



MODULE DE FORMATION AU CAFOP

ÉDUCATION À LA SANTÉ



SOMMAIRE

<i>NOTE DE PRÉSENTATION</i>	7
<i>Contexte</i>	7
<i>1- la pratique d'activités de préservation de la santé</i>	7
<i>2 - la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé et de protection de</i>	7
<i>3 - l'enseignement de l'éducation à la santé et à la vie saine</i>	7
<i>COMPÉTENCE : ADOPTER DES PRATIQUES DE VIE SAINES</i>	8
<i>COMPOSANTES :</i>	8
<i>COMPÉTENCE : ADOPTER DES PRATIQUES DE VIE SAINES</i>	9
<i>Composante 1 : Pratiquer des activités de préservation de la santé</i>	9
<i>Thème 1 : L'enseignement de l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS) à l'école</i>	9
1. 1. les principes directeurs internationaux de l'UNESCO sur l'éducation à la sexualité.....	9
1.2. Les fondements des principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité.....	9
1.3. Structure des Principes directeurs	10
<i>2. L'éducation complète à la sexualité (ECS) ou l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS)</i>	10
2.1. Contexte et définition	10
2. 2. L'objectif de l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS)	11
2.3. Les caractéristiques de l'enseignement de l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS).....	12
2.4. Les huit concepts clés de l'ECS/ESVS.....	14
<i>Thème 2 : Santé et vie saine</i>	16
<i>1-Notion de santé</i>	16
1.1. La santé.....	16
1.2. La santé publique.....	17
1.3. Les soins de santé primaire (SSP)	17
1.4. La santé communautaire	17
<i>2. La vie saine</i>	17
2.1. L'hygiène.....	17
2.2. L'hygiène environnementale	17
2.3. L'hygiène alimentaire.....	20
2.4. L'hygiène corporelle.....	20

2.5. L'hygiène des vêtements.....	20
<i>Thème 3 : Santé et bien-être de l'enfant</i>	21
1. Les signes de dangers à observer chez l'enfant	21
2. Prise en charge d'un enfant malade.....	21
2.1. Traitement de la diarrhée.....	21
2.2. Prise de médicaments par les enfants	22
3. Contrôle urgent et quotidien de l'état de santé de l'enfant	22
4. Les accidents de l'enfance et les blessures.....	23
5. Activités de préservation de la santé de l'enfant	24
5.1. La visite médicale.....	24
5.2. Le contrôle et la mise à jour des vaccins	24
5.3. Le déparasitage et l'administration de la Vit A.....	24
6. Activités de nutrition	24
6.1. Les différents groupes d'aliments et leurs nutriments.....	24
6.2. Le Goûter.....	24
6.3. Le dépistage de la malnutrition	25
6.4. Surveillance de la croissance	25
<i>Thème 4 : La santé mentale</i>	26
1. L'hygiène mentale.....	26
2. Les champs d'exercice de l'hygiène mentale.....	26
2.1. Sur le plan individuel.....	26
2.2. Sur le plan social	26
3. Les troubles de la santé mentale	27
3.1. Les signes d'alerte au plan émotionnel.....	27
3.2. Les signes d'alerte au plan comportemental.....	28
3.3. Les signes d'alerte au plan psychosocial.....	28
4. Rôles des enseignants face aux troubles de la santé mentale	29
<i>Composante 2 : Adopter un comportement responsable pour préserver sa santé</i>	30
<i>Thème 1 : Santé de la reproduction et santé sexuelle et de la reproduction des jeunes.....</i>	30
1. Concept de la santé de la reproduction	30
1.1. Définition de la santé de la reproduction.....	30
1.2. Les volets de la Santé de la Reproduction.....	30
1.3. Les composantes de la Santé de la Reproduction.....	30
1.4. Situation de la Santé de la Reproduction en Côte d'Ivoire.....	30

2. Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes.....	31
2.1 Facteurs explicatifs	31
2.2. Situation en CI.....	31
3. Les menaces sur la santé des jeunes	32
3.1. Les grossesses précoces.....	32
3.2. Les IST et le VIH/sida.....	32
3.3. Définition des IST	33
4. Promotion du dépistage volontaire du VIH/sida	34
4.1. Obstacles au dépistage volontaire.....	34
4.2. Avantages du dépistage volontaire	34
5. La contraception chez les jeunes	35
6. Différentes méthodes contraceptives.....	35
6.1. Les Méthodes réversibles / non permanentes	35
<i>Thème 2 : Mutilations sexuelles féminines.....</i>	<i>40</i>
1. Définition.	40
2. Classification	40
3. Population exposée et raisons invoquées.....	40
4. Les conséquences des mutilations sexuelles féminines	41
5. Moyens de lutte et de prévention.....	42
5. 1. Au plan international	42
5. 2. Au plan national	43
<i>Thème 3 : Gestion de la santé menstruelle et de l'hygiène menstruelle.</i>	<i>45</i>
1. La santé menstruelle	45
1.1. La puberté chez la fille	45
1.2. La menstruation	45
1.3. Le cycle menstruel.....	46
2. Les anomalies (troubles) de la menstruation	47
2.1. Endométriose	47
2.2. Le syndrome prémenstruel	47
2.3. Les règles douloureuses (dysménorrhée)	47
2.4. Aménorrhée (ou absence de règles).....	48
2.5. La ménorragie (hyperménorrhée).....	48
2.6. Oligoménorrhée ou polyménorrhée : Cycles trop courts ou trop longs	48
2.7. La ménopause	49

<i>3. La gestion de l'hygiène menstruelle.....</i>	<i>49</i>
3.1. les défis de la gestion de l'hygiène menstruelle	50
3.2. Les produits et fournitures d'hygiène menstruelle	50
3.3. Les obstacles à la gestion des menstruations.....	50
3.4. Gêne et anxiété	50
3.5. Le manque d'informations concernant les menstruations	50
3.6 Les tabous culturels et les restrictions	51
3.7. Les difficultés liés aux installations.....	52
3.8. Les difficultés liés aux produits menstruels	52
<i>4. La hiérarchie des besoins en GHM.....</i>	<i>52</i>
<i>5. Le rôle de la communauté éducative face aux troubles de la santé menstruelle et la GHM.....</i>	<i>53</i>
<i>6. GHM et déficience.....</i>	<i>54</i>
<i>7. Facteurs à considérer au niveau de la GHM – déficience.....</i>	<i>55</i>
<i>Thème 3 : Droit des jeunes en matière de Santé Sexuelle Reproductive</i>	<i>58</i>
1. Droits, santé sexuelle et responsabilités	58
1.1. Droit :.....	58
1.2. Santé sexuelle	58
1.3. Responsabilité :	59
2. Les de droits en SSR.....	59
3 . Les responsabilités des jeunes en SSR.....	59
3.1. Responsabilités des jeunes selon la charte africaine du droit et du bien-être de l'enfant (CADBE art 31)	59
3.2. Responsabilités face aux médias et réseaux sociaux	60
3.3. Responsabilité des jeunes en SSR sur le plan socioculturel	60
4. Résister à la pression des pairs et des tiers	60
4.1. Le processus de prise de décision.....	60
4.2. L'affirmation de soi	61
<i>Thème 4 : Rôle de la famille dans l'éducation à la santé et à la vie saine</i>	<i>62</i>
<i>Composante 3 : Mener des activités de promotion de la santé et de protection de l'environnement.....</i>	<i>67</i>
<i>Thème 1 : Les violences de genre en milieu scolaire.....</i>	<i>67</i>
1. Cadre et définition	67
2. Cibles	67

3. <i>Impact</i>	67
4. <i>Lieux où s'exercent les VGMS</i>	68
5. <i>La prévention des VGMS</i>	69
6. <i>Prise en charge</i>	71
<i>Thème 2 : Activité physique sportive (APS) et promotion de la santé</i>	72
1. <i>L'activité physique et sportive</i>	72
2. <i>La quantité d'activité physique recommandée</i>	73
2.1. Pour les enfants de moins de 5 ans	73
2.2. Les enfants et les adolescents de 5 à 17 ans :	74
2.3. Les adultes de 18 à 64 ans :	74
2.4. Les adultes de 65 ans et plus :	74
2.5. Les femmes enceintes et en post-partum :	75
2.6. Les personnes souffrant d'affections chroniques (hypertension, diabète de type 2, .	75
2.7. Les enfants et adolescents souffrant d'un handicap :	75
2.8. Les adultes souffrant d'un handicap :	75
3. <i>Les bienfaits de l'activité physique</i>	76
3.1. Chez les enfants et les adolescents, l'activité physique permet :	77
3.2. Chez les adultes et les personnes âgées, l'activité physique à des niveaux plus élevés permet :	77
3.3. Chez les femmes enceintes et en post-partum :	77
4. <i>Risques pour la santé liés à la sédentarité</i>	77
4.1. Chez les enfants et les adolescents :	78
4.2. Chez les adultes :	78
5. <i>Précautions pour accroître l'activité physique</i>	78
6. <i>Action de l'OMS en faveur de l'APS</i>	78
7. <i>Surveillance globale de l'activité physique</i>	79
8. <i>Promotion de la santé par l'activité sportive et physique</i>	80
9. <i>Principaux faits militants en faveur la pratique régulière de l'APS</i>	80
<i>Thème 3 : Violence de genre et handicap</i>	81
1- <i>Les concepts de base sur le handicap</i>	81
1.1- Les croyances et suppositions en lien avec les VBG et les personnes en situation de handicap.	81
1.2. Compréhension du handicap	82

3 - Les faits constitutifs de Violences Basées sur le Genre (VBG) : Définition des termes.....	84
4. – Les victimes, survivant-e-s-/ Auteur, agresseur.....	85
4.1 - Les victimes et les survivant-e-s	85
4.2-- Auteur/agresseur	86
4.3- Causes profondes des VBG à l'encontre des femmes et filles handicapées	86
5. - Vulnérabilités des femmes et filles handicapées.....	87
6- les principes de base de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ;	88
7- Obstacles à l'accès et à la participation des personnes en situation de handicap	90
8.- Stratégies d'inclusion	90
8.1 - Conséquences des VBG	91
9- Comment la prise en charge est organisée au niveau national.....	92
9.1 - Stratégie Nationale de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG)Le cadre.....	92
9.3- Les initiatives opérationnelles du Ministère de l'éducation nationale et de l'Alphabétisation	93
7. -Niveau d'intervention des organisations membres.....	94
7.2 -La prise en charge	94
7.3 - Les outils de collectes des données	94
Thème 4 : Protection de l'environnement.....	96
Approche de définition.....	96
1. Les composantes de l'environnement.....	96
2. Les types d'environnements	96
3. Les actions et les effets destructrices de l'homme	97
4. Les actions de protection de l'environnement	97
4.1. Cadre légal.....	97
4.2. Quelques actions de préservation et de protection de l'environnement	98
5- Planter des arbres : Plus la faune et la flore se portent, plus la nature progresse en parfait état.....	98
Fiche technique du module : Éducation à la santé.....	103
C3/ TH2 :	103
Activité physique sportive (APS) et promotion de la santé.....	103
GLOSSAIRE POUR UN ENRICHISSEMENT LINGUISTIQUE POUR UNE PRATIQUE DIDACTIQUE EFFICACE.....	113

NOTE DE PRÉSENTATION

CONTEXTE

L'évolution de la société révèle la vulnérabilité des jeunes face aux maladies et 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'ACTIVITES DE PRESERVATION DE LA SANTE.

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.

2 - LA MISE EN ŒUVRE D'ACTIVITES DE PROMOTION DE LA SANTE 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 et d'autres fléaux tels **la violence**, l'insalubrité du cadre de vie, la toxicomanie, l'addiction à alcool en milieu scolaire.

3 - L'ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA VIE SAINE.

Amener les élèves maîtres à comprendre la nécessité de l'enseignement de l'éducation à la santé et à la vie saine intégrant la lutte contre la violence de genre en milieu scolaire et les discrimination conforme aux principes directeurs de l'UNESCO pour une éducation complète à la sexualité efficace. Il s'agit de développer chez les apprenants des connaissances, des compétences et des attitudes pertinentes et nécessaires à une sexualité positive, au bien-être et à une bonne santé sexuelle et reproductive

Objectif général

S'approprier les pratiques de vie saine

Contenus

Ce module est structuré en trois (3) composantes comportant treize (13) 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, de préservation de la santé et de protection de la santé.

COMPÉTENCE : ADOPTER DES PRATIQUES DE VIE SAINES

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 protection de l'environnement.

COMPÉTENCE : ADOPTER DES PRATIQUES DE VIE SAINE

COMPOSANTE 1 : PRATIQUER DES ACTIVITES DE PRESERVATION DE LA SANTE

THÈME 1 : L'ENSEIGNEMENT DE L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA VIE SAINE (ESVS) A L'ECOLE.

1. 1. les principes directeurs internationaux de l'UNESCO sur l'éducation à la sexualité

Les principes directeurs internationaux de l'UNESCO sur l'éducation à la sexualité est un cadre fondé sur de bonnes pratiques internationales, dont le but est d'aider les concepteurs de programmes scolaires à créer des programmes adaptés au contexte, ainsi qu'à les guider dans la conception, l'application et le suivi d'une éducation à la sexualité de qualité. Ils ne constituent pas un programme d'enseignement et ne fournissent pas de recommandations détaillées pour mettre en œuvre **l'éducation complète à la sexualité (ECS) ou l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS)** dans les pays.

Par ailleurs, il convient de noter que les Principes directeurs revêtent un caractère indépendant, dans la mesure où ils reconnaissent la diversité des contextes nationaux dans lesquels l'éducation à la sexualité est dispensée, ainsi que le pouvoir des gouvernements de décider du contenu des programmes éducatifs dans leur pays.

1.2. Les fondements des principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité

Les principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité (les Principes directeurs) ont été élaborés pour aider les autorités des secteurs de l'éducation et de la santé et les autres autorités compétentes à élaborer des programmes et des supports pédagogiques d'éducation complète à la sexualité, et à les mettre en œuvre à l'école et en dehors.

Les Principes directeurs visent les objectifs suivants :

- expliquer clairement ce qu'est l'ECS/ESVS et préciser les résultats positifs escomptés ;
- faire comprendre la nécessité des programmes d'ECS/ESVS en sensibilisant aux questions et préoccupations relatives à la santé sexuelle et reproductive qui ont une incidence sur les enfants et les jeunes ;
- fournir des conseils fondés sur des données et des recherches pour aider les responsables de l'élaboration des politiques, les éducateurs et les concepteurs de programmes scolaires ;
- améliorer la préparation des enseignants et des éducateurs, et renforcer les capacités institutionnelles afin d'offrir une ECS/ESVS de qualité ;
- fournir des conseils aux autorités éducatives pour renforcer le soutien en faveur de l'ECS/ESVS aux niveaux de la communauté et de l'école ;
- fournir des conseils sur la manière d'élaborer des programmes d'ECS/ESVS et du matériel d'enseignement et d'apprentissage dans ce domaine qui soient pertinents, fondés sur des données factuelles, adaptés à l'âge et au niveau de développement des jeunes, et qui tiennent compte des spécificités culturelles ;
- montrer comment l'ECS/ESVS peut sensibiliser davantage à des questions qui peuvent être considérées comme délicates dans certains contextes culturels, par exemple, la menstruation et l'égalité des genres ;

- montrer comment l'ECS/ESVS peut sensibiliser aux pratiques préjudiciables, telles que les mariages précoces forcés et l'excision/les mutilations génitales féminines.

1.3. Structure des Principes directeurs

Les Principes directeurs comportent sept sections.

- Les quatre premières sections présentent la définition et la raison d'être de l'ECS/ESVS, ainsi que les données factuelles actualisées.
- La cinquième section présente les principaux concepts et thèmes, ainsi que les objectifs d'apprentissage classés par groupe d'âge. Les deux dernières sections donnent des orientations pour renforcer le soutien en faveur de l'ECS/ESVS, ainsi que des recommandations pour la mise en œuvre de programmes efficaces.

Dans son ensemble, le document complet portant principes directeurs, englobe la totalité des thèmes recommandés, ainsi que des conseils en matière d'exécution pour une ECS/ESVS efficace.

Ces critères internationaux peuvent et doivent être adaptés au contexte local pour garantir la pertinence, donner des idées sur la façon d'assurer un suivi du contenu enseigné, et évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'enseignement et d'apprentissage.

2. L'EDUCATION COMPLETE A LA SEXUALITE (ECS) OU L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA VIE SAINE (ESVS)

2.1. Contexte et définition

Les politiques nationales et les programmes scolaires emploient parfois des termes différents pour faire référence à l'éducation complète à la sexualité, notamment :

- éducation familiale ;
- éducation préventive ;
- éducation à la vie saine ;
- pratiques de vie saine ;
- éducation relationnelle et sexuelle,
- éducation à la vie familiale,
- éducation relative au VIH,
- éducation aux compétences pour la vie courante,
- introduction à des modes de vie sains et à la sécurité des personnes ;
- etc.

En Côte d'Ivoire, **l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS) désigne l'éducation complète à la sexualité (ECS)**. Quelle que soit la formule utilisée, le terme « complète » fait référence au développement chez les apprenants des connaissances, des compétences et des attitudes nécessaires à une sexualité positive, au bien-être et à une bonne santé sexuelle et reproductive.

L'éducation complète à la sexualité (ECS) ou l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS) est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les

savoirs, les *savoir-faire*, les *savoir-être* qui donneront aux enfants, aux adolescents et aux jeunes les moyens de s'épanouir.

Elle vise à doter les enfants, les adolescents et les jeunes de connaissances, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens :

- de s'épanouir dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité ;
- de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses,
- de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres ;
- de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie.

L'éducation complète à la sexualité, qui se situe entre trois champs : **biologique, psycho-affectif et social**, contribue à la construction de la personne et à l'éducation du citoyen. **Elle participe à la formation de la personnalité, de l'identité de l'enfant et de l'élève, à son développement et à sa socialisation.**

C'est une composante essentielle de l'éducation de qualité au sens large, et elle joue un rôle clé en influant sur la santé et le bien-être de tous les apprenants.

2. 2. L'objectif de l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS)

Le principal objectif de l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS) est de doter les enfants et les jeunes des connaissances et des compétences leur permettant de faire des choix responsables au niveau de leur santé sexuelle et reproductive. C'est une responsabilité pressante dans une région où la prévalence du VIH parmi les jeunes reste très élevée et où l'ignorance et la désinformation peuvent représenter une menace pour la vie.

En matière de santé sexuelle et reproductive, de sexualité et de comportements, l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS) vise à :

- accroître la connaissance et la compréhension ;
- expliquer les sentiments, les valeurs et les attitudes ;
- clarifier les sentiments, les valeurs et les attitudes ;
- développer ou renforcer des compétences ;
- développer l'exercice de l'esprit critique ;
- favoriser des comportements responsables individuels et collectifs (prévention, protection de soi et des autres) ;
- faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement ;
- promouvoir et pérenniser des comportements propres à réduire les risques.

Les recherches montrent que des programmes d'éducation à la sexualité efficaces peuvent :

- limiter la désinformation ;
- accroître les connaissances pertinentes ;
- clarifier et renforcer les valeurs et les attitudes positives ;
- développer la capacité à prendre des décisions éclairées et à s'y conformer ;

- améliorer la perception des normes des groupes de pairs et de la société ;
- favoriser la communication avec les parents ou d'autres adultes de confiance.

En outre, les recherches montrent que les programmes d'éducation à la sexualité peuvent aider à :

- limiter les rapports sexuels ou en retarder le début ;
- réduire la fréquence des rapports sexuels non protégés ;
- réduire le nombre de partenaires sexuels ;
- augmenter le recours à des moyens de protection contre des grossesses non désirées, les IST et le VIH lors des rapports sexuels.

2.3. Les caractéristiques de l'enseignement de l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS)

Scientifiquement exact : le contenu de l'ESVS est basé sur des faits et des données factuelles concernant la santé sexuelle et reproductive, la sexualité et les comportements.

Progressif : l'ESVS est un processus éducatif continu qui commence dès le plus jeune âge, et dans lequel les nouvelles informations s'appuient sur les connaissances déjà acquises.

Adapté à l'âge et au niveau de développement : le contenu de l'ESVS tient compte de l'évolution des besoins et des capacités des enfants, des adolescents et des jeunes à mesure qu'ils grandissent. En fonction de l'âge et du niveau de développement des apprenants, l'ESVS aborde, au meilleur moment, les sujets les plus pertinents pour leur santé et leur bien-être. Elle s'adapte aux différents niveaux de développement, ajuste son contenu en cas de retard cognitif et affectif, et est dispensée au moment où les messages liés à la santé sexuelle et reproductive et aux relations interpersonnelles ont le plus de chances d'être assimilés.

Basé sur un programme : l'ESVS est intégrée à un programme écrit qui guide les efforts déployés par les éducateurs pour favoriser l'apprentissage de leurs apprenants. Le programme comprend les principaux objectifs de l'enseignement, la définition des objectifs de l'apprentissage, la présentation de concepts, et la transmission de messages fondamentaux d'une manière claire. Il peut être dispensé dans un contexte scolaire ou non.

Fondé sur une démarche inspirée des droits humains : l'ESVS s'appuie sur l'idée de droits humains universels et promeut cette conception qui inclut les droits des enfants et des jeunes, ainsi que les droits de tous les individus à la santé, à l'éducation, à un accès équitable à l'information et à la non-discrimination. Recourir à une démarche inspirée des droits humains dans le contexte de l'ESVS implique de sensibiliser les jeunes, en les encourageant à prendre conscience de leurs droits, à reconnaître et respecter les droits des autres, et à défendre ceux dont les droits sont violés. Donner équitablement l'accès de l'ESVS aux jeunes, est conforme à leur droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, ce qui

inclut la possibilité de faire des choix sexuels sûrs, responsables, respectueux et libres de toute contrainte et violence, ainsi que leur droit d'accéder aux informations dont ils ont besoin pour gérer efficacement leur santé.

Fondé sur l'égalité des genres : l'ESVS aborde les différentes façons dont les normes de genre peuvent influencer les inégalités, ainsi que la façon dont ces inégalités peuvent influencer sur l'état de santé général et de bien-être des enfants et des jeunes, tout en interférant avec les efforts déployés pour prévenir certains problèmes tels que le VIH, les IST, les grossesses précoces et non désirées et la violence basée sur le genre. L'ESVS contribue à l'égalité des genres en sensibilisant au rôle central et diversifié du genre dans la vie des individus, en examinant les normes de genre façonnées par les différences et les similarités culturelles, sociales et biologiques, et en encourageant la création de relations interpersonnelles respectueuses et équitables fondées sur l'empathie et la compréhension. La prise en compte de la problématique du genre dans l'ensemble des programmes d'ESVS est essentielle pour garantir l'efficacité des programmes.

Adapté à la culture et au contexte : L'ESVS favorise des relations interpersonnelles respectueuses et responsables, en aidant les apprenants à examiner, comprendre et remettre en cause la façon dont les structures, normes et comportements liés à la culture ont des répercussions sur les choix et les relations des individus dans un contexte spécifique.

Transformateur : l'ESVS contribue à la construction d'une société juste, en renforçant les moyens d'action individuels et collectifs, en encourageant la réflexion critique et en consolidant la citoyenneté des jeunes. Elle offre aux apprenants la possibilité de découvrir et de cultiver des valeurs et des attitudes positives à l'égard de la santé sexuelle et reproductive, et de développer leur estime d'eux-mêmes et le respect des droits humains et de l'égalité des genres. En outre, l'ESVS donne aux jeunes les moyens d'assumer la responsabilité de leurs décisions et comportements, et de leurs conséquences sur les autres.

Complet : l'ESVS offre l'occasion d'acquérir des connaissances sur la sexualité qui sont exhaustives, précises, fondées sur des données factuelles et adaptées à l'âge de l'apprenant. Elle aborde les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive, mais aussi à l'anatomie et la physiologie sexuelles et reproductives, à la puberté et la menstruation, à la reproduction, la contraception moderne, la grossesse et l'accouchement, et aux IST, notamment le VIH et le SIDA.

L'éducation complète à la sexualité (ECS/ESVS) est primordiale pour préparer les jeunes à une vie sûre, productive et épanouissante dans un monde où le VIH et le SIDA, les infections

sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées, la violence basée sur le genre et les inégalités entre les sexes continuent de présenter des risques graves pour leur bien-être.

Les pays reconnaissent de plus en plus l'importance de doter les jeunes des connaissances et des compétences qui leur permettront de faire des choix de vie responsables, en particulier dans un monde où ils sont davantage exposés à des contenus sexuellement explicites sur Internet et dans d'autres médias.

L'ESVS/ECS couvre la totalité des thèmes que les apprenants doivent connaître, y compris ceux qui peuvent poser problème dans certains contextes sociaux et culturels.

Elle favorise l'autonomisation des apprenants en améliorant leurs compétences en matière d'analyse, de communication et de préparation à la vie courante pour leur santé et leur bien-être, et en lien avec :

- les droits humains ;
- la sexualité ;
- une vie de famille et des relations interpersonnelles saines et fondées sur le respect ;
- les valeurs personnelles et collectives ;
- les normes culturelles et sociales ;
- l'égalité des genres ;
- la non-discrimination ;
- le comportement sexuel ;
- la violence (notamment celle qui est fondée sur le genre) ;
- le consentement et l'intégrité physique ;
- les abus sexuels et les pratiques préjudiciables telles que les mariages précoces forcés et l'excision/les mutilations génitales féminines.

2.4. Les huit concepts clés de l'ECS/ESVS

Le programme s'articule autour de huit concepts clés d'importance égale, qui se renforcent mutuellement et qui ont vocation à être enseignés ensemble. Il s'agit :

- Relations interpersonnelles
- Valeurs, droits, culture et sexualité
- Compréhension de la notion de genre
- Violence et sécurité
- Compétences pour la santé et le bien-être
- Corps et développement humain
- Sexualité et comportement sexuel
- Santé sexuelle et reproductive

L'ESVS renforce les capacités et les attitudes qui permettent aux jeunes de traiter les autres avec respect, acceptation, tolérance et compassion, sans tenir compte de l'origine ethnique,

raciale, sociale ou économique, ni du statut d'immigrant, de la religion, du handicap, de l'orientation sexuelle, de l'identité ou de l'expression de genre, ou des caractéristiques sexuelles, à même de développer les compétences pour la vie courante nécessaires à l'appui de choix sains. Cela inclut la capacité de réfléchir et de prendre des décisions éclairées, de communiquer et de négocier efficacement, ainsi que de faire preuve de fermeté. Ces compétences peuvent aider les enfants et les jeunes à nouer des relations respectueuses et saines avec les membres de leur famille, leurs pairs, leurs amis et leurs partenaires romantiques ou sexuels.

Vue d'ensemble des concepts clés et thèmes

<p>Concept clé 1 :</p> <p>Relations interpersonnelles</p> <p>Thèmes :</p> <p>1.1 Familles</p> <p>1.2 Relations amicales, amoureuses et romantiques</p> <p>1.3 Tolérance, inclusion et respect</p> <p>1.4 Engagements à long terme et parentalité</p>	<p>Concept clé 2 :</p> <p>Valeurs, droits, culture et sexualité</p> <p>Thèmes :</p> <p>2.1 Valeurs et sexualité</p> <p>2.2 Droits humains et sexualité</p> <p>2.3 Culture, société et sexualité</p>	<p>Concept clé 3 :</p> <p>Comprendre la notion de genre</p> <p>Thèmes :</p> <p>3.1 Construction sociale du genre et des normes de genre</p> <p>3.2 Égalité des genres, stéréotypes et préjugés</p> <p>3.3 Violence basée sur le genre</p>
<p>Concept clé 4 :</p> <p>Violence et sécurité</p> <p>Thèmes :</p> <p>4.1 Violence</p> <p>4.2 Consentement, vie privée et intégrité physique</p> <p>4.3 Utilisation en toute sécurité des technologies de l'information et de la</p>	<p>Concept clé 5 :</p> <p>Compétences pour la santé et le bien-être</p> <p>Thèmes :</p> <p>5.1 Normes et influence des pairs sur le comportement sexuel</p> <p>5.2 Prise de décision</p> <p>5.3 Techniques de</p>	<p>Concept clé 6 :</p> <p>Corps et développement humain</p> <p>Thèmes :</p> <p>6.1 Anatomie et physiologie sexuelles et reproductives</p> <p>6.2 Reproduction</p> <p>6.3 Puberté</p>

communication (TIC)	communication, de refus et de négociation 5.4 Maîtrise des médias et sexualité 5.5 Trouver de l'aide et du soutien	6.4 Image du corps
Concept clé 7 : Sexualité et comportement sexuel Thèmes : 7.1 Sexe, sexualité et cycle de la vie sexuelle 7.2 Comportement sexuel et réponse sexuelle	Concept clé 8 : Santé sexuelle et reproductive Thèmes : 8.1 Grossesse et prévention de la grossesse 8.2 Stigmatisation associée au VIH et au SIDA, traitement, soins et soutien 8.3 Compréhension, prise en compte et réduction du risque d'IST, y compris d'infection par le VIH	

THEME 2 : SANTE ET VIE SAINTE

1-NOTION DE SANTE

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, sociales et psychologiques.

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 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 des populations.

2. LA VIE SAIN

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, la détente, le sport, les loisirs, la méditation et l'hygiène de vie sont des pratiques majeures.

2.1. L'hygiène

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 et mis à part. Elle est principalement relative à l'environnement, à l'alimentation, au corps humain et aux vêtements.

2.2. 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.

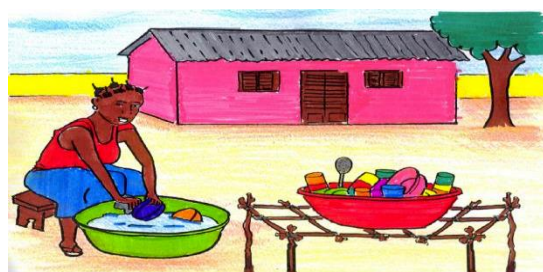
La salubrité (propreté) de l'environnement est vitale pour le développement harmonieux de l'enfant. Pour une vie saine et agréable, il convient de respecter quelques règles d'hygiène de

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 de récréation* :
 - 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 et 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.



LE SAVON



LE SEAU D'EAU



LES LATRINES

- 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 :
 - 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 ;
 - informer les parents ;
 - 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.

2.3. 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.

2.4. 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...

2.5. 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.

THEME 3 : SANTE ET BIEN-ETRE DE L'ENFANT

1. LES SIGNES DE DANGERS A OBSERVER CHEZ L'ENFANT

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.
- 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.

2. 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 ou contagieuse ;
- Reste avec l'enfant ou le surveiller régulièrement.
- 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 ;
 - 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
 - conduire l'enfant dans le centre de santé le plus proche
- 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.

2.1. 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 (SRO) peut être faite avec du sucre, de l'eau et du sel. Elle est préparée de la manière suivante :

En cas de diarrhée

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

Composition de la préparation maison des solutions de réhydratation orale.

- Huit (8) carreaux de sucre ;
- Une (1) cuillerée à soupe rase de sel ;
- un (1) litre d'eau ;
- mixer.

NB : Cette préparation doit être consommée en moins de vingt-quatre heures.

2.2. 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.

3. CONTROLE URGENT ET QUOTIDIEN DE L'ETAT DE SANTE 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

4. 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.

5. ACTIVITES DE PRESERVATION DE LA SANTE DE L'ENFANT

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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.

6. ACTIVITES DE NUTRITION

6.1. Les différents groupes d'aliments et leurs nutriments

Les aliments de construction	Les aliments énergétiques	Les aliments de protection
<p>- origine végétale : haricot, lentilles, arachides, soja...</p> <p>- origine animale : viande, poisson, lait, œuf, mollusque, crustacés, chenilles ...</p>	<p>- aliments énergétiques de force : noix de coco, arachides, beurre de karité, huile de palme, sucre, miel, avocat, maïs, sorgho, mil...</p> <p>- aliments énergétiques de base : riz, manioc, taro, igname, banane plantin, patate...</p>	<p>- fruits : orange, mangues, papaye, citron, bananes douces, pommes, goyave...</p> <p>- légumes : choux, gombo, tomates aubergines, carottes, poivron, piments, feuilles vertes...</p>
Les protéines	Les lipides et les glucides	Les vitamines et les sels minéraux
		

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

THEME 4 : LA SANTE MENTALE

1. L'HYGIENE MENTALE

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.

2. LES CHAMPS D'EXERCICE DE L'HYGIENE MENTALE

2.1. 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.

2.2. 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.

3. LES TROUBLES DE LA SANTE MENTALE

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.

3.1. Les signes d'alerte 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.

3.2. Les signes d'alerte 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

3.3. Les signes d'alerte 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 obsessionnels 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.

4. ROLES DES ENSEIGNANTS FACE AUX TROUBLES DE LA SANTE 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'approprier 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.

COMPOSANTE 2 : ADOPTER UN COMPORTEMENT RESPONSABLE POUR PRESERVER SA SANTE

THEME 1 : SANTE DE LA REPRODUCTION ET SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION DES JEUNES

1. CONCEPT DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

1.1. 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".

1.2. 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.

1.3. Les composantes de la Santé de la Reproduction

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

- la lutte contre les grossesses non désirées ;
- la lutte contre les maternités précoces ;
- la lutte contre les avortements provoqués ;
- la lutte contre la propagation des ist/vih/sida ;
- la lutte contre les pratiques nuisibles (excision) ;
- la lutte contre les fistules obstétricales ;
- le dépistage du cancer du col de l’utérus et la référence ;
- la promotion de l’alphabétisation des jeunes ;
- l’éducation à la vie familiale, (E.V.F) : éducation sexuelle et sociale, économie familiale, approche genre et parenté responsable ;
- la sensibilisation des jeunes pour l’adoption de comportements sains et le respect mutuel entre les sexes ;
- la prise 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 ;
- la promotion de l’approche genre ;
- l’information pour le changement des comportements à risque à travers « Informer, Éduquer et Communiquer (IEC) ».

1.4. Situation de la Santé de la Reproduction en Côte d’Ivoire

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-génésique (entre deux grossesses) court (moins de 2 ans) ;
- Faible recours à la contraception moderne : prévalence contraceptive de 14% ;
- Surveillance insuffisante de la grossesse ;
- 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).

2. SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION DES JEUNES

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.

2.1 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.

2.2. 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.

3. LES MENACES SUR LA SANTE DES JEUNES

3.1. 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.

3.2. Les IST et le VIH/sida

3.2.1. 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.

3.2.2. 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.

3.3. 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

3.3.1 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.

3.3.2 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).

3.3.3 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;

3.3.4. 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 ;
- être 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.

4. PROMOTION DU DEPISTAGE 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.

4.1. 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.

4.2. 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.

4.2.1. 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.

4.2.2. 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.

4.2.3. 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. DIFFERENTES METHODES CONTRACEPTIVES

Il existe différentes méthodes contraceptives.

6.1. Les Méthodes réversibles / non permanentes

6.1.1. 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 sécrétée 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.

6.1.2. 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 oubli. 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 (sécrétée 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^{ième} 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).



6.1.3. 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



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.

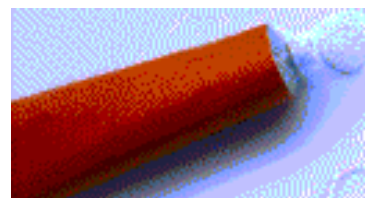
Il est déconseillé d'utiliser un préservatif féminin en même temps qu'un préservatif masculin.

- 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.

6.2 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.

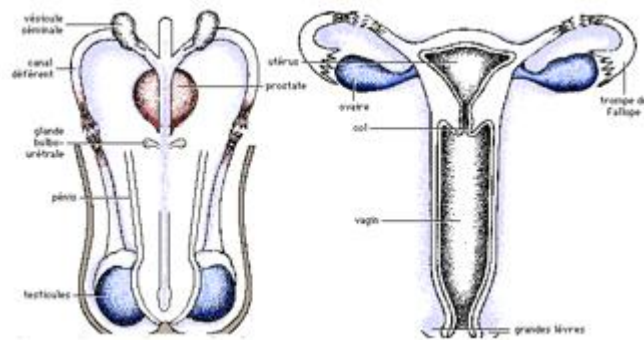
- **La stérilisation féminine : ligature des trompes**

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.



Conclusion

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.

THEME 2 : MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES

Près de 200 millions de femmes et de filles dans le monde ont été ou sont affectées par les mutilations génitales féminines, généralement pratiquées entre la petite enfance et l'âge de 15 ans. Aucune raison médicale valable ne sous-tend cette pratique, reconnue comme une violation des droits de la personne, et ses conséquences sont nombreuses : troubles de la santé mentale, idées suicidaires, troubles sexuels, infertilité, parfois même la mort.

1. DEFINITION.

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.

2. CLASSIFICATION

Les mutilations sexuelles féminines se classent en 4 types qui sont :

- *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.

3. POPULATION EXPOSEE ET RAISONS INVOQUEES

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. C'est donc un problème mondial.

Dans toutes les sociétés où elles sont pratiquées, les mutilations génitales féminines sont une manifestation de l'inégalité profondément enracinée entre les sexes. Il peut être difficile pour les familles d'abandonner la pratique sans le soutien de la communauté au sens large.

En fait, Elle est souvent pratiquée même lorsqu'il est connu pour infliger du tort aux filles parce que les avantages sociaux perçus de la pratique sont jugés plus élevés que ses inconvénients.

Les raisons invoquées pour pratiquer les MGF se répartissent généralement en cinq catégories :

Raisons psychosexuelles : Les MGF sont pratiquées comme un moyen de contrôler la sexualité des femmes, ce qui est parfois dit insatiable si des parties des organes génitaux, en particulier le clitoris, ne sont pas enlevées. On pense qu'il assure la virginité avant le mariage et la fidélité après, et augmente le plaisir sexuel masculin.

Raisons sociologiques et culturelles : Les MGF sont considérées comme faisant partie de l'initiation d'une fille à la féminité et comme faisant partie intégrante du patrimoine culturel d'une communauté. Parfois, les mythes sur les organes génitaux féminins (par exemple, qu'un clitoris non coupé atteindra la taille d'un pénis, ou que les MGF amélioreront la fertilité ou favoriseront la survie de l'enfant) perpétuent la pratique.

Raisons d'hygiène et d'esthétique : Dans certaines communautés, les organes génitaux féminins externes sont considérés comme sales et laids et sont enlevés, ostensiblement pour promouvoir l'hygiène et l'attrait esthétique.

Raisons religieuses : Bien que les MGF ne soient approuvées ni par l'islam ni par le christianisme, la doctrine religieuse supposée est souvent utilisée pour justifier cette pratique.

Facteurs socio-économiques : Dans de nombreuses communautés, les MGF sont une condition préalable au mariage. Lorsque les femmes sont largement dépendantes des hommes, la nécessité économique peut être un facteur majeur de la procédure. Les MGF sont parfois une condition préalable au droit d'hériter. Il peut également être une source de revenus majeure pour les praticiens.

4. LES CONSEQUENCES DES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES

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.).

5. MOYENS DE LUTTE ET DE PREVENTION

5.1. Au plan international

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.

5. 2. Au plan national

La sensibilisation et la dénonciation de la pratique à travers le Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire (GTPE)

Mis en place par l'ARRÊTÉ n° 0112/MENET/CAB DU 24 DEC. 2014 portant création, organisation et fonctionnement du Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire en abrégé **GTPE**, ce Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire a pour mission de coordonner les initiatives se rapportant aux actions de protection de l'enfant en liaison avec les ministères en charge du secteur social et des de la sécurité, de la justice, de la santé et de la communication, ainsi que les organisations Non gouvernementales et les Partenaires techniques et financiers. (Art 5)

- Le Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfant en milieu scolaire (**GTPE**) est représenté dans l'ensemble des structures déconcentrées du Ministère de l'éducation nationale et de l'Enseignement technique (Art 11)
- Au niveau régional ou départemental, le Groupe de travail sur la Protection de l'Enfant en milieu scolaire est représenté par le Comité Régional ou Départemental de Protection de l'Enfant en abrégé **CRPE OU CDPE (Art 12)**
- Au niveau de chaque établissement secondaire et de chaque Inspection de l'Enseignement Préscolaire et Primaire, le Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire est représenté par le Comité Local de Protection de l'enfant en abrégé **CLPE (Art 13)**
- Au niveau de chaque école Primaire, le Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire est représenté par le Comité Veille de Protection de l'enfant en abrégé **CVPE (Art 14)**

THEME 3 : GESTION DE LA SANTE MENSTRUELLE ET DE L'HYGIENE MENSTRUELLE.

1. LA SANTE MENSTRUELLE

1.1. La puberté chez la fille

De 8 à 16 ans, il y a des changements (**morphologiques et physiologiques**) qui commencent dans le corps des jeunes. Ces changements s'appellent la puberté. La puberté est une étape du développement qui est atteinte lorsque les organes de la reproduction deviennent fonctionnels.

La puberté prépare le corps des enfants à devenir des adultes, c'est-à-dire être capables de faire des enfants.

Quels sont les changements **morphologiques** possibles chez la fille ?

- Elle grandit en taille ;
- Les seins poussent et grossissent (augmentent de volume);
- Les hanches deviennent plus larges ;
- Des poils poussent sur son corps et surtout sur les aisselles et le pubis ;
- La voix change (**devient grave**);
- Elle commence à avoir ses règles (menstrues) ;
- Des boutons peuvent apparaître sur le visage et le corps ;
- Elle peut transpirer plus et avoir des odeurs plus fortes.

1.2. La menstruation

Toutes les femmes en âge de procréer, c'est-à-dire entre la puberté et la ménopause, ont des menstruations : des pertes de sang que l'on appelle communément les règles. En moyenne, les femmes sont menstruées 400 fois dans leur vie. Les menstruations font partie d'un cycle hormonal naturel, mais donnent souvent lieu à des **manifestations** et à des symptômes qui affectent parfois lourdement le quotidien des filles. Il est important que la fille soit accompagnée sur ce sujet afin de mieux comprendre le fonctionnement des règles, les anomalies du cycle menstruel ou (**trouble menstruel**) mais aussi un éventail de solutions naturelles et classiques pour mieux les prévenir ou les traiter.

Les menstruations se manifestent par le rejet mensuel d'un mélange de sang et de tissus ; ainsi on a :

- chaque mois, la muqueuse interne de l'utérus ~~se dilate pour~~ **se prépare à recevoir une éventuelle grossesse par la mise en place d'une dentelle utérine ;**
- en l'absence de grossesse, **la paroi interne de l'utérus se décape et est expulsée sous forme de caillot** de sang: c'est la menstruation ;
- **Généralement, un cycle menstruel dure 28 jours**
- la quantité de sang est faible, généralement entre 1 à 6 cuillères à soupe, mais peut être très gênante, surtout si elle est inattendue.

1.3. Le cycle menstruel

- **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.

- **Le cycle normal**

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

- **Le cycle habituel**

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

- **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.

- *La phase Pré-ovulatoire ou œstrogénique*

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.

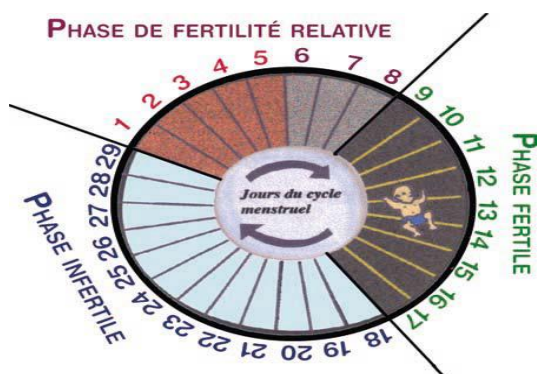
- *La phase Post-ovulatoire ou œstrogène-progestéronique*

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.

- *Comment utiliser les jours du cycle menstruel pour éviter les grossesses*

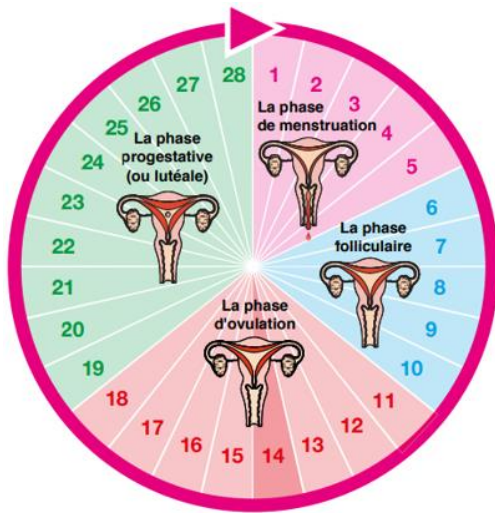


-Phase infertile : période au cours de laquelle la femme ne court aucun risque de tomber enceinte.

-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.

LE CYCLE MENSTRUEL



La phase de menstruation

Le surplus des parois utérine se détachent et les règles sont déclanchent.

La phase folliculaire (de pré-ovulation)

Les parois de l'utérus s'épaississent.

La phase d'ovulation

Elle a lieu, en général le jour 14.

La phase progestative (ou lutéale)

Les parois de l'utérus continuent à s'épaissir. Si l'ovule n'est pas fécondée, le taux d'hormones reproductives baisse et le surplus des parois est prêt à se détacher.

2. LES ANOMALIES (TROUBLES) DE LA MENSTRUATION

2.1. Endométriose

L'**endomètre** est la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'**utérus**. À la fin du cycle menstruel, s'il n'y a pas eu fécondation, une partie de l'endomètre (qui se renouvelle constamment) est évacuée avec les **menstruations**.

L'endométriose est le développement anormal de tissu endométrial hors de l'utérus. Des douleurs abdominales intenses survenant après les règles, dans les jours qui suivent l'arrêt des saignements, sont très évocatrices d'une endométriose.

2.2. Le syndrome prémenstruel

Le syndrome prémenstruel (SPM) est un ensemble de symptômes physiques et émotionnels qui surviennent habituellement de 2 à 7 jours avant les règles (parfois jusqu'à 14 jours). Ils prennent généralement fin avec l'arrivée des règles ou dans les quelques jours qui les suivent.

2.3. Les règles douloureuses (dysménorrhée)

Le terme dysménorrhée désigne les troubles menstruels en général (du grec dus = difficulté) mais on l'utilise communément pour parler des douleurs au bas de l'abdomen qui précèdent ou accompagnent les règles. Elles durent habituellement de 2 à 3 jours. Le terme algoménorrhée est plus exact, le préfixe algos voulant dire « douleur ».

Les menstruations sont souvent douloureuses à la fin de l'adolescence et au cours des années qui précèdent la ménopause car il s'agit de périodes de fluctuations hormonales. Les douleurs qui surviennent à ces moments de la vie ne sont généralement pas inquiétantes et ne cachent aucun trouble gynécologique sous-jacent. Chez l'adolescente, les douleurs s'amenuisent avec les années et disparaissent souvent après une première grossesse. Lorsqu'elles sont très intenses et persistent après les saignements, ces douleurs peuvent être évocatrices d'une endométriose.

2.4. Aménorrhée (ou absence de règles)

L'aménorrhée est l'absence de menstruations chez une femme en âge de procréer. Le mot « aménorrhée » provient du grec a pour privation, mên pour mois et rhein pour couler

L'absence de règles est tout à fait naturelle lorsque, par exemple, la femme est enceinte, allaite ou approche de la ménopause. Mais en dehors de ces situations, elle peut être un signe révélateur d'un problème de santé comme l'anorexie ou d'un trouble de la glande thyroïde.

On distingue deux (2) **types d'absence de règles**

- Aménorrhée primaire : lorsqu'à l'âge de 16 ans, les règles n'ont pas encore été déclenchées. Les caractères sexuels secondaires (développement de la poitrine, de la pilosité au pubis et aux aisselles et répartition des tissus adipeux aux hanches, aux fesses et aux cuisses) peuvent néanmoins être présents.
- Aménorrhée secondaire : lorsqu'une femme a déjà été menstruée et cesse de l'être pour une raison ou une autre, sur une période équivalant à au moins 3 intervalles de cycles menstruels

2.5. La ménorragie (hyperménorrhée)

Les ménorragies ne peuvent concerner que les femmes entre l'âge de la puberté et celui de la ménopause. En effet, elles (hyperménorrhées) correspondent à des menstruations anormalement abondantes et prolongées. Il s'agit du trouble menstruel le plus fréquemment rapporté par les femmes. Les ménorragies sont parfois accompagnées de douleurs abdominales altérant la qualité de vie des femmes qui en souffrent. Dans certains cas, elle peut être responsable d'une anémie.

Outre les ménorragies (qui sont une exagération des menstruations), des saignements inhabituels (plus ou moins importants) peuvent survenir entre 2 périodes de règles :

- s'ils sont très légers et occasionnels, on parle de « spotting » ;
- s'ils sont importants ou presque permanents, on parle de « métrorragies ».

Ils n'ont pas toujours la même signification que les ménorragies :

- les ménorragies sont des règles dont la durée et l'abondance sont importantes (depuis toujours ou depuis peu) ;
- tandis que le spotting et les métrorragies sont des saignements qui ne sont pas liés au cycle.

2.6. Oligoménorrhée ou polyménorrhée : Cycles trop courts ou trop longs

Les cycles menstruels sont naturellement différents d'une femme à l'autre. Cependant, ils deviennent anormaux lorsque la fréquence à laquelle la patiente a ses règles est trop basse (cycle supérieur à 35 jours, ou **oligoménorrhée**), ou trop haute (cycle inférieur à 21 jours, ou **polyménorrhée**).

2.6.1 Métrorragies : Saignements en dehors des règles

Il peut arriver que des saignements se produisent durant le cycle menstruel, de façon irrégulière et à plusieurs reprises. On parle de **métrorragies**.

Des pertes très faibles (**spotting**) peuvent s'expliquer par des troubles bénins ou un léger dysfonctionnement hormonal. Si vous utilisez un contraceptif hormonal et que vous êtes sujette au spotting, parlez-en avec votre gynécologue pour éventuellement adapter la méthode employée.

Si le volume des règles s'amplifie et si les saignements sont présents également en dehors des règles, il s'agit de **ménométrorragies**, qui apparaissent souvent à la préménopause.

D'autres types de saignements peuvent survenir durant le cycle : au moment de l'ovulation, quelques jours avant ou après les règles.

2.7. La ménopause

La **ménopause** correspond à la **fin de la période reproductive de la femme**, habituellement vers l'âge de 50 ans. Elle est marquée par l'arrêt des règles ainsi que par la cessation de l'ovulation et de la sécrétion par les ovaires des hormones sexuelles (œstrogènes et progestérone).

Médicalement parlant, on sait qu'une femme est ménopausée lorsqu'elle n'a **pas eu pendant 12 mois consécutifs des menstruations**. Néanmoins, le début de la ménopause, c'est-à-dire la cessation permanente des règles, se situe au début de ces 12 mois. Il ne peut donc être établi que rétrospectivement.

On distingue :

- Préménopause : Période de fécondité, à partir de la puberté ;
- Péri-ménopause : Menstruations irrégulières : de 2 à 7 ans ;
- Ménopause : Pas de menstruation depuis au moins 1 an.

3. LA GESTION DE L'HYGIENE MENSTRUELLE.

La gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) désigne l'accès à des informations, une préparation et un soutien adaptés qui permettent aux jeunes filles de gérer leurs menstruations de manière hygiénique, avec dignité et en toute sécurité. La GHM s'intéresse aux **stratégies** mises en œuvre par les femmes lors des périodes de règles. La GHM couvre la façon dont les femmes restent propres et en bonne santé pendant les menstruations et comment elles acquièrent, utilisent et jettent les produits qui absorbent le sang.

Nous devons nous intéresser à la GHM car elle peut favoriser la croissance et l'autonomisation sociale et économique. Elle peut aussi contribuer à la réalisation de plusieurs des Objectifs de développement durable (a) (ODD), notamment l'éducation de qualité (ODD 4), l'égalité entre les sexes (ODD 5) et l'eau propre et l'assainissement (ODD 6).

3.1. les défis de la gestion de l'hygiène menstruelle

La ménarche, la première période de menstruations, est un moment essentiel dans la vie d'une jeune fille qui passe de l'enfance à l'adolescence. Il existe trois étapes essentielles pour garantir une GHM saine :

- **Briser le silence.** Comprendre que les règles sont une réalité de la vie et une caractéristique biologique féminine distincte dont les filles et les femmes doivent être fières et non honteuses. On encourage les filles à parler et à discuter d'une manière positive et réfléchie pour se préparer émotionnellement et physiquement à la ménarche puis aux périodes de menstruations qui reviennent chaque mois.
- **Gérer la menstruation de manière hygiénique et sûre.** La garantie d'une eau adéquate, des produits pour se nettoyer et se laver et des espaces privés pour gérer les flux menstruels de façon hygiénique et intime mais aussi la douleur et/ou les problèmes liés à la dignité, à la maison comme dans les lieux publics.
- **Réutiliser et éliminer de façon sûre.** Garantir des mécanismes permettant une réutilisation, une collecte et une élimination des déchets menstruels dignes dans un environnement sûr.

3.2. Les produits et fournitures d'hygiène menstruelle

Les produits d'hygiène menstruelle font référence aux produits utilisés pour récupérer les pertes de sang. Il peut s'agir d'une serviette, d'un morceau de tissu, d'un tampon, d'une coupe ou d'une autre méthode recommandée.

Les fournitures d'hygiène menstruelle se rapportent aux autres produits nécessaires pour accompagner la gestion des menstruations (savon, seau, sous-vêtements, corde à linge).

3.3. Les obstacles à la gestion des menstruations

Lorsqu'elles vivent dans un contexte d'urgence, les jeunes filles et les femmes connaissent des difficultés particulières qui entravent leur capacité à gérer correctement leurs menstruations.

3.4. Gêne et anxiété

Les normes sociales peuvent amener les femmes et les jeunes filles à avoir le sentiment que les menstruations sont sales, honteuses ou malsaines.

Les taches de sang sur les vêtements et les préoccupations liées aux fuites menstruelles empêchent les jeunes filles et les femmes de participer aux activités quotidiennes (par ex. de se rendre à l'école, au marché ou aux campagnes de distribution).

Les menstruations sont très personnelles. Les femmes et les jeunes filles ne veulent souvent pas que les autres sachent qu'elles sont menstruées, même d'autres femmes et jeunes filles.

3.5. Le manque d'informations concernant les menstruations

- Les jeunes filles obtiennent généralement leurs premières informations sur les menstruations auprès de leurs mères, amies et soeurs.

- Ces informations sont souvent un mélange de croyances culturelles, de superstition et d'informations pratiques.
- Dans certaines cultures, les mères peuvent se sentir mal à l'aise à l'idée de parler des règles à leurs jeunes filles parce qu'elles sont liées à la sexualité.

Les jeunes filles et les femmes en situation d'urgence ont besoin d'hygiène menstruelle et d'éducation à la santé sur :

- Les pratiques d'hygiène menstruelle, y compris le lavage, le séchage, l'élimination et la gestion des déchets de produits menstruels.
- Comportements de santé menstruelle et éducation de base sur la santé reproductive et les menstruations (notamment les adolescentes).
- S'attaquer aux idées fausses concernant la GHM susceptibles d'être répandues dans cette culture.

3.6 Les tabous culturels et les restrictions

Les croyances culturelles peuvent limiter les types de produits utilisés et compliquer la façon dont ils peuvent être éliminés, lavés et séchés.

EXEMPLES D'IDÉES FAUSSES COURANTES		
N°	Idées fausses courantes	Faits
1	Les saignements menstruels sont un signe de maladie.	Les menstruations sont le signe d'un système de reproduction en pleine santé, même en présence de douleurs ou d'inconfort.
2	Prendre une douche pendant les règles provoque des maladies.	Il n'y a aucune raison à changer d'habitudes d'hygiène lors des menstruations. Prendre une douche pendant les règles permet de prévenir les maladies.
3	Les jeunes filles et les femmes ne doivent pas manipuler de nourriture ou se trouver dans la cuisine pendant leurs menstruations.	La manipulation d'aliments ou se trouver dans la cuisine pendant les menstruations ne gâche en rien un repas.

3.7. Les difficultés liés aux installations

Raisons pour lesquelles les jeunes filles et les femmes peuvent ne pas utiliser les installations fournies pour la GHM :

- Manque d'intimité dans les installations publiques ou les centres d'accueil
- Sentiment d'insécurité
- Manque d'hygiène
- Absence de serrures
- Approvisionnement en eau pas pratique
- Absence de séparation hommes-femmes dans les toilettes
- Absence de poubelle pour les produits usagés
- Manque d'hygiène

3.8. Les difficultés liés aux produits menstruels

- Il arrive que les produits ne soient pas facilement accessibles et abordables.
- Les jeunes filles et les femmes peuvent avoir besoin de sous-vêtements ou ne pas recevoir la bonne taille.
- Les jeunes filles et les femmes peuvent manquer de fournitures nécessaires pour continuer à utiliser des solutions réutilisables (par ex, absence de savon, de sac de transport, de seau).
- La pénurie de produits peut obliger les jeunes filles et les femmes à réutiliser des produits encore humides ou en train de sécher, ce qui entraîne de l'inconfort et des irritations.

4. LA HIERARCHIE DES BESOINS EN GHM

Dispenser une réponse en GHM demande à tous les intervenants de cerner les éléments ou les activités pouvant relever de leur compétence à savoir : les produits et fournitures de base, les informations, les installations, la sécurité, l'intimité et la dignité. Une coordination et une communication efficaces entre les secteurs sont essentielles. Cela amène à observer :

f- **les articles et les fournitures de base** : la disponibilité des serviettes hygiéniques, des sous vêtements, le savon et l'eau.

e- **les informations** : des informations pratiques sur l'utilisation , le nettoyage et l'élimination des produits fournis.

d- les installations : les toilettes et les salles d'eau adaptés aux femmes et aux filles à la maison, dans les endroits publics et les établissements scolaires, sanitaires ...

en effet, Les femmes et les jeunes filles ont besoin d'espaces privés et sûrs pour pouvoir en toute discrétion :

- Changer leurs produits de GHM usagés
- Éliminer de façon hygiénique leurs produits usagés
- Laver leurs tissus, serviettes hygiéniques réutilisables ou sous-vêtements

- Faire sécher leurs tissus, serviettes hygiéniques réutilisables ou sous-vêtements
- Prendre un bain ou se nettoyer.

c- la sécurité : un environnement sécurisé, la possibilité d'accéder aux installations de son choix la journée et la nuit.

b- l'intimité : la capacité à gérer ses menstruations dans l'intimité et le respect y compris à nettoyer, à faire sécher et/ou éliminer discrètement les produits jettables.

a- la dignité : les normes culturelles néfastes abordées ; l'environnement favorable ; l'accès aux informations sur la puberté, la santé de la procréation ; l'implication des garçons et des hommes.

5. LE ROLE DE LA COMMUNAUTE EDUCATIVE FACE AUX TROUBLES DE LA SANTE MENSTRUELLE ET LA GHM

Selon un RAPPORT DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR

L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE¹, en Afrique subsaharienne, une fille sur dix ne va pas à l'école pendant son cycle menstruel, ce qui correspond, d'après certaines estimations, à 20 % du temps scolaire perdu sur une année.

Nombre de filles abandonnent complètement l'école lorsqu'elles sont réglées. Serait-ce par manque d'installations, d'informations ou de produits d'hygiène que les jeunes filles perdraient 20 % de leur temps scolaire par an aussi la nécessité de mise en place de programmes efficaces de GHM qui intègrent les éléments suivants : la coordination, la culture, la communication, la consultation, l'éducation.

• COORDINATION

Il est important d'avoir une cohérence dans les différentes interventions menées par les acteurs de sensibilisation et de formation sur le terrain. Cette coordination doit impliquer l'ensemble de la communauté et les intervenants externes à la localité.

• CULTURE

Comprendre les sensibilités et les croyances culturelles liées à la GHM.

La culture peut avoir des répercussions directes sur le choix des produits, la conception des installations, la gestion des déchets, l'élimination, etc.

Évaluer les niveaux de confort du personnel et les sensibilités vis-à-vis des menstruations afin d'éclairer les formations de renforcement des capacités.

¹ POLITIQUES RATIONNELLES ET BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION À LA SANTÉ Brochure 9 ÉDUCATION À LA PUBERTÉ ET À LA GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE

Les formations peuvent favoriser l'intégration de la GHM dans tous les secteurs.

- **COMMUNICATION**

Communication continue avec le(s) point(s) de contact pour la GHM et les groupes de travail dans tous les secteurs pertinents.

Informar les partenaires sur les programmes, le feedback des bénéficiaires, les enseignements tirés, les difficultés.

Communiquer directement avec les bénéficiaires à propos de la GHM.

Veiller à ce que les bénéficiaires comprennent comment utiliser les fournitures de GHM, éliminer les déchets menstruels, avoir accès à l'éducation sur la GHM.

- **CONSULTATION**

La GHM est un sujet personnel et intime, mais les jeunes filles et les femmes sont généralement disposées à en parler si elles en ont l'occasion.

Bien comprendre que les solutions uniques ne sont pas idéales pour un sujet si personnel.

Consulter les jeunes filles et les femmes sur les programmes de GHM, les produits, les fournitures, les installations, les besoins d'information.

Faire part des enseignements dans tous les secteurs et poursuivre la consultation (GD, SAD, entrevues).

- **ÉDUCATION**

Dans de nombreux milieux pauvres en ressources, les menstruations peuvent avoir un impact négatif sur l'éducation des jeunes filles.

Facteurs à considérer au niveau de la GHM pour influencer positivement la fréquentation scolaire des jeunes filles :

- Installer des toilettes sûres, adaptées aux femmes, équipées d'eau, de savon et de poubelles
- Former le personnel à soutenir les jeunes filles lors des moments difficiles et s'assurer que les jeunes filles ont les connaissances de base relatives à la GHM
- Disposer d'un stock d'urgence de fournitures menstruelles, y compris de sous-vêtements et des analgésiques

6. GHM ET DEFICIENCE

Les jeunes filles et les femmes souffrant de déficiences sont confrontées à des difficultés particulières pour la GHM.

- **Déficiences physiques**
 - Les toilettes ou installations WASH peuvent ne pas être accessibles
 - Possibilité d’avoir besoin de laver ou de changer leurs produits d’hygiène menstruelle.
- **Déficiences visuelles**
 - Incapacité à voir les fuites de sang ou d’en mesurer l’ampleur
 - Possibilité d’avoir besoin de laver ou de changer leurs produits d’hygiène menstruelle.
- **Déficiences du développement**
 - Peuvent être incapables de communiquer leur gêne ou douleur.
 - Peuvent se changer dans des endroits inappropriés
 - Possibilité d’avoir besoin de laver ou de changer leurs produits d’hygiène menstruelle.

7. FACTEURS A CONSIDERER AU NIVEAU DE LA GHM – DEFICIENCE

Identifier et consulter les jeunes filles, les femmes vulnérables et les soignantes	Fournir des produits et des fournitures de GHM supplémentaires	Construire des installations accessibles	Apporter les bonnes informations sur la GHM
<ul style="list-style-type: none"> •La mobilité réduite peut rendre difficile l’identification et la répondre aux besoins en GHM des jeunes filles et des femmes vulnérables. •Les activités d’évaluation des besoins doivent effectuer un suivi 	<ul style="list-style-type: none"> •Il peut être nécessaire de mettre à disposition des produits sanitaires supplémentaires (serviettes hygiéniques, tissus, etc.), du savon (lavage et lessive) et des gants (pour les soignantes). 	<ul style="list-style-type: none"> •Mettre au point des installations qui répondent mieux à leurs besoins particuliers et conçues en consultation directe avec les jeunes filles, les femmes souffrant de déficiences et leurs 	<ul style="list-style-type: none"> •Adapter les informations sur la GHM pour tenir compte de leur niveau de capacités et de développement. •Faire en sorte de cibler également les soignantes, car elles peuvent avoir la charge de répondre

auprès des ménages pour identifier la présence de jeunes filles et de femmes vulnérables.		soignantes.	aux besoins de GHM.
---	--	-------------	---------------------

Recommandations pour une meilleure GHM

- Toutes les parties prenantes doivent donner la priorité à l'accès à l'eau potable, à des installations sanitaires décentes et à de bonnes pratiques d'hygiène, qui sont essentielles pour une gestion efficace des menstruations.
- Les organisations WASH comme ont un rôle important à jouer dans la sensibilisation à l'importance de l'accès à WASH pour les GHM.
- Des indicateurs spécifiques aux GHM sont nécessaires pour saisir au mieux les besoins et les progrès en matière de menstruation.
- Nous devons favoriser le soutien politique et l'acceptation sociale par des campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC) bien organisées sur les technologies sanitaires innovantes à différents niveaux de gouvernements et dans les communautés.
- Il est nécessaire d'approfondir la recherche sur l'utilisation des installations sanitaires par les femmes pour la gestion des menstruations et l'élimination des matières.

Conseils pour aider les femmes et les filles à rester en bonne santé pendant leurs menstruations

Questions pratiques	Bonnes pratiques recommandées aux femmes et aux filles
Comment gérer les premières règles ?	<ul style="list-style-type: none"> • Parles-en à d'autres filles et femmes, par exemple, ta mère, ta sœur, ta tante, ta grand-mère, tes amies ou une femme âgée de ta communauté. • Même si cela te fait peur, ne t'inquiète pas s'il y a du sang sur tes sous-vêtements. Ces saignements sont tout à fait normaux et naturels. • Si tu es à l'école, parles-en à l'infirmière scolaire, à une enseignante ou à une autre élève. • Sois fière de toi ! Ton corps est en train de devenir celui d'une

	jeune femme.
Quelles protections utiliser ?	<ul style="list-style-type: none"> • Mets un linge, une serviette, une bande de coton ou du papier absorbant dans ton sous-vêtement. • N'introduis jamais ces protections hygiéniques dans ton vagin. • Change le linge, la serviette, la bande de coton ou le papier absorbant toutes les deux à six heures, ou plus souvent si tu sens que le flux est abondant.
Comment éliminer les protections hygiéniques ?	<ul style="list-style-type: none"> • Range tes protections réutilisables usagées dans un sac en plastique. Lave-les à l'eau chaude et au savon. Fais-les sécher au soleil ou avec un fer à repasser. • Emballe proprement tes protections jetables usagées (serviettes, coton ou papier absorbant) ou ton linge menstruel dans du papier avant de les jeter. Déposeles dans la poubelle afin qu'ils soient éliminés avec les autres déchets ou incinérés. • Ne jette pas tes protections hygiéniques dans les latrines. Cela risque de poser des problèmes lors de la vidange de la fosse ou, si les toilettes sont munies d'une chasse d'eau, d'obstruer les canalisations.
Comment rester propre durant les règles ?	<ul style="list-style-type: none"> • Veille à faire une toilette intime tous les jours (matin et soir si possible) avec de l'eau et du savon. • Emballe tes serviettes et linges non utilisés dans du tissu ou un sac en plastique afin qu'ils restent propres jusqu'à leur utilisation. • Essuie-toi avec un linge. <p>Mets une serviette, un linge, une bande de coton ou du tissu propres dans ton sous-vêtement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veille à t'essuyer de l'avant vers l'arrière après la défécation. • Ne prends jamais de douche vaginale (rinçage du vagin avec de l'eau).

<p>Comment gérer les douleurs menstruelles ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Place une bouteille d'eau chaude sur ton ventre pendant que tu te reposes. • Essaie de conserver une activité physique et de faire de l'exercice. • Tu peux prendre des antalgiques toutes les quatre à six heures les jours les plus douloureux. Renseigne-toi auprès d'un médecin ou d'un pharmacien.
--	---

Modèles de serviettes hygiéniques



Conclusion

Il est important de préciser que le cycle menstruel s'interrompt définitivement avec la ménopause qui est un stade de développement naturel dans le cycle biologique du genre féminin.

THEME 3 : DROIT DES JEUNES EN MATIERE DE SANTE SEXUELLE REPRODUCTIVE

1. DROITS, SANTE SEXUELLE ET RESPONSABILITES

1.1. Droit :

Faculté légalement ou règlementairement reconnue à quelqu'un par une autorité publique d'agir de telle ou telle façon, de jouir de tel ou tel avantage.

1.2. Santé sexuelle

C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité.

1.3. Responsabilité :

C'est l'obligation de répondre de ses actes, d'être garant de quelque chose, d'assumer ses promesses.

2. LES DE DROITS EN SSR

Les droits en matière de sexualité et de procréation recouvrent des droits humains qui sont déjà reconnus dans les cadres, normes et accords juridiques aux niveaux internationaux, régionaux et nationaux. Il s'agit du :

- droit à la vie,
- droit à la sécurité de sa personne ;
- droit à l'égalité et à la non-discrimination ;
- droit de vivre à l'abri de la torture et de tout traitement ou châtement cruel, inhumain ou dégradant ;
- droit à l'intégrité physique ;
- droit à l'information et à l'éducation ;
- droit au respect de la vie privée ;
- droit à la santé ;
- droit de jouir du progrès scientifique ;
- droit de se marier et de le faire avec le libre et plein consentement du conjoint souhaité ;
- droit de fonder une famille et de jouir de l'égalité au sein du couple et de la famille ;
- droit de décider du nombre de ses enfants, du moment de leur naissance et de l'espacement entre celles-ci ;
- droit à la liberté d'opinion et d'expression de l'enfant.

3 . LES RESPONSABILITES DES JEUNES EN SSR

3.1. Responsabilités des jeunes selon la charte africaine du droit et du bien-être de l'enfant (CADBE art 31)

L'enfant a des responsabilités envers sa famille, la communauté et l'État.

- Œuvrer pour la cohésion de sa famille.
- Respecter ses parents, ses supérieurs et les personnes âgées en toutes circonstances et les assister en cas de besoin.

- Servir la communauté par ses capacités à l'esprit de dialogue et de consultation, et sa disponibilité.
- Réserver et renforcer les valeurs culturelles africaines dans ses rapports avec les autres membres de la société dans un esprit de dialogue et de consultation et contribuer au bien-être moral de la société.

3.2. Responsabilités face aux médias et réseaux sociaux

Les médias : La presse, la radio, la télévision et l'Internet proposent certaines attitudes aux adolescents/jeunes à travers des images et messages qui influencent leur prise de décision notamment en ce qui concerne la gestion de leur sexualité et de leur vie sociale.

Les jeunes doivent faire attention au traitement de l'information dans les médias et sur les réseaux sociaux car ils doivent assumer les conséquences de leurs décisions. Cf. : La loi no 2013-451 du 19 (*la loi en annexe*) juin 2013 relative à la lutte contre la cybercriminalité.

3.3. Responsabilité des jeunes en SSR sur le plan socioculturel

Être un jeune responsable en matière de SSR c'est :

- développer des habiletés de communication efficace avec sa famille, ses pairs et ses partenaires ;
- recevoir l'information nécessaire au sujet de son corps pour prendre d'importantes décisions de santé ;
- s'informer sur la puberté ;
- comprendre les risques, les responsabilités, les résultats et les impacts de ses choix sexuels ;
- s'outiller afin de réduire les risques pour soi et pour les autres ;
- savoir comment accéder au système de soins de santé et à d'autres ressources pour obtenir de l'information et des services ;
- apprendre à poser ses limites sexuelles et à respecter celles des autres, et accepter le consentement ;
- établir et maintenir des relations significatives et saines ;
- comprendre que le sexe est sacré ;
- avoir le respect mutuel ;
- comprendre qu'il doit être un citoyen épanoui.
-

4. RESISTER A LA PRESSION DES PAIRS ET DES TIERS

4.1. Le processus de prise de décision

- Prendre une décision signifie faire un choix, faire une option, c'est aussi prendre position ...
- Plusieurs situations se présentent aux jeunes et aux adolescents sous forme de dilemme. Elle pose la problématique de la prise de décision.

- Pour **résoudre cette problématique, plusieurs étapes sont à envisager** :
 - identifier le problème pour lequel un choix doit être fait ;
 - analyser des conséquences des différentes options envisageables. La comparaison des avantages et des inconvénients de chacune des options doit conduire à choisir la meilleure option, celle qui présente le moins de risque ;
 - prendre la décision ;
 - appliquer l'option retenue ;
 - assumer la responsabilité de ses actes.
- Bien d'autres étapes peuvent être intégrées à ce processus. Par exemple : prendre conseils, prier, considérer les pratiques culturelles et les croyances...
- L'étape de l'analyse est essentielle car elle conduit au développement personnel.

4.2. L'affirmation de soi

- Technique de communication qui renvoie à l'expression de la personnalité est l'affirmation de soi
- Les situations de vie courante montrent trois types de personnalité ou principale forme de comportement ou d'affirmation de soi:
 - la forme agressive : exprimer ses sentiments, son opinion d'une manière menaçante ou écrasante pour l'autre. Les actions liées à cette forme d'affirmation de soi sont des attaques.
 - la forme passive : céder à la volonté des autres, espérer obtenir quelque chose sans le dire ouvertement. C'est l'expression de l'esquive.
 - la forme confiante : exprimer ses sentiments sans détour ; dire à quelqu'un exactement ce que l'on veut d'une manière qui ne paraît ni rude, ni menaçante.
- Une personne peut s'exprimer par ces trois formes en fonction de la situation qui se présente à elle. Cependant, il est important d'encourager la forme confiante qui est la parfaite expression de l'affirmation de soi.
- La forme confiante de l'affirmation de soi comporte plusieurs étapes :
 - poser le problème ;
 - exprimer son sentiment ;
 - écouter le point de vue de l'interlocuteur ;
 - réaffirmer sa position ;
 - remercier et se retirer.

Dans le contexte de la pression des pairs et des tiers, l'affirmation de soi peut se traduire par un simple refus.

- Par l'affirmation de soi, les jeunes et les adolescents ne suivent pas facilement les autres évitant ainsi les comportements à risques

4.3. La négociation

- Négocier c'est savoir communiquer ;
- Négocier c'est discuter, échanger avec l'autre pour trouver un compromis ou terrain d'entente.
- négocier nécessite des aptitudes essentielles regroupées comme suit :

- accepter la requête de l'autre ou écouter l'autre ;
- identifier l'objectif de sa requête ;
- faire des propositions ;
- défendre ses propositions ;
- reporter les échéances ;
- trouver un terrain d'entente.
- Savoir négocier, pour les jeunes et les adolescents permet de retarder les rapports sexuels en faisant des promesses.

Les jeunes et les adolescents sexuellement actifs peuvent utiliser la négociation pour le port du préservatif.

Pour ceux qui se préparent au mariage, la négociation peut porter sur le test de dépistage du Vih.

La négociation est une bonne démarche utilisée pour réagir face à la persuasion afin éviter d'autres réactions comme « refuser » ou « retarder »

Les bonnes pratiques de communication permettent d'établir des relations positives, d'entretenir les relations interpersonnelles saines et durables...

THEME 4 : ROLE DE LA FAMILLE DANS L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA VIE SAINE

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il existe de nombreux types de familles dans le monde

Les élèves pourront :

- décrire différents types de familles (par exemple, biparentale, monoparentale, placée sous la responsabilité d'un enfant, placée sous la responsabilité d'un tuteur, étendue, nucléaire, non traditionnelle) (connaissance) ;
- respecter différents types de familles (attitude) ;
- montrer comment témoigner du respect envers différents types de familles (compétence).

Idée centrale : Les membres d'une famille ont des besoins et des rôles différents

Les élèves pourront :

- identifier les différents rôles et besoins des membres de la famille (connaissance) ;
- prendre conscience de la manière dont les membres d'une famille prennent soin les uns des autres de différentes façons, même si, parfois, ils ne le souhaitent ou ne le peuvent pas (attitude) ;
- exprimer leurs besoins et affirmer leur rôle au sein de la famille (compétence).

Idée centrale : Les rôles et responsabilités des membres d'une famille sont souvent le reflet de l'inégalité entre les sexes

Les élèves pourront :

- faire une liste des différences dans les rôles et les responsabilités des hommes et des femmes au sein de la famille (connaissance) ;
- expliquer en quoi ces différences peuvent influencer sur ce que chacun peut et ne peut pas faire (connaissance) ;
- prendre conscience que les inégalités entre les sexes ont un impact sur les rôles et les responsabilités au sein de la famille (attitude) ;
- réfléchir sur leur propre rôle et sur leur perception des rôles et responsabilités des hommes et des femmes au sein de la famille (compétence).

Idée centrale : Les membres de la famille jouent un rôle important dans la transmission de valeurs aux enfants

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les valeurs (connaissance) ;
- faire une liste des valeurs qui sont importantes pour eux et leur famille (connaissance) ;
- prendre conscience que les valeurs des membres de la famille influencent les valeurs des enfants (attitude) ;
- identifier une valeur personnelle (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Les parents/tuteurs et les autres membres de la famille aident les enfants à acquérir des valeurs et les guident et les orientent dans leurs décisions

Les élèves pourront :

- expliquer comment les parents/tuteurs et les autres membres de la famille guident les enfants dans leurs décisions (connaissance) ;
- reconnaître que les parents/tuteurs et les membres de la famille influencent leurs décisions (attitude) ;
- réfléchir à la façon dont une valeur familiale a influencé une décision qu'ils ont prise (compétence).

Idée centrale : La famille peut promouvoir l'égalité des genres au travers des rôles et responsabilités dévolus à ses membres

Les élèves pourront :

- identifier les rôles, les droits et les responsabilités des différents membres de la famille (connaissance) ;
- donner des exemples de moyens par lesquels les familles peuvent promouvoir l'égalité des genres au travers des rôles et responsabilités dévolus à leurs membres (connaissance) ;
- prendre conscience que tous les membres de la famille peuvent promouvoir l'égalité des genres au sein de la famille (attitude) ;
- encourager des rôles et des responsabilités équitables au sein de la famille (compétence).

Idée centrale : La santé et la maladie peuvent avoir une incidence sur la structure, les capacités et les responsabilités d'une famille

Les élèves pourront :

- décrire les incidences que la santé et la maladie peuvent avoir sur les rôles et responsabilités des membres de la famille (connaissance) ;
- prendre conscience que la santé et la maladie peuvent avoir une incidence sur la structure d'une famille (attitude) ;
- faire preuve d'empathie pour les familles touchées par la maladie (attitude).

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Grandir signifie prendre ses responsabilités vis-à-vis de soi-même et vis-à-vis d'autrui

Les élèves pourront :

- identifier et examiner les nouvelles responsabilités qu'ils acquièrent vis-à-vis d'eux-mêmes et d'autrui en grandissant (connaissance) ;
- prendre conscience qu'à mesure qu'ils grandissent, leur monde et leur univers affectif dépassent le cercle familial, et que les amis et les pairs prennent une place particulièrement importante (attitude) ;
- évaluer et prendre de nouvelles responsabilités et nouer de nouvelles relations interpersonnelles (compétence).

Idée centrale : Conflits et incompréhensions entre parents/tuteurs et enfants sont courants, en particulier durant l'adolescence, et peuvent en général être résolus

Les élèves pourront :

- identifier les conflits et les incompréhensions qui surviennent couramment entre les parents/tuteurs et les enfants (connaissance) ;
- décrire des moyens de résoudre les conflits ou les incompréhensions avec les parents/tuteurs (connaissance) ;
- prendre conscience que les conflits et les incompréhensions avec les parents/tuteurs sont courants durant l'adolescence et qu'ils peuvent en général être résolus (attitude) ;
- appliquer des stratégies pour résoudre les conflits et les incompréhensions avec les parents/tuteurs (compétence).

Idée centrale : Amour, coopération, égalité des genres, tendresse mutuelle et respect mutuel sont importants pour garantir le bon fonctionnement d'une famille et des relations saines

Les élèves pourront :

- identifier les caractéristiques d'une famille qui fonctionne bien (connaissance) ;
- expliquer pourquoi ces caractéristiques sont importantes pour le bon fonctionnement de la famille (attitude) ;
- évaluer leur contribution au bon fonctionnement de leur famille (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Les relations sexuelles et les questions de santé peuvent avoir des incidences sur les relations familiales

Les élèves pourront :

- évaluer en quoi les rôles et les relations des membres de la famille peuvent évoluer lorsqu'un membre de la famille révèle des informations sensibles (par exemple, être séropositif; être enceinte; se marier; refuser un mariage arrangé; avoir subi des abus sexuels; ou avoir des relations sexuelles épanouies) (connaissance) ;
- réfléchir à la façon dont leurs rôles et leurs relations peuvent évoluer lorsqu'ils révèlent ou partagent des informations concernant leurs relations sexuelles ou leur santé (compétence).

Idée centrale : Il existe des dispositifs de soutien vers lesquels les jeunes et les membres d'une famille peuvent se tourner lorsqu'ils font face à des difficultés liées au partage ou à la révélation d'informations relatives aux relations sexuelles et aux questions de santé

Les élèves pourront :

- décrire comment les frères et sœurs, les parents/tuteurs ou la famille élargie peuvent apporter un soutien à une jeune personne qui révèle ou partage des informations concernant ses relations sexuelles ou sa santé (connaissance) ;
- prendre conscience que les membres d'une famille peuvent surmonter les difficultés lorsqu'ils se soutiennent et se respectent mutuellement (attitude) ;
- accéder à des ressources communautaires valides et fiables pour eux-mêmes ou pour un membre de leur famille qui a besoin d'aide (compétence).

COMPOSANTE 3 : MENER DES ACTIVITES DE PROMOTION DE LA SANTE ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

THEME 1 : LES VIOLENCES DE GENRE EN MILIEU SCOLAIRE

L'UNESCO fait la **promotion des écoles « accueillantes »**, à savoir :

« Des espaces où chaque membre de la communauté scolaire, aussi bien les élèves que le personnel, peut se sentir également valorisé, où les personnes se traitent dans un respect mutuel, où les principes de tolérance et de diversité sont encouragés, où chaque élève bénéficie de chances égales d'apprendre et de participer, et où les systèmes en place favorisent les relations de confiance et de soutien entre élèves et enseignants. »

1. CADRE ET DEFINITION

Les violences de genre en milieu scolaire (VGMS) sont définies comme **des actes ou menaces de violence sexuelle, physique ou psychologique au sein et autour des écoles**, perpétrés par les normes et les stéréotypes de genre, et imposés par des rapports de force inégaux. (...)

Les inégalités de genre déprécient et défavorisent les femmes et les jeunes filles, et peuvent susciter un sentiment de légitimité de cet ascendant chez les hommes et les garçons. **Les normes de discrimination sexuelle qui façonnent l'asservissement des femmes, la domination des hommes et le droit de la maintenir par la violence**, sont présentes sous une forme ou une autre dans pratiquement chaque culture. **Les jeunes qui choisissent de ne pas s'y soumettre** ou qui ne le peuvent pas (personnes LGBTI ou personnes n'ayant pas appris les « bons » comportements) **peuvent être sanctionnés par la violence**.

La violence de genre en milieu scolaire est un fléau qui a de nombreux visages :

- les moqueries sexistes ;
- le harcèlement par les camarades ou les professeurs ;
- la violence physique (souvent sexuelle), psychologique ou symbolique.

C'est un facteur important de la déscolarisation des filles en Afrique.

2. CIBLES

Les études prouvent que **les filles sont plus souvent victimes de harcèlement** psychologique, de cyberharcèlement, de harcèlement et de violences sexuelles. D'autre part, **les garçons sont davantage confrontés aux châtiments corporels** que les filles, et censés réagir en hommes.

La plupart des élèves LGBT (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres) se disent victimes d'intimidation de harcèlement ou de violences liées à leur orientation sexuelle ou à leur expression ou identité de genre.

3. IMPACT

La VGMS exercée sur un enfant peut avoir des **conséquences néfastes sur son bien-être, sa santé physique et psychologique, ainsi que sur son développement cognitif et émotionnel**. (...) Elle majore généralement le risque d'échec scolaire.

L'expérience prouve que la VGMS peut également avoir d'importantes **conséquences à long terme sur les jeunes qui ont été témoins de cette violence**. En grandissant, ils seraient plus

susceptibles de reproduire les comportements « appris » et les considérer comme acceptables.

Conséquences en matière de santé physique et de comportements à risque pour la santé

- Troubles alimentaires ;
- Abus de substances ;
- Symptômes génito-urinaires ;
- Blessures : bleus, brûlures, fractures, blessures par balles et coups de couteau ;
- Lacérations et écorchures ;
- Handicap ;
- Comportements sexuels à risque ;
- Grossesses non désirées, précoces et à risque ;
- Ist, Vih.

Conséquences en matière de santé mentale

- Anxiété ;
- Dépression ;
- Colère ou hostilité ;
- Faible estime de soi ;
- Pensées suicidaire et passage à l'acte
- Automutilation ;
- Stress post-traumatique ;
- Honte ;
- Troubles obsessionnelles compulsifs ;
- Dissociation ;
- Perte de mémoire ;
- Autres troubles mentaux.

Conséquences en matière de violence envers les autres

- Harcèlement ;
- Maltraitance accentuée
- Port d'une arme ;
- Conflit avec la loi ;
- Harcèlement sexuel ;
- Reproduction intergénérationnelle de la violence ;
- Conséquences pour les victimes des survivants.

Conséquences en matière d'éducation

- Manque de concentration ;
- Incapacité à étudier
- Chute des notes ;
- Perturbation de la classe ;
- Manque d'assiduité scolaire ;
- Abandon et décrochage scolaire.

4. LIEUX OU S'EXERCENT LES VGMS

« La violence fondée sur le genre peut survenir à l'école et dans l'environnement scolaire, ainsi que sur le chemin entre l'école et le domicile. Les réseaux sociaux, les messages

électroniques et les téléphones mobiles servent à véhiculer cette violence. » Les élèves et les personnels scolaires peuvent être victimes ou auteurs des VGMS.

5. LA PREVENTION DES VGMS

L'UNESCO rappelle que : « **une législation claire et non équivoque interdisant toutes les formes de violence à l'encontre des enfants, notamment la violence à l'école, est un élément-clé de toute stratégie nationale globale de lutte contre la violence à l'égard des enfants.** »

La prévention et la lutte contre la VGMS nécessitent une réponse globale du secteur de l'éducation et de ses partenaires à différents niveaux.

- Mesures concrètes pour des réponses holistiques à la violence de genre en milieu scolaire :
- Le leadership : lois, politiques et réforme de l'éducation
- L'environnement : veiller à ce que les écoles soient un milieu sûr et favorable
- La prévention : programme scolaire, enseignement et apprentissage
- Les réponses : à et autour de l'école
- Les partenaires : collaboration avec les principales parties prenantes et engagement de celle-ci
- Les preuves : suivi et évaluation de la VGMS

Concernant l'école plus spécifiquement, voici ce qui est préconisé **en termes de prévention** et de prise en charge des victimes. En effet, **lutter contre un phénomène aussi complexe que la VGMS nécessite une intervention globale en collaboration avec de nombreuses parties prenantes.**

Les principales parties prenantes

- Les organisations des enseignants
- Les familles et la communautés
- Les enfants et les jeunes

ÉDUCATION

Les autres secteurs parties prenantes

- La santé
- La protection des enfants
- Les services sociaux
- La loi et la justice
- Les forces de l'ordre
- La jeunesse et le sport
- Les transports et l'aménagement urbain

Parmi les stratégies-clés de prévention, citons :

1^{er}. La création d'espaces sûrs et accueillants. (...) Les principaux « foyers » de violence incluent les toilettes, les salles de classe vides, les couloirs et les dortoirs, ainsi que les cours d'école. La VGMS peut être exacerbée par des infrastructures mal conçues ou mal gérées, comme un éclairage sombre ou des verrous cassés, ainsi que par un isolement physique et une surveillance inadéquate des installations. »

Aussi, doit-on insister sur les actions suivantes :

- Contrôle régulier des espaces où les enfants sont le plus vulnérables à la VGMS (par ex., aux toilettes ou à proximité, dans les halls et les salles de classe vides, dans l'enceinte de l'école) par le système de sécurité de l'école, les enseignants, le personnel non enseignant et les élèves désignés (sous la supervision d'un enseignant).
- Vérification et entretien réguliers de l'éclairage, des toilettes (y compris des verrous sur les portes) et des installations de sécurité.

2^{ème}. La garantie que les directeurs et les chefs d'établissement envoient des messages forts sur le caractère inacceptable de la VGMS et la nécessité de prendre ce phénomène au sérieux.

3^{ème}. La création et la mise en œuvre de codes de conduite.

Un code de conduite est important en matière de lutte contre la VGMS pour :

1 - Guider et soutenir les professionnels de l'éducation :	2 - Protéger les élèves, les enseignants et le personnel scolaire :	3 - Atteindre et maintenir un degré élevé de professionnalisme :	4 - Susciter la confiance du grand public et favoriser son soutien envers les professionnels de l'éducation :
<ul style="list-style-type: none"> • Aider les professionnels de l'éducation à résoudre les problèmes d'éthique auxquels ils sont confrontés 	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger les élèves de tout acte de maltraitance, de discrimination, d'intimidation, de harcèlement et/ou d'humiliation 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire respecter l'honneur, la dignité, l'estime de soi et la réputation du personnel éducatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Préserver une image positive de la profession
<ul style="list-style-type: none"> • Énoncer les règles professionnelles explicites à même de guider les enseignants au quotidien 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir la relation de confiance entre les enseignants et les élèves et le personnel scolaire en général, sans que les deux groupes abusent de leur autorité 	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le dévouement, l'efficacité et l'engagement professionnel du personnel éducatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Souligner la responsabilité sociale publique de la profession envers les élèves, les parents de la communauté en général
	<ul style="list-style-type: none"> • Souligner et renforcer les répercussions des mauvaises conduites 	<ul style="list-style-type: none"> • Susciter un sentiment d'identité professionnelle parmi les professionnels de l'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser des conditions propices au meilleur service professionnel possible

4^{ème}. Les approches, dans les programmes scolaires, de prévention de la violence et de promotion de l'égalité des genres.

- S'assurer que les programmes scolaires et la documentation sont appropriés à chaque âge

Exemples :

- Les compétences en résolution des conflits telles que la négociation et la communication pour les plus âgés ;
- La capacité à entretenir des relations respectueuses telles que l'empathie et le respect pour les jeunes en âge de flirter ;
- les contacts acceptés et ceux qu'il faut refuser pour les plus petits ;

- etc.
- Promouvoir des définitions positives et plus vastes de la masculinité, et intervenir auprès des hommes et des garçons
- Souligner le consentement et la communication
- S'efforcer de modifier les comportements et les normes de genre, et promouvoir des modèles positifs de construction des relations
- Inclure des informations sur toutes les formes de VGMS, notamment sur la violence à l'encontre des personnes LGBTI et sur les harcèlements homophobes et transphobes

5^{ème}. La formation du personnel éducatif de façon à ce qu'il dispose des outils de prévention et de réponse à la VGMS.

Que peuvent faire les enseignants pour encourager les hommes et les garçons à contribuer activement à mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles ou comment enseigner une masculinité non violente et positive ? Il s'agira de :

- Comprendre l'impact de la violence sur leurs élèves.
- Instaurer un environnement scolaire sûr et sain, aussi bien sur le plan physique qu'au niveau émotionnel.
- Se faire une opinion sur ce que signifie : « être un homme lucide », notamment reconnaître les pressions et les normes sociales.
- Insuffler les notions de respect et d'intégrité.
- Encourager les élèves à se soutenir mutuellement.
- Impliquer et éduquer les parents.
- Faire intervenir les experts de la non-violence.
- Fournir des documents pédagogiques aux élèves, parents et collègues.
- Enseigner aux élèves des relations saines et des alternatives à la violence.

6. PRISE EN CHARGE

Lorsqu'un cas de VGMS se produit, des procédures et des mécanismes clairs, sûrs et accessibles doivent être en place pour signaler les incidents, assister les victimes et transmettre les informations aux autorités compétentes. Parmi les stratégies-clés, citons :

- **Les mécanismes de signalements**
 - **Assistance téléphonique ;**
 - **Salle de chat et de signalement en ligne ;**
 - **Boîtes anonymes ;**
 - **Enseignants référents.**
- **Le conseil et le soutien**

La mise en place de mécanismes de conseil sûrs, adaptés aux enfants et confidentiels pour les victimes, ainsi que pour les témoins et les auteurs.

- **L'orientation vers :**
 - **Les services compétents de santé ;**
 - **L'assistance psychologique ;**
 - **Les services d'application des lois.**

THEME 2 : ACTIVITE PHYSIQUE SPORTIVE (APS) ET PROMOTION DE LA SANTE

1. L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

L'OMS définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. L'activité physique désigne tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée ou soutenue a des effets bénéfiques sur la santé

La marche, le vélo, le cabre (wheeling), le sport en général, la détente active et le jeu sont autant de façons courantes de pratiquer une activité physique pouvant être appréciée de tous, quel que soit le niveau de chacun.

Il est prouvé qu'une activité physique régulière facilite la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et plusieurs cancers. Elle contribue également à prévenir l'hypertension, à maintenir un poids corporel sain et à améliorer la santé mentale, la qualité de vie et le bien-être.

En référence au niveau de dépense énergétique caractérisant le niveau d'activité physique d'un individu, il est possible de définir **trois catégories de comportement** :

- **L'activité physique**

Caractérise un comportement au cours duquel le niveau de mouvement corporel produit par la contraction de muscles squelettiques génère une dépense énergétique supérieure à la dépense énergétique de repos et permettant d'atteindre un niveau de dépense énergétique recommandé pour la santé.

- **L'inactivité physique**

Caractérise un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élever. Il s'agit d'un niveau inférieur à un seuil d'activité physique recommandé pour la santé, mais non sédentaire.

- **La sédentarité**

Caractérise un comportement en situation d'éveil générant une dépense énergétique faible en position assise ou allongée. L'évaluation du temps de sédentarité peut se faire en observant le temps passé dans des loisirs sédentaires, devant un écran, au travail, etc. Chacun de ces

comportements doit être distingué des autres car ils ont chacun des effets propres sur la santé (1).

2. LA QUANTITE D'ACTIVITE PHYSIQUE RECOMMANDEE

Les lignes directrices et recommandations de l'OMS donnent des indications (par tranches d'âge et groupes de population précis) sur le volume d'activité physique nécessaire à une bonne santé.

L'OMS recommande :

2.1. Pour les enfants de moins de 5 ans

Sur une journée de 24 heures, les nourrissons (de moins d'un an) :

- devraient être physiquement actifs plusieurs fois par jour de diverses manières, en particulier au moyen de jeux interactifs au sol ; plus vaut mieux. Ceux qui ne se déplacent pas encore devraient être placés 30 minutes au moins en position couchée (à plat ventre), réparties tout au long de la journée pendant le temps de veille ;
- ne devraient pas être immobilisés plus d'une heure d'affilée (dans un landau, une poussette, une chaise haute ou sur le dos d'un adulte).
- devraient dormir entre 14 et 17 heures (enfants de 0 à 3 mois) et entre 12 et 16 heures (enfants de 4 à 11 mois) d'un sommeil de bonne qualité, siestes comprises.
- Les écrans ne sont pas recommandés.
- Pendant les périodes de sédentarité, il est conseillé aux personnes qui s'occupent des enfants de leur lire ou de leur raconter des histoires.

Sur une journée de 24 heures, les enfants de 1 à 2 ans :

- devraient avoir 180 minutes au moins d'activité physique de type et d'intensité variés, y compris d'une intensité modérée à soutenue, réparties tout au long de la journée ; plus vaut mieux;
- ne devraient pas être immobilisés plus d'une heure d'affilée (dans un landau, une poussette, une chaise haute ou sur le dos d'un adulte) ni rester assis longtemps.
- devraient dormir entre 11 et 14 heures d'un sommeil de bonne qualité, siestes comprises, avec des heures régulières de coucher et de lever.
- Pour les enfants d'un an, il n'est pas recommandé de passer du temps sédentaire devant un écran (regarder la télévision ou une vidéo, jouer sur l'ordinateur, p. ex.).
- Pour les enfants de 2 ans, le temps d'écran sédentaire ne devrait pas dépasser 1 heure ; moins vaut mieux.
- Il est conseillé aux personnes qui s'occupent des enfants de leur lire ou de leur raconter des histoires dans les moments sédentaires.

Sur une journée de 24 heures, les enfants de 3 à 4 ans :

- devraient avoir 180 minutes au moins d'activité physique de type et d'intensité variés, dont 60 minutes d'une intensité modérée à soutenue, réparties tout au long de la journée ; plus vaut mieux;

- ne devraient pas être immobilisés plus d'une heure d'affilée (dans une poussette, p. ex.) ni rester assis longtemps.
- Le temps d'écran sédentaire ne devrait pas dépasser 1 heure ; moins vaut mieux.
- Il est conseillé aux personnes qui s'occupent des enfants de leur lire ou de leur raconter des histoires dans les moments sédentaires.
- devraient dormir entre 10 et 13 heures d'un sommeil de bonne qualité, comprenant une sieste éventuellement, avec des heures régulières de coucher et de lever.

2.2. Les enfants et les adolescents de 5 à 17 ans :

- devraient consacrer en moyenne **60 minutes par jour** à une activité physique d'intensité modérée à soutenue, principalement d'endurance, tout au long de la semaine.
- Des activités d'endurance d'intensité soutenue, ainsi que celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être pratiquées **au moins 3 fois par semaine**.
- Le **temps de sédentarité** devrait être limité, en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

2.3. Les adultes de 18 à 64 ans :

- devraient consacrer au moins **150 à 300 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ;**
- ou pratiquer au moins **75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ;** ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine ;
- devraient pratiquer **2 fois par semaine ou davantage des activités de renforcement musculaire** d'intensité modérée ou supérieure - qui sollicitent les principaux groupes musculaires - celles-ci procurant des bienfaits supplémentaires pour la santé ;
- peuvent porter à **plus de 300 minutes** la pratique d'une activité d'endurance d'intensité modérée ; ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine, afin d'en retirer des **bienfaits supplémentaires pour la santé ;** et
- devraient **limiter leur temps de sédentarité**. Remplacer la sédentarité par une activité physique quelle qu'en soit l'intensité (y compris légère) est bénéfique pour la santé ;
- devraient tous s'efforcer de dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue afin d'amoinrir les effets néfastes d'un niveau de sédentarité élevé.

2.4. Les adultes de 65 ans et plus :

- Les recommandations sont les mêmes que pour les adultes plus jeunes ; et
- Dans le cadre de leur programme hebdomadaire de mise en forme, les personnes âgées devraient pratiquer des **activités variées et à plusieurs composantes** qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, **3 fois par semaine ou davantage**, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.

2.5. Les femmes enceintes et en post-partum :

Les femmes enceintes et en post-partum sans contre-indication devraient toutes :

- consacrer au moins 150 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ;
- pratiquer une variété d'activités d'endurance et de renforcement musculaire ;
- **limiter leur temps de sédentarité**. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) est bénéfique pour la santé.

2.6. Les personnes souffrant d'affections chroniques (hypertension, diabète de type 2,

survivants du VIH ou du cancer) :

- devraient consacrer au moins 150 à 300 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ;
- ou pratiquer au moins 75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine ;
- devraient pratiquer 2 fois par semaine ou davantage des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou supérieure - qui sollicitent les principaux groupes musculaires - celles-ci procurant des bienfaits supplémentaires pour la santé.
- Dans le cadre de leur programme hebdomadaire de mise en forme, les personnes âgées devraient pratiquer des **activités variées et à plusieurs composantes** qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, **3 fois par semaine ou davantage**, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.
- peuvent porter à plus de 300 minutes la pratique d'une activité d'endurance d'intensité modérée ; ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine, afin d'en retirer des bienfaits supplémentaires pour la santé ;
- devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) est bénéfique pour la santé ; et
- devraient tous (adultes et personnes âgées) s'efforcer de dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue afin d'amoindrir les effets néfastes d'une sédentarité élevée.

2.7. Les enfants et adolescents souffrant d'un handicap :

- devraient consacrer au moins 60 minutes par jour, en moyenne, à une activité physique d'intensité modérée à soutenue, principalement d'endurance, tout au long de la semaine;
- devraient pratiquer au moins 3 fois par semaine des activités d'endurance d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux
- devraient limiter leur temps de sédentarité en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

2.8. Les adultes souffrant d'un handicap :

- devraient consacrer au moins 150 à 300 minutes par semaine à une activité d'endurance d'intensité modérée ;

- ou pratiquer au moins 75 à 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités physiques d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine ;
- devraient pratiquer 2 fois par semaine ou davantage des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou supérieure - qui sollicitent les principaux groupes musculaires - celles-ci procurant des bienfaits supplémentaires pour la santé.
- Dans le cadre de leur programme hebdomadaire de mise en forme, les personnes âgées devraient pratiquer des **activités variées et à plusieurs composantes** qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure, **3 fois par semaine ou davantage**, afin d'améliorer leur capacité fonctionnelle et de prévenir les chutes.
- peuvent porter à plus de 300 minutes la pratique d'une activité d'endurance d'intensité modérée ; ou pratiquer plus de 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue ; ou une combinaison équivalente d'activités d'intensité modérée et soutenue tout au long de la semaine, afin d'en retirer des bienfaits supplémentaires pour la santé ;
- devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) est bénéfique pour la santé, et
- devraient tous (adultes et personnes âgées) s'efforcer de dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue afin d'amoindrir les effets néfastes d'un niveau de sédentarité élevé.
- Il est possible d'éviter la sédentarité et d'être physiquement actif en position assise ou couchée. (au moyen, p. ex. d'activités dirigées par la partie supérieure du corps, telles que les activités sportives en fauteuil roulant).

3. LES BIENFAITS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

Une activité physique régulière (marche, vélo, cabre [wheeling], sport en général ou détente active, p. ex.) est très bénéfique pour la santé. Toute activité physique est préférable à l'absence totale d'exercice. On peut atteindre aisément les niveaux d'activité recommandés en augmentant son niveau d'activité par des moyens relativement simples tout au long de la journée.

La sédentarité représente l'un des principaux facteurs de risque de mortalité liée aux maladies non transmissibles. Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20 % à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives.

Une activité physique régulière peut :

- améliorer les aptitudes musculaires et la capacité cardiorespiratoire ;
- améliorer la santé osseuse et les capacités fonctionnelles ;
- réduire le risque d'hypertension, de cardiopathie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral, de diabète, de divers types de cancer (notamment les cancers du sein et du côlon) et de dépression ;
- réduire le risque de chute ainsi que de fracture du col du fémur ou de fracture vertébrale ; et
- contribuer à maintenir un poids corporel sain.

3.1. Chez les enfants et les adolescents, l'activité physique permet :

- d'améliorer la condition physique (capacité cardiorespiratoire et aptitudes musculaires) ;
- d'améliorer la santé cardiométabolique (pression artérielle, dyslipidémie, glucose et résistance à l'insuline) ;
- d'améliorer la santé osseuse ;
- d'améliorer les résultats cognitifs (réussite scolaire et fonctions exécutives) ;
- d'améliorer la santé mentale (diminution des symptômes de dépression) ;
- de réduire l'adiposité.

3.2. Chez les adultes et les personnes âgées, l'activité physique à des niveaux plus élevés permet :

- de réduire la mortalité, toutes causes confondues ;
- de réduire la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires ;
- de réduire l'hypertension incidente ;
- de réduire le nombre de cancers incidents spécifiques à un site (cancers de la vessie, du sein, du côlon ou de l'endomètre, adénocarcinome oesophagien, cancers de l'estomac et du rein) ;
- de réduire le diabète de type 2 incident ;
- de prévenir les chutes ;
- d'améliorer la santé mentale (diminution des symptômes de dépression) ;
- d'améliorer la santé cognitive ;
- d'améliorer le sommeil ;
- d'obtenir éventuellement un meilleur niveau d'adiposité.

3.3. Chez les femmes enceintes et en post-partum :

L'activité physique est bénéfique pour la santé de la mère et du fœtus en ce qu'elle réduit les risques suivants :

- toxémie gravidique ;
- hypertension gestationnelle ;
- diabète gestationnel (réduction de 30 % du risque, p. ex.) ;
- prise de poids excessive ;
- complications durant l'accouchement ;
- dépression post-partum ;
- complications chez le nouveau-né.

Qui plus est, l'activité physique n'a pas d'incidence négative sur le poids à la naissance et n'entraîne pas un risque accru de mortinatalité.

4. RISQUES POUR LA SANTE LIES A LA SEDENTARITE

Nos modes de vie deviennent de plus en plus sédentaires, du fait du recours aux transports motorisés et de l'utilisation accrue des écrans dans le cadre du travail, de l'éducation et des loisirs. Les données factuelles montrent qu'une plus forte sédentarité est liée aux mauvais résultats suivants en matière de santé :

4.1. Chez les enfants et les adolescents :

- adiposité accrue (gain de poids) ;
- une santé cardiométabolique, condition physique, et comportement social ou attitude comportementale de moindre qualité ;
- durée de sommeil réduite.

4.2. Chez les adultes :

- mortalité toutes causes confondues, mortalité liée à des maladies cardiovasculaires et mortalité liée au cancer ;
- incidence de maladies cardiovasculaires, de cancer et de diabète de type-2.

5. PRECAUTIONS POUR ACCROITRE L'ACTIVITE PHYSIQUE

Les pays et les communautés doivent prendre des mesures visant à assurer à chacun plus de possibilités d'être actif, en vue d'accroître l'activité physique. Un effort collectif axé sur la mise en œuvre de politiques et de mesures convenant à l'environnement culturel et social d'un pays et permettant de promouvoir, de faciliter et d'encourager l'activité physique s'impose ainsi, à l'échelle tant nationale que locale, dans différents secteurs et disciplines.

Les politiques d'amplification de l'activité physique visent à faire en sorte que :

- la marche, le vélo et les autres modes de transport actif non motorisé soient accessibles et sûrs pour tous ;
- les politiques du travail et celles du lieu de travail favorisent les déplacements actifs et les occasions d'être physiquement actif pendant la journée de travail ;
- les garderies, les écoles et les établissements d'enseignement supérieur disposent d'installations et d'espaces sûrs et accueillants où les enfants peuvent se dépenser pendant leur temps libre ;
- les établissements scolaires (premier et second degré) dispensent des cours d'éducation physique de qualité qui aident les enfants à adopter des comportements qui les maintiendront physiquement actifs toute leur vie ;
- les programmes communautaires et scolaires offrent à tous, quels que soient l'âge et les aptitudes de chacun, la possibilité de faire du sport ;
- les installations sportives et récréatives offrent à chacun la possibilité de pratiquer une variété de sports, de danses, d'exercices et de loisirs actifs ;
- les prestataires de soins encouragent leurs patients, en les soutenant, à pratiquer une activité physique régulièrement.

6. ACTION DE L'OMS EN FAVEUR DE L'APS

En 2018, l'OMS a lancé le *Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030* qui définit quatre objectifs stratégiques et recommande 20 mesures concrètes à l'intention des États Membres, des partenaires internationaux et de l'OMS, en vue d'accroître l'activité physique dans le monde. Le Plan appelle les pays, les villes et les communautés à adopter une approche « systémique » telle que tous les secteurs et les parties prenantes puissent s'employer aux niveaux mondial, régional et local à instaurer des environnements sûrs et stimulants et à assurer à chacun plus de possibilités de relever son niveau d'activité physique.

En 2018, l'Assemblée mondiale de la Santé a convenu d'un objectif mondial consistant à réduire la sédentarité physique de 10 % d'ici à 2030 dans le droit fil des objectifs de développement durable. L'engagement qu'ont pris les dirigeants du monde d'atteindre les ODD moyennant des mesures nationales ambitieuses offre l'occasion de recentrer et de renouveler les efforts visant à promouvoir l'activité physique.

La trousse à outils « ACTIVE » que l'OMS a mise en circulation en 2019 apporte des orientations techniques plus précises sur la façon de donner effet aux 20 mesures recommandées dans le Plan d'action mondial.

Le Plan d'action mondial et la trousse à outils « ACTIVE » proposent des actions concrètes qui peuvent être adaptées et ajustées à la culture et aux situations locales en vue de relever les niveaux d'activité physique à l'échelle mondiale, notamment les suivantes :

- élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices nationales sur l'activité physique pour toutes les tranches d'âge ;
- mettre en place des mécanismes de coordination nationaux faisant intervenir tous les ministères concernés ainsi que les principales parties prenantes non gouvernementales en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des plans d'action tant cohérents que durables ;
- mettre en œuvre, à l'échelle communautaire, de vastes campagnes de communication visant à faire mieux comprendre et connaître les multiples avantages que revêt l'activité physique sur les plans sanitaire, économique et social ;
- investir dans les nouvelles technologies, l'innovation et la recherche afin d'élaborer des approches d'un bon rapport coût-efficacité qui permettront d'accroître l'activité physique, en particulier dans les contextes de faibles ressources ;
- assurer une surveillance et un contrôle réguliers de l'activité physique et de la mise en œuvre des politiques.

7. SURVEILLANCE GLOBALE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

À l'appui d'une action « systémique », l'OMS collabore avec de multiples secteurs en vue de renforcer la coordination, la promotion et l'alignement des mesures et politiques. L'OMS a conclu des partenariats visant à seconder les États Membres dans les efforts qu'ils consentent pour promouvoir l'activité physique. Elle collabore notamment à ce titre avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) en vue de poursuivre et de coordonner la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 et celle du Plan d'action de Kazan sur l'éducation physique, le sport et l'activité physique. L'Organisation travaille également avec un bon nombre d'autres organismes des Nations Unies dans le cadre du programme commun visant à promouvoir le sport au service du développement et de la paix. Dans le milieu sportif, l'OMS collabore notamment avec le Comité international olympique et les fédérations sportives internationales, la Fédération internationale des associations de football et la FIFA afin de soutenir et de renforcer la promotion de la santé par le sport et le programme Sports pour tous.

8. PROMOTION DE LA SANTE PAR L'ACTIVITE SPORTIVE ET PHYSIQUE.

L'activité, qu'elle soit sportive ou physique, est favorable à la santé physique et psychique des individus. Or les écrans, la sédentarité et bien d'autres facteurs sociétaux sont désormais des obstacles croissants à la pratique, en particulier chez les enfants et adolescents. Dans ce contexte, comment stimuler la pratique de l'activité sportive et physique ? Et quelle part peuvent prendre les clubs sportifs, les collectivités et les différents lieux de vie pour promouvoir la santé des populations ? Une quinzaine d'experts ont contribué à ce dossier central qui présente un état des connaissances scientifiques et des pratiques, et synthétise les recommandations pour les professionnels de l'éducation, du social, de la santé.

9. PRINCIPAUX FAITS MILITANTS EN FAVEUR LA PRATIQUE REGULIERE DE L'APS

- L'activité physique est très bénéfique pour la santé du cœur, du corps et de l'esprit.
- L'activité physique contribue à la prévention et à la prise en charge des maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète.
- L'activité physique réduit les symptômes de dépression et d'anxiété.
- L'activité physique améliore les capacités de réflexion, d'apprentissage et de jugement.
- L'activité physique garantit une croissance et un développement sains chez les jeunes.
- L'activité physique améliore le bien-être général.
- Un adulte sur quatre dans le monde ne pratique pas une activité physique aux niveaux recommandés à l'échelle mondiale.
- Jusqu'à 5 millions de décès par an pourraient être évités si la population mondiale était plus active.
- Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20 % à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives.
- Plus de 80% des adolescents dans le monde n'ont pas une activité physique suffisante.

Le « sport-santé » recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) : physique, psychologique et sociale.

En effet, Lutter contre l'inactivité physique permet de gagner des années de vie en bonne santé, de diminuer ou de prévenir les risques liés aux maladies chroniques.

THEME 3 : VIOLENCE DE GENRE ET HANDICAP

1- LES CONCEPTS DE BASE SUR LE HANDICAP

En fonction du contexte, différents termes sont utilisés pour décrire le handicap et pour faire référence aux personnes en situation de handicap. Certains vocables et termes peuvent revêtir un caractère négatif, irrespectueux ou discriminatoire et doivent être évités dans nos communications.

Évitez...	Préférez plutôt...
De souligner l'état ou le handicap d'une personne Par exemple : Un handicapé	Mettez l'accent sur la personne, et non sur son handicap Par exemple : Une personne en situation de handicap
Les termes négatifs en lien avec le handicap Par exemple : "souffre" de la polio "risque de" perdre la vue, "cloué" sur un fauteuil roulant, "infirmes"	Utilisez plutôt un langage neutre Par exemple : "à la polio" "pourrait perdre la vue", "se déplace en fauteuil roulant", "est en situation de handicap"
De faire référence aux personnes non handicapées comme "normales" ou "saines"	Dites plutôt "personnes sans handicaps"

1.1- Les croyances et suppositions en lien avec les VBG et les personnes en situation de handicap.

N°	Les croyances et suppositions	Vrai	Faux
1	Certains handicaps peuvent être cachés ou difficiles à percevoir.	X	
2	Les personnes en situation de handicap ne sont pas vulnérables aux violences domestiques.		X
3	Les victimes de VBG handicapées doivent consulter des services distincts, plus spécialisés, et conçus pour les personnes handicapées.		X
4	Les personnes en situation de handicap peuvent participer aux	X	

	activités et aux programmes si l'on met en place des adaptations.		
5	Les femmes handicapées sont victimes de discriminations liées à la fois au genre et au handicap.	X	
6	Les personnes en situation de handicap ne peuvent pas accéder aux services ou participer à nos programmes du fait de leur état physique.		X
7	Les membres de la famille de personnes en situation de handicap peuvent également être vulnérables aux VBG.	X	
8	Les filles souffrant de déficiences intellectuelles n'ont pas besoin d'être informées et sensibilisées aux VBG.		X
9	Les personnes en situation de handicap peuvent contribuer à nos activités et programmes VBG.	X	
10	Je peux faire certaines choses pour éviter les VBG à l'encontre des femmes et filles handicapées et porter assistance aux victimes handicapées.	X	

1.2. Compréhension du handicap

On parle de handicap lorsqu'un état de santé, associé à des obstacles sociétaux, complique la réalisation des tâches quotidiennes et la participation à la vie de la communauté.

“Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.” (Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées, 2006)

Il existe différents types de handicap :

- certains handicaps sont visibles, comme l'incapacité à marcher et l'utilisation d'un fauteuil roulant, et
- d'autres sont invisibles, comme les déficiences mentales ou la surdité.
- certaines personnes souffrent de plusieurs handicaps.

Il existe de nombreuses façons, pour une société, de considérer et d'interagir avec les personnes handicapées, qui peuvent selon les cas provoquer **leur exclusion ou au contraire faciliter leur inclusion** dans notre société.

Modèle charitable : Les individus considèrent que les personnes en situation de handicap ne sont pas en mesure de s'occuper d'elles-mêmes et estiment que l'on doit “s'occuper” d'elles et les “protéger”.

Modèle médical : Les individus estiment que les personnes en situation de handicap doivent être soignées par le biais d'interventions médicales pour pouvoir participer à la communauté.

Dans ces deux approches, ce sont les autres qui prennent les décisions pour les personnes handicapées, ce qui a pour conséquence de les tenir à l'écart de notre société. Il est préférable d'adopter un modèle social ou un modèle fondé sur les droits, qui reste en lien avec l'approche adoptée pour travailler aux côtés des victimes de VBG non handicapées.

Modèle social : Les individus choisissent d'identifier les obstacles qui existent dans la communauté et de les supprimer afin que les personnes en situation de handicap puissent participer comme les autres à la communauté.

Modèle fondé sur les droits : Les personnes en situation de handicap ont droit aux mêmes opportunités et aux mêmes chances de participation à la société que les autres. Il est de notre responsabilité à tous d'encourager, de protéger et d'assurer que ces droits soient concrètement appliqués et que les personnes en situation de handicap puissent les revendiquer.

2. Genre, handicap et inégalité

Les personnes en situation de handicap sont exposées aux violences et à la discrimination du fait de leur genre et de leur handicap, ce qui entraîne des inégalités et un déséquilibre du rapport de force dans leurs relations avec leur conjoint, leur famille et avec les membres de la communauté au sens large.

Dans certains contextes, les membres de la communauté considèrent que les personnes en situation de handicap ne sont pas capables, ou ne devraient pas assumer de tâches ou faire les activités qu'elles souhaitent accomplir ou ont besoin d'accomplir, ou que l'on attend des autres hommes et femmes. On leur refuse dans certains cas le droit de se marier, d'avoir des enfants ou de gagner leur vie, du fait de ces perceptions, et elles sont victimes de stigmatisation et de discriminations lorsqu'elles s'engagent dans ces activités. Ceci a un impact sur leur statut au sein de la communauté, sur leurs possibilités de subvenir à leurs besoins, et sur l'équilibre de leurs relations avec les autres, ce qui peut par conséquent les exposer à de plus grands risques de VBG.

Lorsqu'une personne dans le foyer est handicapée, les rôles peuvent être modifiés. Les hommes handicapés peuvent avoir moins d'opportunités de travail, ce qui fait porter la responsabilité de ramener un salaire à la maison, d'assurer les services et l'assistance sur les épaules des femmes, alourdissant ainsi leur charge de travail et augmentant leur exposition aux violences. Les aidantes sont exposées à des risques supplémentaires de violence et d'exploitation, car elles peuvent être isolées et faire face à des obstacles dans l'accès aux structures et à l'assistance économiques et sociales.

Les femmes handicapées peuvent avoir des difficultés à continuer à accomplir les nombreuses tâches que leur famille, époux ou que la société attend d'elles. Et par conséquent être mises de côté par la famille, abusées par leur mari ou stigmatisées par la communauté.

Certaines personnes en situation de handicap sont dépendantes des autres pour les soins et les activités quotidiennes, et pour accéder aux services et à une assistance. Ceci peut être utilisé par les personnes dont elles dépendent pour entretenir un rapport de force dans lequel elles dominent la personne handicapée. Ceci affecte également leur faculté de socialisation, d'accès aux services et de libre déplacement au sein de la communauté.

3 - LES FAITS CONSTITUTIFS DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG) : DEFINITION DES TERMES.

- **Violence Sexuelle** : Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel (commentaire ou avances de nature sexuelle), ou actes visant à un trafic sexuel ou encore dirigés contre la sexualité d'une personne utilisant la coercition. Cet acte peut être commis par une personne proche ou des étrangers.
- **Viol** : Tout acte de pénétration vaginale, anale ou buccale sans consentement (même superficielle), à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps. S'applique également à l'insertion d'un objet dans le vagin ou l'anus. En outre, la définition dans le présent paragraphe prendra en compte les dispositions du code pénal ivoirien qui considère également comme viol les rapports sexuels avec un mineur de moins de 15 ans, la notion de consentement au rapport sexuel n'étant valable pour les enfants de moins de 15 ans.
- **Agression Sexuelle** : Toute forme de contact sexuel sans consentement ne débouchant pas ou ne reposant pas sur un acte de pénétration. Entre autres exemples : les tentatives de viol, ainsi que les baisers, les caresses et les attouchements non désirés aux parties génitales ou aux fesses. Les MGF/Excisions sont un acte de violence qui lèse les organes sexuels ; elles doivent donc être classées dans la catégorie des agressions
- **Mutilation Génitale Féminine** : Selon la loi n°98-757 du 23 Décembre 1998, est qualifiée de Mutilation Génitale Féminine, l'atteinte à l'intégrité de l'organe génital externe de la femme, par ablation totale ou partielle, infibulation, insensibilisation ou par tout autre procédé.
- **Agression Physique** : Toute violence physique n'étant pas de nature sexuelle. Entre autres exemples : coups, gifles, strangulation, coupures, bousculades, brûlures, tirs ou usage d'armes, quelles qu'elles soient, attaques à l'acide ou tout autre acte occasionnant des douleurs, une gêne, des blessures voire la mort.
- **Violence Psychologique** : Infliction de douleurs ou de blessures mentales ou émotionnelles. Entre autres exemples : menaces de violence physique ou sexuelle, intimidation, humiliation, isolement forcé, poursuite, harcèlement verbal, attention non souhaitée, remarques, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ou menaçants, destruction de biens précieux pour la personne, etc.
- **Mariage Forcé** : Mariage arrangé contre le gré de la personne. Ce type d'incident englobe les mariages précoces/mariages d'enfants.
- **Mariage précoce / Mariage d'enfants** : mariage contracté avec une personne qui n'en a pas l'âge légal : en Côte d'Ivoire, 18 ans pour les filles et 20 ans pour les garçons.
- **Violence Domestique** : Elle est définie par la relation entre l'auteur des violences et sa victime, et peut englober différentes formes de violence (viols, agressions sexuelles,

agressions physiques, violences psychologiques/ émotionnelles). En fonction du type d'incident et de la relation entre la victime et son agresseur, on peut déterminer et analyser quels incidents ont eu lieu dans le contexte d'une relation entre partenaires intimes.

- **Déni de Ressources, d'Opportunité et de Service** : Déni de l'accès légitime à des ressources/actifs économiques ou à des opportunités de subsistance, et à des services éducatifs, sanitaires ou autres services sociaux. On parle de déni de ressources, d'opportunités et de services, par exemple, lorsqu'on empêche une femme de recevoir une parcelle de terre en héritage, les revenus d'une personne sont confisqués par son compagnon intime ou un membre de sa famille, lorsqu'une femme se voit interdire l'usage des moyens de contraception, lorsqu'on empêche une fille d'aller à l'école, etc.

- **Exploitation sexuelle / sexe transactionnel** : Ils sont définis par la relation de pouvoir économique entre la victime et son agresseur, ainsi que par les circonstances de l'incident (et non par l'acte de violence en lui-même, à savoir le viol ou l'agression sexuelle). Le formulaire d'admission et d'évaluation contient la question suivante : « de l'argent, des biens, des avantages et/ou des services ont-ils été échangés dans le contexte de l'incident déclaré ? », la réponse « oui » peut permettre de savoir que les violences sexuelles rapportées relèvent de l'exploitation sexuelle.

- **Pratiques traditionnelles préjudiciables** : Elles sont définies par les valeurs sociales, culturelles et religieuses locales observées là où a eu lieu l'incident.

Pour distinguer les actes de violence qui constituent des pratiques traditionnelles préjudiciables propres au contexte dans lequel ils ont eu lieu, le formulaire d'admission et d'évaluation contient une question permettant d'indiquer si la violence constituait un type de pratique traditionnelle préjudiciable. Les réponses doivent être adaptées au contexte local, ce qui permettra de classer l'incident parmi un maximum de quatre types de pratiques traditionnelles préjudiciables observées dans ce contexte. Au niveau national il est demandé au moins de répertorier les mariages précoces, les MGF/excision et les enlèvements de fiancées. Le mariage précoce étant défini par l'âge de la victime au moment du mariage forcé.

- **Le harcèlement** se définit comme une violence répétée qui peut être verbale, physique ou psychologique. Cette violence se retrouve aussi au sein de l'école. Elle est le fait d'un ou de plusieurs élèves à l'encontre d'une victime qui ne peut se défendre. **Le harcèlement scolaire**, intimidation ou plus rarement « caïdage » (voir également brimade, bizutage) décrit des comportements de **harcèlement** en milieu **scolaire**. Il est caractérisé par l'usage répété de violences, dont des moqueries et autres humiliations. Nous remarquons que les élèves peuvent harceler d'autres camarades pour des raisons telles que la religion, la timidité, les problèmes médicaux ou de handicaps. Également car certains élèves sont dit "surdoués" ou, au contraire, en difficulté **scolaire** ou bien même car ils sont considérés comme "gays" ou bien "lâches". Les **victimes** sont souvent des enfants plus petits, plus timides et surtout des enfants **qui** ne peuvent pas se défendre. Le **harcèlement** à l'école peut engendrer des difficultés **scolaires**. Celles-ci sont causées par l'absentéisme et parfois le décrochage. Le **harcèlement** a aussi un impact négatif sur la santé.

4. – LES VICTIMES, SURVIVANT-E-S-/ AUTEUR, AGRESSEUR

4.1 - Les victimes et les survivant-e-s

Ce terme désigne une « Personne ayant subi une VBG. Les termes « victime » et « survivant(e) » sont interchangeables.

« Victime » est un terme souvent utilisé dans les domaines juridique et médical.

« Survivant(e) » est le terme généralement utilisé dans les secteurs d'appui psychosocial, car il est porteur d'espoir pour la personne violentée ».

4.2-- Auteur/agresseur

Ce terme désigne « une personne, un groupe ou une institution qui inflige directement ou qui appuie la violence sous une forme quelconque.

C'est celui qui inflige la violence sur une personne.

4.3- Causes profondes des VBG à l'encontre des femmes et filles handicapées

Les causes profondes des VBG à l'encontre des personnes en situation de handicap sont les mêmes que pour les personnes non handicapées :

- Abus de pouvoir
- Inégalité
- Irrespect

Pour de nombreuses femmes et filles, les violences basées sur le genre sont subies en parallèle d'autres inégalités. Elles sont en effet aussi victimes de l'oppression infligée par les populations majoritaires aux autres, pour des motifs de race, de religion, d'âge, de catégorie, d'orientation sexuelle et de handicap, ce qui contribue à une marginalisation plus grande encore et les affaiblit dans le rapport avec les autres, au sein de leur foyer et au sein de la communauté.

La plupart des femmes et filles handicapées ont déjà connu un passé de discrimination et de déresponsabilisation par les membres de leur famille, les aidants, les conjoints et même les organisations offrant des services. Les personnes souffrant d'un nouveau handicap peuvent être confrontés à des changements en termes d'indépendance, de capacité de prise de décision et de statut dans leur relation avec les autres, dans leur foyer ou au sein de la communauté.

Pour les aidants :

Travailler aux côtés des femmes, filles et de toutes les victimes handicapées afin de les aider à développer ce "pouvoir en elles" et à disposer du "pouvoir de" prendre leurs propres décisions en lien avec les services et l'assistance.

Prendre garde de ne pas contribuer à renforcer cette dynamique de pouvoirs négative et nuisible entre les personnes en situation de handicap et les autres, et de ne pas exercer de "pouvoir sur" ces individus.

Exemples

"Ma fille, qui souffre de déficiences intellectuelles, est plus en sécurité si elle reste à la maison. Donc je ne la laisse pas sortir – Je verrouille toujours la porte." (Pouvoir sur – ce sont les autres qui prennent les décisions pour elle)

"Elle aime extravertie et apprécie la compagnie des autres. Elle suit toujours sa soeur dans ses autres activités, même si elle ne peut pas y participer." (Pouvoir de – elle recherche activement du soutien)

“Ma sœur est sourde, mais elle est très douée pour la couture. Alors elle apprend à coudre aux autres femmes du groupe, en faisant des démonstrations, et moi je traduis ses instructions.”

(Pouvoir avec – femmes qui travaillent ensemble)

“Je ne peux plus travailler, mais je veux de nouveau avoir une utilité. Peut-être pourrais-je partager des informations avec d’autres personnes handicapées.” (Pouvoir en soi – prise d’autonomie)

5. - VULNERABILITES DES FEMMES ET FILLES HANDICAPEES

Les personnes en situation de handicap sont vulnérables à toutes les formes de VBG. De nombreux facteurs augmentent leur vulnérabilité, mais les causes profondes des VBG à l’encontre des personnes en situation de handicap restent toujours les mêmes : inégalités basées sur le genre et handicap. Les inégalités basées sur le genre prennent racine dans le déséquilibre des pouvoirs entre hommes et femmes, et sont exacerbées par les inégalités, l’oppression et l’abus de pouvoir associés au handicap.

Les facteurs liés au handicap qui peuvent renforcer la vulnérabilité aux VBG sont les suivants :

Stigmatisation et discrimination : Les personnes en situation de handicap font l’objet de comportements négatifs au sein de leur communauté, ce qui entraîne des niveaux multiples de discrimination et une plus grande vulnérabilité à la violence, aux abus et à l’exploitation, en particulier pour les femmes et filles handicapées. Ceci peut également avoir pour effet de réduire leur participation aux activités favorisant la protection, le soutien social et l’autonomisation au sein de la communauté.

Perception des capacités des personnes en situation de handicap : Les auteurs de violences ont le sentiment que les personnes en situation de handicap ne pourront pas se défendre physiquement, ni signaler de façon efficace les incidents violents, ce qui en fait une cible privilégiée de la violence. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes et filles handicapées, et pour les personnes souffrant de déficiences intellectuelles, qui font face à un certain nombre d’obstacles dans le signalement des violences et/ou la négociation de rapports sexuels dans une relation violente. Souvent, ces victimes, en particulier celles atteintes de déficiences mentales ou intellectuelles, ne sont pas écoutées, ce qui réduit leur accès aux services. On croit souvent qu’elles n’ont pas compris ce qu’il leur était arrivé et qu’elles ne sont pas en mesure d’exprimer leurs besoins, ce qui ne fait que renforcer l’impunité des auteurs de ces violences.

Disparition des structures de soutien et des mécanismes de protection communautaires : C’est tout particulièrement le cas dans les contextes de déplacement récent, où les familles et les communautés ont déjà été séparées. En règle générale, les femmes et filles handicapées sont séparées ou écartées des autres dès lors qu’elles ont un handicap. Certaines familles en viennent même à attacher la personne handicapée de leur foyer et/ou à l’enfermer dans la maison afin qu’elle ne puisse pas sortir dans la communauté, au sein de laquelle ils ont peur qu’elles subissent des violences. Les adolescentes handicapées peuvent également être exclues des réseaux et des programmes d’entraide entre adolescentes, alors que ceux-ci pourraient servir à renforcer certains de leurs atouts et à les aider à passer à l’âge adulte.

Extrême pauvreté et absence d’approvisionnement basique : L’absence de revenu ou d’approvisionnement basique augmente le risque de violence et d’exploitation à l’encontre des femmes et filles handicapées. Les faits peuvent même dans certains cas être commis par les prestataires de service ou les membres de la communauté. Cette situation peut également avoir pour effet d’augmenter les risques de violence et d’exploitation par les conjoints, et réduire la capacité des victimes de se sortir d’une relation violente du fait de leur dépendance aux autres.

Obstacles environnementaux et absence de transports : Les personnes en situation de handicap sont dépendantes des autres membres de la communauté pour accéder aux services et à l’assistance, y compris aux distributions de produits alimentaires et non-alimentaires, ce qui augmente le risque d’exploitation et de violence, et rend difficile l’accès confidentiel aux services de lutte contre les VBG.

Isolation et absence de soutien communautaire : Ceci a pour effet d’augmenter les risques et la vulnérabilité des femmes handicapées à la violence, en particulier au sein de leur foyer. Certaines personnes en situation de handicap peuvent être cachées par les membres de leur famille. D’autres ont des difficultés à pouvoir sortir de chez elles et rencontrer d’autres personnes. En l’absence d’un soutien communautaire et de relations amicales, elles ne disposent pas des informations et aptitudes dont elles ont besoin, ni ne peuvent se tourner vers personne lorsqu’elles subissent des violences. Ceci signifie également que les violences sont souvent commises en privé, et laissent donc peu de possibilités aux victimes de signaler les faits ou de chercher une assistance extérieure.

Absence d’information, de connaissances et d’aptitudes : Les femmes et filles handicapées disposent souvent de peu d’informations sur les VBG et sur la sécurité personnelle, ce qui signifie qu’elles sont d’autant moins aptes à s’en protéger. Ceci est particulièrement vrai chez les femmes et filles souffrant de déficiences intellectuelles, qui peuvent être plus aisément prises pour cibles par les auteurs de violences. Elles sont aussi systématiquement exclues de tous les programmes et activités, et les informations ne sont généralement pas transmises selon des modalités qu’elles sont en mesure de comprendre, ce qui complique encore leur tâche lorsqu’elles souhaitent trouver de l’aide.

6- LES PRINCIPES DE BASE DE L’ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ;

Elles se résument à comprendre :

- les différentes formes de stigmatisation des femmes et des filles.
- les différentes formes de stigmatisation des personnes handicapées.
- les différentes formes de stigmatisation des femmes et des filles handicapées.

Les principes de base ci-dessous sont à prendre en compte dans le travail aux côtés de personnes en situation de handicap dans les programmes VBG:

Le droit à la participation et à l’inclusion : Les professionnels VBG doivent prendre en compte la diversité de la population avec laquelle ils travaillent, notamment les différents risques auxquels sont exposés les femmes, filles, hommes et garçons souffrant de différents handicaps dans le contexte humanitaire, ainsi que la nécessité de rendre les services et

activités accessibles et cohérents pour tous. L'inclusion des personnes en situation de handicap et des aidants, et en particulier des femmes et des filles, dans le but de réduire les risques de VBG, doit constituer une part essentielle de leur travail, et non une action spécifique ou à part.

Mettre l'accent sur la personne, et non sur son handicap : Les personnes concernées ont une histoire, des aptitudes et des capacités, des rêves et des objectifs. Elles ont des identités diverses : conseillers, leaders, épouses, mères, sœurs, amis et voisins.

Ne pas faire de suppositions : Les professionnels VBG ne doivent pas partir du principe qu'ils savent ce qu'une personne handicapée souhaite ou ressent, ou qu'ils savent ce qui est bon pour elle. Ne partez pas du principe qu'une personne handicapée est incapable de faire certaines choses ou ne voudra pas participer à certaines activités. Prenez le temps de la consulter, d'étudier avec elle ses intérêts et de lui offrir des opportunités, comme vous le feriez avec les autres victimes de VBG.

Identifier et utiliser les forces et les capacités : Collaborez avec les personnes en situation de handicap et avec les membres de leur famille pour identifier leurs aptitudes et leurs capacités, et mettez-les à profit dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du programme. Personne ne connaît mieux son handicap que la personne handicapée : elle est donc la mieux placée pour vous conseiller sur la façon d'adapter les programmes et activités afin que ceux-ci soient le mieux adaptés à elle. Des plans d'action individuels doivent être conçus sur la base des capacités de la personne.

Se concentrer sur le "travail collaboratif" : Les personnes handicapées, et en particulier les femmes et filles handicapées, voient souvent les autres, notamment les membres de la famille, les aidants, les conjoints et même les organisations offrant des services, prendre les décisions pour elles. Les professionnels VBG doivent au contraire adopter une approche de travail collaboratif avec les personnes en situation de handicap afin d'identifier leurs problèmes, leurs priorités et leurs objectifs. Evitez de renforcer les dynamiques de pouvoirs négatives en prenant les décisions pour elles, et aidez-les plutôt à développer leur sens de l'autonomie et leur pouvoir de prendre des décisions.

Collaborer avec les aidants et les familles : Le handicap affecte également les membres de la famille, en particulier les femmes et les filles, qui occupent souvent un rôle d'aidant. Les professionnels VBG doivent chercher à comprendre les problèmes, les priorités et les

objectifs des aidants, favoriser et renforcer des relations saines et une dynamique de pouvoirs équilibrée entre les aidants, les personnes en situation de handicap et les autres membres de la famille.

7- OBSTACLES A L'ACCES ET A LA PARTICIPATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

De nombreux facteurs, autres que leur état de santé, peuvent empêcher les personnes en situation de handicap d'accéder à nos activités. Les obstacles peuvent être les suivants :

Obstacles comportementaux – Stéréotypes négatifs sur les personnes handicapées, stigmatisation sociale et discrimination de la part du personnel, des familles et des membres de la communauté.

Obstacles physiques ou environnementaux – Par exemple bâtiments, écoles, cliniques, pompes à eau, routes et transports non accessibles aux personnes handicapées.

Obstacles de communication – Informations écrites et orales, notamment médias, prospectus et réunions, et messages complexes qui ne peuvent pas être compris par les personnes handicapées.

Autres obstacles – Règles, politiques, systèmes et autres normes qui peuvent désavantager les personnes handicapées, en particulier les femmes et les filles.

L'analyse des obstacles potentiels constitue une première étape dans la définition des stratégies et actions visant à inclure les personnes en situation de handicap aux programmes

8- STRATEGIES D'INCLUSION

Les personnes en situation de handicap ont le droit d'accéder aux services d'aide et de participer aux activités au même titre que les autres membres de la communauté. Il faut supprimer au maximum les obstacles qui empêchent les personnes en situation de handicap d'accéder et d'être incluses aux programmes de lutte contre les VBG.

Il faut collaborer avec les personnes en situation de handicap afin d'identifier avec elles les meilleures façons d'améliorer leur accès et leur participation à nos programmes. Nous devons tout particulièrement écouter ce que les femmes et filles handicapées et les aidantes ont à nous suggérer. Le fait de les intégrer à la prise de décision et de mettre à profit leurs aptitudes et capacités permettra de rendre les programmes plus inclusifs et encouragera le processus de guérison à long terme et d'autonomisation des victimes handicapées au sein de la communauté. Ceci nous aidera également à établir quelles sont les meilleures façons d'améliorer l'accessibilité des femmes, des filles, des garçons et des hommes handicapés aux services que nous proposons.

8. CONSEQUENCES, ATTITUDES ET PERCEPTIONS LIEES AUX VBG

8.1 - Conséquences des VBG

✓ *Sur le plan sanitaire*

Les conséquences sont Graves, diverses à court et à long terme

Conséquences immédiates :

Les blessures, comme les fractures, les lésions ou les maladies chroniques, la violence a souvent des conséquences mortelles comme le fémicide, le suicide et la mortalité maternelle. Selon la Banque Mondiale, les **VBG**, chez les femmes entre 15 et 44 ans, font autant de morts et de malades que le cancer (4). Elle impacte la santé, plus que le paludisme et les accidents de la route confondus.

Conséquences à long terme :

Les troubles gynécologiques, les infections sexuellement transmissibles, au VIH notamment, les grossesses non désirées et les problèmes obstétricaux (*fausses couches, travail prématuré, souffrance fœtale, faible poids à la naissance etc*)

Certaines complications peuvent survenir immédiatement : douleur violente, choc, hémorragie, tétanos ou infection bactérienne, rétention d'urine, ulcération génitale et lésion des tissus adjacents, infection de la plaie, infection urinaire, fièvre et septicémie. En cas d'hémorragie ou d'infection graves, les mutilations génitales féminines peuvent entraîner la mort.

Parmi les conséquences à long terme, on peut citer l'anémie, la formation de kystes et d'abcès, la formation de cicatrices chéloïdes, des lésions à l'urètre entraînant l'incontinence urinaire, la dyspareunie (rapports sexuels douloureux), la dysfonction sexuelle, l'hypersensibilité de la zone génitale, le risque accru de transmission du VIH et de complications lors de l'accouchement, ainsi que des répercussions psychologiques

Les troubles psychologiques :

La dépression, l'alcoolisme, l'anxiété et le comportement suicidaire, dysfonctionnement sexuel.

Une étude menée dans le Michigan, aux Etats-Unis, par exemple, a révélée que 59% des femmes victimes de sévices graves souffraient de problèmes psychologiques, contre 20% chez celles qui n'ont fait état d'aucun sévice.

✓ **Sur le plan social et familiale**

La violence à l'égard des femmes, qu'elle soit familiale, sociale ou étatique, limite leur épanouissement et leurs opportunités de participer pleinement à la vie sociale ou économique de leurs communautés.

Les enfants témoins de violence familiales risquent de souffrir de nombreux troubles comportementaux et affectifs.

La recherche semble indiquer au moins trois conséquences majeures pour les enfants : problèmes de **santé, abandons ou faibles niveaux scolaires et perpétuation de la violence** au cours de leurs propres existences.

8.2 - Attitudes et perceptions liées aux VBG

Quelles sont les attitudes et les pratiques dans nos communautés ?

Presque toutes les communautés se sentent incapables de contrôler l'agresseur.

Pourquoi portons-nous des accusations contre les survivantes ?

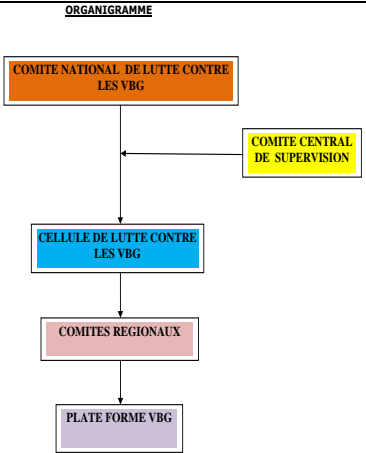
- Le comportement des hommes est souvent accepté, car les hommes ont en général plus de pouvoir
- La plupart des sociétés s'en prennent à ce qu'elles pensent pouvoir contrôler : la victime, qui a moins de pouvoir que l'agresseur et qui se trouve dans une position plus vulnérable
- Tenir des propos accusateurs envers les victimes est l'un des abus de pouvoir que nous commettons parfois en tant que personnes parlant de la violence

Attitudes axées sur les survivantes

- Les gens ont le droit de mener une vie sans violence.
- Les survivantes ne sont pas responsables et ne doivent pas être accusées des actes de violence qu'elles subissent.
- Les survivantes ne doivent pas être stigmatisées, déshonorées ou ridiculisées en raison des actes de violence qu'elles ont subis.
- Les survivantes disent la vérité sur les actes de violence qu'elles ont subis.
- Les survivantes ne doivent pas être forcées de divulguer ou de signaler ce qu'elles subissent à qui que ce soit.
- Les survivantes ont le droit de prendre leurs propres décisions concernant leurs soins et leur vie.
- Les survivantes peuvent se reconstruire et guérir de leur histoire et des actes de violence qu'elles ont subis.

9- COMMENT LA PRISE EN CHARGE EST ORGANISEE AU NIVEAU NATIONAL

9.1 - Stratégie Nationale de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG)Le cadre

<p>Le cadre institutionnel de mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG (SNLVBG) comprend cinq organes essentiels :</p>	<p>L’organigramme du cadre institutionnel de mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG (SNLVBG)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité National de Lutte contre les VBG; • Le Comité Central de Supervision ; • La Cellule de Lutte contre les VBG ; • Les Comités Régionaux ; • Les plates formes VBG ; 	

9.2-La plateforme de lutte contre les VBG

- La plateforme de lutte contre les VBG est l'un des 5 organes essentiels de la Stratégie Nationale de Lutte contre les VBG en Côte d'Ivoire
- Elle y est définie comme un cadre d'échange, de collaboration, de référence et de contre référence au niveau départemental entre les acteurs intervenant dans la lutte contre les VBG
- Elle vise à promouvoir la prévention et la prise en charge holistique des survivantes de VBG
- La plateforme de lutte contre les VBG est un réseau multisectoriel d'acteurs de nature et de mandats divers intervenant dans la prévention des VBG et la prise en charge des survivantes
- Pour couvrir effectivement tous les secteurs de la réponse aux VBG, la plateforme doit comprendre les :
 - ✓ Structures étatiques
 - ✓ Agences/Missions du Système des Nations Unies
 - ✓ ONG locales, nationales et internationales
 - ✓ Organisations confessionnelles
 - ✓ Associations
 - ✓ Entreprises privées
 - ✓

9.3- Les initiatives opérationnelles du Ministère de l'éducation nationale et de l'Alphabétisation

9.3.1- Le Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire (GTPE)

Mis en place par l'ARRÊTÉ n° 0112/MENET/CAB DU 24 DEC. 2014 portant création, organisation et fonctionnement du Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire en abrégé **GTPE**, ce Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire a pour mission de coordonner les initiatives se rapportant aux actions de protection de l'enfant en liaison avec les ministères en charge du secteur social et des de la sécurité, de la justice, de la santé et de la communication, ainsi que les organisations Non gouvernementales et les Partenaires techniques et financiers. (Art 5)

- Le Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfant en milieu scolaire (**GTPE**) est représenté dans l'ensemble des structures déconcentrées du Ministère de l'éducation nationale et de l'Enseignement technique (Art 11)
- Au niveau régional ou départemental, le Groupe de travail sur la Protection de l'Enfant en milieu scolaire est représenté par le Comité Régional ou Départemental de Protection de l'Enfant en abrégé **CRPE OU CDPE (Art 12)**
- Au niveau de chaque établissement secondaire et de chaque Inspection de l'Enseignement Préscolaire et Primaire, le Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire est représenté par le Comité Local de Protection de l'enfant en abrégé **CLPE (Art 13)**
- Au niveau de chaque école Primaire, le Groupe de travail sur la protection de l'enfant en milieu scolaire est représenté par le Comité Veille de Protection de l'enfant en abrégé **CVPE (Art 14)**

9.3.2- code de conduite des personnels des structures publiques et privées relevant du MENA

Mis en place par l'Arrêté n°0111 MENET/CAB du 24DEC. 2014 portant code de conduite des personnels des structure publiques et privées relevant du Ministre de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Technique, ce code a pour objet de contribuer au

renforcement de la cohésion sociale, d'assurer la protection des élèves, de faire la promotion des valeurs de citoyenneté et de développer des relations de convivialité entre les d'élèves, la communauté et l'école.

7 -NIVEAU D'INTERVENTION DES ORGANISATIONS MEMBRES

Détection et référencement des cas : Prise en charge holistique des victimes de VBG (médicale, psychosociale, juridique, sécuritaire, économique),

Au cours de leurs activités quotidiennes, certaines structures peuvent identifier des cas de VBG et les référer vers des services de PEC

Les organisations concernées sont :

- Les établissements scolaires
- Les structures religieuses et coutumières
- Les associations de femmes, de jeunes, d'enfants etc.
- Les comités de veille

7.2 -La prise en charge

Il s'agit d'une prise en charge holistique (Tous les besoins)

Les étapes de la prise en charge des survivants de VBG

ÉTAPE 1 : Documentation

Niveau local (terrain) : Identification de la victime et ses besoins + codification

Services Sociaux (Complexe Socio-Éducative et Centre Social) et ONG :

Rôles ou actions

- Prévenir et faire la prise en charge psychosociale et l'accompagnement holistique
- Renseigner les outils physiques
- Renseigner la base de données Excel à partir des outils physiques.

ÉTAPE 2 : Contrôle

Niveau intermédiaire (Régional) :

Direction Régionale du MFFE :

Rôles ou actions

- Contrôler la qualité des informations envoyées par les prestataires du niveau local ;
- Certifier l'information avant transmission au niveau central.

ÉTAPE 3 : Formalisation et renforcement de capacités

Niveau central

DEPS du MFFE :

Rôles ou actions

- Renforcer les capacités sur les outils de collecte ;
- Gérer la base de données nationale ;
- Produire les rapports statistiques nationaux de routine.

7.3 - Les outils de collectes des données

1. Le formulaire psychosocial ;
2. L'outil de classification des types de VBG ;
3. La base de données en ligne qui a remplacé le registre des incidents ;
4. Le protocole de partage des informations sur les incidents de VBG ;
5. La fiche des activités de prévention ;
6. La base de rapportage Excel (GBVIMS Offline).

7.3.1- Prise en charge médicale des enfants et adolescent-e-s victimes survivant-e-s de violence sexuelle

Le personnel médical responsable d'examiner les enfants ayant subi des abus sexuels doit recevoir une formation spéciale qui inclut les aspects psychosociaux, sur la croissance et l'anatomie des enfants.

Délais de présentation après l'agression :

LES PRÉVENTIONS	Avant 72 h	Entre 72 – 120 h	Après 120 h
Prévention VIH	X		
Prévention de la grossesse non désirée	X		
Prévention des IST	X	X	X
Prévention de l'hépatite B	X	X	X
Prévention du tétanos	X	X	X
Traitement des lésions occasionnées par l'agression	X	X	X

Conclusion

La violence basée sur le genre est un terme générique pour un acte dommageable commis contre la volonté d'une personne et est basée sur le genre d'une personne. La violence basée sur le genre peut arriver à n'importe qui et être perpétrée par n'importe qui. La violence basée sur le genre viole les droits de l'homme et implique un abus de pouvoir.

Les VBG ont de graves conséquences pour les survivantes, ainsi que leur famille et leur communauté.

Le pouvoir est l'élément central des violences basées sur le genre, et il est également présent dans toutes les relations, y compris dans la relation entre un intervenant et une survivante.

Les personnes en situation de handicap sont exposées aux croyances et suppositions en lien avec les VBG

- Les femmes handicapées sont victimes de discriminations liées à la fois au genre et au handicap.
- Les personnes en situation de handicap font l'objet de comportements négatifs au sein de leur communauté
- L'absence de revenu ou d'approvisionnement basique augmente le risque de violence et d'exploitation à l'encontre des femmes et filles handicapées
- Les personnes en situation de handicap sont dépendantes des autres membres de la communauté pour accéder aux services et à l'assistance
- Les femmes et filles handicapées disposent souvent de peu d'informations sur les VBG et sur la sécurité personnelle

THEME 4 : PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

APPROCHE DE DEFINITION

De façon prosaïque, le terme fait plutôt référence au monde naturel tel que globalement perçu par l'homme, comme ressource, pas, peu, difficilement ou coûteusement renouvelable, et comme subissant les impacts croissants du développement et des pollutions. Il évoque aussi notre qualité de vie et les efforts visant à limiter la pollution, à réduire le gaspillage énergétique, à améliorer le traitement des déchets etc. est parfois appelé environnementalisme. Le souci humain pour son environnement, entre autres, a créé des mouvements politiques dits "écologistes" ou verts. Ces mouvements envisagent une nouvelle politique, visant à concilier le développement humain et la restauration, la protection et une bonne gestion de l'environnement.

Le terme environnement ne doit pas être confondu avec le terme écologie, qui fait référence à la science des processus et cycles de vie dans le monde naturel, sans se limiter à l'humanité. Deux définitions émergent :

- l'environnement est le milieu dans lequel un organisme fonctionne, incluant l'air, l'eau, la terre, les ressources naturelles, la flore, la faune, les êtres humains et leurs interrelations²
- l'environnement est l'ensemble des conditions naturelles et culturelles susceptibles d'agir sur les organismes vivants et les activités humaines.

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 TYPES D'ENVIRONNEMENTS

Il existe différents types de modèles empiriques. Pour la plupart, on distingue plusieurs types d'environnements, parmi lesquels :

- l'environnement **rural** pour lequel l'horizon est principalement dégagé. La propagation est alors majoritairement influencée par le relief plutôt que par les bâtiments ;
- l'environnement **urbain** désignant de petites villes ne comportant pas ou peu de hauts buildings;
- l'environnement **urbain dense** englobant la majorité des grandes villes pour lesquelles l'affaiblissement est principalement régi par l'agencement des bâtiments.

² selon la [norme ISO 14001:1996](#).

3. LES ACTIONS ET LES EFFETS DESTRUCTRICES DE L'HOMME

De nombreux événements récents ont mis en évidence des problématiques diverses affectant la planète. Parmi ceux les plus fréquemment cités et qui appellent une action d'urgence en raison de leurs effets :

Quelques actions néfastes sur l'environnement	Les effets des actions néfastes sur l'environnement
<ul style="list-style-type: none">• La déforestation• La gestion catastrophique des déchets• La gestion irrationnelle de l'eau• La pollution de l'eau, des sols, de l'air...• Les marées noires• Les catastrophes industrielles• Les accidents nucléaires• La surpêche	<ul style="list-style-type: none">• Le réchauffement climatique lié à l'effet de serre• Le trou de la couche d'ozone• La régression accélérée de la biodiversité• Le problème des ressources en eau• La régression et dégradation des sols• Les sécheresses• Le changement climatique,

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.

4. LES ACTIONS DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

4.1. Cadre légal

Les actions de protection de l'environnement sont l'ensemble des moyens mis en œuvre afin de préserver l'environnement des effets néfastes des activités humaines³

La Constitution ivoirienne dispose en son article 19 que « le droit à un environnement sain est reconnu à tous », et en son article 28 que « la protection de l'environnement et la promotion de la qualité de la vie sont un devoir pour la communauté et pour chaque personne physique ou morale ».

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

³. (Source : GDT, 2010)

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.

4.2. Quelques actions de préservation et de protection de l'environnement

- La création des parcs et réserves naturels mais aussi des aires naturelles protégées classées patrimoines de la communauté nationale et internationale relèvent de la politique des nations de protéger l'environnement.
- Éviter au maximum la pollution : Cela veut simplement dire qu'il faut éviter les *gestes qui portent atteinte à l'environnement*.
- avoir une mentalité écologique : pour être dans la bonne dynamique de protection de la nature, il est mieux de se faire écocitoyen.

5- PLANTER DES ARBRES : PLUS LA FAUNE ET LA FLORE SE PORTENT, PLUS LA NATURE PROGRESSE EN PARFAIT ETAT.

- Préférer les emballages simples ou les produits sans emballage :
- Économiser les appareils
- Miser plus sur le naturel
- Employer les nouvelles technologies écologiques
- Réutiliser ses objets
- Recycler les déchets
- Partager ses astuces autour de soi
- S'engager pour la lutte pour l'environnement

Conclusion

L'acte le plus bénéfique pour la nature, après sa destruction par des acteurs bien connus visant la rentabilisation des ressources naturelles, est la revalorisation des biens ou le remplacement, c'est-à-dire sa préservation, son entretien ou son renouvellement.

Lexique d'enrichissement linguistique pour une pratique didactique efficace⁴

L'environnement est l'ensemble des éléments physiques, chimiques, biologiques et des facteurs socioéconomiques, moraux et intellectuels susceptibles d'avoir un effet direct ou indirect, immédiat ou à terme sur le développement du milieu, des êtres vivants et des activités humaines.

L'environnement humain concerne le cadre de vie et l'aménagement du territoire.

L'environnement naturel comprend :

- le sol et le sous-sol ;
- les ressources en eau ;
- l'air ;
- la diversité biologique ;
- les paysages, sites et monuments...

Les ressources en eau comprennent les eaux intérieures de surface et les eaux souterraines.

L'air est la couche atmosphérique dont la modification physique, chimique ou autre peut porter atteinte à la santé des êtres vivants, aux écosystèmes et à l'environnement en général.

Le paysage est une portion du territoire dont les divers éléments forment un ensemble pittoresque par la disposition de ses composants ou les contours de ses formes ou l'effet de ses couleurs.

Le site est une portion de paysage particularisée par sa situation géographique et/ou son histoire.

Le monument naturel est un élément ou un groupe d'éléments dus à la nature tels que rochers, arbres, sources, bouleversements du sol, accidents géologiques ou autres qui, séparément ou ensemble, forment un panorama digne d'attention.

L'écosystème est un ensemble structuré qui englobe en une seule et même unité fonctionnelle le biotope et la biocénose.

Le biotope est l'aire géographique où l'ensemble des facteurs physiques et chimiques de l'environnement reste sensiblement constant.

La biocénose est l'ensemble des végétaux et animaux qui vivent dans les mêmes conditions de milieu et dans un espace donné de dimensions variables.

L'écologie est l'étude des milieux où vivent, se reproduisent et meurent les êtres vivants ainsi que des rapports de ces êtres avec le milieu et leur protection contre toute pollution.

La diversité biologique est la variabilité des organismes vivants de toute origine y compris, entre autres, les écosystèmes terrestres, marins et autres écosystèmes aquatiques et les

⁴ Aux termes de la loi n° 96-766 du 3 octobre 1996 portant Code de l'Environnement

complexes écologiques dont il fait partie ; cela comprend la diversité au sein des espèces et entre espèces ainsi que celle des écosystèmes.

La pollution est la contamination ou la modification directe ou indirecte de l'environnement provoquée par tout acte susceptible :

- d'altérer le milieu de vie de l'homme et des autres espèces vivantes ;
- de nuire à la santé, au bien-être de l'homme, de la flore et de la faune ou aux biens collectifs et individuels.

La pollution des eaux est l'introduction dans le milieu aquatique de toute substance susceptible de modifier les caractéristiques physiques, chimiques et/ou biologiques de l'eau et de créer des risques pour la santé de l'homme, de nuire à la faune et à la flore terrestre et aquatique, de porter atteinte à l'agrément des sites ou de gêner toute utilisation rationnelle des eaux.

La pollution atmosphérique ou pollution de l'air est l'émission volontaire ou accidentelle dans la couche atmosphérique de gaz, de fumée ou de substances de nature à créer des nuisances pour les êtres vivants, à compromettre leur santé ou la sécurité publique ou nuire à la production agricole, à la conservation des édifices ou au caractère des sites et paysages.

La pollution transfrontalière est la pollution qui a son origine dans un pays et dont les effets se propagent dans d'autres pays.

Les aires protégées sont les zones spécialement consacrées à la préservation de la diversité biologique et des ressources naturelles qui y sont associées. Les zones maritimes comprennent : les eaux archipélagiques, la mer territoriale, la zone économique exclusive, le plateau continental ainsi que le rivage de la mer, les fonds marins et le sous-sol correspondant.

L'établissement humain comprend l'ensemble des agglomérations urbaines et rurales, des infrastructures et équipements dont elles doivent disposer pour assurer à leurs habitants un cadre de vie agréable et une existence saine, harmonieuse et équilibrée.

Les hydrocarbures sont des substances énergétiques, fluides (liquides ou gazeuses). La nuisance est toute atteinte à la santé des êtres vivants, de leur fait ou non, par l'émission de bruits, de lumière, d'odeurs etc.

Les déchets sont des produits solides, liquides ou gazeux, résultant des activités des ménages, d'un processus de fabrication ou tout bien meuble ou immeuble abandonné ou qui menace ruine.

Les déchets dangereux sont des produits solides, liquides ou gazeux, qui représentent une menace sérieuse ou des risques particuliers, pour la santé, la sécurité des êtres vivants et la qualité de l'environnement.

Les matières fertilisantes sont les engrais, les amendements et tout produit dont l'emploi, contribue à améliorer la productivité agricole.

Les risques naturels sont les catastrophes et calamités naturelles qui peuvent avoir des effets imprévisibles sur l'environnement et la santé.

L'accident majeur est défini comme un événement tel qu'une émission de substances dangereuses, un incendie, une explosion résultant d'un développement incontrôlé d'une activité industrielle, agricole ou domestique.

Les plans d'urgence se définissent comme l'organisation rapide et rationnelle, sous la responsabilité d'une autorité déterminée, des moyens de toute nature pour faire face à une situation d'une extrême gravité.

Les feux de brousse sont des feux allumés volontairement ou non quelle qu'en soit l'ampleur, causant des dommages à l'homme et à ses biens, à la flore et à la faune.

La désertification désigne la dégradation des terres dans les zones arides, semi-arides et subhumides sèches par suite de divers facteurs parmi lesquels les variations climatiques et les activités humaines.

La pêche consiste en capture, l'extraction ou la récolte de poissons, cétacés, chéloniens végétaux, planctons ou animaux vertébrés ou invertébrés vivant partiellement ou complètement dans le milieu aquatique.

La chasse consiste en tout acte tendant à :

- Blessier ou tuer s'appropriier ou non de tout ou partie de sa dépouille, un animal en liberté dans son milieu naturel au sens des textes législatifs et réglementaires en vigueur ;
- Détruire les œufs des oiseaux et des reptiles.

La capture consiste en tout acte en tendant à :

- Priver de sa liberté, un animal sauvage ;
- Récolter et retirer hors de leur lieu naturel d'éclosion, les œufs des oiseaux ou des reptiles.

L'étude d'impact environnemental est un rapport d'évaluation de l'impact probable d'une activité envisagée sur l'environnement.

Le Bureau d'Étude environnemental est un service à la disposition de l'autorité nationale compétente chargé d'examiner les études d'impact.

L'audit environnemental est une procédure d'évaluation et de contrôle des actions de protection de l'environnement.

L'autorité nationale compétente est une entité unique ou un groupement d'entités dont les compétences sont définies par décret.

L'association de Défense de l'Environnement est l'organisme par lequel deux ou plusieurs personnes mettent en commun leurs connaissances ou leurs activités en vue de concourir à la défense de l'environnement.

FICHE TECHNIQUE DU MODULE : ÉDUCATION A LA SANTE

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	C3/ TH2 : Activité physique sportive (APS) et promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • La définition l'activité physique et sportive et la sédentarité • La quantité d'activité physique recommandée en fonction des facteurs : <ul style="list-style-type: none"> - l'âge ; - l'état de santé ; - le genre ; - la situation de handicap • Les bienfaits de l'activité physique en fonction de : <ul style="list-style-type: none"> - l'âge ; - l'état de santé ; - le genre ; - la situation de handicap • Les risques pour la santé 	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques Réaliser des activités physiques et sportives Réaliser des recherches pédagogiques	1h	5H

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
		liés à la sédentarité - Chez les enfants et les adolescents : - Chez les adultes : <ul style="list-style-type: none"> • Les précautions pour accroître l'activité physique • L'action de l'OMS en faveur de l'APS • La surveillance globale de l'activité physique • La promotion de la santé par l'activité sportive et physique. • Les principaux faits militants en faveur la pratique régulière de l'APS 4 heures	Exploiter des films documentaires Analyser documents pédagogiques Réaliser des activités physiques et sportives		
FS	C1/ TH2 : Santé et vie saine	Contenu <ul style="list-style-type: none"> • 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) (2h) 	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques	1h	10h
	C1/ TH3 : Santé et bien-être de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires		

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
		(2h)	Analyser des documents pédagogiques Échanger avec une personne ressource		
	C2/ TH1 : Santé de la reproduction et santé sexuelle et de la reproduction des jeunes	Contenu <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes • Les facteurs explicatifs • Les menaces sur la SSRJ • Les méthodes de dépistage • La contraception chez les jeunes (2h)	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques Échanger avec une personne ressource		
	C2/ TH2 : Les mutilations sexuelles féminines	Connaître une pratique culturelle néfaste et proposer les actions de l'enrayer. Contenu <ul style="list-style-type: none"> • La définition des MGF. • La classification des MGF • L'ampleur de la pratique des MGF et les raisons invoquées • Les conséquences des mutilations sexuelles féminines • Les moyens de lutte et de prévention 	Réaliser des recherches pédagogiques Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques Échanger avec une personne ressource		

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
		(2h)			
ÉDHC	C1/ TH1 : Enseignement de l'éducation à la santé et à	<p data-bbox="552 1798 898 2020">Nos vies, nos droits et notre avenir passent par une éducation complète à la sexualité. Son enseignement s'appuie sur :</p>	<p data-bbox="914 1798 1161 2020">Réaliser des recherches pédagogiques</p> <p data-bbox="914 1966 1161 2020">Exploiter des films</p>	1h	4h
	C2/ TH3 : Gestion de la santé menstruelle et de l'hygiène menstruelle.	<p data-bbox="552 577 898 1776">Montrer que la gestion de la santé menstruelle et de l'hygiène menstruelle pour lutter contre le décrochage scolaire. L'enseignement prend en compte :</p> <ul data-bbox="552 835 898 1731" style="list-style-type: none"> • La santé menstruelle • Les anomalies (troubles) de la menstruation • La gestion de l'hygiène menstruelle. • La hiérarchie des besoins en GHM • Le rôle de la communauté éducative face aux troubles de la santé menstruelle et la GHM • La GHM et les déficiences • Les facteurs à considérer au niveau de la GHM – déficience • Les recommandations pour une meilleure GHM • Les conseils pour aider les femmes et les filles à rester en bonne santé pendant leurs menstruations <p data-bbox="552 1753 898 1776">(2h)</p>	<p data-bbox="914 589 1161 1406">Réaliser l'accueil</p> <p data-bbox="914 656 1161 768">Aménager des espaces d'échange</p> <p data-bbox="914 801 1161 835">Ranger des objets</p> <p data-bbox="914 869 1161 981">Réaliser des recherches pédagogiques</p> <p data-bbox="914 1014 1161 1126">Exploiter des films documentaires</p> <p data-bbox="914 1160 1161 1272">Analyser des documents pédagogiques</p> <p data-bbox="914 1305 1161 1406">Échanger avec une personne ressource</p>		

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
	la vie saine (ESVS).	<ul style="list-style-type: none"> • Les principes directeurs internationaux de l'UNESCO sur l'éducation à la sexualité • L'éducation complète à la sexualité (ECS) ou l'éducation à la santé et à la vie saine (ESVS) • Les huit concepts clés de l'ECS/ESVS <p>(2h)</p>	documentaires Analyser des documents pédagogiques Échanger avec des personnes ressources		
	C2/TH 4 : Droit des jeunes en matière de Santé Sexuelle Reproductive	Face aux menaces de toute sorte, et aux risques liés à la sexualité, les jeunes doivent connaître leur droit mais aussi leur responsabilité pour une vie de qualité ; ils doivent connaître : <ul style="list-style-type: none"> • Les de droits en ssr • Les responsabilités des jeunes en ssr • Responsabilités face aux médias et réseaux sociaux • Les moyens de résister à la pression des pairs et des tiers <p>(2h)</p>	Brainstorming Discussion libre Jeu de rôle Témoignages		
	C3/TH3 : La protection de l'environnement	Les composantes de l'environnement Les actions de protection de l'environnement (2h) Contenu <ul style="list-style-type: none"> • Les composantes de 	Exploiter des films documentaires Analyser des documents pédagogiques		

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
		l'environnement <ul style="list-style-type: none"> • Les actions destructrices de l'homme • Les actions de protection de l'environnement 	Échanger avec une personne ressource		
CAV	C2/TH5 : Rôle de la famille dans l'éducation à la santé et à la vie saine	Il est important de comprendre le rôle de la famille à travers : <ul style="list-style-type: none"> • Les types de familles dans le monde • Les membres d'une famille ont des besoins et des rôles différents • Les rôles et responsabilités des membres d'une famille sont souvent le reflet de l'inégalité entre les sexes • Le rôle des membres de la famille important dans la transmission de valeurs aux enfants • L'action des parents/tuteurs et les autres membres de la famille pour aider les enfants à acquérir des valeurs et à les guider et les orienter dans leurs décisions • Le pouvoir de la famille à promouvoir l'égalité des genres au travers des rôles et responsabilités dévolus à ses membres • L'incidence de la santé et la maladie sur la structure, les capacités et les responsabilités d'une famille • La prise de responsabilités vis-à-vis de soi-même et vis-à-vis 	Brainstorming Discussion libre Jeu de rôle Témoignages		

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
		<p>d'autrui signifie grandir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conflits et les incompréhensions entre parents/tuteurs et enfants sont courants, en particulier durant l'adolescence, et peuvent en général être résolus • L'amour, la coopération, l'égalité des genres, tendresse mutuelle et le respect mutuel sont importants pour garantir le bon fonctionnement d'une famille et des relations saines • Les relations sexuelles et les questions de santé peuvent avoir des incidences sur les relations familiales • L'existence des dispositifs de soutien vers lesquels les jeunes et les membres d'une famille peuvent se tourner lorsqu'ils font face à des difficultés liées au partage ou à la révélation d'informations relatives aux relations sexuelles et aux questions de santé <p>(2h)</p>			

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
PSYCHO	C1/TH4 : santé mentale	Contenu <ul style="list-style-type: none"> • 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)	Exploiter des films documentaires Analyse lexicale et documentaire Échange de bonnes pratiques		
	C3/Th1 : Les violences de genre en milieu scolaire	Faire la promotion des écoles accueillantes a une exigence : l'élimination de toute forme basée le genre. Connaître : <ul style="list-style-type: none"> • Cadre et définition des VGMS • Cibles des VGMS • Impact • Lieux où s'exercent les VGMS • La prévention des VGMS • Prise en charge des victimes 	Brainstorming Discussion libre Jeu de rôle Témoignages		
	C3/Th 3 : Violence de genre et handicap	Prendre en compte la vulnérabilité des personnes en situation de handicap ou de déficience pour leur assurer une protection efficace. <ul style="list-style-type: none"> • Contenu de formation • Les concepts de base sur le handicap • Genre, handicap et inégalité 	Brainstorming Discussion libre Jeu de rôle Témoignages		

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
		<ul style="list-style-type: none"> • Les faits constitutifs de Violences Basées sur le Genre (VBG) : Définition des termes • La distinction des victimes, des survivant-e-s- / d'Auteur et d'agresseur • Causes profondes des VBG à l'encontre des femmes et filles handicapées • Vulnérabilités des femmes et filles handicapées • Les principes de base de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ; • Obstacles à l'accès et à la participation des personnes en situation de handicap • Stratégies d'inclusion • Comment la prise en charge est organisée au niveau national. <p>(2h)</p>			
<p>ACTIVITÉS DE MISE APPLICATION DU MODULE</p> <ul style="list-style-type: none"> – Initier des stratégies d'action de protection de l'environnement scolaire et périscolaire – Amener les élèves maîtres à conduire des activités de reboisement, d'assainissement de l'environnement (dépollution des eaux et des sols) – 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. – Conduire des campagnes de sensibilisation sur l'exploitation 					

Disciplines concernées	Thèmes	Contenus des enseignements théoriques	Activités pratiques de mise en situation et de manipulation	Évaluation	Durée
		rationnelle des ressources naturelles et sur la nécessité de la préservation des écosystèmes			
MODALITÉS D'ÉVALUATION DU MODULE					
<p>Évaluation écrite et orale en début, à mi-parcours et en fin de formation, par le biais des aspects théoriques et des aspects pratique.</p> <p>sous la forme de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ QCM ; ✓ QCU ; ✓ étude de cas ; ✓ des cas pratiques <p>Pour traiter des :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ situations de vie professionnelle ; ✓ situations de vie quotidienne. 				2 H	
REMÉDIATION				1H	
VOLUMÉTRIE DU MODULE 9				32H	

GLOSSAIRE POUR UN ENRICHISSEMENT LINGUISTIQUE POUR UNE PRATIQUE DIDACTIQUE EFFICACE DE L'ESVS

Les termes et concepts utilisés dans le présent document correspondent aux définitions généralement acceptées, ainsi qu'aux définitions adoptées dans les documents élaborés par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et d'autres institutions des Nations Unies.

Les termes et concepts courants utilisés dans le présent document sont définis comme suit :

Adolescent : personne âgée de 10 à 19 ans, selon la définition des Nations Unies.

Bisexuel(le) : personne attirée par des individus de plus d'un genre.

Consentement éclairé : processus d'obtention d'un accord volontaire pour participer à des travaux de recherche ou à une initiative.

Contrainte : acte ou pratique consistant à utiliser la force ou la menace pour persuader une personne de faire quelque chose.

Cyber-harcèlement : fait d'utiliser des moyens de communication électroniques pour harceler une personne, généralement en lui envoyant des messages d'intimidation ou de menace.

Discrimination : tout traitement injuste ou distinction arbitraire fondés sur la race, le sexe, la religion, la nationalité, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, le handicap, l'âge, la langue, l'origine sociale ou toute autre qualité.

Droits en matière de reproduction : englobent les droits fondamentaux consacrés dans les législations nationales, les instruments internationaux relatifs aux droits humains et d'autres textes qui font l'objet d'un consensus, et désignent le droit fondamental de tous les couples et de toutes les personnes de décider, librement et de façon responsable, du nombre de leurs enfants ainsi que de l'espacement et du moment de leur naissance, et de recevoir les informations, l'éducation et les moyens pour le faire, ainsi que le droit au meilleur état possible de santé sexuelle et reproductive. Ils reposent aussi sur le droit des couples et des individus de prendre des décisions en matière de reproduction, sans être soumis à aucune discrimination, contrainte ni violence, conformément aux textes relatifs aux droits de l'homme

Éducation inclusive : renforcement de la capacité du système éducatif pour atteindre tous les apprenants.

Enfant : personne âgée de moins de 18 ans, selon la définition des Nations Unies.

Équité : traitement juste et impartial, y compris l'application d'un même traitement ou celle d'un traitement différent en vue de remédier à des déséquilibres en termes de droits, d'avantages, d'obligations et de possibilités.

Expression de genre : manière dont une personne exprime son genre au monde extérieur, par exemple, le nom qu'elle se donne, sa façon de se vêtir, de marcher, de parler et de communiquer, les rôles qu'elle joue dans la société et son comportement général.

Gay : personne essentiellement attirée par des individus du même genre qu'elle et/ou ayant des relations avec ceux-ci. Terme généralement employé pour les hommes, mais aussi utilisé par certaines femmes.

Genre : renvoie aux attributs et possibilités sociaux liés au caractère masculin ou féminin et aux relations entre femmes et hommes ou filles et garçons, ou entre femmes ou entre hommes. Ces attributs, possibilités et relations sont des constructions sociales acquises à la faveur des processus de socialisation.

Harcèlement : tout comportement inacceptable ou déplacé, raisonnablement propre ou de nature à offenser ou à humilier. Il peut s'agir de paroles, de gestes ou d'actes de nature à importuner, inquiéter, blesser, avilir, intimider, rabaisser, humilier ou gêner autrui, ou à susciter un climat d'intimidation, d'hostilité ou offensant. Dans le contexte de cette publication, harcèlement se réfère au harcèlement sexuel en milieu scolaire.

Harcèlement scolaire : comportement répété dans le temps visant à blesser ou à humilier la victime par des contacts physiques, des attaques verbales ou une manipulation psychologique. Le harcèlement scolaire suppose un déséquilibre des forces.

Hétéronormativité : idée selon laquelle l'hétérosexualité est l'orientation sexuelle normale ou par défaut.

Homophobie : peur, malaise, intolérance ou haine à l'égard de l'homosexualité et des personnes ayant une certaine orientation sexuelle, qu'elle soit réelle ou perçue.

Homosexuel(le) : personne attirée physiquement, émotionnellement et/ou sexuellement par des personnes du même sexe.

Identité de genre : désigne l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance. Cela comprend la conscience personnelle du corps, qui peut impliquer, si consentie librement, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles (par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres).

Jeune : personne dont l'âge est compris entre 10 et 24 ans, selon la définition des Nations Unies.

Jeune femme/jeune homme : individu dont l'âge est compris entre 15 et 24 ans, selon la définition des Nations Unies. Les Nations Unies utilisent ce groupe d'âge à des fins statistiques, mais respectent les définitions nationales et régionales de ce terme.

Lesbienne : femme qui se sent attirée physiquement, émotionnellement et/ou sexuellement principalement par d'autres femmes, et qui peut avoir des relations intimes essentiellement avec des femmes.

Non-conformité au genre : fait de ne se conformer à aucune des définitions binaires du genre (masculin/féminin) ou d'exprimer son genre d'une manière qui diffère des normes de genre habituelles. Il arrive que des personnes soient perçues par la société comme non conformes au genre en raison de leur expression de genre, sans qu'elles se perçoivent nécessairement elles-mêmes comme telles. L'expression de genre et la non-conformité au genre sont clairement liées aux perceptions individuelles et sociales de la masculinité et de la féminité.

Normes ou rôles de genre : attributs et possibilités liés au genre et relations entre femmes et hommes, filles et garçons ou autres identités de genre, qui varient d'une société à l'autre, peuvent évoluer dans le temps, et sont acquis à la faveur des processus de socialisation relatifs aux comportements attendus, autorisés ou valorisés culturellement à l'égard du genre. Les conceptions rigides et discriminatoires du genre peuvent entraîner des inégalités et des pratiques néfastes justifiées par la tradition, la culture, la religion ou la superstition.

Orientation sexuelle : capacité à éprouver une profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle pour des personnes appartenant à un genre différent (hétérosexualité), au même genre (homosexualité) ou à plusieurs genres (bisexualité ou pansexualité), et à avoir des rapports intimes et sexuels avec elles.

Pédagogie : manière de transmettre un contenu éducatif, notamment au moyen de méthodes variées tenant compte de la diversité des modalités d'apprentissage des individus, et aidant chaque enfant à s'intéresser activement au contenu éducatif et à apprendre plus efficacement.

Personne intersexuée : personne née avec des caractères sexuels (appareil génital, gonades et chromosomes) ne correspondant pas à la distinction binaire entre organisme masculin et organisme féminin. L'adjectif « intersexué » est un terme générique utilisé pour décrire un large éventail de variantes physiologiques naturelles. Dans certains cas, les traits intersexués sont apparents dès la naissance, dans d'autres ils ne le deviennent qu'à la puberté. Certaines variantes chromosomiques intersexuées peuvent n'avoir aucune manifestation physique apparente. L'intersexuation se rapporte à des caractères biologiques sexuels, distincts de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre. Une personne intersexuée peut être hétérosexuelle, gay, lesbienne ou bisexuelle, et se considérer comme étant de sexe féminin, masculin, l'un et l'autre, ou ni l'un ni l'autre.

Programme scolaire : le programme scolaire détermine ce que les élèves des différents groupes d'âge doivent apprendre et maîtriser, pourquoi, comment et dans quelle mesure.

Santé reproductive : état de complet bien-être physique, mental et social pour tout ce qui concerne le système reproducteur, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité affectant la capacité de reproduction. La santé reproductive recouvre le système reproducteur ainsi que ses processus et ses fonctions, à tous les stades de la vie, et suppose le droit de mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, la capacité de procréer et la liberté de décider si et quand on veut avoir des enfants, et à quel rythme.

Santé sexuelle : état de bien-être physique, émotionnel, mental et social dans le domaine de la sexualité, ne consistant pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir, sans risque, et libres de toute discrimination, contrainte ou violence. Pour assurer et maintenir la santé sexuelle, les droits de chacun en matière de sexualité doivent être respectés, protégés et appliqués.

Sexe : caractéristiques biologiques et physiologiques (génétiques, endocriniennes et anatomiques) utilisées pour classer les individus dans les catégories hommes ou femmes (voir également la définition des personnes intersexuées).

Stigmatisation : opinions ou jugements émanant d'individus ou de la société et traduisant une perception négative d'une personne ou d'un groupe de personnes. Il y a discrimination lorsque l'on agit sur la base de cette stigmatisation.

Transgenre : personne qui perçoit son genre (identité de genre) comme différent du sexe qui lui a été assigné à la naissance. Les personnes transgenres peuvent être hétérosexuelles, homosexuelles ou bisexuelles. Elles peuvent se définir comme appartenant au genre masculin ou féminin, comme appartenant successivement à un genre puis à l'autre, comme appartenant à une combinaison de genres, ou comme n'appartenant à aucun genre.

Transphobie : peur, malaise, intolérance ou haine à l'égard des personnes transgenres.

Transsexuel(le) : le terme « transsexuel » est parfois utilisé pour désigner des personnes transgenres qui ont subi ou souhaitent subir des procédures médicales (pouvant inclure une intervention chirurgicale et un traitement hormonal) afin que leur corps corresponde davantage à leur identité de genre.

Variance de genre : expressions du genre ne correspondant pas à ce que prévoit le sexe assigné à la naissance.

Violence : acte de violence, explicite ou symbolique, qui cause, ou est appelé à causer, à la victime des préjudices physiques, sexuels ou psychologiques.

Violence basée sur le genre : forme de violence motivée par une discrimination fondée sur le genre, par des attentes concernant le rôle de tel ou tel genre ou par des stéréotypes relatifs au genre, ou qui résulte d'une différence de pouvoir liée au statut de chaque genre, et qui inflige, ou peut infliger, des préjudices ou des souffrances physiques, sexuels ou psychologiques.

Violence homophobe : forme de harcèlement liée au genre et fondée sur l'orientation sexuelle réelle ou perçue de la victime.

Violence de genre en milieu scolaire : actes ou menaces de violence sexuelle, physique ou psychologique se produisant à l'intérieur ou aux abords des écoles et établissements d'enseignement, en raison de normes et de stéréotypes liés au genre, et de relations de pouvoir inéquitables.

Violence transphobe : forme de violence liée au genre et fondée sur l'identité de genre réelle ou perçue.

Références bibliographiques et web

- Bureau de la Représentante spéciale du Secrétaire général chargée de la question de la violence à l'encontre des enfants (UNICEF, 2011)
- Gordon, P. 2010. *L'éducation sexuelle et la prévention de la violence sexuelle*. Conseil de l'Europe. <https://www.coe.int/t/dg3/>
- Guide canadien d'activité physique pour les enfants, 2002 (<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/cy-ej/index-eng.php>, consulté le 24 avril 2010).
- <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246691f.pdf>
- Menstrual hygiene matters ; Guide de formation à l'usage des professionnels ; ministère britannique du Développement international (DFID).



www.wateraid.org/mhm

- Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Rapport Lutte contre la violence de genre en milieu scolaire, 2017.
- **Organisation mondiale de la Santé 2010**, Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé.
- Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité, Une approche factuelle, **Édition révisée** ;



- Soyez actif à votre façon, tous les jours ! Guide canadien d'activité physique pour les aînés. ([Http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/pdf/guide-older-eng.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pag-gap/pdf/guide-older-eng.pdf), consulté en avril 2010).