire entonner le chant du goûter ;
- responsabiliser quelques enfants pour le partage du goûter (surtout avec les grands et les moyens);
- Vérifier que les enfants mangent dans le silence sans se salir ;
- Vérifier que les emballages ou ordures sont jetés à la poubelle ;
- Organiser le rangement avec les enfants.

4. Le dépistage de la malnutrition

L'enseignant ou l'encadreur doit faire le dépistage de la malnutrition à la rentrée, après les congés de Noël et en fin d'année. Pour le faire, il doit utiliser le mètre ruban pour prendre le périmètre brachial. En cas de malnutrition sévère ou modérée, il doit référer l'enfant à la structure compétente et le mentionner dans un registre consacré à cet effet.

5. Surveillance de la croissance

Tous les enfants doivent être surveillés régulièrement pour s'assurer qu'ils grandissent et se développent correctement. Pour cela, l'enseignant ou l'encadreur doit s'assurer que les enfants sont régulièrement pesés dans les structures adéquates :

- Les enfants de moins de 2 ans doivent être pesés une fois par mois ;
- Les enfants de 2 à 5 ans sont pesés une fois tous les 3 mois.

ACTIVITÉS

- Amener les élèves-maîtres à mettre en œuvre des bilans de santé au quotidien en faveur de leurs élèves
- Amener les élèves-maîtres à adopter une bonne hygiène alimentaire et à l'enseigner à leurs élèves
- Faire adopter par les élèves- maîtres des mesures de sécurité pour le bien-être des enfants

THÈME 2 : ACTIVITÉ SPORTIVE ET PROMOTION DE LA SANTÉ

1. activité physique et santé

L'activité physique est un facteur important de la santé, elle permet :

- d'agir sur les fonctions cardiovasculaire (élasticité et calibre vasculaire, fréquence de repos et puissance cardiaque),
- de renforcer la densité osseuse et le recul de l'ostéoporose,
- de développer la capacité respiratoire (volume et adaptation), de la fonction musculaire (mobilité, souplesse des gestes quotidiens et professionnels),
- de contrôler le poids, la gestion du diabète..., et aussi les effets

positifs sur le système immunitaire (maladie, condition physique), sur le fonctionnement du cerveau (anti-vieillessement, anti-douleur), du système nerveux (effet régulateur, antidépresseur, anti mal de dos), sur les relations psycho-sociales (estime de soi, motivation, appartenance à un groupe).

L'activité physique est le plus souvent perçue comme facteur d'équilibre et de bien-être même chez les jeunes, mais elle présente aussi des dangers :

- chutes (1^{ère} cause d'accident dans le sport) ;
- coups et blessures (entorse : membres surtout), douleurs (courbatures) ;
- fatigue et excès ;
- dopage et addiction ;
- déception et échec ;
- agressivité et violence.

ACTIVITÉS

Amener les élèves-maîtres à faire pratiquer au quotidien à leurs élèves, des séances d'activités physiques et sportives pour entretenir leur santé.

THÈME 3 : PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

1. Les composantes de l'environnement

L'environnement est constitué de l'ensemble de la biodiversité terrestre et marine, c'est-à-dire toutes les espèces animales et végétales ainsi que les écosystèmes dans lesquels elles évoluent. Ces ressources naturelles sont indispensables à la vie de l'espèce humaine et de la Terre. Les activités humaines dégradent de plus en plus l'environnement et le mettent dangereusement en péril.

2. Les actions destructrices de l'homme

Ce sont essentiellement :

- Le prélèvement des ressources sans souci de leur renouvellement ;
- La déforestation abusive ;
- L'éradication des espèces animales et végétales ;
- La pollution de l'eau, des sols, de l'air...
- Les conséquences sur l'environnement

Toutes ces actions menacent la survie de tous. Certaines ressources, comme les énergies fossiles, ne sont pas renouvelables, et sont consommées de façon massive, jusqu'à épuisement : de plus, toutes les étapes de leur exploitation et de leur consommation sont extrêmement nocives pour l'environnement. Les ressources renouvelables sont consommées sans préoccupation de leur reproduction, les habitats de la biodiversité sont détruits progressivement, les espèces animales et végétales majoritairement menacées, en voie d'extinction ou déjà éteintes, les rejets massifs de gaz à effet de serre réchauffent la planète très rapidement et de façon durable... L'état de la biodiversité et le niveau de pollution de la Terre sont très inquiétants.

2. Les actions de protection de l'environnement

L'enjeu environnemental du développement durable a pour objectif de mettre en œuvre des actions au quotidien pour réduire le gaspillage, limiter les pollutions, économiser les ressources... afin de les préserver pour maintenir la vie sur Terre. La protection de l'environnement requiert

une volonté politique, une implication forte des entreprises, des pouvoirs publics, de tous les citoyens, une évolution des mentalités et des changements de comportement de tous.

ACTIVITÉS

- Amener les élèves maîtres à conduire des activités de reboisement, d'assainissement de l'environnement (dépollution des eaux et des sols)
- Conduire des campagnes de sensibilisation sur l'exploitation rationnelle des ressources naturelles et sur la nécessité de la préservation des écosystèmes

MODALITÉS D'ÉVALUATION DU MODULE

Evaluation écrite et orale en début, à mi-parcours et en fin de formation, par le biais d'exercices (QCM, étude de cas, situation de vie professionnelle, situation de vie quotidienne).

Fiche technique du module

Education à la santé **32 H**

Volume horaire d'exécution : **32 heures**

Compétence : Adopter des pratiques de vie saine

Composantes :

C1 : Pratiquer des activités de préservation de la santé

C2 : Adopter un comportement responsable pour préserver sa santé

C3 : Mener des activités de promotion de la santé et de protection de l'environnement

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
EPS	C1/ TH1 : Hygiène de vie	Les avantages de la pratique du sport 2h	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques Réaliser des activités physiques et sportives	1h	5H
	C3/ TH2 : Activité sportive et la promotion de la santé	Définition et liens : activité physique et santé Amélioration de la santé et activité physique 2h	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser documents pédagogiques Réaliser des activités physiques et sportives		
FS	C1/ TH1 : Hygiène de vie	Définition de notions (La santé, l'hygiène, la reproduction) Etude du corps humain (La biologie, la physiologie) Les principaux champs d'application de l'hygiène (hygiène environnementale, alimentaire, corporelle, vestimentaire, mentale) (3h)	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques	1h	20h
	C1/ TH2 : Santé et bien-être de l'enfant	Conduite à tenir face à un enfant malade Les signes de dangers à observer par les parents ou par les enseignants Prise en charge d'un enfant malade (3h)	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques Echanger avec une personne ressource		

	C2/ TH1 : Concept de la santé de la reproduction	Les volets de la santé de la reproduction Les composantes de la santé de la reproduction La situation de la santé de la reproduction en Côte d'Ivoire (3h)	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques Echanger avec une personne ressource		
	C2/ TH2 : Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes	Les menaces sur la santé des jeunes Promotion du dépistage volontaire du VIH/sida Obstacles au dépistage volontaire La contraception chez les jeunes Le cycle menstruel Les différentes méthodes contraceptives Les mutilations sexuelles féminines (3h)	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques Echanger avec une personne ressource		
	C3/ TH1 : Le contrôle de la santé et le bien-être de l'enfant	Contrôle rapide et quotidien de l'état de santé de l'enfant Eviter les accidents de l'enfance et les blessures Créer des liens avec les centres de santé pour des examens réguliers de santé et de nutrition Le dépistage de la malnutrition Surveillance de la croissance (3h)	Réaliser l'accueil Aménager des espaces Ranger des objets Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques Echanger avec une personne ressource		
	C3/ TH3 : La protection de l'environnement	Les composantes de l'environnement Les actions de protection de l'environnement (2h)	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques		

			Echanger avec une personne ressource		
PSYCHO	C1/ TH1 : Hygiène de vie	Les champs d'exercice de l'hygiène mentale Les troubles de la santé mentale Rôle des enseignants face au trouble de la santé mentale (2h)	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques Echanger avec une personne ressource	1h	4h
		ACTIVITES DE MISE EN APPLICATION : Exposés, Conférences, Campagnes de sensibilisation.			
		EVALUATION DU MODULE : Devoir écrit			2 H
		REMEDIAION			1H
		VOLUMETRIE DU MODULE			32H

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

ARWIDSON.P, BURY J –A, CHOQUET M et al Education pour la santé des jeunes .Démarches et méthodes, « expertise collective » 2001

BONNIN F, CHENU C, ETIEMBLE J , Santé des enfants et des adolescents : proposition pour la préserver « Expertise opérationnelle » 2003

BROUSSOULOUX S, HOUZELLE-MARCHAL N, Éducation à la santé en milieu scolaire, INPES, Octobre 2006

GAUSSEL M, l'éducation à la santé (volet 1, dossier d'actualité veille et analyse N° 69, année 2011)

LARUE R, FOTIN J, MICHARD JL, Ecoles et santé : Le pari de l'éducation, Centre National de Documentation Pédagogique, Hachette 2000

LESELBAUM N, Education à la santé et prévention des dépendances en milieu scolaire, Toxibase N° 9 mars 2003

MANUELS

Norme des écoles amies des enfants, MENET-FP, Janvier 2016

Manuel de formation des encadreurs/animateurs pour la prise en charge intégrée du jeune enfant (0-8 ans), UNICEF, Novembre 2016

Female Genital Mutilation/Cutting: a global concern, UNICEF, New York, 2016.

UNESCO-Comores, Education des jeunes à la culture de la paix, aux droits humains, À la citoyenneté et au civisme- manuel du formateur

REPOND A, Hygiène mentale et intellectuelle, communication

Dr TUBIANA M, Santé mentale de l'enfant, conclusion du rapport de l'académie des sciences.

SITOGRAPHIE

<http://www.vedura.fr/legal/droit-reproduction-contenu> (19/07/2017)

<http://www.inpes.sante.fr> (19/07/2017)

<http://www.inpes.sante.fr/SLH/psp/374.htm> (19/07/2017)

http://www.ame-lr.org/publications/sante/guide_alim/alimetsante.(19/07/2017)

http://ist.inserm.fr/basisrapports/sante_enfants_gch. Html (19/07/2017)

<http://www.drogues.gouv.fr/rubrique100.html> (19/07/2017)

INPES - Promotion de la santé mentale

[inpes.santepubliquefrance.fr/10000/thèmes/sante mentale/...](http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/thèmes/sante_mentale/...)

Promotion de la santé mentale dans les écoles - gov.mb.ca

www.gov.mb.ca/.../docs/Mental_Health_Promotion.fr.pdf

Santé mentale à l'école (Claire Blain) - dcalin.fr

dcalin.fr/publications/sante_mentale_2.html

Promotion et prévention | Mouvement Santé mentale Québec

www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/promotion-et-prevention

L'étude PROMAT : La promotion de la santé mentale à l'école ...

www.afpssu.com/wp-content/uploads/2013/07/2_promatafpssu...

Promotion de la santé — Wikipédia

fr.wikipedia.org/wiki/Promotion_de_la_santé