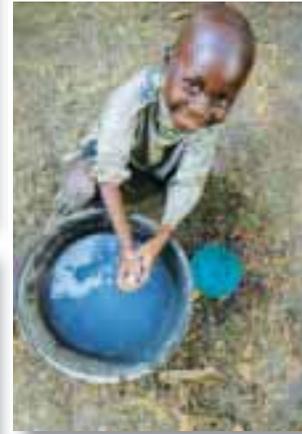
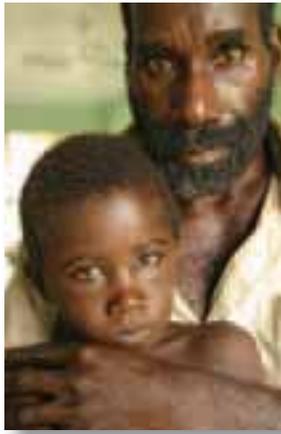


Savoir pour Sauver

Quatrième édition



Avec des conseils sur :

- La maternité sans risques et la santé du nouveau-né
- Le développement et l'apprentissage du jeune enfant
- L'allaitement maternel
- La nutrition et la croissance
- La vaccination

- La diarrhée
- Le paludisme
- Le VIH/SIDA
- La protection de l'enfance

et bien d'autres sujets...



Savoir pour Sauver est co-publié par les organisations suivantes :

**Fonds des Nations Unies pour l'enfance
(UNICEF)**

Siège de l'UNICEF
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, États-Unis
Tél. : 1-212-326-7000
Télécopie : 1-212-303-7985
Courriel : pubdoc@unicef.org
Site Internet : www.unicef.org

**Organisation mondiale de la Santé
(OMS)**

20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27, Suisse
Tél. : 41-22-791-2111;
Télécopie : 41-22-791-3111
Courriel : info@who.int
Site Internet : www.who.int

**Organisation des Nations Unies pour
l'éducation, la science et la culture
(UNESCO)**

Maison de l'UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris Cedex 07, France
Tél. : 33(0)1-45-68-10-00
Télécopie : 33(0)1-45-67-16-90
Courriel : bpi@unesco.org
Site Internet : www.unesco.org

**Fonds des Nations Unies
pour la population
(UNFPA)**

220 East 42nd Street
New York, NY 10017, États-Unis
Tél. : 1-212-297-5000
Télécopie : 1-212-370-0201
Courriel : HQ@unfpa.org
Site Internet : www.unfpa.org

**Programme de développement
des Nations Unies**

(PNUD)
1 United Nations Plaza
New York, NY 10017, États-Unis
Tél. : 1-212-906-5000
Télécopie : 1-212-906-5001
Questions :
www.undp.org/comments/form.shtml
Site Internet : www.undp.org

**Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/SIDA
(ONUSIDA)**

20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27, Suisse
Tél. : 41-22-791-3666
Télécopie : 41-22-791-4187
Courriel : unaids@unaids.org
Site Internet : www.unaids.org

**Programme alimentaire mondial
(PAM)**

Via Cesare Giulio Viola 68
Parco dei Medici
00148 Rome, Italie
Tél. : 39-06-65131
Télécopie : 39-06-6513-2840
Courriel : wfpinfo@wfp.org
Site Internet : www.wfp.org

Banque mondiale

1818 H Street, NW
Washington, DC 20433, États-Unis
Tél. : 1-202-477-1234;
Télécopie : 1-202-477-6391
Site Internet : www.worldbank.org

Savoir pour Sauver

Quatrième édition

unicef 
unissons-nous
pour les enfants

 Organisation
mondiale de la Santé


Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

 UNFPA


P
N
U
D

 ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA
ICE UNICEF ONUSIDA
UNESCO PAM OMS
PNUD UNFPA BANQUE MONDIALE

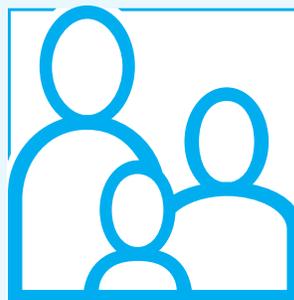
 WFP
Programme
Alimentaire
Mondial
wfp.org/fr


BANQUE MONDIALE

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	iv
L'objectif de <i>Savoir pour Sauver</i>	vi
La structure	vii
Les points clés.....	viii
Mode d'emploi	x
Glossaire	194

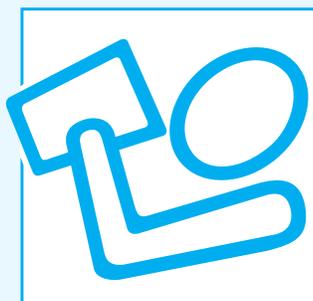
Les sujets de *Savoir pour Sauver* :



L'espacement des naissances 1



La maternité sans risques et la santé du nouveau-né 11



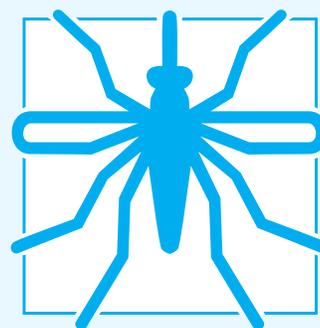
La diarrhée 89



La toux, les rhumes et autres maladies plus graves..... 101



L'hygiène..... 109



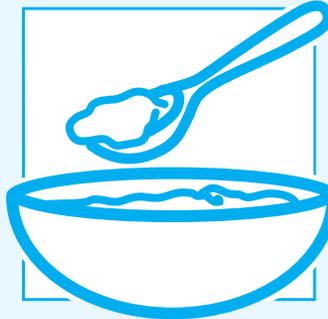
Le paludisme 121



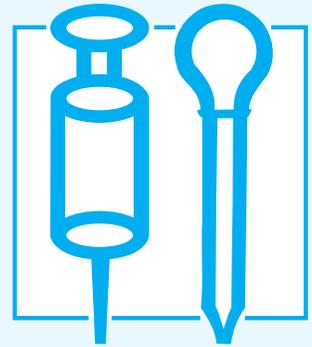
Le développement et l'apprentissage du jeune enfant 29



L'allaitement maternel 47



La nutrition et la croissance. 61



La vaccination 77



Le VIH 129



La protection de l'enfant 149



La prévention des accidents 163



Les situations d'urgence : préparation et interventions . . . 179

Savoir pour Sauver

AVANT-PROPOS

En 2008, près de 9 millions d'enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire de maladies qui auraient pu être évitées, plus des deux tiers d'entre eux pendant leur première année. Des millions d'autres enfants survivent mais resteront diminués et incapables de réaliser pleinement leur potentiel.

Cinq maladies – la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole et le SIDA – sont à l'origine de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans. La dénutrition est un facteur qui intervient dans plus d'un tiers de ces décès.

Il est possible de sauver des vies et de considérablement réduire les souffrances humaines en adoptant à plus grande échelle des mesures peu coûteuses de prévention, de traitement et de protection. Mais il faut que ces connaissances soient transmises aux parents, aux dispensateurs de soins et aux communautés, qui sont les premiers à pouvoir protéger les enfants des maladies et autres dangers.

Savoir pour Sauver se veut une source d'informations vitales destinées à ceux qui en ont le plus besoin. Cet ouvrage rassemble des connaissances essentielles sur les divers moyens de prévenir la mortalité des enfants et des mères, les maladies, les accidents et la violence.

Depuis la publication de la première édition de *Savoir pour Sauver* en 1989, d'innombrables familles et communautés du monde entier ont mis en pratique les messages et conseils de cet ouvrage. Ces efforts ont, au fil des ans, contribué pour beaucoup à l'amélioration d'importants indicateurs mondiaux, concernant par exemple la santé, l'éducation, l'espérance de vie et les taux de morbidité et de mortalité infantile et maternelle. Il est possible de réaliser de grands progrès lorsqu'on donne aux familles et aux communautés les moyens d'adopter des pratiques qui améliorent la survie, la croissance, l'apprentissage, le développement et la protection des enfants tout en défendant également leurs droits et ceux des femmes.

Cette quatrième édition de *Savoir pour Sauver* s'inspire des versions précédentes, avec cependant plusieurs changements importants. Par exemple, la santé de la mère étant indissociable de la santé de l'enfant, le chapitre sur la maternité sans risques a été complété par des informations sur la santé des nouveau-nés.

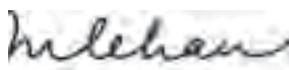
Cette édition comprend un nouveau chapitre sur la protection des enfants, axé sur la vulnérabilité des enfants et les mesures à prendre pour qu'ils grandissent dans un environnement protecteur, à la maison, à l'école, ainsi que dans la communauté où ils vivent.

Savoir pour Sauver rassemble des informations qui permettent de sauver la vie d'enfants, d'améliorer leur existence et de les protéger. Ces informations devraient être diffusées à grande échelle auprès des familles, des agents de santé, des enseignants, des associations de jeunes ou de femmes, des organisations communautaires, des fonctionnaires, des employeurs, des syndicats, des médias et des organisations non gouvernementales, ainsi que confessionnelles.

Savoir pour Sauver vise à informer les personnes dont dépendent la sécurité et le bien-être des enfants. Son objectif est de diffuser aux quatre coins du monde, par le biais de simples messages, des connaissances susceptibles de sauver des vies.



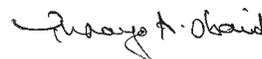
Ann Veneman
Directrice générale
Fond des Nations Unies pour l'enfance



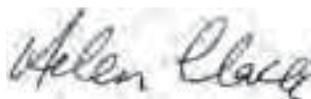
Margaret Chan
Directrice générale
Organisation mondiale de la Santé



Koïchiro Matsuura
Directeur général
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture



Thoraya Ahmed Obaid
Directrice exécutive
Fond des Nations Unies pour la population



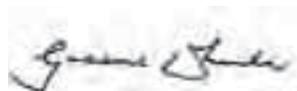
Helen Clark
Administratrice
Programme des Nations Unies pour le développement



Michel Sidibé
Directeur exécutif
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA



Josette Sheeran
Directrice exécutive
Programme alimentaire mondial



Graeme Wheeler
Directeur général
Banque mondiale

L'objectif de

SAVOIR POUR SAUVER

Savoir pour Sauver a pour but de donner aux familles et aux communautés les informations dont elles ont besoin pour protéger les enfants et améliorer leur existence. Les parents, les grands-parents, les autres personnes qui s'occupent d'enfants et les jeunes peuvent consulter cette source d'informations pratiques pour y trouver les réponses à leurs questions portant sur la grossesse et apprendre comment donner aux enfants le meilleur départ dans la vie. Le problème consiste à s'assurer que tout le monde **connaît et comprend** ces informations et tient à **les mettre en pratique**.

Les messages regroupés dans *Savoir pour Sauver* se fondent sur les découvertes scientifiques les plus récentes faites dans le monde entier par des experts médicaux et des spécialistes du développement de l'enfant. Ces informations sont rédigées dans une langue simple, de façon à pouvoir être comprises et utilisées facilement par des gens qui n'ont pas de bagage scientifique. Cela permettra de sauver des vies.

Les messages de *Savoir pour Sauver* se fondent également sur les droits de l'homme, en particulier la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Ces messages permettent aux lecteurs de faire respecter les droits de leurs enfants. Ils visent également à donner aux femmes, aux jeunes et aux enfants les moyens de défendre et faire valoir leurs propres droits.

Tout le monde peut faire passer les messages de *Savoir pour Sauver* – les agents de santé, les enseignants, les travailleurs sociaux, les fonctionnaires, les animateurs de programmes de radio, les journalistes, les agents communautaires, les chefs religieux et dirigeants politiques, les mères, les pères, les grands-parents, les autres membres de la famille, les amis et voisins, les étudiants et gens de toutes conditions sociales – jeunes et vieux, hommes et femmes et garçons et filles.

La structure de

SAVOIR POUR SAUVER

Savoir pour Sauver comprend 14 chapitres contenant des informations pratiques qui expliquent comment garantir le droit des enfants à la survie, à la croissance, au développement et au bien-être. Ces chapitres traitent de la grossesse, de l'accouchement, des principales maladies de l'enfance, du développement de l'enfant, de l'apprentissage pendant la petite enfance, du rôle des parents, de la protection, des soins et du soutien à apporter aux enfants.

Chaque chapitre est organisé en trois parties : une introduction, les règles d'or et les informations complémentaires.

L'INTRODUCTION est un bref « appel à l'action ». Elle cerne le problème et explique pourquoi il est important d'agir. L'introduction a pour but de mobiliser les gens et de les encourager à diffuser le plus largement possible ces informations. Elle peut servir à motiver les dirigeants politiques et les médias.

LES RÈGLES D'OR, destinées aux parents et autres dispensateurs de soins, constituent la partie la plus importante de *Savoir pour Sauver*. Elles regroupent les informations dont ils ont besoin pour protéger leurs enfants. Les règles d'or sont claires, brèves et pratiques, le but étant que les familles puissent les comprendre facilement et faire ce qui est recommandé. Il faut diffuser ces messages souvent et de diverses manières, par de multiples moyens de communication.

LES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES développent les règles d'or en donnant des détails et des conseils supplémentaires. Ces informations sont particulièrement utiles aux agents communautaires, aux agents de santé, aux travailleurs sociaux, aux enseignants et aux familles et à tous ceux qui désirent en savoir plus sur la survie, la croissance, le développement et la protection des nourrissons et des enfants. Elles apportent également des réponses aux interrogations des parents et de tous ceux qui s'occupent d'enfants.

Savoir pour Sauver

LES POINTS CLÉS

1. Les femmes¹ et les enfants sont en nettement meilleure santé lorsque les naissances sont espacées d'au moins deux ans (entre la naissance du dernier enfant et le début de la grossesse suivante). Les risques de complications augmentent pour la mère comme pour l'enfant lorsque la grossesse a lieu avant l'âge de 18 ans ou après l'âge de 35 ans. Les hommes et les femmes, y compris les adolescents, doivent connaître les avantages que présente la planification familiale sur le plan de la santé pour pouvoir prendre des décisions en connaissance de cause.
2. Toutes les femmes enceintes devraient recevoir des soins prénatals et postnatals dispensés par un agent de santé et accoucher avec l'assistance d'une personne qualifiée. Toutes les femmes enceintes et leurs familles devraient connaître les signes précurseurs des problèmes pouvant survenir pendant ou après la grossesse et savoir à qui demander de l'aide. Elles doivent également prendre des dispositions pour bénéficier des soins d'une personne qualifiée pendant l'accouchement et savoir comment obtenir immédiatement de l'aide en cas de problème.
3. Les enfants apprennent dès leur naissance. Les enfants dont on s'occupe bien, qui sont aimés, qui participent à des activités d'éveil, qui ont une nutrition équilibrée et qui bénéficient de soins de santé adéquats sont ceux qui grandissent et s'épanouissent le mieux. Il faut encourager les filles aussi bien que les garçons à observer et à s'exprimer, à jouer et à explorer, pour qu'ils puissent apprendre et se développer sur les plans social, physique, affectif et intellectuel.
4. Le lait maternel est le *seul* et meilleur aliment et la seule et meilleure boisson dont un nourrisson ait besoin pendant ses six premiers mois. Après cette période, les nourrissons ont besoin d'autres aliments nutritifs, en plus du lait maternel jusqu'à deux ans ou plus, pour grandir et se développer.
5. Une mauvaise nutrition pendant la grossesse de la mère ou pendant les deux premières années de l'enfant peut retarder le développement physique et mental d'un enfant pour le restant de sa vie. Pour leur santé et leur croissance, les enfants ont besoin d'une alimentation équilibrée qui comprenne des protéines et des aliments énergétiques, ainsi que des vitamines et minéraux, comme le fer et la vitamine A. Les enfants devraient être pesés tous les mois, de leur naissance à l'âge d'un an et au moins une fois tous les trois mois de l'âge d'un à deux ans. Lorsqu'un jeune enfant ne prend pas de poids, il faut le faire examiner par un agent de santé qualifié.
6. Tous les enfants doivent recevoir la série de vaccins recommandés. Il est particulièrement important de les vacciner au cours de leur première année, ainsi que pendant la deuxième, pour les protéger contre des maladies qui peuvent entraîner des troubles de la croissance ou des handicaps ou même la mort. Toutes les femmes en âge d'avoir des enfants, y compris les adolescentes, doivent être vaccinées contre le tétanos, dans leur intérêt et dans celui de leurs enfants à naître. Il est recommandé d'administrer à différentes dates cinq doses de vaccin antitétanique pour immuniser une personne pour le reste de sa vie. Une femme enceinte qui n'a pas reçu ces cinq doses devrait recevoir une injection de rappel pendant la grossesse.
7. Un enfant qui a la diarrhée a besoin de boire de grandes quantités de liquides appropriés – du lait maternel et des sels de réhydratation orale (SRO) – auxquels il faut ajouter, s'il est âgé de plus de six mois, d'autres liquides et aliments nutritifs. Il faut lui donner du zinc pour atténuer la diarrhée. S'il y a du sang dans les selles de l'enfant ou si les épisodes diarrhéiques sont fréquents et liquides, l'enfant est en danger et il faut le faire soigner immédiatement par un agent de santé qualifié.

1 Dans le cadre de cette publication, l'expression « femmes enceintes » désigne également les adolescentes enceintes.

8. La plupart du temps, la toux et le rhume guérissent tout seuls. Mais si un enfant qui tousse et a de la fièvre respire beaucoup plus rapidement que d'habitude ou avec difficulté, il est en danger et il faut le faire soigner immédiatement par un agent de santé qualifié.
9. Beaucoup de maladies peuvent être évitées par de bonnes pratiques d'hygiène : en se lavant les mains à l'eau et au savon (ou, à défaut, avec de l'eau et des cendres) après avoir été à la selle ou après avoir nettoyé un enfant qui a été à la selle, en utilisant des toilettes ou des latrines propres, en se débarrassant des excréments loin des aires de jeux ou des lieux de vie et des sources d'eau, en se lavant les mains avant de toucher aux aliments, en utilisant de l'eau provenant d'une source sûre, en désinfectant l'eau que l'on boit si l'on n'est pas sûr qu'elle soit potable et en protégeant la nourriture et l'eau contre les microbes.
10. Le paludisme, qui est transmis par les piqûres de moustiques, peut être mortel. Dans toutes les régions où existent des cas de paludisme, il faut dormir sous une moustiquaire traitée à l'insecticide; un enfant qui a de la fièvre doit être examiné par un agent de santé qualifié et il faut le rafraîchir à l'aide d'une éponge ou d'un linge imbibé d'eau fraîche (mais pas froide); et les femmes enceintes devraient prendre des comprimés antipaludiques en suivant les recommandations d'un agent de santé.
11. Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), le virus qui cause le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) peut être évité et traité mais est incurable. Le VIH se transmet lors de rapports sexuels non protégés avec une personne séropositive, ainsi que d'une mère séropositive à son enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement et par du sang provenant de seringues, d'aiguilles ou d'autres instruments tranchants contaminés, ainsi que lors de transfusions de sang contaminé. Les campagnes d'information, d'éducation et de communication sur la prévention, le dépistage et le traitement du VIH devraient entre autres viser à informer toute la population et à combattre les préjugés et la discrimination. Le dépistage et le traitement précoces des enfants et des adultes séropositifs peuvent augmenter leurs chances de survie et les aider à vivre plus longtemps et en meilleure santé. Les enfants et les familles touchés par le VIH devraient avoir accès à des soins sanitaires et nutritionnels et à des services sociaux adaptés aux enfants. Toutes les personnes séropositives devraient avoir connaissance de leurs droits.
12. Les filles et les garçons devraient être protégés de la même manière au sein de leur famille, de leur école et de leur communauté. Lorsque cet environnement protecteur fait défaut, ils risquent d'être victimes de violence, de maltraitance, d'exploitation sexuelle, de la traite, d'exploitation par le travail, de pratiques préjudiciables et de discrimination. Le fait de vivre en famille, la déclaration des naissances, l'accès à des services de base, la protection contre la violence, un système judiciaire adapté aux enfants et axé sur leurs droits et la participation active des enfants à l'acquisition des connaissances et des compétences qui leur permettront de se protéger sont autant de facteurs importants qui contribuent à instaurer un environnement protecteur dans lequel ils peuvent s'épanouir et réaliser leur potentiel.
13. Nombre d'accidents graves susceptibles de causer des handicaps ou d'entraîner la mort peuvent être évités si les parents et ceux qui s'occupent des jeunes enfants les surveillent attentivement, veillent à la sécurité des lieux et leur expliquent comment éviter de se faire mal et de se blesser.
14. Les familles et communautés doivent se préparer aux situations d'urgence. En cas de catastrophe, de conflit, d'épidémie ou de pandémie, c'est aux femmes et aux enfants qu'il faut d'abord venir en aide, notamment en leur assurant des soins de santé de base et une nutrition adéquate, en favorisant l'allaitement maternel et en les protégeant de la violence, de la maltraitance et de l'exploitation. Les enfants devraient avoir l'occasion de jouer et de s'instruire dans des écoles et des lieux sûrs qui leur sont adaptés, afin de retrouver un sentiment de normalité et de stabilité. Pour que les enfants se sentent en sécurité, il est préférable que ce soient les parents ou d'autres adultes qu'ils connaissent qui s'occupent d'eux.

Mode d'emploi de

SAVOIR POUR SAUVER

Savoir pour Sauver permet d'accroître les connaissances des individus et de les amener à modifier leurs pratiques et comportements de façon à sauver la vie d'enfants et à améliorer leur existence. Cela peut entraîner une évolution positive des mentalités et normes sociales (ce qui est considéré comme normal par la société) concernant la survie, la croissance, l'apprentissage, le développement et la protection des enfants, ainsi que les soins et le soutien à leur apporter.

Savoir pour Sauver est à la fois une source d'informations pratiques pour les individus et un outil essentiel qui renforce le pouvoir d'action des individus, des jeunes, des familles et des communautés. Les messages et informations qui s'y trouvent peuvent favoriser le dialogue, l'apprentissage et la communication entre les enfants, les jeunes, les familles, les communautés et les réseaux sociaux.

Tout le monde peut contribuer au changement social en faveur des droits de l'enfant. C'est en coopérant que l'on trouve des moyens divers, utiles, intéressants et constructifs de faire connaître et appliquer à grande échelle les messages de *Savoir pour sauver*.

Ce mode d'emploi de *Savoir pour Sauver* présente :

- des données théoriques sur le changement de comportement et le changement social
- des informations sur la quantification des changements de comportement au moyen de recherches et d'évaluations
 - la recherche permet de déterminer les comportements « initiaux » en vue de concevoir et planifier une intervention ou une campagne destinée à les modifier
 - l'évaluation quantifie les changements de comportement par rapport aux changements « initiaux » pendant ou après la mise en œuvre d'une intervention ou d'une campagne.
- des conseils pratiques expliquant comment se servir de *Savoir pour Sauver* pour favoriser les changements de comportement et le changement social en faveur du droit qu'ont les enfants de se maintenir en vie, de grandir, de s'instruire, de se développer et de réaliser pleinement leur potentiel.

Modifier les comportements

Les connaissances ne suffisent pas à modifier les comportements

On pense souvent que lorsque les gens disposent des informations, des produits (par exemple des vaccins ou des pompes à eau manuelles) et des services (de santé ou d'éducation) nécessaires, ils adoptent de meilleurs comportements.

Mais les informations, produits et services ne suffisent souvent pas à garantir l'adoption de nouveaux comportements.

Il est important de ne pas se contenter d'informer. *Savoir pour Sauver* devrait être utilisé en consultation avec les enfants, les familles, les communautés et les réseaux sociaux. Leur participation est essentielle à l'obtention des modifications de comportement et des changements sociaux en faveur des droits des enfants. Pour que *Savoir pour Sauver* serve d'outil de communication et d'intervention en faveur du développement, il faut :

- écouter les préoccupations des enfants, des familles et des communautés concernant les sujets traités dans *Savoir pour Sauver*
- faire passer les messages et les informations complémentaires de *Savoir pour Sauver* de façon intéressante, constructive et adaptée à un contexte particulier
- favoriser le dialogue entre toutes les parties concernées
- appuyer les actions menées auprès des enfants, familles et communautés qui améliorent les comportements en rapport avec les sujets traités dans *Savoir pour Sauver*
- évaluer les actions menées pour déterminer les changements de comportement et les résultats obtenus.

Les étapes du changement de comportement

Le changement de comportement se fait, à l'échelle individuelle, en plusieurs étapes :

- la personne n'a pas conscience du problème
- elle en prend conscience
- elle souhaite maintenant essayer quelque chose de nouveau
- elle adopte un nouveau comportement
- elle continue à mettre en pratique et « internalise » un nouveau comportement, qui devient ainsi une habitude de la vie quotidienne.

Nous devons d'abord comprendre qu'un comportement donné n'est peut-être pas bon pour notre santé ou celle de nos enfants. Nous devons ensuite apprendre qu'il existe d'autres possibilités ou d'autres comportements. Nous décidons ensuite d'essayer un nouveau comportement. Si nous pensons que ce nouveau comportement est bénéfique, nous allons peut-être le répéter et en fin de compte l'adopter. Nous pouvons ensuite le recommander à d'autres personnes, en les encourageant à l'adopter aussi.

L'acquisition d'un nouveau comportement suit ce cycle continu de prise de conscience, d'expérimentation et de répétition. Par exemple, un chef religieux local persuade, au cours d'une discussion, un père de famille de faire dormir ses enfants sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le père constate que ces moustiquaires empêchent ses enfants de se faire piquer par

des moustiques et qu'ils n'attrapent pas le paludisme. Il devient alors partisan des moustiquaires imprégnées d'insecticide, fait part de son expérience à ses amis et les incite à en utiliser eux aussi.

Il arrive que des personnes qui ont adopté un nouveau comportement finissent par le rejeter et revenir à leur comportement initial. Le père de famille qui préconisait l'utilisation des moustiquaires peut juger que cela lui complique la vie et donc arrêter, avec sa famille, de les utiliser. Revenir au comportement précédent peut nuire à la santé de sa famille.

Pour faire adopter un nouveau comportement qui soit bénéfique aux enfants et aux familles, il faut une stratégie intégrée et durable de communication et de développement. Cela consiste à utiliser différents messages et différentes méthodes pour faciliter le « cycle de changement » qui mène à l'adoption permanente par les individus et les familles du nouveau comportement. Ce nouveau comportement pourra ensuite être progressivement adopté par l'ensemble de la communauté, afin que, par exemple, tout le monde utilise des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Le changement de comportement crée une dynamique susceptible de conduire au changement social

Il est rare que les individus changent tout seuls. Leur comportement dépend souvent des opinions et des pratiques de leurs famille, amis et communauté et est influencé par eux. Cela est parfois positif, par exemple lorsque tout le monde se lave les mains à l'eau et au savon après être allé aux toilettes ou aux latrines. Mais cela peut aussi être préjudiciable, par exemple si les parents décident de faire exciser leurs filles ou refusent de faire vacciner leurs enfants.

Modifier les comportements sociaux revient à modifier les opinions et pratiques quotidiennes des familles et des communautés. Ce que les parents, les autres dispensateurs de soins, les enfants et les adolescents décident de faire est souvent influencé par ce que fait leur entourage.

Il faut s'attendre à une certaine résistance lorsqu'on remet en cause des normes sociales. Car le changement modifie les dynamiques de groupe sur des questions fondamentales ayant trait aux rôles assignés aux femmes et aux hommes, aux relations de pouvoir et à de nombreux autres facteurs au sein des familles ou des communautés.

Mais l'acceptation d'un nouveau comportement peut se propager rapidement lorsque la société commence à en voir les avantages sur le plan économique et social. C'est par exemple le cas quand les familles qui utilisent des moustiquaires n'ont plus à subir les souffrances ou les décès liés au paludisme. Elles peuvent alors se consacrer pleinement à l'éducation de leurs enfants et à leur productivité. Les gens commencent à entendre parler de ce changement et à s'y intéresser, ce qui incite d'autres personnes à adopter ce nouveau comportement susceptible d'améliorer leur existence. Tout le monde finit par considérer que ce comportement est normal.

L'Association œcuménique du Malawi contre le SIDA a intégré des versets et des enseignements tirés de la Bible et du Coran dans les fascicules de *Savoir pour Sauver* qui sont utilisés dans les églises et les mosquées.

Savoir pour Sauver est également utilisé par des stations de radio et des chaînes de télévision locales, ainsi que dans *Boma Lathu*, un bulletin d'information en langue locale. Les chefs de village se servent de *Savoir pour Sauver* lors de séances de lecture collective.

Connaître les comportements « initiaux »

Effectuer des recherches formatives pour définir le(s) comportement(s) initial(aux)

La recherche formative est importante au stade de la conception et de la planification des programmes. Elle contribue à clarifier la situation et à définir les objectifs et les informations dont il faut disposer sur les comportements initiaux pour pouvoir par la suite évaluer les changements de comportement après une ou plusieurs interventions. Elle permet ainsi à ceux qui participent à l'élaboration des programmes de mieux cerner et comprendre les intérêts et préoccupations de la population, les causes de comportements spécifiques et les besoins et droits des enfants qui ne sont pas suffisamment satisfaits.

La recherche formative consiste à réunir, étudier, analyser et synthétiser selon des méthodes qualitatives et quantitatives les données et informations dont on dispose en ce qui concerne les caractéristiques démographiques, la santé, l'éducation, le contexte socioculturel, la politique, l'économie et les médias et la communication. C'est lorsque les données et informations sont ventilées par sexe et sont liées aux droits de l'enfant ou droits humains qu'on obtient les meilleurs résultats. Tenir compte de la dimension sociale des sexes (la notion de « genre ») et des droits de l'homme permet de mieux appréhender et comprendre les pratiques et comportements ayant des répercussions sur les filles et les garçons et leurs familles et communautés.

Au Cameroun, les messages de *Savoir pour sauver*, traduits en fofouledé, gwaya, haoussa et pidgin-english et accompagnés d'illustrations, sont utilisés dans les écoles par les Cellules locales de communication et les Associations des mères d'élèves.

Il est important de faire participer à la recherche les enfants, familles, communautés et chercheurs, afin de déterminer ensemble les mesures à prendre pour faire évoluer les comportements de façon à respecter les droits des enfants. La recherche peut être organisée et effectuée par des institutions universitaires ou des cabinets d'études locaux.

Se servir de l'évaluation formative pour évaluer les changements de comportement

L'évaluation formative menée pendant et après la mise en œuvre d'interventions permet d'évaluer l'évolution des comportements des individus, des familles, voire des communautés entières. Ces changements peuvent être évalués par rapport aux comportements initiaux.

La recherche et l'évaluation formatives sont constituées en grande partie de méthodes de recherche simples, comme les sondages et réunions de groupe. Ces méthodes permettent de s'assurer que l'on comprend bien les comportements locaux et que les mesures retenues bénéficient du soutien de la collectivité. Il faut faire très attention à prendre en compte les opinions des filles et des garçons, des jeunes et des femmes.

Définir les comportements initiaux peut faciliter le suivi et l'évaluation systématiques et efficaces des interventions et des modifications de comportement et résultats souhaités. Les recherches peuvent conduire à des conclusions et recommandations constructives permettant de modifier les programmes en temps voulu et de manière stratégique.

Communiquer les messages de *Savoir pour Sauver*

Examinez les messages et informations complémentaires de *Savoir pour Sauver* et, si besoin est, adaptez-les au contexte local. Traduisez-les si cela est nécessaire. Communiquez efficacement les messages et favorisez le dialogue.

Le texte de *Savoir pour Sauver* devrait être passé en revue, et, si besoin est, adapté en coopération avec les autorités (sanitaires et éducatives, les services sociaux, etc.) afin de prendre en compte les questions importantes à l'échelle locale. Cela devrait se faire en consultation avec les familles et les membres de la communauté. En favorisant la communication et le dialogue sur les messages avec les groupes concernés, faites attention aux aspects suivants :

- Veillez à ce que la problématique « hommes-femmes » soit prise en compte. Dans certains cas, il se peut que les femmes ne puissent pas prendre elles-mêmes de décisions sur les soins à prodiguer à leurs enfants ou leur propre situation et que les hommes ne soient pas encouragés à participer aux soins à apporter aux enfants et aux corvées ménagères
- Attirez l'attention des membres du groupe sur les droits des enfants afin de les aider à identifier et à prendre conscience des comportements relatifs à la santé, à la nutrition, au développement, à l'éducation et à la protection des enfants qui auraient pu être oubliés
- Faites participer les enfants et les jeunes au dialogue sur les messages et informations dispensés, ainsi que sur la planification et l'utilisation de *Savoir pour Sauver*. Encouragez les approches de communication interpersonnelle et différentes méthodes visant à accroître la participation des enfants
- Lorsque vous adaptez ou traduisez des messages ou informations de *Savoir pour sauver*, il faut utiliser une langue simple et des illustrations compréhensibles. Il faut éviter de surcharger les messages en les accompagnant d'un trop grand nombre d'actions ou de détails techniques
- Assurez-vous que le groupe ciblé comprend l'information et sait comment la mettre en pratique. Cela sera plus facile à faire si les messages à faire passer ont été élaborés selon une approche participative
- Effectuez toujours des tests préalables des messages et illustrations auprès des membres du public auxquels ils sont destinés. Vous pouvez à cette fin poser des questions ouvertes aux groupes testés et encourager la discussion pour déterminer si chaque message est bien compris
- La répétition est essentielle ! La plupart des gens n'acquièrent ou ne modifient pas un comportement après une seule discussion ou après l'avoir observé une seule fois
- Choisissez les moyens de communication les plus efficaces pour atteindre le public ciblé. Servez-vous de ceux qui existent et ne dépendez pas d'un seul moyen de communication Utilisez au contraire un ensemble de moyens – interpersonnels, communautaires, traditionnels et intermédiaires, en plus des médias, de façon à ce que le public ciblé entende le message et en parle à de nombreuses reprises, de différentes manières et dans diverses situations. (*Voir la section suivante intitulée Utiliser un ensemble de moyens de communication.*)

Au Honduras, une émission radio consacrée à de nouveaux sels de réhydratation orale (SRO) a omis de mentionner que ce produit était destiné aux enfants atteints de diarrhée (*empacho* dans la langue locale). Les parents n'ont pas compris qu'il s'agissait d'un traitement de l'*empacho* car ce terme n'avait pas été employé. Cela montre qu'il faut tester au préalable les messages à diffuser.

Donnez aux gens la possibilité de discuter des nouvelles informations, de les adapter et de les assimiler, pour eux-mêmes et leur communauté

Les informations présentées ont plus de chance d'être considérées comme fiables et de conduire à des changements de comportement lorsque :

- On encourage les gens à en parler entre eux et à poser des questions pour s'assurer qu'ils ont bien compris
- Ils comprennent comment cette information peut aider leurs familles
- La langue utilisée est simple et adaptée à la culture et aux normes sociales locales; on évite les jugements de valeur ou ce qui pourrait passer pour des « ordres »
- La personne qui communique l'information, ou la source d'information elle-même, (par exemple la radio ou la télévision) est bien connue et les gens lui font confiance
- Ils entendent des messages simples et cohérents à plusieurs reprises et de diverses sources
- On leur laisse le temps de changer, notamment si le changement entraîne des coûts, comme c'est par exemple le cas avec l'installation de latrines.

Au Sénégal, les messages de *Savoir pour Sauver* ont été utilisés pour promouvoir l'allaitement exclusivement au sein, endiguer la propagation du choléra, faire campagne pour l'abandon des mutilations génitales féminines et encourager le contact peau à peau entre les mères et les nouveau-nés (notamment les prématurés), en plus d'autres soins à prodiguer aux nouveau-nés.

Utilisez un ensemble de moyens de communication : moyens de communication interpersonnelle, communautaires, traditionnels et intermédiaires, et médias grand public

Communication interpersonnelle

La plupart des gens n'aiment pas utiliser les nouvelles informations qu'ils ont vues ou entendues dans les médias s'ils n'ont pas la possibilité d'en discuter avec quelqu'un en qui ils ont confiance. Pour les encourager à adopter durablement et à internaliser de nouveaux comportements, il est donc plus efficace de s'appuyer sur la communication interpersonnelle, complétée par des campagnes d'information dans les médias et par des moyens de communication traditionnels et/ou intermédiaires et des activités organisées dans la durée dans le cadre de programmes.

Pour utiliser *Savoir pour Sauver* avec de bons résultats, il faut amener les groupes participants, notamment les plus marginalisés, à prendre part à un véritable dialogue. Il est important d'inclure les communautés isolées, les enfants handicapés et les enfants et familles autochtones ou appartenant à des minorités. Il est également essentiel que les filles et les femmes participent à part entière au dialogue, au même titre que les hommes et les garçons. Pour favoriser la discussion :

- Utilisez des exemples simples de problèmes qui sont importants pour les personnes concernées. Commencez par ce qui est connu et concentrez-vous sur ce qui importe le plus. Évitez d'utiliser des termes techniques ou scientifiques. Servez-vous d'illustrations pour alimenter la discussion.
- Encouragez les gens à poser des questions et à exprimer leurs soucis. Guidez la discussion de façon à cerner les causes du problème et les solutions possibles. Écoutez : c'est aussi important que de parler. La participation des enfants, des familles et d'autres membres de la communauté est essentielle pour comprendre les obstacles qui existent ou déceler des problèmes imprévus qui empêchent les gens de mettre en pratique le message diffusé. Ils peuvent trouver des solutions locales.

- Respectez les opinions, les connaissances et la capacité de changement d'autrui. Les gens assimilent mieux de nouvelles connaissances lorsqu'ils sont en confiance et ils les mettent en pratique lorsqu'ils ont l'impression qu'on les comprend et qu'on les respecte. Montrez l'exemple en adoptant vous-même le comportement que vous souhaitez voir adopter.
- Aidez les personnes concernées à agir. Il se peut qu'elles souhaitent changer mais ne soient pas en mesure de le faire toutes seules. Aidez-les à faire appel aux réseaux qui existent ou à en créer de nouveaux qui encouragent un plus grand nombre de personnes et de familles à adopter durablement de nouveaux comportements.

Moyens de communication communautaires, traditionnels et « intermédiaires »

Ce type de communication comprend les supports ou les modes de communication qui se situent entre l'approche interpersonnelle et les médias grand public. En voici quelques exemples :

- Théâtre de rue : permet de faire passer des messages essentiels diffusés par un petit groupe d'acteurs à destination d'un public allant de quelques dizaines à quelques centaines de personnes.
- Messages par téléphone portable : utilisés pour inciter les parents ou d'autres dispensateurs de soins à faire vacciner leurs enfants, etc.
- Internet : utilisé à des fins de communication et comme source d'information. Internet se développe rapidement et est notamment bien connu des adolescents et des jeunes, des zones urbaines aux villages les plus reculés; des sites internet comme YouTube bénéficient d'un large public.
- Affiches, dépliants et badges: souvent utilisés pour renforcer l'information communiquée par des conversations interpersonnelles ou des campagnes de mobilisation sociale.
- Cassettes vidéo ou audio : utilisées pour diffuser efficacement des messages par l'intermédiaire de camionnettes itinérantes et de groupes communautaires de téléspectateurs.
- Poésies, chansons et spectacles de marionnettes : surtout utilisés pour intéresser les enfants et les jeunes.
- Séries de diapositives et tableaux mobiles: souvent utilisés dans les centres communautaires et les écoles.

Le Bangladesh se sert des messages de *Savoir pour Sauver* depuis près de 20 ans. Appelé *Shasthyo Tothyo* en bengali, l'ouvrage est maintenant très connu dans les foyers du pays. Les messages, transmis par les médias et de nombreux autres moyens de communication, ont été disséminés un peu partout par des fonctionnaires de gouvernement, des ONG, des enseignants, des agents de la communauté, des étudiants en médecine, des comités des droits de l'enfant, des associations de femmes, les autorités locales, des agents de santé, des infirmières, des artistes et des troupes de théâtre. Les messages de *Savoir pour Sauver* ont même influencé les programmes scolaires – une fois par semaine, de nombreuses écoles primaires du pays consacrent une classe à l'étude des informations figurant dans *Savoir pour Sauver*.

Médias grand public

Les médias grand public (radio, journaux et télévision) sont d'excellents outils qui permettent d'atteindre une grande partie de la population et de faire passer ou de renforcer de nouvelles informations et de promouvoir un changement social donné. Voici quelques exemples d'étapes à suivre :

- Aidez les groupes participants à identifier leurs principaux médias grand public. *D'où viennent leurs informations et leurs actualités ?* Si la radio communautaire est aussi importante pour eux que la radio nationale, trouver des moyens de coopérer avec les stations radio locales.
- Diffusez le même message dans divers médias. La répétition renforce l'adoption de nouveaux comportements et facilite la mémorisation et l'acquisition d'informations. Répétez le même message dans divers médias, cela permet aux gens de l'assimiler et les encourage à l'appliquer. Il peut par exemple s'agir d'interviews, d'articles de journaux, de discussions-débats, d'émissions radiophoniques ou télévisées, de feuilletons, de spectacles de marionnettes, de bandes dessinées, de refrains publicitaires ou chansons, de questionnaires, de concours et émissions avec appels téléphoniques des auditeurs.
- Déterminez qui, au sein du foyer, décide de ce qui est écouté à la radio ou regardé à la télé et assurez-vous que le message à faire passer leur est destiné. Si les messages sont diffusés à la radio ou à la télévision, assurez-vous qu'ils passent à une heure de grande écoute. Ne vous limitez pas aux messages gratuits d'intérêt public qui sont diffusés pendant les périodes creuses.
- Diffusez vos messages pendant des émissions à succès de façon à ce qu'ils atteignent un large public. Demandez à des disques-jockeys ou à des animateurs d'émissions télévisées connus de parler des messages lors d'émissions radiophoniques ou télévisées auxquelles participent en direct des auditeurs.

En Inde, la série télévisée la plus regardée, *Kyunki Jeena Issi Ka Naam Hai*, s'inspire de *Savoir pour Sauver*. Lancée en 2008, la série est regardée par 56 millions de téléspectateurs, pour la plupart des femmes de 15 à 34 ans.

L'émission fait passer des messages de *Savoir pour Sauver* au moyen d'histoires qui intéressent le public. Les téléspectateurs établissent un parallèle entre la vie des personnages et leur propre expérience.

Il est ressorti d'évaluations menées dans certains États indiens que le personnage de l'infirmière de la série, très apprécié du public, est une source d'inspiration pour les sages-femmes et les motive dans leur travail. Les messages de *Savoir pour Sauver* ont également permis de renforcer les connaissances des sages-femmes, en ce qui concerne par exemple les examens prénatals.

C'est en utilisant différents moyens de communication et médias que l'on obtient les meilleurs résultats

Pour obtenir des changements de comportement en faveur des droits de tous les enfants, il est important d'utiliser tout un ensemble de moyens de communication, en associant des actions directes à court terme à des campagnes de communication interactives de longue durée.

Vous trouverez sur le site Internet de *Savoir pour sauver*, www.factsforlifeglobal.com, des informations complémentaires sur la communication aux fins du développement, ainsi qu'un ensemble de sources d'informations supplémentaires ayant trait aux différents chapitres.

Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur

L'ESPACEMENT DES NAISSANCES





Des grossesses trop nombreuses ou trop rapprochées ou des grossesses chez des adolescentes de moins de 18 ans et des femmes de plus de 35 ans mettent en danger la vie des femmes et des adolescentes, ainsi que de leurs nourrissons.

La planification familiale est l'un des moyens les plus efficaces d'améliorer la santé et le taux de survie des femmes et des enfants. Les services de planification familiale donnent aux femmes et aux hommes les informations et les moyens nécessaires pour planifier à quel moment avoir des enfants, combien en avoir, avec combien d'années d'écart et quand s'arrêter. Cependant des millions de femmes en âge de procréer, y compris

des adolescentes, ne sont pas en mesure de limiter les grossesses ou d'espacer les naissances et n'ont pas non plus accès à des méthodes de planification familiale efficaces.

Les femmes aussi bien que les hommes ont le droit de choisir combien d'enfants avoir et quand les avoir. Les services de planification familiale leur donnent les moyens de prendre des décisions dans ce domaine en connaissance de cause, compte tenu des avantages et des risques qui existent, notamment ceux liés à l'âge et aux possibilités d'accès aux services de santé.

L'accès des femmes et des hommes aux services de planification familiale, ainsi que l'accès de tous les enfants à l'éducation, permettraient d'éviter beaucoup de décès et d'invalidités chez les mères et les enfants, en particulier dans les pays où l'on se marie tôt. Différentes mesures peuvent, ensemble, contribuer à faire respecter le droit des femmes, des adolescentes et des enfants à la survie, à la santé et au bien-être.



LES RÈGLES D'OR :
Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

L'ESPACEMENT DES NAISSANCES

- 1.** Chez une femme de moins de 18 ans ou de plus de 35 ans, la grossesse présente plus de risques aussi bien pour la santé de la mère que pour celle du bébé.
- 2.** Pour la santé de la mère et de l'enfant, une femme devrait attendre que son dernier-né ait au moins deux ans avant de devenir à nouveau enceinte.
- 3.** Les risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement augmentent quand une femme a déjà eu de nombreuses grossesses.





- 4.** Les services de planification familiale donnent aux hommes et aux femmes en âge de procréer des informations et des méthodes qui leur permettent de décider quand commencer à avoir des enfants, combien en avoir, à quel intervalle et quand s'arrêter. Il existe de nombreux moyens sûrs, efficaces et acceptables de prévoir ou d'éviter les grossesses.

- 5.** La planification familiale incombe tout autant aux hommes qu'aux femmes, y compris aux adolescents. Les deux partenaires doivent en connaître les bienfaits pour la santé, ainsi que les possibilités qui existent.





L'ESPACEMENT DES NAISSANCES

RÈGLE D'OR

1.

Chez une femme de moins de 18 ans ou de plus de 35 ans, la grossesse présente plus de risques pour la santé de la mère comme pour celle du bébé.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Chaque année, plus de 500 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Pour chaque femme qui meurt, il y en a une vingtaine d'autres qui sont atteintes d'infections et resteront handicapées par de graves complications – plus de 10 millions de femmes sont ainsi concernées chaque année. L'accès aux services de planification des naissances et leur utilisation permettraient d'éviter une grande partie de ces décès et de ces invalidités.

Si elles attendent d'avoir au moins 18 ans pour leur première grossesse, les femmes ont moins de risques de complications lors de la grossesse et de l'accouchement et moins de risques également de mettre au monde un enfant né prématurément ou d'un poids insuffisant. Ceci est particulièrement important dans les pays où la coutume est de se marier tôt et où les adolescentes mariées sont vivement encouragées à devenir enceintes.

L'accouchement sera souvent plus difficile et plus dangereux pour une adolescente que pour une femme adulte. Les bébés qui ont de très jeunes mères courent un plus grand risque de mourir au cours de la première année de leur vie. À l'adolescence, le pelvis n'est pas encore complètement formé. Les grossesses d'adolescente peuvent donc avoir de graves conséquences : éclampsie, travail prématuré, dystocie d'obstacle, fistule, anémie ou décès de la mère ou/et de l'enfant.

Plus la mère est jeune, plus le risque est grand pour elle et pour son bébé. Chaque année, 70 000 adolescentes de 15 à 19 ans meurent des complications d'une grossesse ou d'un accouchement. Chez les adolescentes de moins de quinze ans, le risque est nettement plus élevé. Les filles qui mettent au monde un enfant avant l'âge de 15 ans courent cinq fois plus de risques de mourir pendant l'accouchement que les femmes qui ont entre 20 et 30 ans.

Les adolescentes et les jeunes femmes, qu'elles soient mariées ou non, ont besoin d'une aide particulière pour pouvoir retarder leur grossesse. Toutes les personnes concernées – les adolescentes et jeunes femmes et les adolescents et hommes ainsi que leur famille – devraient connaître les risques des grossesses précoces et savoir comment les éviter. Ils devraient également être informés des moyens de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris du VIH.

Après l'âge de 35 ans, le risque de complications pendant la grossesse et l'accouchement augmente à nouveau. Il y a notamment des risques d'hypertension (tension artérielle élevée), d'hémorragies (perte de sang), de fausse couche et de diabète pendant la grossesse chez la mère et d'anomalies congénitales (malformations) chez l'enfant.

Tout au long de cette publication, l'expression « femmes enceintes » désigne également les adolescentes enceintes.

Il est important de noter que les adolescentes enceintes risquent davantage de souffrir de complications pendant la grossesse (éclampsie, travail prématuré, dystocie d'obstacle, fistule, anémie ou décès).

Chez l'enfant d'une mère adolescente, le risque de naissance prématurée, d'insuffisance pondérale à la naissance, de problèmes de santé et de décès est plus élevé.

Ces risques augmentent considérablement quand l'adolescente enceinte a moins de quinze ans.

RÈGLE D'OR

2.

Pour la santé de la mère et de l'enfant, une femme devrait attendre que son dernier né ait au moins deux ans avant de tomber de nouveau enceinte.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le risque de décès des jeunes enfants et des nourrissons augmente considérablement lorsque les naissances ne sont pas suffisamment espacées. Le dernier-né risque alors de naître prématurément, avec un poids insuffisant. Un bébé dont le poids est insuffisant a moins de chances de bien grandir, il tombera plus souvent malade et courra quatre fois plus de risques de mourir avant d'avoir atteint l'âge d'un an qu'un bébé né avec un poids normal.



La naissance d'un autre bébé constitue l'une des plus grandes menaces pour la santé et la croissance d'un enfant de moins de deux ans. Il risque de ne plus être allaité au sein et la mère a moins de temps à consacrer à la préparation des aliments et aux soins et à l'attention dont il a besoin.

Lorsqu'un enfant naît, il est important que le père aide la mère à s'occuper du nouveau-né et des autres enfants. Les mères, les pères et autres adultes devraient accorder autant d'attention aux filles qu'aux garçons et leur prodiguer les mêmes soins.

Une mère a besoin de temps pour que son organisme récupère entièrement après une grossesse et un accouchement. Elle doit retrouver la santé, se rétablir sur le plan nutritionnel et reprendre des forces avant de devenir à nouveau enceinte.

Après une fausse couche ou un avortement, une femme devrait attendre au moins six mois avant de tomber de nouveau enceinte, afin de réduire les risques de complications pour elle-même et pour son futur bébé.

Pour préserver la santé de la famille, les hommes aussi bien que les femmes doivent savoir qu'il est important (1) d'espacer de deux ans la naissance du dernier enfant et le début de la grossesse suivante et (2) de limiter le nombre de grossesses.

RÈGLE D'OR

3.

Les risques de complications pendant la grossesse et l'accouchement augmentent quand une femme a déjà eu de nombreuses grossesses.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Des grossesses et des naissances répétées, l'accouchement et les soins à donner aux jeunes enfants peuvent facilement épuiser l'organisme d'une femme. Après de nombreuses naissances, la mère risque davantage d'avoir de graves problèmes de santé comme l'anémie ou des hémorragies.



RÈGLE D'OR

4.

Les services de planification familiale donnent aux hommes et aux femmes en âge de procréer des informations et des méthodes qui leur permettent de décider quand commencer à avoir des enfants, combien en avoir, à quel intervalle et quand s'arrêter. Il existe de nombreux moyens sûrs, efficaces et acceptables de prévoir ou d'éviter les grossesses.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les agents de santé et les dispensaires devraient informer les femmes et leur donner des conseils qui leur permettent de prendre des décisions en matière de planification familiale et qui aident les couples à choisir une méthode de planification familiale acceptable, sûre, pratique, efficace et d'un prix abordable.

Les agents de santé et les dispensaires devraient également fournir aux adolescents des deux sexes des informations sur la santé procréative et des services de planification familiale qui soient (1) adaptés aux adolescents et (2) destinés à les aider à prendre des décisions bénéfiques pour la santé et à se montrer responsables.

Il faut établir des filières spéciales pour apporter aux adolescentes, en particulier aux adolescentes enceintes, le soutien dont elles ont besoin – il peut par exemple s'agir d'écoute et de conseils, de contraceptifs et de services prénatals et postnatals. Les adolescentes enceintes devraient pouvoir bénéficier d'une attention particulière et de visites plus fréquentes dans un centre de santé pour y obtenir des soins prénatals et postnatals.

Les adolescents et les hommes ont un rôle essentiel à jouer dans la prévention des grossesses non planifiées (non désirées). Il est important qu'ils aient accès à des informations et des services relatifs à la santé sexuelle et procréative.

Plus les adolescentes ou les femmes ont un niveau d'instruction élevé, plus elles ont tendance à utiliser des méthodes de planification familiale fiables, à retarder l'âge auquel elles se marient et ont des enfants, à être dans une meilleure situation sur le plan financier et à avoir moins d'enfants mais des enfants en meilleure santé. En plus de tous les autres bienfaits de l'éducation, il est donc extrêmement important pour la santé maternelle et infantile que les filles soient scolarisées et continuent d'aller à l'école.

Parmi toutes les méthodes de contraception, seuls les préservatifs protègent à la fois contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH.



Il est essentiel d'informer les adolescents, les jeunes hommes et les hommes de leur responsabilité en ce qui concerne l'utilisation de préservatifs. Qu'ils soient mariés ou non, les adolescents des deux sexes doivent connaître la double protection qu'offrent les préservatifs associés à un autre moyen de contraception (c'est-à-dire l'utilisation de deux méthodes contraceptives en même temps) pour éviter les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

Dans certains pays, le nombre d'adolescentes mourant des suites d'un avortement est élevé. Les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires doivent être informés des moyens de prévenir les grossesses et des risques liés à l'avortement.

En nourrissant son bébé *exclusivement* au sein, à la demande, jour et nuit pendant les six premiers mois de la vie de l'enfant, une mère peut retarder le retour de ses règles et contribuer à éviter une nouvelle grossesse. Il existe cependant une faible probabilité qu'elle tombe enceinte avant le retour de ses règles. Ce risque est inférieur à 2 %, soit du même ordre que celui d'autres méthodes de planification familiale. Mais le risque augmente après six mois.



RÈGLE D'OR

5.

La planification familiale incombe tout autant aux hommes qu'aux femmes, y compris aux adolescents. Les deux partenaires doivent en connaître les bienfaits pour la santé, ainsi que les possibilités qui existent.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

La responsabilité d'éviter les grossesses non désirées incombe autant aux hommes qu'aux femmes, y compris chez les adolescents. Ils devraient avoir accès aux informations nécessaires et se renseigner auprès d'un agent de santé qualifié de façon à être au courant des diverses méthodes de planification familiale et de leurs avantages respectifs.

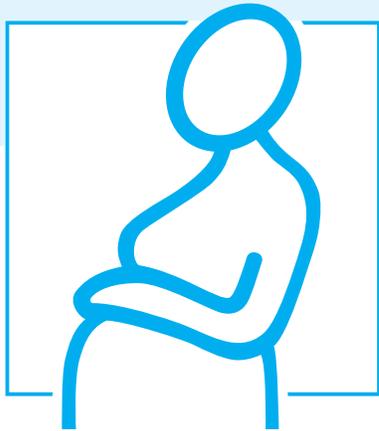
On peut s'informer auprès des médecins, des infirmières, des sages-femmes, des maternités ou des centres de planification familiale. Dans certains cas, ces informations peuvent également être dispensées par des enseignants ou des associations de jeunes ou de femmes.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur

LA MATERNITÉ SANS RISQUES ET LA SANTÉ DU NOUVEAU-NÉ





Toutes les femmes enceintes espèrent avoir un enfant en bonne santé et une grossesse sans complications. Mais chaque jour, environ 1 500 femmes et adolescentes meurent de complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Chaque année, quelque dix millions de femmes et d'adolescentes subissent pendant leur grossesse des complications, dont beaucoup entraînent des infections ou de graves handicaps pour elles-mêmes ou leurs enfants.

On dénombre chaque année environ 3 millions d'enfants mort-nés et 3,7 millions d'enfants qui meurent peu de temps après la naissance ou pendant leur premier mois (d'après les dernières données disponibles en 2004).

La mauvaise santé de la mère, notamment les maladies qui n'ont pas été traitées comme il fallait avant ou pendant la grossesse, est souvent un facteur qui contribue à la mortalité des nouveau-nés ou à la naissance de prématurés ou d'enfants d'un poids insuffisant, ce qui peut entraîner des complications par la suite.

Les risques liés à la grossesse peuvent être considérablement réduits pour la mère comme pour l'enfant si : (1) la femme est en bonne santé et bien nourrie avant la grossesse; (2) elle se fait examiner au moins quatre fois pendant chaque grossesse par un agent de santé compétent; (3) une personne qualifiée (médecin, infirmière ou sage-femme) l'assiste pendant l'accouchement; (4) la mère et le nourrisson ont accès à des soins spécialisés en cas de complications; et (5) l'état de santé de la mère et de l'enfant est vérifié régulièrement dans les 24 heures suivant la naissance, ainsi que pendant la première semaine et de nouveau six semaines après l'accouchement.

Les femmes enceintes et leur partenaire qui sont séropositifs ou pensent peut-être l'être devraient consulter un agent de santé qualifié pour s'informer des moyens de réduire le risque de transmission du virus à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, ainsi que des soins dont eux-mêmes et leur nourrisson ont besoin.

Il incombe aux gouvernements de veiller à ce que chaque femme ait accès à des soins maternels de qualité, y compris des services prénatals et postnatals et bénéficie de l'assistance d'un soignant qualifié pendant l'accouchement, de soins spécialisés et de services d'orientation vers un spécialiste en cas de problème grave, ainsi que de mesures de protection de la maternité sur le lieu de travail.

La plupart des gouvernements ont ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Certains pays ont ratifié les accords internationaux portant sur la protection de la maternité et la plupart ont adopté des dispositions législatives en matière de protection de la maternité. Ces accords internationaux de défense des droits des femmes sont assortis de l'obligation juridiquement contraignante de faire bénéficier les femmes enceintes et les mères de services de santé et de mesures de protection sur le lieu de travail.

Beaucoup de femmes, y compris des adolescentes, ont du mal à accéder à des soins de santé de qualité en raison de leur pauvreté, de la distance à parcourir, du manque d'informations, de services inadéquats ou de pratiques culturelles. Il incombe aux pouvoirs publics et aux autorités locales de remédier, avec l'appui d'organisations non gouvernementales et communautaires, à cette situation afin que les femmes puissent bénéficier des soins de santé de qualité dont elles ont besoin et auxquels elles-mêmes et leurs nouveau-nés ont droit.



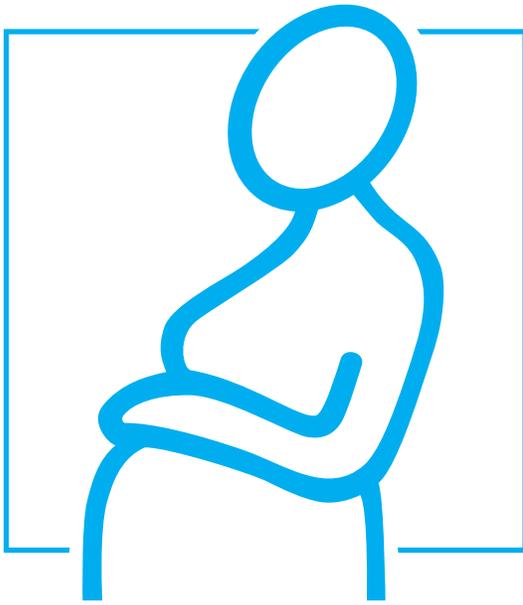
LES RÈGLES D'OR :

Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

LA MATERNITÉ SANS RISQUES ET LA SANTÉ DU NOUVEAU-NÉ

- 1.** Les filles qui vont à l'école, qui sont en bonne santé et qui reçoivent une alimentation nutritive pendant leur enfance et leur adolescence auront plus de chances de donner naissance par la suite à des enfants en bonne santé et de ne pas avoir de problème au cours de leur grossesse et pendant l'accouchement, à condition de ne commencer à avoir des enfants qu'après l'âge de 18 ans.
- 2.** Les risques liés à la grossesse sont considérablement réduits, pour la mère comme pour l'enfant, lorsque les femmes sont en bonne santé et bien nourries avant de tomber enceintes. Pendant la grossesse et l'allaitement, toutes les femmes ont besoin de repas plus nutritifs, de plus grandes quantités d'aliments, de plus de repos que d'habitude, ainsi que de compléments de fer et de folate ou de micronutriments multiples, même si elles consomment des aliments fortifiés, et de sel iodé pour assurer le développement mental de leur enfant.
- 3.** Chaque grossesse est importante. Pour une grossesse saine et sans risques, toutes les femmes enceintes devraient bénéficier d'au moins quatre visites de soins prénatals. Les femmes enceintes et leur famille doivent savoir reconnaître les signes avant-coureurs de l'accouchement et les premiers symptômes d'éventuelles complications. Il faut également qu'elles aient pris les dispositions nécessaires pour bénéficier de soins pendant l'accouchement et obtenir immédiatement de l'aide en cas de problème.
- 4.** L'accouchement est la période la plus critique, pour la mère et pour l'enfant. Toutes les femmes enceintes doivent bénéficier lors de l'accouchement de l'assistance d'une personne qualifiée (sage-femme, médecin ou infirmière) et doivent pouvoir avoir rapidement accès à des soins spécialisés en cas de complications.
- 5.** Les soins postnatals dispensés à la mère et à l'enfant réduisent le risque de complications et aident les mères et les pères et autres adultes concernés à donner à l'enfant un bon départ dans la vie. L'état de santé de la mère et de l'enfant devrait être vérifié régulièrement dans les 24 heures suivant la naissance, ainsi que pendant la première semaine et de nouveau six semaines après l'accouchement. En cas de complications, il faut procéder à des examens médicaux plus fréquents.





- 6.** La santé de la mère, les conditions dans lesquelles a lieu l'accouchement, les soins essentiels et l'attention prodigués au nouveau-né, l'amour de sa famille et l'hygiène ambiante contribuent pour beaucoup à la santé et à la survie du nouveau-né.
- 7.** Le tabac, l'alcool, la drogue, les poisons et les polluants sont très nocifs notamment pour les femmes enceintes, le fœtus en cours de développement, les nourrissons et les jeunes enfants.
- 8.** La violence contre les femmes est un grave problème de santé publique dans la plupart des communautés. Lorsqu'une femme est enceinte, cette violence est particulièrement dangereuse pour elle et pour sa grossesse. Cela accroît le risque de fausse couche, d'accouchement avant terme et de naissance d'un enfant d'un poids insuffisant.
- 9.** Sur leur lieu de travail, les femmes enceintes et les mères devraient être à l'abri de la discrimination, ne pas être exposées à ce qui risque de nuire à leur santé et avoir le temps d'allaiter ou d'extraire du lait maternel. Elles devraient avoir droit à des congés de maternité, à la protection de leur emploi, à une protection sociale et, le cas échéant, à un appui financier.
- 10.** Toutes les femmes, notamment les femmes enceintes et les jeunes mères, ont droit à des soins de santé de qualité. Le personnel soignant devrait être compétent, tenir compte des pratiques culturelles et traiter toutes les femmes, y compris les adolescentes, avec respect.





LA MATERNITÉ SANS RISQUES ET LA SANTÉ DU NOUVEAU-NÉ

RÈGLE D'OR

1.

Les filles qui vont à l'école, qui sont en bonne santé et qui reçoivent une alimentation nutritive pendant leur enfance et leur adolescence auront plus de chances de donner naissance par la suite à des enfants en bonne santé et de ne pas avoir de problème au cours de leur grossesse et pendant l'accouchement, à condition de ne commencer à avoir des enfants qu'après l'âge de 18 ans.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Plus les filles sont instruites, plus elles disposent des moyens de réaliser leur potentiel dans la vie. Elles sont alors généralement mieux informées des pratiques sanitaires adéquates et tombent moins souvent enceintes à un très jeune âge. Elles ont tendance à se marier plus tard, à avoir moins d'enfants, à mieux espacer les naissances et à obtenir des soins prénatals et postnatals. D'après les estimations, chaque année de scolarisation supplémentaire de 1000 filles permet d'éviter par la suite deux décès de mères.

La croissance et le développement sains d'une fille pendant l'adolescence contribuent à la préparer à avoir par la suite des grossesses sans problème lorsqu'elle sera en âge de procréer.

En plus de l'éducation et des soins de santé, les filles ont besoin d'une alimentation nutritive pendant l'enfance et l'adolescence, afin de réduire le risque de problème lors de la grossesse et de l'accouchement quand elles seront adultes. Cette alimentation devrait comprendre du sel iodé et des aliments riches en minéraux et vitamines essentiels, comme des haricots et autres légumineuses, des céréales, des légumes à feuilles vertes, des fruits et des légumes rouges, jaunes et orange. Dans la mesure du

possible, il faudrait aussi consommer du lait ou d'autres produits laitiers, des œufs, du poisson, du poulet et d'autres viandes.

Les filles qui continuent à aller à l'école ont davantage tendance à retarder l'âge du mariage et de leur première grossesse. Les grossesses précoces peuvent avoir de graves conséquences chez les adolescentes de moins de 18 ans, et notamment celles de moins de 15 ans. Le risque de complications et de décès est beaucoup plus élevé pour les adolescentes et leur nourrisson.

Il est important d'aider les filles à éviter des grossesses précoces et d'informer les filles aussi bien que les garçons des risques de ces grossesses précoces, ainsi que des infections sexuellement transmissibles, y compris du VIH. Les adolescents des deux sexes doivent apprendre à faire des choix qui soient bons pour leur santé et favorisent l'égalité et le respect au sein de leur couple.

L'excision des filles et des femmes peut provoquer de graves infections vaginales ou urinaires entraînant parfois la stérilité et la mort. Elle peut également entraîner de graves complications pendant l'accouchement.

Les agents de santé et les programmes de communication communautaires peuvent contribuer à faire prendre conscience à la population de la nocivité de certaines pratiques et de l'importance, pour la santé et le bien-être des adolescentes, de retarder l'âge du mariage et de la première grossesse.

Il faut que les familles comprennent les risques importants des grossesses précoces. Si une adolescente se marie et/ou devient enceinte à un jeune âge, sa famille devrait lui apporter le soutien nécessaire et veiller à ce qu'elle ait accès aux services de santé dont elle a besoin.

RÈGLE D'OR

2.

Les risques liés à la grossesse sont considérablement réduits, pour la mère comme pour l'enfant, lorsque les femmes sont en bonne santé et bien nourries avant de tomber enceintes. Pendant la grossesse et l'allaitement, toutes les femmes ont besoin de repas plus nutritifs, de plus grandes quantités d'aliments, de plus de repos que d'habitude, de compléments de fer et de folate ou de micronutriments multiples, même si elles consomment des aliments fortifiés, et de sel iodé pour assurer le développement mental de leur enfant.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Il faut donner aux adolescentes, aux femmes, aux femmes enceintes et aux jeunes mères les meilleurs aliments disponibles : lait, fruits et légumes frais, viande, poisson, œufs, céréales, pois et haricots. Ces différents aliments peuvent être consommés en toute sécurité pendant la grossesse et l'allaitement.

Les femmes enceintes ont plus d'énergie et sont en meilleure santé si elles ont une alimentation nutritive, consomment de plus grandes quantités d'aliments nutritifs et se reposent plus que d'habitude. Citons parmi les aliments riches en fer, en vitamine A et en acide folique : la viande, le poisson, les œufs, les légumes à feuilles vertes ainsi que les fruits et légumes orange ou jaunes.



Après l'accouchement, les femmes ont également besoin de repas nutritifs, de plus grandes quantités d'aliments et de repos. Les mères qui allaitent ont besoin d'environ 500 calories supplémentaires par jour, soit l'équivalent d'un repas de plus.

Au cours des visites prénatales, un agent de santé qualifié peut donner aux femmes enceintes des comprimés d'acide folique et de fer ou des suppléments de micronutriments multiples pour éviter ou traiter l'anémie. Il faut traiter si besoin est les cas de paludisme ou de vers intestinaux. L'agent de santé peut également déterminer si la femme enceinte est atteinte de cécité nocturne et lui prescrire, s'il y a lieu, une dose adéquate de vitamine A pour la traiter et favoriser le développement sain du fœtus.

Une femme enceinte qui pense être atteinte d'anémie, de paludisme ou de vers intestinaux doit consulter un agent de santé qualifié.

Les familles devraient consommer du sel iodé. La présence d'iode dans l'alimentation d'une femme enceinte et d'un jeune enfant est notamment essentielle pour le développement du cerveau de l'enfant. Le goitre, qui est un gonflement du cou, est un signe que l'organisme ne consomme pas suffisamment d'iode. Une alimentation trop pauvre en iode est très nocive au début de la grossesse, ainsi que pendant les premières années de la vie de l'enfant. Les femmes qui ne consomment pas suffisamment d'iode dans leur alimentation courent plus de risques que les autres d'avoir un enfant souffrant de handicaps mentaux ou physiques. De graves carences en iode peuvent entraîner l'arriération (handicaps physiques et mentaux), la naissance d'enfants mort-nés, des fausses couches et un risque accru de mortalité infantile.

RÈGLE D'OR

3.

Chaque grossesse est importante. Pour une grossesse saine et sans risques, toutes les femmes enceintes devraient bénéficier d'au moins quatre visites de soins prénatals. Les femmes enceintes et leur famille doivent savoir reconnaître les signes avant-coureurs de l'accouchement et les premiers symptômes d'éventuelles complications. Il faut également qu'elles aient pris les dispositions nécessaires pour bénéficier de soins pendant l'accouchement et obtenir immédiatement de l'aide en cas de problème.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Lorsqu'une jeune femme commence à avoir des relations sexuelles, elle doit avoir accès à des informations sur la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Elle devrait pouvoir reconnaître les premiers signes de la grossesse. Si elle tombe enceinte, elle devrait être encouragée à bénéficier dès le début de la grossesse de soins prénatals dispensés par un agent de santé qualifié. Elle devrait être informée des différents stades normaux de la grossesse et savoir comment préserver sa santé et celle de l'enfant pendant cette période. Elle doit connaître les signes indiquant de graves complications de la grossesse.



Une femme enceinte a besoin au cours de chaque grossesse d'au moins quatre visites prénatales auprès d'un agent de santé qualifié. La première visite prénatale devrait avoir lieu dès que possible, idéalement pendant les trois premiers mois (le premier trimestre) de la grossesse et les trois autres visites peuvent être fixées à des dates prédéterminées pendant le reste de la grossesse.

Pour aider la mère à avoir une grossesse sans complications et un enfant en bonne santé, un agent de santé ou une accoucheuse qualifié devrait :

- informer la femme enceinte des changements qui ont lieu dans son organisme
- contrôler la tension artérielle. Une tension élevée est un danger pour la mère comme pour l'enfant.
- vérifier que la mère n'est pas anémique et lui donner des comprimés de fer ou de folate et s'assurer qu'elle comprend qu'il est important de prendre ces suppléments et lui expliquer les effets secondaires normaux, notamment la constipation et la nausée
- vérifier que la femme enceinte n'est pas atteinte d'héméralopie (cécité nocturne) et, le cas échéant, lui prescrire de la vitamine A pour la protéger et favoriser la bonne croissance du fœtus
- s'enquérir des vaccinations de la mère contre le tétanos et lui administrer si besoin est la ou les doses nécessaires pour la protéger, ainsi que son nouveau-né, contre le tétanos
- encourager toutes les femmes enceintes à utiliser uniquement du sel iodé lors de la préparation des aliments, pour les protéger contre le goitre et éviter les handicaps physiques et mentaux chez les enfants
- encourager toutes les femmes enceintes à consommer des repas plus nutritifs, à manger de plus grandes quantités d'aliments et à se reposer davantage que d'habitude
- donner à la future mère des comprimés contre le paludisme et recommander l'usage de moustiquaires imprégnées d'insecticide si nécessaire
- prescrire s'il y a lieu des médicaments contre les vers intestinaux à partir du deuxième trimestre de la grossesse, pour réduire les risques d'insuffisance pondérale à la naissance
- préparer la mère et le père à l'accouchement et aux soins à prodiguer au nouveau-né, donner des conseils à la mère sur l'allaitement maternel et sur la manière de prendre soin d'elle-même et expliquer au père comment il peut lui apporter de l'aide
- aider la future mère et sa famille à choisir le lieu de l'accouchement et leur indiquer comment obtenir de l'aide si des complications surviennent avant ou pendant l'accouchement ou immédiatement après
- orienter si besoin est la mère vers des groupes de la communauté qui apportent soutien et protection aux femmes enceintes vivant dans un climat de violence
- donner des conseils sur la manière d'éviter les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH



- vérifier que la mère ne souffre pas d'infections pendant la grossesse, en particulier d'infections urinaires et d'infections sexuellement transmissibles, et, le cas échéant, lui prescrire un traitement adéquat
- proposer des tests de dépistage du VIH et des conseils sur une base volontaire et en toute confidentialité.

Les femmes enceintes qui sont séropositives devraient consulter un agent de santé qualifié qui leur expliquera comment réduire le risque de transmission du virus à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement et comment prendre soin d'elles-mêmes et de leur enfant. Une femme enceinte qui pense être séropositive doit être encouragée et aidée à faire un test de dépistage et à recevoir des conseils. Il en va de même du futur père (*voir le chapitre sur le VIH pour plus de détails à ce sujet*).

Toutes les femmes enceintes et leur famille devraient savoir que la grossesse et l'accouchement présentent des risques. Ils devraient pouvoir reconnaître les signaux d'alarme.

Il est généralement recommandé que les femmes accouchent dans un établissement médical et en présence d'une personne qualifiée, car il est impossible de prévoir si des complications se produiront. Cela est encore plus important pour les femmes dont le risque de complications est plus élevé parce que :

- elles ont moins de 18 ans ou plus de 35 ans
- elles ont eu un autre enfant moins de deux ans auparavant
- elles ont déjà eu plusieurs grossesses
- elles ont précédemment accouché avant terme ou donné naissance à un enfant pesant moins de deux kilos à la naissance
- elles ont déjà eu un accouchement difficile ou une césarienne
- elles ont eu une fausse couche ou ont mis au monde un enfant mort-né
- elles pèsent moins de 38 kilos
- elles mesurent moins d'un mètre cinquante
- elles ont subi une infibulation ou une excision
- elles sont séropositives ou ont d'autres IST.

Une femme enceinte devrait être encouragée à reconnaître les signes annonciateurs de l'accouchement et savoir quand le moment est venu de s'adresser à une personne qualifiée qui l'assistera pendant l'accouchement.

Le début de l'accouchement peut se manifester par un ou plusieurs des signes suivants :

- contractions douloureuses à 20 minutes d'intervalle ou moins
- rupture de la poche des eaux
- sécrétions sanguinolentes et glaireuses.



Signaux d'alarme pendant la grossesse :

- anémie (symptômes : la langue et l'intérieur des paupières sont pâles, grande fatigue ou essoufflement rapide)
- les jambes, les bras ou le visage sont anormalement enflés
- le fœtus bouge très peu ou pas du tout.

Signaux d'alarme indiquant la nécessité de soins médicaux immédiats :

- légères pertes de sang ou saignements vaginaux
- violents maux de tête et vision trouble
- convulsions
- violents maux de ventre
- fièvre et sentiment de faiblesse
- respiration rapide ou difficile
- douleurs du travail durant plus de 12 heures.

Au cours des visites prénatales, la femme enceinte et sa famille devraient être encouragées à se préparer à l'accouchement et à d'éventuelles complications en planifiant :

- où l'accouchement aura lieu et où aller en cas de complications
- qui l'accompagnera
- comment elle se rendra dans ce lieu
- quelles affaires devra-t-elle apporter pour elle-même et son enfant
- combien cela coûtera-t-il et comment ces coûts seront pris en charge
- qui s'occupera de sa famille pendant son absence
- qui peut donner du sang si nécessaire.

Parce que les circonstances peuvent évoluer, il faut réexaminer ce plan au cours de chaque visite prénatale à mesure que la grossesse progresse.

En ce qui concerne les soins d'urgence à prévoir en cas de complications, il faut savoir où se trouve la maternité ou l'hôpital le plus proche et par quels moyens y amener rapidement la femme qui accouche, à toute heure du jour ou de la nuit.

Toutes les femmes enceintes devraient avoir accès à une maternité ou un hôpital quand elles accouchent. Cela est particulièrement important lorsque la femme ou sa famille savent que l'accouchement risque d'être difficile. Dans certains cas, il peut être préférable, du fait des distances à parcourir ou de l'existence de risques, que la future mère se rapproche temporairement d'un dispensaire ou d'un hôpital à l'approche de l'accouchement, de façon à pouvoir accéder rapidement aux services médicaux nécessaires.



Les agents de santé, les familles et les communautés devraient accorder une attention particulière aux adolescentes enceintes car elles ont un risque plus élevé de complications et peuvent dans certains cas ne pas être en mesure de prendre des décisions pour leur famille ou de demander de l'aide.

RÈGLE D'OR

4.

L'accouchement est la période la plus critique, pour la mère et pour l'enfant. Toutes les femmes enceintes doivent bénéficier lors de l'accouchement de l'assistance d'une personne qualifiée (sage-femme, médecin ou infirmière) et doivent pouvoir avoir rapidement accès à des soins spécialisés en cas de complications.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Il faut être attentif à chaque grossesse car il y a toujours un risque de complication, pour la mère comme pour l'enfant. Beaucoup de problèmes, de maladies ou même de décès peuvent être évités si la mère prend les dispositions nécessaires pour accoucher avec l'aide d'une personne qualifiée, comme un docteur, une infirmière ou une sage-femme, et effectue pendant la grossesse au moins quatre visites prénatales auprès d'un agent de santé qualifié.

On peut réduire les risques de maladie et même de décès de la mère ou du bébé en s'assurant qu'un soignant qualifié assiste la mère lors de l'accouchement dans un établissement de santé doté du matériel nécessaire et examine régulièrement la mère dans les 24 heures qui suivent l'accouchement.

Lorsqu'une femme enceinte est sur le point d'accoucher, elle devrait être encouragée à se faire accompagner d'une personne de son choix qui lui apporte un soutien continu pendant l'accouchement et après la naissance. Cette personne peut entre autres aider la femme en train d'accoucher à s'alimenter et à s'hydrater, à utiliser des techniques de respiration adaptées aux différents stades de l'accouchement et à remédier aux douleurs et gênes en suivant les conseils de l'accoucheuse qualifiée.

Pendant et immédiatement après l'accouchement, un soignant qualifié saura:

- évaluer et suivre les progrès du travail et reconnaître les symptômes indiquant qu'il faut obtenir de l'aide *immédiatement*
- déterminer si des soins spécialisés et un transfert dans un hôpital ou une maternité sont nécessaires
- réduire les risques d'infection (par des mains propres, des instruments stérilisés et une surface d'accouchement propre et en utilisant des gants quand il le faut)
- encourager la femme à marcher pendant le premier stade du travail et la soutenir dans son choix d'une position dans laquelle accoucher
- apporter l'aide nécessaire aux différents stades du travail et pendant la naissance de l'enfant
- quand et comment couper le cordon ombilical
- prendre soin du bébé et le garder au chaud après l'accouchement



- aider la mère à placer son enfant sur sa poitrine pour un contact immédiat de peau à peau et commencer à donner le sein peu après l'accouchement
- éliminer le placenta sans danger et prendre soin de la mère après la naissance du bébé
- examiner et peser le bébé et lui mettre des gouttes d'un produit recommandé dans les yeux pour éviter la cécité et les infections
- s'occuper des problèmes de santé du nouveau-né et orienter ou transférer, si besoin est, le bébé et sa mère vers un prestataire de services de santé ou un centre médical approprié.

RÈGLE D'OR

5.

Les soins postnatals dispensés à la mère et à l'enfant réduisent le risque de complications et aident les mères et les pères et autres adultes concernés à donner à l'enfant un bon départ dans la vie. L'état de santé de la mère et de l'enfant devrait être vérifié régulièrement dans les 24 heures suivant la naissance, ainsi que pendant la première semaine et de nouveau six semaines après l'accouchement. En cas de complications, il faut procéder à des examens médicaux plus fréquents.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour la survie et la santé de la mère et du nouveau-né, il est important qu'un soignant qualifié prodigue des soins postnatals. Les nouveau-nés sont *particulièrement* fragiles pendant les premières heures, ainsi que pendant la première semaine et le premier mois qui suivent la naissance.

Après l'accouchement, un soignant qualifié saura :

- vérifier régulièrement l'état de santé de la mère et de l'enfant dans les 24 heures qui suivent la naissance, ainsi que pendant la première semaine et de nouveau six semaines après l'accouchement
- apporter aide et conseils à la mère pour qu'elle continue à allaiter l'enfant
- donner des conseils aux nouveaux parents sur la manière d'éviter une nouvelle grossesse ou de la retarder
- donner des conseils à la mère en matière de nutrition, de repos et d'hygiène, de vaccination; lui conseiller de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les régions touchées par le paludisme et de faire des visites médicales régulières et lui expliquer comment prendre soin d'elle-même et de son enfant; conseiller au père d'apporter l'aide nécessaire pour satisfaire les besoins de la mère et de l'enfant
- expliquer les symptômes de problèmes dangereux que pourraient présenter la mère et le nouveau-né
- aider la mère, le père et la famille à envisager que faire en cas de complications
- conseiller la mère et le père sur la manière d'éviter les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, et s'ils sont séropositifs, comment prendre soin d'eux-mêmes et de leur enfant et comment allaiter de façon à réduire le risque de contamination du nourrisson.



- conseiller les mères séropositives et leur partenaire de façon à les aider à prendre des décisions en connaissance de cause en ce qui concerne les méthodes de contraception et d'éventuelles grossesses futures (*pour plus de précisions à ce sujet, voir le chapitre sur le VIH*)
- fixer la date de la prochaine visite de la mère et du nourrisson.

Dans le cas de complications chez la mère et/ou l'enfant, un soignant qualifié saura :

- expliquer à la mère les complications dont elle-même et son enfant sont atteints, le traitement à suivre et comment continuer à s'occuper d'elle-même et du nourrisson une fois de retour chez elle.
- donner à la mère des médicaments si besoin est et lui expliquer comment, quand et pendant combien de temps les administrer
- déterminer quels vaccins la mère n'a pas reçus et les lui administrer, y compris le vaccin antitétanique
- si l'enfant est né avant terme, est de trop petite taille ou a d'autres problèmes, expliquer à la mère et au père et aux autres dispensateurs de soins comment s'occuper de lui au mieux
- planifier de fréquentes visites de suivi pour vérifier l'état de santé de la mère et du nourrisson.

Les premiers jours et les premières semaines présentent de nombreux risques pour les nouveau-nés d'un poids insuffisant. La majorité des nouveau-nés qui décèdent étaient d'un poids insuffisant à la naissance. Beaucoup de ces nourrissons pourraient être sauvés par des soins postnatals prodigués par une personne qualifiée qui saura :

- reconnaître et traiter rapidement les symptômes de graves problèmes
- encourager l'allaitement, notamment le tirage de lait et l'alimentation du nourrisson à la tasse
- veiller à ce que le nourrisson soit maintenu au chaud en aidant la mère ou une autre personne à entretenir avec lui un contact de peau à peau (méthode dite des « soins maternels kangourou »)
- faire transférer d'urgence le nourrisson dans un centre de soins s'il ne peut se nourrir au sein de la mère ou accepter du lait maternel extrait.

RÈGLE D'OR

6.

La santé de la mère, les conditions dans lesquelles a lieu l'accouchement, les soins essentiels et l'attention prodigués au nouveau-né, l'amour de sa famille et l'hygiène ambiante contribuent pour beaucoup à la santé et à la survie du nouveau-né.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les nouveau-nés ont besoin de soins attentifs jour et nuit et d'être aimés, maintenus au chaud et au sec et nourris. Les mères et les pères ou autres dispensateurs de soins qui répondent à ces besoins fondamentaux contribuent à la santé, au bonheur, à la croissance, à l'apprentissage et au développement futurs de leur enfant.



Un nouveau-né s'épanouit lorsque :

- il est maintenu à proximité de sa mère, de son père ou d'une autre personne s'occupant de lui, qui le prennent souvent dans leur bras et le câlinent
- il est nourri exclusivement au sein de la naissance à l'âge de six mois, à la demande et au moins huit fois par période de 24 heures, ce qui contribue à renforcer le lien entre le nourrisson et la mère et à immuniser le bébé contre d'éventuelles infections
- il est aimé et les membres de sa famille lui prodiguent affection, attention, encouragements et stimulation, ce qui l'aide à grandir et à apprendre
- il est maintenu au chaud, au sec, dans des conditions de confort et de sécurité, changé régulièrement et incité à roter après avoir été nourri
- on s'occupe de lui dans de bonnes conditions de propreté, qui contribuent à éviter les infections
- il bénéficie de soins de santé de qualité, notamment de visites médicales régulières, avec des vaccins administrés dans les délais et une pesée pour surveiller sa croissance.

Une personne qualifiée saura :

- répondre aux questions des nouveaux parents sur les soins à apporter à leur nouveau-né, en ce qui concerne par exemple l'allaitement maternel, l'alimentation au moyen de préparations pour nourrissons, les vaccinations, comment laver le nourrisson, communiquer avec lui, l'apparition du langage, le rythme du sommeil, etc.
- informer les nouveaux parents en cas de symptômes de graves problèmes qui justifient un examen médical immédiat
- aider les mères et les pères à envisager que faire en cas de complications chez le nourrisson
- donner par écrit à la mère et au père les informations de base sur le nourrisson à la naissance (poids, taille, heure de la naissance)
- délivrer le certificat de naissance pour que les parents puissent faire inscrire la naissance à l'état civil.

Les enfants nés avant terme, ayant un poids insuffisant à la naissance ou d'autres problèmes ont besoin de soins, d'affection et d'attention particuliers pour survivre et avoir une croissance et un développement optimaux.

Une personne qualifiée peut jouer un rôle décisif en expliquant à la mère et au père comment prendre soin de leur enfant ayant un problème particulier.

Certains nourrissons peuvent avoir besoin de soins supplémentaires dans une unité de soins spéciaux d'un hôpital jusqu'à ce qu'ils soient suffisamment développés ou en suffisamment bonne santé pour rentrer au domicile familial. Lorsqu'un bébé n'est pas en mesure de se nourrir au sein de la mère, celle-ci peut extraire son propre lait et le conserver afin de le donner au nourrisson au moyen d'une sonde stérilisée, d'une cuillère ou d'une tasse.



S'occuper d'un nouveau-né constitue pour la mère et pour le père une source de joie, mais aussi d'anxiété et de fatigue car ils doivent s'habituer à prendre soin en permanence de leur enfant. Les nouveau-nés étant généralement dépendants de leurs parents pour la satisfaction de tous leurs besoins, les mères et les pères doivent se ménager. Les mères qui allaitent en particulier ont besoin d'une alimentation plus nutritive et toutes les mères devraient se reposer plus que d'habitude. Le père peut aider la mère en s'occupant du ménage et des autres enfants pendant qu'elle allaite ou en s'occupant du nouveau-né pendant qu'elle se repose.

RÈGLE D'OR

7.

Le tabac, l'alcool, la drogue, les poisons et les polluants sont très nocifs notamment pour les femmes enceintes, le fœtus en cours de développement, les nourrissons et les jeunes enfants.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Une femme enceinte qui fume a un risque plus élevé de mettre au monde un enfant d'un poids insuffisant et ce dernier courra plus de risques de tousser, de s'enrhumer, de contracter une laryngite, une pneumonie ou de souffrir d'autres problèmes des voies respiratoires.

Une femme enceinte peut mettre en danger sa propre santé et la santé du fœtus en buvant de l'alcool ou en prenant des stupéfiants. Ces substances peuvent nuire gravement au développement physique et mental de l'enfant à naître. La future mère doit arrêter de boire de l'alcool et/ou de prendre des stupéfiants dès qu'elle prévoit de tomber enceinte ou qu'elle pense l'être. Si elle a du mal à s'arrêter, elle devrait chercher à obtenir les conseils médicaux et l'appui d'un agent de santé qualifié, d'un centre de santé ou d'une association de lutte contre l'alcoolisme ou la toxicomanie.

Les médicaments sont particulièrement déconseillés pendant la grossesse à moins qu'ils ne soient absolument indispensables et prescrits par un agent de santé qualifié.

Pour assurer à l'enfant une bonne croissance physique et un bon développement mental, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les jeunes enfants doivent se tenir ou être tenus à l'écart de la fumée du tabac ou des feux de cuisine; des pesticides, herbicides et autres poisons, ainsi que des polluants, comme le plomb, que l'on trouve dans l'eau transportée par des canalisations en plomb, dans les gaz d'échappement des véhicules et dans certaines peintures.

Les familles et les communautés peuvent aider les femmes enceintes, les mères et leurs enfants en appuyant la création d'espaces non fumeurs, afin qu'ils n'aient pas à souffrir du tabagisme passif.

Les employeurs devraient protéger les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les mères des émanations dangereuses, produits toxiques et agents polluants qui risquent de nuire à leur santé et à celle de leurs enfants.



8.

La violence contre les femmes est un grave problème de santé publique dans la plupart des communautés. Lorsqu'une femme est enceinte, cette violence est particulièrement dangereuse pour elle et pour sa grossesse. Cela accroît le risque de fausse couche, d'accouchement avant terme et de naissance d'un enfant d'un poids insuffisant.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

La violence et la maltraitance ne sont jamais acceptables, quelles que soient les circonstances. Quand une femme enceinte est victime de mauvais traitements, elle risque d'accoucher avant terme et de perdre ainsi son enfant. L'enfant risque également d'être d'un poids insuffisant à la naissance, ce qui peut nuire à sa santé et à sa survie.

Les agents de santé, les familles et les communautés devraient être conscients de ces dangers, protéger les femmes enceintes et tenter de prévenir et d'éliminer la violence à l'égard des femmes. Avec l'appui des organisations et des chefs communautaires, les autorités locales doivent : 1) prendre les mesures nécessaires pour prévenir la violence à l'égard des femmes et faire évoluer les normes sociales qui contribuent à cette violence; 2) adopter et faire appliquer des lois qui protègent les femmes de la violence et de la maltraitance et 3) fournir des moyens de protection et des services de soutien accessibles aux femmes victimes de violence.

9.

Sur leur lieu de travail, les femmes enceintes et les mères devraient être à l'abri de la discrimination, ne pas être exposées à ce qui risque de nuire à leur santé et avoir le temps d'allaiter ou d'extraire du lait maternel. Elles devraient avoir droit à des congés de maternité, à la protection de leur emploi, à des prestations médicales et, si besoin est, à un appui financier

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

À l'échelle mondiale, près de 60 % des femmes en âge de procréer avaient un emploi en 2006. Beaucoup de femmes travaillent dans l'économie informelle, où leur emploi n'est pas officialisé, réglementé ou protégé par les autorités. Que les femmes travaillent dans l'économie formelle ou informelle, il est important que des mesures de protection soient adoptées par les collectivités, avec l'appui des pouvoirs publics et de la société civile, afin de préserver la santé et la stabilité économique des femmes, des enfants et des familles.



Les mesures de protection peuvent comprendre les dispositions suivantes :

Congés de maternité : une mère a droit à une période de repos à la naissance de son enfant, aux moyens d'assurer sa subsistance et celle de sa famille et à la garantie de retrouver son emploi à la fin du congé de maternité.

Protection de l'emploi : il s'agit de garantir que les femmes enceintes et nouvelles mères ne seront pas victimes de discrimination et ne perdront pas leur emploi ou leurs avantages sociaux (retraites, congés payés, etc.) en raison d'une grossesse, d'un congé de maternité ou d'un arrêt de travail à la naissance.

Soutien financier (en espèces) et protection sociale : les femmes enceintes et les mères qui travaillent et leurs nouveau-nés et leur famille ont généralement besoin d'un soutien financier et d'une protection sociale. Le soutien financier remplace une partie de la perte de revenus causée par l'interruption de travail due à la grossesse, à l'accouchement et aux soins à prodiguer au nouveau-né. Les femmes enceintes, jeunes mères et nouveau-nés ont besoin d'une protection sociale pour les services prénatals et postnatals et l'accouchement, ainsi qu'en cas d'hospitalisation.

Protection de la santé : une femme enceinte ou qui allaite ne devrait pas être contrainte d'effectuer un travail qui risque de nuire à sa santé ou à celle de son enfant. Ses conditions de travail devraient être modifiées de façon à réduire les risques qui existent pour sa santé. Elle ne devrait réintégrer son emploi que lorsque cela ne présente plus aucun danger, ou devrait être affectée à un emploi équivalent avec le même salaire.

Allaitement maternel : les mères devraient avoir le droit d'allaiter un enfant après avoir retrouvé leur travail car l'allaitement maternel est très bénéfique pour la santé de la mère comme pour celle de l'enfant. Les mères devraient pouvoir prendre une ou plusieurs pauses et bénéficier d'une réduction de leur durée de travail pour allaiter, sans que cela soit déduit de leur salaire.

RÈGLE D'OR

10.

Toutes les femmes, notamment les femmes enceintes ou les jeunes mères, ont droit à des soins de santé de qualité. Le personnel soignant devrait être compétent, tenir compte des pratiques culturelles et traiter toutes les femmes, y compris les adolescentes, avec respect.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Quand les femmes ont accès à des soins médicaux de qualité pendant la grossesse, ainsi que pendant et après l'accouchement, nombre de problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement peuvent être évités.

Toutes les femmes ont le droit de bénéficier de l'assistance d'une personne qualifiée, par exemple un médecin, une infirmière ou une sage-femme, pendant l'accouchement, ainsi que de soins obstétricaux d'urgence en cas de complications.



Des soins médicaux de qualité assortis d'informations et de conseils permettent aux femmes et aux hommes de prendre des décisions en connaissance de cause concernant leur santé procréative. Toute femme qui a besoin de soins maternels devrait être encouragée par son mari ou compagnon et sa famille à prendre bien soin d'elle-même et de son enfant et à se rendre si besoin est dans un centre de santé, notamment pour obtenir des soins prénatals et postnatals, pour l'accouchement ainsi qu'en cas d'urgence.

Les pouvoirs publics devraient, avec l'appui des collectivités, veiller à ce que le coût des services de santé n'empêche pas les femmes, y compris les adolescentes, d'y avoir recours. Il faut également, pour garantir l'accès aux services de santé, remédier à d'autres obstacles, comme le coût des moyens de transport, les longues distances et les routes difficiles à parcourir et les pratiques culturelles.

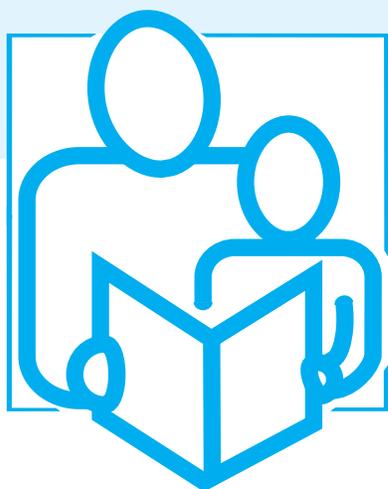
Le personnel soignant devrait être encouragé à entretenir et améliorer, dans le cadre de la formation continue, les connaissances techniques et compétences relationnelles nécessaires pour prodiguer des soins de santé de qualité. Il doit avoir été formé à traiter toutes les femmes avec respect, à tenir compte des normes et pratiques culturelles, ainsi qu'à respecter le droit des femmes à la confidentialité et à l'intimité. Il doit connaître et comprendre les besoins particuliers des adolescentes et savoir comment les aider à prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur

LE DÉVELOPPEMENT ET L'APPRENTISSAGE DU JEUNE ENFANT





Par développement de l'enfant, on entend tous les changements qui se produisent à mesure que l'enfant grandit et se développe, l'objectif étant qu'il soit en bonne santé, éveillé sur le plan mental, équilibré sur le plan affectif, compétent sur le plan social et prêt à acquérir des connaissances.

Les cinq premières années de l'enfance sont cruciales. Elles sont déterminantes pour la santé, le bonheur, la croissance, le développement et l'éducation futurs de l'enfant, à l'école, dans la famille et la communauté et pendant le reste de sa vie.

Des recherches récentes confirment que les cinq premières années sont particulièrement importantes pour le développement du cerveau de l'enfant, les trois

premières années en particulier étant cruciales pour la structuration du cerveau de l'enfant. Les premières expériences constituent un fondement à partir duquel le cerveau s'organise et fonctionnera tout au long de la vie. Elles influent directement sur la façon dont les enfants acquerront par la suite des compétences d'apprentissage, ainsi que des aptitudes sociales et affectives.

C'est pendant les premières années que les enfants apprennent le plus rapidement. Ils ont besoin d'affection et d'attention pour acquérir un sentiment de sécurité et de confiance qu'ils intérioriseront en grandissant.

Les bébés et les jeunes enfants se développent plus rapidement et assimilent mieux les nouvelles connaissances quand ils sont entourés d'amour et d'affection et bénéficient d'attention, d'encouragements et de stimulation, ainsi que de repas nutritifs et de soins de santé adéquats.

Quand ils connaissent les différentes étapes du développement de l'enfant, les parents savent à quoi s'attendre et comment favoriser au mieux la croissance et le développement de leur enfant.

Dans de nombreuses localités, les programmes de la petite enfance apportent un appui aux parents et à leurs enfants de la première enfance jusqu'à l'âge de 8 ans, ce qui comprend le passage important de la maison à l'école.

Tous les enfants ont le droit de grandir dans une famille et de bénéficier de soins médicaux de qualité, d'une bonne nutrition, d'une éducation et de la possibilité de jouer et d'être protégés contre les mauvais traitements, la violence et la discrimination. Les enfants ont le droit de grandir dans un cadre qui leur permet de réaliser pleinement leur potentiel.

Les parents, les autres dispensateurs de soins et membres de la famille, les communautés, la société civile et les gouvernements ont le devoir de s'assurer que ces droits sont respectés et protégés.



LES RÈGLES D'OR :
Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

LE DÉVELOPPEMENT ET L'APPRENTISSAGE DU JEUNE ENFANT

- 1.** Les premières années, notamment les trois premières, sont très importantes pour la structuration du cerveau de l'enfant. Tout ce qu'il voit, touche, goûte, sent ou entend contribue à former le cerveau à penser, à sentir, à bouger et à apprendre.
- 2.** Les bébés commencent à apprendre rapidement dès la naissance. Leur développement et leur apprentissage s'effectuent de façon optimale lorsque leurs parents ou d'autres adultes aimants et attentifs leur procurent affection, attention et stimulation, en plus de la nutrition, des soins de santé et de la protection nécessaires.
- 3.** En encourageant les enfants à jouer et à explorer, on les aide à apprendre et à se développer sur les plans social, affectif, physique et intellectuel. Cela contribue à les préparer à aller à l'école.





- 4.** Les enfants apprennent comment se comporter (sur les plans social et affectif) en imitant le comportement de leurs proches.

- 5.** Pour assurer la continuité du développement de l'enfant, il est essentiel qu'il entre à temps à l'école primaire. L'appui des parents, des autres adultes qui s'occupent de l'enfant, des enseignants et de la communauté est à cet égard très important.

- 6.** Tous les enfants grandissent et se développent en passant par des stades similaires, mais chacun à son propre rythme. Chaque enfant a ses propres centres d'intérêt, tempérament, style relationnel et mode d'apprentissage.





Informations complémentaires

LE DÉVELOPPEMENT ET L'APPRENTISSAGE DU JEUNE ENFANT

RÈGLE D'OR

1.

Les premières années, notamment les trois premières, sont très importantes pour la structuration du cerveau de l'enfant. Tout ce qu'il voit, touche, goûte, sent ou entend contribue à former le cerveau à penser, sentir, bouger, se déplacer et à apprendre.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le cerveau d'un enfant se développe rapidement pendant les cinq premières années de sa vie, et tout particulièrement pendant les trois premières années. C'est une période de développement rapide sur le plan cognitif, linguistique, social, affectif et moteur. L'enfant apprend par exemple beaucoup de mots à partir de l'âge de 15 à 18 mois. L'acquisition du langage se poursuit à un rythme rapide pendant la période préscolaire.

Le cerveau de l'enfant se développe à mesure qu'il voit, qu'il touche, qu'il goûte, qu'il sent et qu'il entend. Chaque fois que l'enfant utilise l'un de ces sens, une connexion neuronale se crée dans son cerveau. De nouvelles expériences, répétées à de nombreuses reprises, contribuent à créer de nouvelles connexions, qui influencent la façon dont l'enfant pense, sent, se comporte et apprend, à cet instant donné ainsi qu'à l'avenir.

Le meilleur moyen de favoriser le développement du cerveau de l'enfant est d'établir une relation étroite entre l'enfant et la personne qui s'occupe de lui. Lorsque cette personne joue et chante avec l'enfant, lui parle, lui lit ou lui raconte une histoire et prend soin de lui, en lui prodiguant une alimentation saine et en l'entourant d'amour et d'affection, le cerveau de l'enfant se développe. Être en bonne santé, interagir avec les adultes qui s'occupent de lui et vivre en sécurité et dans un environnement salubre, tout cela contribue pour beaucoup à la croissance, au développement et au potentiel d'avenir de l'enfant.



Un enfant a besoin de beaucoup de soins et d'affection pendant les premières années. Il faut le prendre dans ses bras, le cajoler et lui parler pour stimuler son développement cognitif et affectif. Quand on laisse le nourrisson près de sa mère et qu'elle le nourrit au sein à la demande, l'enfant se sent en sécurité. Le bébé a besoin de téter pour être bien nourri mais aussi pour son confort.

Pour le jeune enfant, les pleurs sont un moyen de communication. Lorsqu'un enfant pleure, il convient de le prendre dans les bras et de lui parler doucement pour l'aider à se sentir en confiance et en sécurité.

Ce lien et cet attachement à la mère, au père ou à tout autre adulte qui s'occupe de lui aide l'enfant à acquérir un ensemble d'aptitudes qu'il utilisera et complètera tout au long de sa vie. Il s'agit notamment de la capacité à :

- apprendre
- avoir confiance en soi et une bonne estime de soi
- avoir de bonnes compétences relationnelles
- entretenir des relations positives avec autrui par la suite
- ressentir de l'empathie.

À mesure que le cerveau de l'enfant se développe, il en va de même de ses émotions, qui sont réelles et parfois intenses. Les jeunes enfants peuvent s'énerver s'ils ne parviennent pas à faire quelque chose ou si on leur refuse quelque chose qu'ils désirent. Ils ont souvent peur des inconnus ou du noir. Si l'on se moque des réactions d'un enfant ou si on y répond en le punissant ou en l'ignorant, il risque de devenir timide et d'être incapable d'exprimer normalement ses émotions. Si son entourage et sa famille sont patients et s'ils se montrent compatissants quand l'enfant est aux prises avec de fortes émotions, il sera probablement plus heureux, plus sûr de lui et plus équilibré quand il sera grand.

Il n'y a aucune différence entre les besoins physiques, mentaux, affectifs et sociaux des garçons et des filles. Les filles ont la même capacité d'apprentissage et le même besoin d'affection, d'attention et d'encouragement que les garçons.

Les jeunes enfants risquent d'être excessivement perturbés lorsqu'ils sont punis par des châtiments corporels ou affectifs, sont témoins de violence, sont abandonnés à eux-mêmes ou sont victimes de maltraitance ou vivent avec des parents souffrant de problèmes psychologiques, comme la dépression ou l'alcoolisme ou la toxicomanie. Ces perturbations nuisent au développement du cerveau de l'enfant et peuvent entraîner des retards sur les plans cognitif, social et affectif, ainsi que des problèmes de comportement dans l'enfance et à un âge ultérieur.

Les enfants que l'on punit par des châtiments corporels ou affectifs parce qu'on est soi-même en colère risquent davantage de devenir violents. Il vaut mieux remédier au comportement de l'enfant par des moyens plus positifs et plus efficaces, notamment :

- expliquer clairement à l'enfant ce qu'il doit faire et ne pas faire
- lui imposer des règles fermes et
- manifester son approbation quand il se comporte bien.



En réagissant ainsi, les parents et autres dispensateurs de soins encouragent les enfants à devenir des membres productifs et à part entière de la famille et de la communauté.

Il faut que les deux parents, ainsi que les autres membres de la famille, apportent tous les soins et l'affection nécessaires pour favoriser la croissance, l'apprentissage et le développement des enfants. Ils devraient faire en sorte que les filles se sentent autant valorisées que les garçons et les encourager à apprendre et à explorer – une préparation importante pour l'école.

Dans le monde entier, ce sont généralement les mères qui s'emploient le plus souvent à répondre aux besoins de leurs enfants et à faire valoir leurs droits. Elles entourent d'affection leurs enfants, les nourrissent, les consolent, leur apprennent des choses, jouent avec eux et s'occupent d'eux.

Le père a un rôle tout aussi important à jouer en s'occupant de l'enfant et en faisant respecter ses droits. Un père devrait faire en sorte que ses filles se sentent aussi valorisées que ses garçons. Comme la mère, il peut aider à répondre aux besoins de l'enfant en lui prodiguant amour et affection, en l'encourageant et en le stimulant. Ensemble, la mère et le père peuvent s'assurer qu'il reçoit une bonne éducation et des soins médicaux de qualité et qu'il est bien nourri.

RÈGLE D'OR

2.

Les bébés commencent à apprendre rapidement dès la naissance. Leur développement et leur apprentissage s'effectuent de façon optimale lorsque leurs parents ou d'autres adultes aimants et attentifs leur procurent affection, attention et stimulation, en plus de la nutrition, des soins de santé et de la protection nécessaires.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le toucher, l'ouïe, l'odorat, la vue et le goût sont des moyens d'apprentissage que l'enfant utilise pour explorer et comprendre le monde qui l'entoure.

Affection, attention et stimulation

L'intelligence des enfants se développe rapidement quand on leur parle, les touche et les cajole; lorsqu'ils voient des visages connus et entendent des voix familières et peuvent toucher différents objets.

Ils apprennent rapidement lorsqu'ils se sentent aimés et en sécurité dès la naissance et quand ils peuvent jouer et avoir des contacts fréquents avec les membres de la famille et d'autres personnes proches. Plus la mère, le père et les autres personnes qui s'occupent de lui jouent avec l'enfant, lui parlent et communiquent avec lui d'une manière ou d'une autre, plus il acquerra rapidement de nouvelles connaissances.

Il importe que les parents et tous ceux qui s'occupent de nourrissons et d'enfants leur parlent, leur lisent des histoires ou leur chantent des chansons. Même s'ils ne comprennent pas encore les mots, ces premières « conversations » développent les compétences sociales, le langage et les facultés d'apprentissage des enfants.



Les parents peuvent aider les enfants à apprendre et à grandir en leur donnant des objets nouveaux et intéressants ne présentant aucun danger, qu'ils pourront regarder, écouter, sentir, ou toucher ou avec lesquels ils pourront jouer.

Les enfants qui se sentent en sécurité réussissent généralement mieux à l'école, ont davantage confiance en eux et ont une meilleure estime d'eux-mêmes et sont mieux armés pour faire face aux difficultés de la vie.

Une bonne nutrition

L'allaitement exclusivement au sein, à la demande, pendant les six premiers mois, l'introduction d'aliments complémentaires sains et nutritifs à l'âge de 6 mois et la poursuite de l'allaitement maternel pendant deux ans et au-delà constituent le mode d'alimentation le plus bénéfique pour l'enfant sur le plan de la nutrition et de la santé. Nourrir l'enfant permet également à la mère, au père ou à tout autre adulte qui s'occupe de lui de lui donner affection et contact physique.

La nutrition est cruciale pour la croissance et le développement de l'enfant. L'alimentation d'une femme enceinte et celle du jeune enfant devraient être variées et nutritives. Elles devraient comprendre des nutriments essentiels comme des protéines et des graisses essentielles pour aider l'enfant à grandir, ainsi que des aliments énergétiques, de la vitamine A pour protéger l'enfant contre les maladies, de l'iode pour assurer le développement du cerveau de l'enfant et du fer pour protéger ses facultés mentales et physiques.

Si la mère a la responsabilité essentielle d'allaiter l'enfant, le père peut l'aider en veillant à ce qu'elle ait elle-même une alimentation nutritive, en participant aux tâches ménagères et aux soins de l'enfant et en apportant un soutien affectif à la mère, au nourrisson, aux enfants plus âgés et autres membres de la famille.

Des soins de santé adéquats

L'agent de santé devrait expliquer aux parents et autres dispensateurs de soins :

- quelles sont les vaccinations nécessaires et les dates à respecter
- comment éviter l'anémie et les maladies parasitaires chez les enfants de plus de 6 mois
- pourquoi il est important de traiter les parasites
- comment faire en sorte que l'enfant consomme suffisamment de nutriments, comme le fer et la vitamine A, pour sa bonne croissance mentale et physique.

Les enfants anémiques, mal nourris ou fréquemment malades sont souvent plus craintifs et pleurent plus souvent que les enfants en bonne santé. Ils ont moins envie de jouer, d'explorer et d'avoir des contacts avec les autres. Ces enfants peuvent avoir besoin d'une attention particulière, de soins et d'encouragements pour manger, jouer et entrer en relation avec autrui afin de recouvrer la santé.

Un enfant qui a reçu en temps voulu la série complète de vaccins et qui bénéficie d'une alimentation et de soins de santé adéquats, d'amour et d'affection a de meilleures chances de survivre et peut consacrer toute son énergie à explorer,



à apprendre et à acquérir des facultés cognitives, linguistiques, sociales, affectives et motrices.

Protection et soins de parents et/ou d'autres dispensateurs de soins attentifs et aimants

Il ne faut pas laisser les bébés et les jeunes enfants tout seuls trop longtemps. Cela retarde leur développement physique et mental. Cela augmente aussi le risque d'accidents.

Les filles ont besoin d'autant de nourriture, d'attention, d'affection et de soins que les garçons. Tous les bébés et les jeunes enfants doivent être encouragés et félicités quand ils apprennent ou disent quelque chose de nouveau.

Tous les garçons et les filles doivent être inscrits à la naissance sur les registres officiels de l'État civil afin d'avoir le droit de bénéficier de services de base, comme les soins de santé, l'éducation et les services juridiques et sociaux.

RÈGLE D'OR

3.

En encourageant les enfants à jouer et à explorer, on les aide à apprendre et à se développer sur les plans social, affectif, physique et intellectuel. Cela contribue à les préparer à aller à l'école.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les enfants jouent parce que cela les amuse, mais le jeu est aussi essentiel pour leur apprentissage et leur développement. Le jeu, structuré ou non, aide les enfants à :

- acquérir connaissances, expérience, curiosité et confiance en soi
- apprendre en faisant des essais, en comparant les résultats, en posant des questions et en trouvant des moyens de réussir
- développer leurs aptitudes en termes de langage, de réflexion, de planification, d'organisation et de prise de décisions.

La stimulation, le jeu et le fait de jouer avec d'autres enfants et avec des adultes sont particulièrement importants si l'enfant est handicapé ou atteint de maladies chroniques, par exemple le VIH.

Lorsque les parents ou d'autres dispensateurs de soins conversent avec les enfants dans leur langue maternelle, cela renforce leur capacité de réflexion et d'expression. L'apprentissage du langage est facilité par les chansons, les histoires racontées ou lues, les comptines et les jeux.

Les garçons et les filles doivent avoir les mêmes possibilités de jouer et de communiquer avec tous les membres de la famille, y compris les frères et sœurs et les grands-parents, et de participer à des activités en dehors du foyer. Le jeu et l'interaction avec la mère et le père renforcent les liens entre enfant et parents.



Les membres de la famille et les autres dispensateurs de soins peuvent favoriser l'apprentissage de l'enfant en lui confiant des tâches simples avec des instructions claires, en lui donnant des objets avec lesquels jouer et en lui suggérant de nouvelles activités à entreprendre, sans pour autant dominer le jeu de l'enfant.

Tous les enfants ont besoin de matériaux de jeu simples et variés, qui correspondent à leur stade de développement. De l'eau, du sable, des boîtes en carton, des blocs de construction en bois, ainsi que des casseroles et des couvercles conviennent tout aussi bien que des jouets achetés dans le commerce.

Les parents et dispensateurs de soins doivent être patients quand un jeune enfant insiste pour faire quelque chose tout seul. Les enfants progressent en faisant des essais jusqu'à ce qu'ils réussissent. Tant que l'enfant n'est pas en danger, ses tentatives de faire quelque chose de nouveau et de difficile constituent une étape positive de son développement.

Les enfants changent et acquièrent constamment de nouvelles aptitudes. Les adultes qui s'occupent d'eux doivent remarquer ces changements et s'adapter à l'enfant. En se montrant attentifs et encourageants, ils l'aident à se développer plus rapidement.

À mesure que les jeunes enfants grandissent, ils ont besoin de jouer et d'être en contact avec d'autres enfants de leur âge. Les activités d'apprentissage en groupe, sous la supervision d'un adulte qualifié ou d'un enseignant, à la maison, dans une crèche ou une école maternelle, aident beaucoup les enfants à se préparer à leur entrée à l'école.

RÈGLE D'OR

4.

Les enfants apprennent comment se comporter (sur les plans social et affectif) en imitant le comportement de leurs proches.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

C'est en observant et en imitant les autres que les jeunes enfants apprennent à établir des contacts sociaux. Ils apprennent à faire la différence entre les comportements qui sont acceptables et ceux qui ne le sont pas.

C'est l'exemple des adultes et des frères et sœurs et enfants plus âgés qui influence le plus le comportement et la personnalité de l'enfant. Les enfants apprennent en copiant ce que font les autres. Si les hommes et les femmes ne sont pas traités sur un pied d'égalité, l'enfant observe la situation, l'assimile et reproduira probablement les mêmes comportements. Si les adultes crient, agissent violemment, excluent d'autres personnes ou font preuve de discrimination, les enfants en concluront que c'est le comportement à adopter. Si les adultes traitent les autres personnes avec gentillesse, respect et patience, les enfants suivront leur exemple. Si la mère et le père font preuve à l'égard l'un de l'autre d'amour et de respect, c'est ce que les enfants assimileront et reproduiront probablement dans leurs propres relations à l'âge adulte.

Les enfants adorent jouer le rôle de quelqu'un d'autre. Il faut encourager ce jeu car il développe l'imagination et aide l'enfant à comprendre le comportement des autres.



5.

Pour assurer la continuité du développement de l'enfant, il est essentiel qu'il entre à temps à l'école primaire. L'appui des parents, des autres adultes qui s'occupent de lui, des enseignants et de la communauté est à cet égard très important.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Dans la plupart des pays, les enfants commencent à aller à l'école primaire à environ six ou sept ans. Cette entrée à l'école est une étape cruciale du développement de l'enfant.

Les filles aussi bien que les garçons devraient commencer à aller à l'école à l'âge voulu (fixé par les autorités de leur pays). Ils devraient, au moment où ils entrent à l'école, avoir des capacités cognitives et une maîtrise du langage de base, ainsi qu'avoir atteint un stade de développement suffisant, sur les plans social et affectif, pour pouvoir apprendre avec plaisir dans un cadre scolaire structuré.

Le soutien des parents et autres dispensateurs de soins est très important pour assurer l'adaptation de l'enfant au milieu scolaire. Les parents et autres adultes qui s'occupent d'eux devraient aider et encourager les filles autant que les garçons à aller régulièrement à l'école et à bien s'y préparer. Ils devraient également participer aux activités scolaires. Cela aide les enfants à s'adapter au milieu scolaire, à s'intégrer plus rapidement aux structures d'apprentissage et à aller régulièrement à l'école.

Les enseignants devraient être préparés à aider les jeunes enfants qui sont encore en train d'acquérir des capacités d'apprentissage de base. Ils ont un rôle essentiel à jouer en aidant les filles aussi bien que les garçons à prendre confiance en eux de façon à pouvoir les uns autant que les autres apprécier l'école et y réussir. Pendant les premières années de scolarité, le jeu demeure un moyen d'apprentissage essentiel. Une école adaptée aux enfants qui encourage l'apprentissage actif et la participation constitue le meilleur cadre d'apprentissage pour les enfants.

Aux côtés des familles et de l'école, la collectivité – aussi bien les autorités locales que la société civile – peuvent contribuer à :

- faire de l'école une priorité au sein de la communauté
- faire en sorte que l'école soit un lieu sûr et accueillant pour tous les enfants
- faire en sorte que l'école dispose des moyens dont elle a besoin, grâce notamment aux membres de la communauté participant à la gestion de l'école et aux associations de parents et d'enseignants.

6.

Tous les enfants grandissent et se développent en passant par des stades similaires, mais chacun à son propre rythme. Chaque enfant a ses propres centres d'intérêt, tempérament, style relationnel et mode d'apprentissage.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Connaître les différents âges et stades de développement de l'enfant, cela aide les parents à comprendre les changements à anticiper à mesure qu'un enfant grandit (voir tableau ci-après). Les parents et tous ceux qui s'occupent d'enfants devraient aussi savoir quand chercher à obtenir une aide extérieure s'ils pensent que leur enfant ne se développe pas comme il le devrait.

En observant les jeunes enfants pour voir comment ils réagissent au toucher, au son et à la vue d'un objet, les parents peuvent identifier les signes précurseurs d'éventuels problèmes ou de handicaps. Si un enfant se développe lentement, ses parents et les dispensateurs de soins peuvent l'aider en passant davantage de temps avec lui, en jouant avec lui, en lui parlant et en le massant.

Lorsqu'un enfant ne réagit pas à la stimulation et à l'attention qu'on lui porte, les parents et les dispensateurs de soins doivent consulter un agent de santé qualifié. Il est très important d'agir rapidement pour aider les enfants atteints de retards ou de handicaps à atteindre leur potentiel. Les parents et les dispensateurs de soins doivent s'efforcer de développer dans toute la mesure du possible les aptitudes de l'enfant.

Une fille ou un garçon handicapé a besoin d'encore plus d'amour et de protection. Il ou elle a besoin d'autant d'attention, de soins et de soutien que les autres enfants : inscription de leur naissance, allaitement au sein, vaccinations, alimentation nutritive et protection contre les mauvais traitements et la violence. Il faut encourager les enfants handicapés, comme tous les enfants, à jouer et être en contact avec d'autres enfants.

Un enfant qui se comporte de façon inhabituelle peut être malheureux ou se heurter à des problèmes affectifs. Ce peut être le cas s'il :

- devient soudain émotif, hostile, triste, paresseux ou peu coopératif
- désobéit ou se conduit mal en permanence
- pleure souvent
- a du mal à dormir
- devient violent avec les autres enfants
- reste assis tout seul au lieu de jouer avec ses proches ou ses amis
- se désintéresse tout à coup de ses activités habituelles ou de ses devoirs et
- perd l'appétit.



Il faut encourager les parents ou les adultes qui s'occupent de lui à parler avec l'enfant et à l'écouter et, si le problème persiste, à demander de l'aide à un enseignant ou à un agent de santé.

Si l'enfant a des problèmes mentaux ou affectifs, ou s'il a été maltraité, il faut le faire examiner par un psychologue, afin d'établir de quelle aide et de quel traitement il a besoin.

Le guide qui suit donne aux parents une idée de la manière dont les jeunes enfants se développent. Chaque stade de développement s'inscrit dans une progression continue, constitue le prolongement du stade précédent et influera sur le stade suivant. Mais les enfants ne grandissent pas et ne se développent pas tous au même rythme. Des progrès lents sont parfois normaux ou peuvent au contraire s'expliquer par une mauvaise nutrition, une mauvaise santé, un manque de stimulation ou un problème plus grave. Les parents devraient discuter des progrès de l'enfant avec un agent de santé qualifié ou un enseignant.

LA MANIÈRE DONT LES ENFANTS SE DÉVELOPPENT

À l'âge de 1 MOIS

Un bébé devrait être capable de :

- tourner la tête vers la main qui lui caresse la joue ou la bouche
- porter ses deux mains à la bouche
- tourner la tête lorsqu'il entend des voix et des sons familiers
- téter le sein et le toucher avec ses mains.

Conseils aux parents et aux dispensateurs de soins :

- établir un contact physique et nourrir l'enfant au sein dans l'heure qui suit la naissance
- soutenir la tête du bébé quand on le tient droit
- masser et caresser souvent le bébé
- manier toujours doucement le bébé, même quand on est fatigué ou de mauvaise humeur
- le nourrir au sein fréquemment et à la demande
- éliminer toujours les excréments de l'enfant dans des conditions hygiéniques et toujours se laver les mains à l'eau et au savon, ou avec d'autres moyens, par exemple avec des cendres et de l'eau, après l'avoir changé
- parler, lire et chanter à l'enfant aussi souvent que possible
- entourer l'enfant d'amour et d'affection
- emmener le nourrisson chez un agent de santé pendant la première semaine et de nouveau six semaines après sa naissance.



À l'âge de 1 mois *(suite)*

Signes auxquels il faut être attentif :

- le bébé tète mal ou refuse le sein
- le bébé bouge peu les bras et les jambes
- le bébé réagit peu ou pas du tout au bruit et aux lumières vives
- le bébé pleure pendant longtemps sans raison apparente
- le bébé vomit et a la diarrhée, ce qui peut entraîner la déshydratation.

À l'âge de 6 MOIS

Un bébé devrait être capable de :

- lever la tête et le torse quand il est couché sur le ventre
- chercher à attraper des objets suspendus
- attraper et secouer des objets
- rouler des deux côtés
- rester assis avec un soutien
- explorer des objets avec les mains et la bouche
- commencer à imiter des sons et des expressions du visage
- réagir à son nom et aux visages familiers.

Conseils aux parents et aux dispensateurs de soins :

- coucher le bébé sur une surface propre et plate de façon à ce qu'il puisse se déplacer librement et attraper des objets sans danger
- continuer à prendre le bébé dans les bras et le câliner tous les jours, de façon à lui prodiguer amour et affection
- appuyer le bébé contre quelque chose ou le tenir de façon à ce qu'il puisse voir ce qui se passe autour de lui
- continuer à l'allaiter à la demande jour et nuit et commencer à rajouter d'autres aliments (deux à trois repas par jour à partir de 6 mois; trois à quatre repas par jour à partir de 9 mois)
- parler, lire ou chanter pour l'enfant aussi souvent que possible, et pas seulement lorsqu'il a faim ou avant qu'il s'endorme.

Signes auxquels il faut être attentif :

- raideur ou difficulté à remuer les membres
- mouvement constant de la tête (ce qui peut indiquer une infection de l'oreille, qui peut rendre l'enfant sourd si elle n'est pas traitée)
- peu ou pas de réaction aux sons, aux visages familiers ou au sein
- refus du sein ou d'autres aliments.



À l'âge de 12 MOIS

Un bébé devrait être capable de :

- s'asseoir sans soutien
- marcher à quatre pattes et se mettre debout en s'agrippant à quelque chose
- faire ses premiers pas en se tenant
- essayer d'imiter les mots et les sons et réagir à des questions simples
- aimer jouer et taper dans ses mains
- répéter des sons et des gestes pour attirer l'attention
- ramasser des objets entre le pouce et l'index
- commencer à tenir des objets comme une cuillère et une tasse et essayer de manger tout seul.

Conseils aux parents et aux dispensateurs de soins :

- montrer des objets et les nommer, parler et jouer fréquemment avec l'enfant et lui chanter des chansons et lui lire des histoires
- utiliser l'heure des repas et autres activités familiales pour favoriser l'interaction avec tous les membres de la famille
- se montrer constamment affectueux et attentif, que l'enfant soit heureux ou qu'il soit fâché
- si l'enfant se développe lentement ou a un handicap physique, se concentrer sur ses capacités. Lui donner plus de stimulation et plus de possibilités d'interaction
- ne pas laisser l'enfant dans la même position pendant plusieurs heures
- faire en sorte que son environnement soit aussi sûr que possible pour éviter les accidents et garder hors de la portée de l'enfant les objets dangereux, comme les objets coupants, les sacs en plastique et les petits objets avec lesquels il pourrait s'étouffer
- continuer à nourrir l'enfant au sein, s'assurer qu'il a suffisamment de nourriture et qu'il mange des plats familiaux variés
- aider l'enfant à essayer d'utiliser une cuillère et une tasse
- s'assurer que l'enfant a reçu tous les vaccins et reçoit toutes les doses supplémentaires recommandées de compléments nutritionnels.
- veiller à ce que l'enfant ait les mains propres et commencer à lui apprendre à se laver les mains au savon.

Signes auxquels il faut être attentif :

- l'enfant n'émet pas de sons quand on lui parle
- l'enfant ne regarde pas les objets que l'on déplace
- l'enfant est apathique et ne réagit pas quand on s'occupe de lui
- l'enfant n'a pas d'appétit ou refuse de manger.

À l'âge de 2 ANS

Un enfant devrait être capable de :

- marcher, grimper et courir
- montrer des objets ou des images quand on les nomme (par exemple, le nez, les yeux, les oreilles)
- prononcer plusieurs mots de suite (depuis l'âge de 15 mois environ)
- suivre des instructions simples
- gribouiller quand on lui donne un crayon ou une craie
- apprécier les histoires et les chansons simples
- imiter le comportement des autres
- commencer à manger tout seul.



À l'âge de 2 ANS (suite)

Conseils aux parents et aux dispensateurs de soins :

- lire, chanter et jouer avec l'enfant
- apprendre à l'enfant à éviter les objets dangereux
- parler à l'enfant normalement – ne pas utiliser de langage bébé
- continuer à le nourrir au sein, s'assurer que l'enfant a suffisamment de nourriture et qu'il mange des plats familiaux variés
- s'assurer que l'enfant a reçu tous les vaccins nécessaires
- encourager l'enfant à manger, sans le forcer
- fixer des règles simples et avoir des exigences raisonnables
- féliciter l'enfant quand il réussit quelque chose, le rassurer quand il a peur et continuer à lui prodiguer une affection constante chaque jour.

Signes auxquels il faut être attentif :

- l'enfant ne réagit pas quand on s'occupe de lui
- il a de la difficulté à garder son équilibre quand il marche (consulter un agent de santé qualifié)
- des blessures et des changements de comportement inexplicables (surtout si d'autres personnes se sont occupées de l'enfant)
- il n'a pas d'appétit.

À l'âge de 3 ANS

Un enfant devrait être capable de :

- marcher, courir, grimper, taper dans un ballon et sauter facilement
- reconnaître et identifier les images et les objets courants en les montrant du doigt
- faire des phrases de deux ou trois mots
- dire son nom et son âge
- nommer les couleurs
- comprendre les nombres
- utiliser des objets pour faire semblant
- manger tout seul
- exprimer son affection.

Conseils aux parents et aux dispensateurs de soins :

- lire et regarder des livres avec l'enfant et expliquer les images
- raconter des histoires à l'enfant et lui apprendre des comptines et des chansons
- donner à l'enfant son propre bol ou sa propre assiette de nourriture
- continuer à encourager l'enfant à manger, en lui donnant autant de temps qu'il le faut
- aider l'enfant à apprendre à s'habiller, à utiliser les toilettes ou les latrines et à se laver les mains à l'eau et au savon (ou selon d'autres façons, par exemple avec des cendres et de l'eau) après être allé à la selle et avant de toucher des aliments et de manger
- écouter toutes les questions de l'enfant et y répondre
- encourager les jeux créatifs, les jeux de construction et le dessin
- donner à l'enfant des tâches simples à exécuter – par exemple ranger ses jouets – pour qu'il acquière progressivement le sens des responsabilités
- restreindre le temps passé devant la télévision et s'assurer qu'il ne regarde pas d'images violentes
- reconnaître et encourager les comportements positifs et fixer des limites clairement définies
- prodiguer une affection constante chaque jour
- faire participer, si possible, l'enfant à des activités (jeux) d'apprentissage préscolaire avec d'autres enfants.



À l'âge de 3 ANS (suite)

Signes auxquels il faut être attentif :

- perte d'intérêt dans le jeu
- chutes fréquentes
- difficulté à manipuler de petits objets
- difficulté à comprendre des messages simples
- incapacité à parler en utilisant plusieurs mots
- manque d'intérêt pour la nourriture.

À l'âge de 5 ANS

Un enfant devrait être capable de :

- bouger de manière coordonnée
- faire des phrases et utiliser beaucoup de mots différents
- comprendre les mots de sens contraire (par exemple, gros et mince, grand et petit)
- jouer avec d'autres enfants
- s'habiller tout seul
- répondre à des questions simples
- compter entre 5 et 10 objets
- se laver les mains.

Conseils aux parents et aux dispensateurs de soins :

- écouter l'enfant
- entreprendre fréquemment des activités avec l'enfant
- lui lire et lui raconter des histoires
- encourager l'enfant (une fille aussi bien qu'un garçon) à jouer et à explorer.
- écouter toutes les questions de l'enfant et y répondre, avoir des conversations avec lui (aussi bien avec une fille qu'avec un garçon)
- encourager les jeux créatifs, les jeux de construction et le dessin
- restreindre le temps passé devant la télévision et s'assurer qu'il ne regarde pas d'images violentes
- reconnaître et encourager les comportements positifs et fixer des limites clairement définies
- prodiguer une affection constante chaque jour
- faire participer, si possible, l'enfant (fille aussi bien que garçon) à des activités (jeux) d'apprentissage préscolaire qui le préparent à l'école.

Signes auxquels il faut être attentif :

- si l'enfant est craintif, colérique ou violent quand il joue avec d'autres enfants, il a peut-être des problèmes affectifs ou a peut-être été victime de mauvais traitements.



Chez l'enfant :

- la croissance physique s'effectue plus progressivement et plus lentement que pendant les premières années
- la masse musculaire se développe et les capacités motrices, petites et grandes, s'améliorent
- la capacité à comprendre des concepts abstraits et des idées complexes a commencé à se développer
- la capacité de concentration s'accroît et l'enfant peut s'intéresser au passé et à l'avenir autant qu'au présent
- les facultés d'apprentissage se développent et l'enfant apprend en milieu scolaire à lire, à écrire et à résoudre des problèmes
- l'amitié et les échanges avec des enfants de son âge sont de plus en plus importants
- l'intérêt porté aux amis amène à vouloir passer du temps avec des enfants de son âge et à s'informer auprès d'eux
- la maîtrise de soi s'améliore, ainsi que la compréhension d'émotions plus complexes.

Conseils aux parents et aux dispensateurs de soins :

- montrer l'exemple pour les filles comme pour les garçons
- encourager l'enfant à exprimer ses sentiments et pensées et à résoudre des problèmes
- reconnaître les points forts et les compétences de l'enfant et les renforcer, ainsi que ses points faibles
- passer du temps avec l'enfant, lui parler et l'écouter
- trouver des activités à faire ensemble qui aideront l'enfant à se sentir performant et aimé et à avoir confiance en lui
- aider et encourager l'enfant à jouer avec des amis et à participer à des activités extrascolaires
- reconnaître et encourager les comportements positifs et fixer des limites claires et constantes
- s'intéresser à l'école de l'enfant et s'y investir – ne pas oublier que la mère, le père et/ou les autres adultes qui s'occupent de l'enfant sont ses premiers et plus importants enseignants.

Signes auxquels il faut être attentif :

- difficulté à se faire des amis ou à les garder et à participer à des activités de groupe
- tendance à éviter une tâche ou une difficulté sans essayer de s'y attaquer ou à manifester un sentiment d'impuissance
- difficulté à exprimer ses besoins, pensées et émotions
- difficulté à se concentrer, à comprendre et faire ses devoirs.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur
L'ALLAITEMENT MATERNEL



© UNICEF/NYHQ/2006-2405/Mar Niz



Un bébé nourri au sein est moins souvent malade et grandit mieux qu'un bébé à qui l'on donne du lait maternisé.

Si la majorité des bébés étaient nourris exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois – c'est-à-dire s'ils consommaient *uniquement* du lait maternel et aucune autre boisson ou aliment, même pas de l'eau – on estime qu'il serait possible d'éviter le décès d'au moins 1,2 million de nourrissons chaque année. S'ils continuaient à être allaités jusqu'à l'âge de deux ans et plus, la santé et le développement de millions d'entre eux en seraient nettement améliorés.

Les bébés qui ne sont pas nourris au sein risquent davantage de contracter des maladies qui peuvent nuire à leur croissance et accroître le risque de décès ou de handicap. Le lait maternel fournit une protection contre les maladies.

L'allaitement maternel est la méthode d'alimentation naturelle recommandée pour tous les nourrissons, même lorsque les aliments de substitution sont d'un prix abordable et que l'on dispose d'eau propre et de bonnes conditions d'hygiène pour préparer du lait maternisé et le donner au nourrisson.

Une mère séropositive peut transmettre le VIH à son enfant en l'allaitant. Les conseils d'une personne qualifiée peuvent l'aider à évaluer avec soin le risque qui existe et à décider en connaissance de cause de la façon de nourrir son enfant qui soit la meilleure pour celui-ci et la plus faisable pour elle.

Pratiquement toutes les mères peuvent allaiter. Toutes les mères, et en particulier celles qui craignent de ne pas pouvoir allaiter, ont besoin de l'encouragement et d'une aide concrète du père du bébé, de leur famille, de leurs amis et de parents proches. Les agents de santé, les associations féminines, les médias et les employeurs peuvent également leur apporter le soutien nécessaire.

Tout le monde devrait avoir accès à des informations sur les avantages du lait maternel et les risques que présente une alimentation artificielle. Chaque gouvernement a le devoir de fournir ces informations. La communauté, ainsi que les médias et autres moyens de communication, ont un rôle essentiel à jouer dans la promotion de l'allaitement maternel.



LES RÈGLES D'OR :

Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

L'ALLAITEMENT MATERNEL

- 1.** Le lait maternel est le seul et meilleur aliment et la seule et meilleure boisson dont un nourrisson ait besoin pendant ses six premiers mois. Il n'a généralement besoin d'aucun autre aliment ou boisson, même pas d'eau, pendant cette période.
- 2.** Le nouveau-né devrait être donné à sa mère pour qu'elle le prenne dans ses bras immédiatement après l'accouchement. Il devrait avoir un contact de peau à peau avec la mère et commencer à allaiter dans l'heure qui suit la naissance.
- 3.** Pratiquement toutes les mères peuvent allaiter leurs bébés. L'allaitement maternel fréquent stimule la sécrétion de lait. Le nourrisson devrait être nourri au sein au moins huit fois par jour, jour et nuit, et à la demande.
- 4.** L'allaitement maternel contribue à protéger le bébé et le jeune enfant de maladies dangereuses. Il crée également un lien unique entre la mère et l'enfant.
- 5.** L'alimentation au biberon et les substituts du lait maternel comme les préparations pour nourrisson (lait maternisé) ou le lait d'animaux peuvent nuire à la santé et même compromettre la survie du nourrisson. Si une femme ne peut pas nourrir son bébé au sein, il faut donner à l'enfant du lait maternel extrait au préalable ou, s'il n'y a pas d'autres solutions, un substitut du lait maternel de qualité dans une tasse ordinaire bien propre.





- 6.** Une femme séropositive risque de contaminer son bébé en l’allaitant. Pendant les six premiers mois, ce risque est beaucoup plus élevé si l’on donne à l’enfant d’autres liquides et aliments en plus du lait maternel que s’il est exclusivement nourri au sein. Il est donc recommandé de nourrir exclusivement au sein l’enfant pendant les six premiers mois, à moins que le nourrir exclusivement au moyen de substituts du lait maternel (préparations pour nourrisson) soit acceptable, faisable, viable et d’un coût abordable et ne présente aucun danger.
- 7.** Une mère qui travaille en dehors du foyer peut continuer à allaiter son enfant. Elle devrait le nourrir au sein aussi souvent que possible lorsqu’elle est avec lui et tirer son lait le reste du temps afin qu’une autre personne puisse le donner au bébé dans de bonnes conditions d’hygiène.
- 8.** Après l’âge de 6 mois, quand le nourrisson commence à manger des aliments, il est recommandé de continuer à l’allaiter jusqu’à l’âge de deux ans et au-delà car le lait maternel est une importante source de nutrition et d’énergie et qu’il protège contre les maladies.





L'ALLAITEMENT MATERNEL

RÈGLE D'OR

1.

Le lait maternel est le *seul* et meilleur aliment et la seule et meilleure boisson dont un nourrisson ait besoin pendant ses six premiers mois. Il n'a généralement besoin d'aucun autre aliment ou boisson, même pas d'eau, pendant cette période.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le lait maternel est le meilleur aliment qu'un jeune enfant puisse recevoir. Il favorise une croissance et un développement optimaux et constitue une protection contre les maladies. Le lait maternel apporte aux nourrissons un parfait équilibre d'éléments nutritifs, contrairement au lait maternisé, au lait en poudre ou au lait d'animaux.

Pendant les six premiers mois, le nourrisson n'a besoin ni d'eau ni d'autre aliment ou boisson (que ce soit du thé, du jus, de l'eau sucrée, un médicament contre les coliques, de l'eau de cuisson du riz, du lait autre que maternel, des préparations pour nourrissons ou de la bouillie). Même dans les climats chauds et secs, le lait maternel suffit à satisfaire les besoins en eau du bébé.

Le lait maternel est facile à digérer. Les nourrissons ont du mal à digérer le lait d'origine animale et digèrent les préparations beaucoup plus lentement que le lait maternel. C'est le lait maternel qui est le plus nourrissant pour le bébé.

Le lait maternel protège l'enfant contre les maladies car il contient des anticorps qui transfèrent à l'enfant l'immunité ou la résistance de la mère face à la maladie.

Donner à un nourrisson de moins de six mois d'autres aliments et d'autres boissons que le lait maternel augmente le risque de diarrhée et d'autres maladies. L'eau et les autres liquides ou aliments peuvent être contaminés, ce qui cause la diarrhée.

Un bébé à qui l'on donne de l'eau ou d'autres liquides ou aliments pendant les six premiers mois tète moins. Cela ralentit la production de lait.



Si une pesée régulière indique qu'un bébé de moins de 6 mois ne grandit pas normalement :

- Il se peut que la mère ait besoin de conseils pour aider le bébé à mieux prendre le sein en bouche afin qu'il puisse téter correctement.
- Il se peut que le bébé ait besoin d'être allaité plus souvent. Le bébé devrait être allaité à la demande, jour et nuit, *au moins* huit fois sur une période de 24 heures. Il devrait pouvoir téter jusqu'à ce qu'il lâche le sein, ait l'air satisfait et semble avoir sommeil. Cela signifie qu'il a extrait de ce sein tout le lait qu'il souhaitait. Il faut alors lui offrir l'autre sein, qu'il peut accepter ou non. Il faut garder le bébé contre le sein jusqu'à ce qu'il ait fini de téter.
- Un enfant d'un poids insuffisant peut avoir besoin de pauses plus fréquentes pendant l'allaitement.
- L'enfant est peut-être malade et devrait alors être examiné par un agent de santé compétent.
- Il est possible que l'eau et d'autres liquides réduisent la tétée. Il faut alors expliquer à la mère comment réduire et éliminer les autres liquides qu'elle donne à l'enfant pour augmenter la quantité de lait maternel et ne plus lui donner que du lait maternel.

Nourrir un bébé *exclusivement* au sein et à la demande pendant les six premiers mois peut contribuer à retarder le retour des règles de la mère et à éviter une nouvelle grossesse. Il existe cependant une faible probabilité – inférieure à 2 % – qu'elle tombe enceinte avant le retour de ses règles. Mais ce risque augmente après six mois.

RÈGLE D'OR

2.

Le nouveau-né devrait être donné à sa mère pour qu'elle le prenne dans ses bras immédiatement après l'accouchement. Il devrait avoir un contact de peau à peau avec la mère et commencer à s'allaiter dans l'heure qui suit la naissance.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le contact de peau à peau et l'allaitement peu de temps après la naissance stimulent la sécrétion de lait. L'allaitement aide également l'utérus de la mère à se contracter, ce qui réduit le risque de saignement important ou d'infection et favorise l'expulsion du placenta.

Le lait épais et jaunâtre, appelé colostrum, que la mère sécrète les premiers jours qui suivent l'accouchement, est un aliment parfait pour le nouveau-né. Il est très nutritif et riche en anticorps qui contribuent à protéger l'enfant contre les infections. Parfois, on recommande aux mères de ne pas donner le colostrum à leurs bébés. *C'est un mauvais conseil.* Le colostrum est très bon pour les nouveau-nés.

Le bébé n'a besoin d'aucun autre aliment ou d'aucune autre boisson tant que la mère sécrète du lait et qu'il a l'habitude de téter. Donner à l'enfant tout autre aliment ou boisson peut ralentir la sécrétion de lait maternel et augmenter le risque de diarrhée et d'autres infections. Le lait maternel est nutritif et produit en quantité adéquate pour le nouveau-né. Le bébé devrait téter aussi souvent qu'il le souhaite.



Si le nouveau-né a du mal à téter pendant les premiers jours, il faut le garder près de la mère, lui proposer fréquemment le sein, l'aider à prendre le sein en bouche ou extraire manuellement le lait de la mère directement dans la bouche du nouveau-né, ou lui donner du lait tiré de la mère dans une tasse bien propre (et non dans un biberon). Il faudrait aider la mère à améliorer la position du bébé et la tétée et lui expliquer également, si besoin est, comment tirer du lait.

Le lait de la mère est le meilleur aliment possible pour les nourrissons d'un poids insuffisant à la naissance. Mais ces nourrissons ne sont pas tous capables de téter les premiers jours. Il existe dans ce cas d'autres possibilités. Par ordre de préférence : le lait maternel tiré (de la mère), le lait maternel d'une autre femme (à condition que cette femme ait fait un test de dépistage du VIH et que le lait ait été correctement chauffé au préalable) et les préparations pour nourrissons (lait maternisé). Tous trois sont à donner au bébé dans une tasse, à la cuillère ou au *paladai* (un ustensile en forme de tasse) ou au moyen de sondes médicales utilisées par un agent de santé qualifié dans un centre de santé.

Le lait chauffé est du lait maternel que l'on extrait (en quantité suffisante pour une ou deux tétées) et chauffe dans une petite poêle ou dans un récipient métallique placé dans une casserole remplie d'eau jusqu'à ce qu'il se mette à bouillir. On laisse refroidir le lait dans un récipient propre et couvert et on le donne ensuite à l'enfant dans une tasse. Un agent de santé qualifié peut donner plus de précisions sur l'extraction et le chauffage du lait.

La mère et son nouveau-né devraient partager la même chambre immédiatement après l'accouchement. Si une mère accouche dans un hôpital ou une maternité, elle a le droit que son bébé soit près d'elle, 24 heures sur 24. Elle devrait insister pour qu'on ne lui donne ni préparation pour nourrissons ni eau si elle allaite.

RÈGLE D'OR

3.

Pratiquement toutes les mères peuvent allaiter leurs bébés. L'allaitement maternel fréquent stimule la sécrétion de lait. Le nourrisson devrait être nourri au sein au moins huit fois par jour, jour et nuit, et à la demande.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les seins de la mère produisent autant de lait que le bébé le souhaite. Plus le bébé tète, plus l'organisme de la mère produit du lait. Pratiquement toutes les mères peuvent allaiter et avoir assez de lait si :

- elles nourrissent leur enfant exclusivement au sein
- le bébé est dans une bonne position et prend bien le sein dans sa bouche
- le bébé tète aussi souvent et aussi longtemps qu'il le désire, y compris la nuit, et la mère le laisse contre le sein jusqu'à ce qu'il ait fini de téter. Il faut attendre qu'il ait fini de téter un sein avant de lui présenter l'autre.



S'il est correctement placé, il peut plus facilement prendre bien le sein en bouche et téter.

Certains signes montrent que le bébé est dans une bonne position pour téter :

- le bébé a la tête dans l'axe du corps
- le bébé est proche de sa mère
- le bébé est entièrement tourné vers la mère
- le bébé est détendu et heureux et tète.

Par contre, s'il n'est pas dans une bonne position pour téter, les problèmes suivants peuvent apparaître :

- les mamelons sont douloureux et gercés
- l'écoulement de lait est insuffisant
- le bébé refuse de téter.

On reconnaît à certains signes que le bébé prend correctement le sein en bouche :

- l'aréole, la peau plus foncée qui entoure le mamelon de la mère, est plus apparente au-dessus de la bouche du bébé qu'en dessous
- le bébé a la bouche grande ouverte
- il a la lèvre inférieure retroussée vers l'extérieur
- le menton du bébé touche le sein de la mère.

On reconnaît à certains signes que le bébé se nourrit bien :

- le bébé tire de longues et profondes gorgées
- il a les joues rondes quand il tète
- il lâche le sein quand il a fini de téter.

La mère ne ressent généralement aucune douleur aux seins en allaitant.

Dès la naissance, le bébé devrait téter aussi souvent qu'il le désire. Un bébé devrait être allaité à la demande au moins huit fois par période de 24 heures, le jour comme la nuit. Lorsqu'un nouveau-né dort plus de trois heures après l'allaitement, on peut le réveiller doucement et lui présenter le sein.

Les pleurs ne sont pas un signe que le bébé a besoin d'autres aliments ou boissons, mais plutôt qu'il a besoin d'être tenu dans les bras et bercé, qu'il faut le changer ou qu'il a trop chaud ou trop froid. Certains bébés ont besoin de téter pour se détendre. Plus ils têtent, plus leur mère aura de lait, ce qui permet de répondre à leurs besoins nutritifs. Si le bébé pleure beaucoup et s'il ne se calme pas après avoir été nourri et bercé, il se peut que la mère ait besoin de conseils supplémentaires pour allaiter ou que le bébé ne soit pas en bonne santé. Il faut le faire examiner par un agent de santé qualifié.



Donner à l'enfant une tétine, une sucette ou un biberon peut nuire à l'allaitement pendant les premiers mois de la vie de l'enfant car le mode de succion est très différent de celui du sein maternel. Le nourrisson risque de s'habituer à la tétine du biberon ou à la sucette et de refuser ensuite le sein. Cela a alors pour effet de réduire la durée de la tétée, et par conséquent la production de lait. Les biberons et les tétines peuvent ne pas être propres et accroître le risque de maladies chez l'enfant.

Les mères qui craignent de ne pas avoir assez de lait donnent souvent à leurs bébés d'autres aliments ou boissons au cours des premiers mois. Le bébé tète alors moins souvent et de ce fait la mère produit moins de lait. La mère aura davantage de lait si elle ne donne pas d'autres aliments ou boissons à son enfant et l'allaité souvent.

Il faut rassurer les mères en leur expliquant que le lait maternel suffit à lui *seul* à nourrir correctement un bébé de moins de six mois et leur expliquer comment procéder. Toutes les mères, en particulier celles qui n'ont pas suffisamment confiance en elles pour allaiter, ont besoin de l'encouragement et du soutien du père de l'enfant, de leur famille, de leurs voisins, de leurs amis, des agents de santé, de leurs employeurs et des associations de femmes. Une mère qui a accouché par césarienne peut avoir besoin de conseils supplémentaires pour commencer à allaiter son enfant.

Les personnes qualifiées qui aident la mère à accoucher peuvent faire connaître et comprendre les bienfaits de l'allaitement maternel. Elles devraient encourager la mère à commencer et à continuer à allaiter et aider le père et les autres membres de la famille à accepter l'allaitement comme une pratique naturelle et nutritive qui protège la vie de l'enfant.

RÈGLE D'OR

4.

L'allaitement maternel contribue à protéger le bébé et le jeune enfant de maladies dangereuses. Il crée également un lien spécial entre la mère et l'enfant.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'allaitement maternel constitue le premier « vaccin » du bébé. Il contribue à le protéger contre la diarrhée, les infections de l'oreille et des bronches et d'autres problèmes de santé. La protection est la plus efficace lorsque le bébé est nourri exclusivement au lait maternel jusqu'à l'âge de six mois environ et continue à être allaité, en complément d'autres aliments, pendant sa deuxième année et même plus tard. Aucune autre boisson ou aucun autre aliment ne peut lui donner cette protection.

L'allaitement aide la mère et l'enfant à nouer une relation étroite et aimante. Cette proximité physique et cette attention aident l'enfant à se sentir en sécurité et aimé, ce qui est important pour sa croissance et son épanouissement.

Le père et d'autres membres de la famille peuvent aider la mère en l'encourageant à rester au calme et se reposer pendant la tétée. Ils peuvent également s'assurer que la mère se nourrit bien et qu'on l'aide à effectuer les tâches ménagères et à s'occuper des autres enfants.



5.

L'alimentation au biberon et les substituts du lait maternel comme les préparations pour nourrisson (lait maternisé) ou le lait d'animaux peuvent nuire à la santé et même compromettre la survie du nourrisson. Si une femme ne peut pas nourrir son bébé au sein, il faut donner à l'enfant du lait maternel extrait au préalable ou, s'il n'y a pas d'autres solutions, un substitut du lait maternel de qualité dans une tasse ordinaire bien propre.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les bébés qui ne sont pas nourris au sein ne bénéficient pas de la protection fournie par les anticorps de la mère et les autres éléments qui se trouvent dans le lait maternel. Ils courent un plus grand risque d'être atteints de diarrhée, d'infections des voies respiratoires et d'otites. La diarrhée et les infections des voies respiratoires, comme la pneumonie, peuvent être mortelles chez les bébés et les jeunes enfants.

Un bébé nourri avec un substitut du lait maternel risque de ne pas grandir normalement ou de tomber malade : 1) si on ajoute trop ou pas assez d'eau à la préparation, 2) si l'eau n'est pas potable ou 3) si le biberon et la tétine ne sont pas bien nettoyés. Les substituts en poudre du lait maternel peuvent contenir des bactéries nocives susceptibles de provoquer des maladies. Des études semblent indiquer que les enfants à qui l'on donne des substituts du lait maternel courent un plus grand risque, par rapport aux enfants nourris au sein, d'être atteints d'obésité dans leur enfance et de certaines maladies chroniques, par exemple de problèmes cardiaques, par la suite.

Il peut être coûteux et particulièrement risqué de nourrir le bébé au moyen de substituts du lait maternel si les parents n'ont pas les moyens d'en acheter des quantités suffisantes. Par exemple, pour nourrir un enfant pendant les six premiers mois, il faut vingt kilos (environ 40 boîtes) de préparations pour nourrisson. Les agents de santé devraient informer tous les parents qui envisagent d'utiliser des substituts du lait maternel des coûts que cela entraînera.

Si l'on ne peut éviter de donner à l'enfant du lait maternisé, il est important de faire bouillir d'abord de l'eau potable, qu'on ajoute ensuite à la préparation en poudre. Il ne faut pas ajouter l'eau après l'avoir laissé refroidir. Il faut suivre à la lettre les instructions, afin de s'assurer que l'on mélange les bonnes quantités de préparation et d'eau potable dans des conditions d'hygiène adéquates. Avant de donner la préparation au nourrisson, la mère, le père ou tout autre adulte doit vérifier qu'elle n'est pas trop chaude.

Le lait d'animaux et les préparations pour nourrissons se gâtent si on les laisse plusieurs heures à la température ambiante (de 20 à 25 degrés Celsius environ). En revanche, le lait maternel peut se garder sans danger pendant 8 heures au maximum à cette température. Il vaut mieux bien sûr conserver tous les types de lait dans un récipient propre et couvert, de préférence au réfrigérateur.



Il est préférable de nourrir un bébé à l'aide d'une tasse plutôt que d'un biberon car la tasse peut facilement être nettoyée à l'eau et au savon. Le nourrir ainsi permet également de lui apporter en partie le contact et la stimulation dont il a besoin car la personne qui l'alimente doit le tenir dans ses bras. Cette méthode n'a pas de conséquence négative sur la succion du bébé si on lui donne le sein par la suite.

Si un bébé ne peut être nourri directement au sein, le meilleur aliment qu'il puisse recevoir est le lait tiré de sa mère. On le lui donnera dans une tasse sans couvercle, très soigneusement nettoyée. Même les nouveau-nés peuvent être nourris à l'aide d'une tasse sans couvercle. Si l'on ne peut éviter de donner au nourrisson un substitut du lait maternel, il faut qu'il soit nutritif et il faut le lui donner dans une tasse.

RÈGLE D'OR

6.

Une femme séropositive risque de contaminer son bébé en l'allaitant. Pendant les six premiers mois, ce risque est beaucoup plus élevé si l'on donne à l'enfant d'autres liquides et aliments en plus du lait maternel que s'il est *exclusivement* nourri au sein. Il est donc recommandé de nourrir exclusivement au sein l'enfant pendant les six premiers mois, à moins que le nourrir *exclusivement* au moyen de substituts du lait maternel (lait maternisé) soit acceptable, faisable, viable et d'un coût abordable et ne présente aucun danger.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Dépistage et traitement du VIH et services de conseils

Les femmes enceintes et les jeunes mères qui pensent qu'elles peuvent être séropositives devraient consulter un agent de santé qualifié pour faire un test de dépistage du VIH et se faire conseiller. Il faut expliquer aux femmes qui sont séropositives comment réduire le risque de transmission du VIH à leur enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Il faut également leur expliquer comment obtenir un traitement et prendre soin d'elles-mêmes et les y aider.

Les agents de santé qualifiés peuvent donner aux femmes séropositives des informations sur les traitements antirétroviraux, un type de médicaments destinés aux personnes porteuses du virus VIH. Ce traitement contribue à réduire le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant et aide la mère à rester en bonne santé.

Tous les agents de santé devraient savoir si leurs centres de soins administrent des tests de dépistage du VIH et des traitements antirétroviraux. Ils devraient également informer les femmes enceintes et les jeunes mères de ces services et d'autres services apparentés.

Évaluer les risques et déterminer ce qui est faisable

Une mère séropositive devrait recevoir les conseils et l'information nécessaires pour décider du mode d'alimentation qui sera le meilleur pour son enfant et le plus faisable pour elle. Elle devrait savoir que :

- en l'allaitant exclusivement au sein pendant les six premiers mois, elle réduit le risque de maladie, de malnutrition et de décès de son nourrisson



- en utilisant exclusivement des substituts du lait maternel, comme des préparations pour nourrisson, elle évite le risque de transmettre le VIH par le lait maternel
- raccourcir la durée de la période d'allaitement peut réduire le risque de transmettre le virus au nourrisson.

Le mode d'alimentation qui convient le mieux à l'enfant d'une mère séropositive dépend en dernière analyse des circonstances de chacun. Il faut que la mère évalue les différents risques en en parlant à un agent de santé qualifié. Une mère séropositive a droit : 1) aux informations nécessaires pour prendre une décision en toute connaissance de cause et 2) à tous les services et au soutien nécessaires pour l'aider à mettre en pratique cette décision.

Les différents modes d'alimentation du nourrisson

Les six premiers mois :

- Il ne faut envisager de donner au bébé des préparations pour nourrisson (des substituts du lait maternel) qu'à condition que cela soit acceptable, d'un coût abordable, faisable, viable et sans danger pour la mère comme pour l'enfant. Si toutes ces conditions sont réunies, le nourrisson peut être nourri *exclusivement* au moyen d'un substitut du lait maternel de qualité pendant les six premiers mois, sans aucun lait maternel ou autre aliment. Cela élimine le risque de transmettre le VIH à l'enfant lors de l'allaitement.
- Si une mère séropositive décide de nourrir au sein son enfant, elle devrait l'allaiter *exclusivement*, sans lui donner aucun autre liquide, lait ou autre aliment, pendant les six premiers mois. Si le bébé est nourri *exclusivement* au sein pendant les six premiers mois, il risque moins de contracter le VIH que si on lui donne à la fois du lait maternel et d'autres aliments et liquides (« alimentation mixte »).
- Non seulement l'alimentation mixte augmente considérablement le risque de transmettre le VIH au nourrisson pendant les six premiers mois mais elle provoque également davantage de maladies, comme la diarrhée et la pneumonie, et accroît les risques de malnutrition et de mortalité.

Après six mois :

- Tous les nourrissons devraient commencer à consommer d'autres aliments pour répondre à leurs besoins nutritionnels croissants.
- Les femmes qui ont allaité leur nourrisson pendant les six premiers mois devraient continuer à lui donner du lait maternel, en plus d'autres aliments, à moins qu'elles ne remplissent les conditions nécessaires pour donner à leur enfant une alimentation de substitution saine, y compris des préparations pour nourrisson et d'autres types de lait et aliments. L'allaitement devrait complètement cesser dès qu'on peut donner à l'enfant une alimentation nutritive et saine.



Autres informations importantes

Lors d'une séance d'informations et de conseils, on peut aider une femme enceinte ou une jeune mère séropositive à établir si elle est en mesure de donner à son enfant une alimentation nutritive et saine sans allaiter. Cette évaluation de la situation ne doit pas se faire seulement une fois, par exemple avant la naissance de l'enfant, mais également tout au long de la période d'allaitement, avec l'aide d'un agent de santé qualifié.

Si la mère est sûre de pouvoir donner à l'enfant un substitut du lait maternel de qualité, administré en quantité suffisante et préparé dans de bonnes conditions d'hygiène avec de l'eau potable, elle peut alors décider d'arrêter tout allaitement et de commencer à utiliser le substitut du lait maternel. Un agent de santé qualifié devrait expliquer à la mère comment préparer ce substitut dans de bonnes conditions d'hygiène et sans risques.

Une jeune mère qui ne sait pas si elle est séropositive devrait nourrir exclusivement au sein son enfant pendant les six premiers mois et continuer à allaiter jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà, en plus de donner à son enfant d'autres liquides et aliments nutritifs.

Les enfants dont on sait qu'ils sont séropositifs devraient être allaités afin de bénéficier des avantages du lait maternel.

(Se référer au chapitre sur le VIH pour plus d'informations sur les enfants et les familles vivant avec le VIH.)

RÈGLE D'OR

7.

Une mère qui travaille en dehors du foyer peut continuer à allaiter son enfant. Elle devrait le nourrir au sein aussi souvent que possible lorsqu'elle est avec lui et tirer son lait le reste du temps afin qu'une autre personne puisse le donner au bébé dans de bonnes conditions d'hygiène.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Si une femme ne peut pas garder son bébé avec elle pendant ses heures de travail, elle devrait l'allaiter souvent quand ils sont ensemble. Ces tétées fréquentes lui permettront de continuer à produire du lait.

Lorsqu'une femme ne peut pas donner le sein sur son lieu de travail, elle devrait tirer son lait deux ou trois fois pendant la journée de travail et le conserver dans un récipient propre et couvert, au réfrigérateur ou à température ambiante. Ce lait peut être donné à l'enfant dans une tasse propre par un adulte qui s'occupe de lui.

Les familles et les communautés peuvent encourager les employeurs à accorder aux mères des congés de maternité rémunérés, à ouvrir des crèches et à accorder aux femmes des pauses et un endroit propice où allaiter ou tirer leur lait et le conserver. Cet endroit devrait être propre, sûr et privé. Il faut qu'il y ait de l'eau salubre pour se laver les mains et laver les ustensiles.



8.

Après l'âge de 6 mois, quand le nourrisson commence à manger des aliments, il est recommandé de continuer à l'allaiter jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà car le lait maternel est une importante source de nutrition et d'énergie et qu'il protège contre les maladies.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Même si, à partir de 6 mois, un nourrisson a besoin d'autres aliments en plus du lait maternel, celui-ci demeure une source importante d'énergie, de protéines et d'autres nutriments, comme la vitamine A et le fer. Le lait maternel contribue à protéger l'enfant de maladies aussi longtemps qu'il est nourri au sein.

Il est recommandé qu'une mère continue à allaiter son enfant jusqu'à 2 ans et au-delà – aussi longtemps qu'elle et son enfant le désirent. L'allaitement maternel peut réconforter un enfant qui pleure et est une source importante de nutriments quand un enfant est malade.

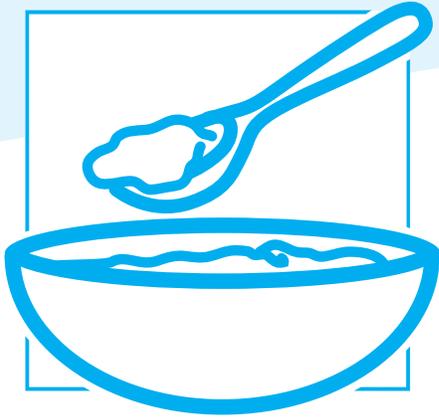


Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur

LA NUTRITION ET LA CROISSANCE



© UNICEF/NYHQ/2008-1279/Estey



Plus d'un tiers des décès d'enfants qui surviennent chaque année de par le monde sont associés à la malnutrition, et plus spécifiquement à la sous-nutrition, qui amoindrit la résistance du corps à la maladie.

Quand une femme se nourrit mal pendant sa grossesse ou quand son enfant est mal nourri pendant les deux premières années de sa vie, la croissance et le développement physiques et mentaux de l'enfant sont ralentis. Ce retard ne peut être rattrapé par la suite et l'enfant en souffrira pendant toute sa vie.

La malnutrition se manifeste quand le corps ne reçoit pas la quantité appropriée d'énergie

(calories), protéines, hydrates de carbone, graisses, vitamines, sels minéraux et autres nutriments indispensables à la santé et au bon fonctionnement des organes et des tissus. Un enfant ou un adulte peut souffrir de malnutrition parce qu'il est sous-alimenté ou suralimenté.

Dans la plupart des régions du monde, la malnutrition se manifeste lorsque les gens sont sous-alimentés. Ce problème, surtout chez les enfants et les femmes, s'explique par la pauvreté, le manque de nourriture, des maladies à répétition, des pratiques alimentaires inappropriées, l'absence de soins et une mauvaise hygiène. La sous-alimentation accentue le risque de malnutrition, qui est surtout élevé au cours des deux premières années de la vie. Le risque augmente encore quand la diarrhée et d'autres maladies privent le corps des protéines, des sels minéraux et des nutriments nécessaires à une bonne santé.

Quand il n'y a pas suffisamment de nourriture dans une famille et que les conditions y sont propices à la diarrhée et à d'autres maladies, les enfants sont ceux qui risquent le plus d'être mal nourris. L'enfant malade perd rapidement de l'énergie et des nutriments, ce qui met sa vie en danger plus rapidement que celle des adultes.

Quand une personne souffre de surpoids ou est obèse, on parle de suralimentation. La suralimentation peut provoquer le diabète chez l'enfant et des maladies cardiovasculaires et autres chez l'adulte. Parfois les enfants consomment de grandes quantités de nourriture qui sont riches en énergie mais pauvres en nutriments indispensables, comme par exemple, les boissons sucrées ou les aliments frits et les féculents. Il faut alors améliorer la qualité du régime alimentaire de l'enfant tout en encourageant son activité physique.

Les enfants qui souffrent de maladies chroniques, comme le VIH, sont plus exposés à la malnutrition. Leurs corps ont plus de difficultés à absorber les vitamines, le fer et les autres nutriments. Il faut accorder une attention particulière aux enfants handicapés pour s'assurer qu'ils ont une bonne nutrition.

Tous les enfants, les filles comme les garçons, ont le droit d'être entourés, protégés et d'avoir une mère, un père ou une autre personne, qui s'assurent qu'ils reçoivent des aliments nutritifs et ont un régime alimentaire sain.

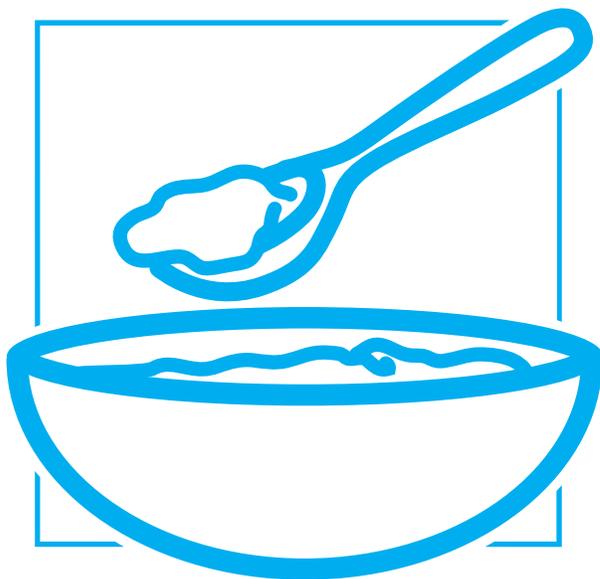


LES RÈGLES D'OR :
Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

LA NUTRITION ET LA CROISSANCE

- 1.** Un enfant qui grandit bien gagne du poids rapidement. L'enfant devrait être pesé régulièrement entre la naissance et l'âge de 2 ans. S'il ne prend pas de poids ou si ses parents ou toute autre personne qui l'élève constate qu'il ne grandit pas, cela signifie que quelque chose ne va pas. Il faut emmener l'enfant voir un agent de santé qualifié.
- 2.** Le lait maternel *sans rien d'autre* est le seul aliment et la seule boisson dont un nourrisson a besoin pendant ses six premiers mois. À partir de 6 mois, le nourrisson a besoin d'autres aliments *variés* en plus du lait maternel pour grandir et se développer.
- 3.** À partir de 6-8 mois, l'enfant a besoin de manger deux à trois fois par jour, et trois à quatre fois par jour à partir de 9 mois – en plus de l'allaitement maternel. En fonction de l'appétit de l'enfant, il peut avoir besoin d'un ou deux goûters nutritifs entre les repas (fruit ou tartine de pain à l'arachide). Il faut donner à l'enfant de petites quantités de nourriture de plus en plus *variée et abondante* à mesure qu'il grandit.
- 4.** Les repas sont des moments propices à l'apprentissage, à la tendresse et à l'échange, qui favorisent la croissance et le développement physique, social et affectif. La personne qui nourrit l'enfant doit lui parler pendant le repas, et traiter et nourrir de la même manière les filles et les garçons, avec la même patience.
- 5.** Les enfants ont besoin de vitamine A pour se protéger contre la maladie, éviter les troubles de la vue et réduire les risques de décès. On trouve de la vitamine A dans de nombreux fruits et légumes, l'huile de palme rouge, les œufs, les produits laitiers, le foie, le poisson, la viande, les aliments enrichis et le lait maternel. Dans les régions où la carence en vitamine A est courante, on peut donner aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans des doses élevées de suppléments de vitamine A tous les quatre à six mois.





- 6.** Les enfants ont besoin d'aliments riches en fer pour protéger leurs capacités physiques et mentales et lutter contre l'anémie. Les meilleures sources de fer sont d'origine animale, comme le foie, les viandes maigres et le poisson. Les aliments enrichis en fer ou les suppléments de fer sont d'autres bonnes options.
- 7.** L'iode dans le régime alimentaire de la femme enceinte et du jeune enfant est surtout essentiel pour le développement du cerveau de l'enfant. Il contribue à la prévention des troubles de l'apprentissage et du retard du développement. La consommation de sel iodé au lieu du sel ordinaire procure aux femmes enceintes et à leurs enfants tout l'iode dont ils ont besoin.
- 8.** Lorsque l'enfant commence à consommer davantage d'aliments et de boissons, le risque de contracter des maladies diarrhéiques augmente considérablement. La contamination des aliments par des microbes est l'une des principales causes de diarrhée et d'autres maladies qui font perdre à l'enfant les nutriments et l'énergie dont il a besoin pour grandir et se développer. Une bonne hygiène, de l'eau salubre et une manipulation, préparation et conservation appropriées de la nourriture sont les conditions essentielles à la prévention des maladies.
- 9.** Lorsqu'il est malade, l'enfant a besoin de liquides supplémentaires et il faut l'encourager à s'alimenter régulièrement; les nourrissons nourris au sein doivent être allaités plus fréquemment. Après une maladie, il faut proposer à l'enfant davantage de nourriture pour remplacer l'énergie et les éléments nutritifs qu'il a perdus.
- 10.** Les enfants très minces, et/ou dont des parties du corps sont enflées, ont besoin de soins médicaux particuliers. Il faut les emmener en consultation auprès d'un agent sanitaire qualifié ou dans un établissement de santé pour faire le diagnostic de leur état et les traiter.



LA NUTRITION ET LA CROISSANCE



RÈGLE D'OR

1.

Un enfant qui grandit bien prend du poids rapidement. L'enfant devrait être pesé régulièrement entre la naissance et l'âge de 2 ans. S'il ne prend pas de poids ou si ses parents ou toute autre personne qui l'élève constate qu'il ne grandit pas, cela signifie que quelque chose ne va pas. Il faut emmener l'enfant voir un agent de santé qualifié.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'augmentation régulière du poids est la meilleure preuve que l'enfant est en bonne santé, qu'il grandit et se développe bien. De la naissance à l'âge de 1 an, il faudrait peser les nourrissons au moins une fois par mois. Entre 1 et 2 ans, il faut peser les enfants au moins une fois tous les trois mois.

Chaque fois que l'enfant est amené dans un centre de santé, il faut le peser afin de diagnostiquer rapidement les troubles de la croissance et de prendre les mesures appropriées.

L'examen médical permet aussi de déterminer quand l'enfant prend du poids trop rapidement pour son âge. Il faut alors considérer le poids de l'enfant en fonction de sa taille, ce qui est le meilleur moyen de déterminer si l'enfant souffre de surpoids.

Si l'enfant a un poids inférieur ou supérieur à ce qu'il devrait être, il faut examiner son régime alimentaire et conseiller les parents ou autre responsable de sa santé à propos de la nutrition. On constate de plus en plus souvent la présence de personnes sous-alimentées et suralimentées dans une même famille.

Un enfant qui est nourri exclusivement au sein pendant les six premiers mois de sa vie grandit généralement bien pendant cette période. L'allaitement maternel protège les bébés contre les maladies courantes et leur assure une bonne croissance et un bon développement sur les plans physique et mental. Les bébés qui ne sont pas nourris au sein risquent d'avoir plus de problèmes d'apprentissage que les bébés nourris au sein.

À partir de l'âge de 6 mois, un enfant a besoin de consommer des aliments nutritifs variés, en plus du lait maternel, pour grandir et se développer sainement.

Tous les enfants devraient avoir une fiche de croissance. Il faudrait inscrire le poids de l'enfant par un point sur sa fiche de croissance chaque fois qu'on le pèse et relier ce point au point correspondant à la pesée précédente. On obtiendra ainsi une courbe qui permet de voir si l'enfant grandit bien. Une courbe qui monte indique que l'enfant grandit normalement. Lorsque la courbe reste plate ou descend, il y a lieu de s'inquiéter.

Les enfants doivent non seulement prendre du poids, ils doivent aussi grandir. Il est aussi possible de tracer une courbe de la taille de l'enfant. Il est nécessaire de garantir aux enfants une bonne nutrition, des soins et une hygiène appropriés, surtout pendant les deux premières années de leur vie pour éviter qu'ils soient trop petits pour leur âge (retard de croissance). Une mère sous-alimentée ou qui n'a pas une nutrition appropriée pendant sa grossesse, risque de mettre au monde un enfant trop chétif, ce qui l'expose au risque de retard de croissance dans sa vie future. Pour qu'un bébé souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance grandisse bien, il faut accorder davantage d'attention à son alimentation et aux soins qui lui sont prodigués.

Il faut penser à augmenter la ration alimentaire d'un enfant qui ne prend pas suffisamment de poids pendant un mois ou deux, ou alors lui donner des repas plus nutritifs ou plus fréquents. Il se peut que l'enfant soit malade ou ait besoin de davantage d'attention ou de soins, ou encore d'assistance quand il mange. Les parents et des agents sanitaires qualifiés doivent réagir rapidement pour découvrir les causes du problème et prendre les mesures qui s'imposent.

Questions importantes qu'il convient de se poser pour identifier un problème de croissance:

- **L'enfant est-il nourri assez souvent ?** À partir de 6–8 mois, l'enfant a besoin de manger deux à trois fois par jour, et trois à quatre fois par jour à partir de 9 mois – en plus de l'allaitement maternel. L'enfant peut avoir besoin de un ou deux goûters nutritifs entre les repas, par exemple un fruit ou une tartine de pain à l'arachide. Un enfant handicapé ou souffrant d'un retard de croissance peut avoir besoin d'être aidé et de plus de temps pour s'alimenter.
- **L'enfant reçoit-il suffisamment de nourriture ?** Au départ, on donnera 2–3 cuillerées de nourriture à chaque repas à un enfant âgé de 6–8 mois, en augmentant progressivement la quantité jusqu'à ½ tasse (de 250 millilitres). L'enfant âgé de 9–12 mois recevra ½ tasse de nourriture à chaque repas, tandis que l'enfant âgé de 12–23 mois a besoin de ¾ à 1 tasse pleine des mêmes aliments que consomme sa famille à chaque repas. À partir de 2 ans, les enfants doivent manger au moins une tasse pleine de nourriture à chaque repas. Si l'enfant réclame encore de la nourriture lorsqu'il a fini son assiette, il faut lui en donner.
- **L'alimentation de l'enfant est-elle trop pauvre en aliments « de croissance » ou énergétiques ?** Les aliments qui aident l'enfant à grandir sont les haricots, les arachides, la viande, le poisson, les œufs, les produits laitiers, les céréales et les légumineuses. Rajouter quotidiennement des aliments d'origine animale dans le régime alimentaire est très important. Une petite quantité d'huile donne de l'énergie. L'huile de palme rouge ou les autres huiles comestibles enrichies sont de bonnes sources d'énergie.



Les aliments de croissance de bonne qualité permettent de s'assurer que l'enfant prend du poids et grandit bien. Par contre les aliments gras fortement transformés et les sucreries ne contiennent pas les vitamines, sels minéraux et autres nutriments importants nécessaires et risquent de faire prendre trop de poids à l'enfant sans l'aider à grandir de manière proportionnée.

- **L'enfant refuse-t-il de manger ?** Si l'enfant ne semble pas aimer le goût d'un aliment particulier, il faut lui donner autre chose. Les nouveaux aliments doivent être introduits progressivement.
- **L'enfant est-il malade ?** Il faut encourager l'enfant malade à manger fréquemment de petits repas. Il faut aussi donner le sein plus fréquemment aux nourrissons. Après une maladie, l'enfant a besoin de manger davantage pour reprendre du poids et retrouver son énergie et sa santé nutritionnelle. Si l'enfant est souvent malade, il faut le faire examiner par un agent de santé qualifié.
- **L'enfant reçoit-il suffisamment d'aliments riches en vitamine A ?** Le lait maternel est riche en vitamine A. Les autres aliments contenant de la vitamine A sont le foie, les œufs, les produits laitiers, l'huile de palme rouge, les fruits et les légumes jaunes et orange, ainsi que les légumes à feuilles vertes. Si ces aliments ne sont pas disponibles en quantités suffisantes, un soignant peut administrer à l'enfant un supplément en vitamine A (comprimé ou sirop) tous les quatre à six mois.
- **Donne-t-on à l'enfant des substituts du lait maternel au biberon ?** Si on donne à l'enfant un substitut du lait maternel, il faut le nourrir avec une tasse propre et ouverte, plutôt qu'au biberon.
- **La nourriture est-elle propre ?** Si la nourriture est contaminée, l'enfant tombera souvent malade. Les aliments crus doivent être lavés ou cuits avec de l'eau propre provenant d'une source d'eau salubre. Les aliments cuits doivent être consommés rapidement. Les restes doivent être conservés avec soin et réchauffés à cœur.
- **L'eau est-elle propre ?** L'eau salubre est essentielle pour la santé de l'enfant. L'eau doit provenir d'une source d'eau salubre et être conservée dans des récipients couverts propres à l'extérieur comme à l'intérieur. L'eau potable peut provenir d'un réseau régulièrement entretenu, contrôlé et chloré. On peut également obtenir de l'eau potable d'un puits abyssinien, d'une pompe à main, d'une source, d'un puits ou d'un réservoir d'eau de pluie protégé. Si l'on tire l'eau d'une mare, d'un cours d'eau, d'une source, d'un puits ou d'un réservoir non protégé, il faut la purifier. On peut la traiter à domicile en la faisant bouillir, en la filtrant, en y ajoutant du chlore ou en la désinfectant au soleil conformément aux informations fournies par un agent sanitaire ou un agent de vulgarisation qualifié.
- **Les selles sont-elles jetées dans les latrines ou les toilettes, ou enterrées ?** Se lave-t-on les mains à l'eau et au savon ou avec un substitut, par exemple de l'eau et des cendres, après avoir utilisé les latrines ou les toilettes? Si ce n'est pas le cas, l'enfant peut avoir des vers ou tomber fréquemment malade. Un enfant qui a des vers intestinaux a besoin d'un médicament vermifuge prescrit par un agent de santé.
- **Le jeune enfant reste-t-il souvent seul ou est-il confié à la garde d'un enfant plus âgé ?** Si tel est le cas, le jeune enfant a besoin de plus d'attention de la part des adultes et de plus de stimulation, surtout pendant les repas.



2.

Le lait maternel *sans rien d'autre* est le *seul* aliment et la *seule* boisson dont un nourrisson a besoin pendant ses six premiers mois. À partir de 6 mois, le nourrisson a besoin d'autres aliments *variés* en plus du lait maternel pour grandir et se développer.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pendant les six premiers mois de sa vie, lorsque le bébé est le plus vulnérable, l'alimentation au sein exclusivement le protège contre la diarrhée et d'autres infections courantes, tout en lui donnant un bon départ dans la vie.

À partir de 6 mois, l'enfant a besoin d'autres aliments et boissons en plus de l'allaitement maternel, pour avoir l'énergie, les protéines, les vitamines et les autres nutriments qui lui permettront de grandir et de se développer.

Divers types d'aliments – légumes et fruits, viande, volaille, poisson, œufs et produits laitiers – répondent aux besoins nutritionnels d'un enfant. L'allaitement maternel au moins jusqu'à l'âge de deux ans est une bonne source de nutriments qui protègent l'enfant contre les maladies.

Quand on introduit trop tard des aliments tendres, semi-solides ou solides, l'enfant risque de ne pas recevoir tous les nutriments dont il a besoin, ce qui ralentit sa croissance et son développement.

Lorsqu'on introduit des aliments solides, il faut commencer par des aliments tendres, écrasés, et passer progressivement aux aliments solides. Le mieux est de varier les plats le plus possible pour une alimentation plus équilibrée et plus nutritive.

La consistance et la variété des aliments dépendent des besoins de l'enfant et de ce qu'il peut manger. À 6 mois, les nourrissons mangent des aliments en purée ou écrasés, des soupes épaisses et des céréales. À 8 mois, la plupart des nourrissons peuvent aussi manger seuls des petits en-cas (de la nourriture coupée en petits morceaux à manger avec les mains). Vers 12 mois, la plupart des enfants peuvent manger comme le reste de la famille.

Il faut éviter de donner aux enfants des aliments avec lesquels ils peuvent s'étouffer, par exemple, arachides, raisins, carottes crues et autres aliments qui risquent de par leur forme ou leur consistance de se loger dans la gorge de l'enfant.

On peut difficilement satisfaire tous les besoins en nutriments de l'enfant si on ne lui donne pas beaucoup d'aliments différents de sources animales. Il faut parfois donner à l'enfant des aliments ou pâtes à tartiner enrichis, ou des suppléments multivitaminés et en sels minéraux, sous forme de poudres, sirops ou comprimés à dissoudre dans l'eau. Les agents de santé qualifiés indiqueront aux parents quels sont les aliments qui contiennent le plus de nutriments et quels suppléments utiliser.



Exemples d'aliments nutritifs à donner aux jeunes enfants (après 6 mois) :

- Aliments de base, notamment céréales (riz, blé, maïs, millet, quinoa), racines (manioc, ignames, pommes de terre) et des fruits comme ceux de l'arbre à pain ou le plantain.
- Aliments riches en protéines, par exemple viande rouge, volaille, poisson, foie et œufs (à donner aussi souvent que possible).
- Produits laitiers, comme le fromage, le yaourt, les crèmes et le lait en poudre (à mélanger avec d'autres aliments, comme le porridge). Ces aliments sont parfaits pour un enfant nourri au sein après l'âge de 6 mois. Ils sont à préférer au lait frais, qui est plus difficile à digérer.
- Légumes à feuilles vertes et légumes orange, comme les épinards, les brocolis, blettes, carottes, potirons et patates douces (pour les vitamines).
- Légumineuses, par exemple pois chiches, lentilles, doliques, les divers types de haricots (pour varier les protéines et satisfaire partiellement les besoins en énergie et en fer).
- Matières grasses, en particulier huile de colza, huile de soja, huile de palme rouge, beurre ou margarine.
- Arachides, notamment pâte d'arachide ou d'autres oléagineux, graines trempées dans l'eau ou graines germées, par exemple graines de potiron, de tournesol, de melon ou de sésame (comme sources d'énergie et de certaines vitamines).

Il est difficile de fournir aux enfants tous les nutriments dont ils ont besoin s'ils ont un régime alimentaire végétarien, la raison étant que les aliments de source animale apportent des nutriments essentiels, comme le fer. Un enfant végétarien doit compléter son alimentation avec des nutriments sous forme de poudres ou comprimés multivitaminés, pâtes à tartiner enrichies ou suppléments alimentaires riches en nutriments.

Le fer provenant d'aliments végétaux n'est généralement pas très bien absorbé par le corps. Toutefois, les aliments végétaux tels que les légumineuses (haricots blancs, pois chiches, lentilles) contiennent davantage de fer. Le fer sera mieux absorbé s'il est associé à la consommation d'aliments riches en vitamine C, comme les oranges et d'autres agrumes et jus.

RÈGLE D'OR

3.

À partir de 6–8 mois, l'enfant a besoin de manger deux à trois fois par jour, et trois à quatre fois par jour à partir de 9 mois – en plus de l'allaitement maternel. En fonction de l'appétit de l'enfant, il peut avoir besoin de un ou deux goûters nutritifs entre les repas (fruit ou tartine de pain à l'arachide). Il faut donner à l'enfant de petites quantités de nourriture de plus en plus *variée et abondante* à mesure qu'il grandit.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Une bonne nutrition pendant les deux premières années est essentielle. Une mauvaise nutrition peut ralentir le développement physique et mental de l'enfant pour le reste de sa vie.



Pour grandir et rester en bonne santé, les jeunes enfants ont besoin d'une nourriture nutritive et variée, comprenant de la viande, du poisson, des légumineuses, des céréales, des œufs, des fruits et des légumes, en plus du lait maternel.

L'estomac d'un enfant est plus petit que celui d'un adulte, aussi ne peut-il pas manger autant qu'un adulte pendant les repas. Mais les enfants ont besoin d'une grande quantité d'énergie et d'aliments « de croissance ». Il est donc important de leur donner souvent à manger pour satisfaire tous leurs besoins.

Des légumes écrasés, un peu de viande hachée, des œufs ou du poisson devraient être ajoutés à l'alimentation de l'enfant aussi souvent que possible. On peut aussi rajouter une petite quantité d'huile, de préférence de l'huile vitaminée.

Lorsque la famille se retrouve autour d'un plat commun, il arrive que les enfants plus jeunes n'aient pas suffisamment à manger. Les jeunes enfants devraient avoir leur propre assiette ou bol de nourriture pour que les parents ou la personne qui s'occupe d'eux soient sûrs qu'ils ont eu assez à manger et pour qu'ils sachent exactement ce que les enfants ont mangé.

Il faut parfois encourager les jeunes enfants à manger et ils peuvent avoir besoin d'aide pour s'alimenter ou utiliser des couverts. Un enfant handicapé peut avoir besoin d'une aide supplémentaire pour manger et pour boire.

Informations sur la fréquence des repas et la quantité de nourriture à donner à un jeune enfant :

6–8 mois :

Il faut nourrir les enfants au sein fréquemment et leur donner d'autres aliments deux à trois fois par jour. On commencera par leur donner des aliments tendres ou bien écrasés (comme le porridge) en augmentant progressivement la consistance de la nourriture. Les aliments d'origine animale comme la viande, les œufs et le poisson peuvent être donnés à un jeune âge à condition qu'ils soient écrasés, hachés ou coupés en tout petits morceaux. Commencer avec 2–3 cuillerées par repas et augmenter progressivement la quantité pour atteindre $\frac{1}{2}$ tasse de 250 millilitres.

9–24 mois :

En plus du lait maternel, il faut donner aux enfants d'autres aliments trois à quatre fois par jour. On donnera aux nourrissons âgés de 9–11 mois $\frac{1}{2}$ tasse de 250 millilitres par repas. On donnera aux enfants âgés de 12–23 mois entre $\frac{3}{4}$ et 1 tasse de 250 millilitres pleine par repas. On donnera aux enfants de 2 ans et plus au moins 1 tasse entière de 250 millilitres de nourriture par repas. Dans la mesure du possible, il faut donner aux enfants des aliments d'origine animale, comme la viande, le poisson et les œufs.

À 12 mois :

La majorité des enfants sont assez grands pour partager le repas familial et manger des aliments solides. On peut encore leur proposer des aliments semi-solides qui sont plus faciles à manger. Après l'âge de 6 mois, on leur offrira une ou deux fois par jour des goûters nutritifs (fruit, pain ou tartine de pain recouverte de pâte d'arachide). Si la qualité de la nourriture ou la quantité proposée au repas est faible, ou si l'enfant n'est plus nourri au sein, il faut lui donner 1–2 tasses de lait, plus un ou deux repas supplémentaires chaque jour.



RÈGLE D'OR

4.

Les repas sont des moments propices à l'apprentissage, à la tendresse et à l'échange, qui favorisent la croissance et le développement physique, social et affectif. La personne qui nourrit l'enfant doit lui parler pendant le repas et traiter et nourrir de la même manière les filles et les garçons, avec la même patience.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les repas sont des moments privilégiés d'échange pendant lesquels les mères, les pères ou autres responsables de l'enfant peuvent lui parler et soutenir son apprentissage, ce qui contribue à stimuler son développement social et affectif.

Il est important d'encourager l'enfant à manger, sans jamais le forcer. Les besoins de l'enfant varient en fonction de la quantité de lait maternel qu'il boit et des variations du taux de croissance. Il faut alimenter directement les nourrissons. Les jeunes enfants doivent être aidés quand ils apprennent à se nourrir seuls.

Quand un enfant refuse de manger certains aliments, il faut essayer d'autres combinaisons d'aliments, de goûts, de textures et de méthodes d'encouragement. Il faut aussi minimiser les distractions pendant le repas si l'enfant se désintéresse facilement de la nourriture.

Il faut accorder aux filles et aux garçons la même attention et le même temps pendant les repas. Ils doivent recevoir aussi la même quantité de nourriture, et des aliments et boissons de qualité équivalente. Filles et garçons seront nourris au sein pendant les six premiers mois de leur vie et ils recevront une quantité adéquate d'aliments variés après l'âge de 6 mois. Il est important que les pères comme les mères soient informés de ce qui constitue une bonne nutrition pour leur enfant. Les deux parents doivent se relayer pour nourrir leurs filles et leurs fils.

RÈGLE D'OR

5.

Les enfants ont besoin de vitamine A pour se protéger contre la maladie, éviter les troubles de la vue et réduire les risques de décès. On trouve de la vitamine A dans de nombreux fruits et légumes, l'huile de palme rouge, les œufs, les produits laitiers, le foie, le poisson, la viande, les aliments enrichis et le lait maternel. Dans les régions où la carence en vitamine A est courante, on peut donner aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans des doses élevées de suppléments de vitamine A tous les quatre à six mois.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Jusqu'à l'âge de 6 mois, le lait maternel fournit suffisamment de vitamine A à l'enfant dans la mesure où la mère elle-même en prend assez, que ce soit par son régime alimentaire ou grâce à des suppléments. Entre 6 mois et 5 ans, les enfants doivent consommer d'autres aliments riches en vitamine A : foie, œufs, produits laitiers, poisson gras, huile de palme rouge, mangues et papayes mûres, patates douces jaunes, légumes à feuilles vertes et carottes.

Les enfants qui ne consomment pas assez de vitamine A risquent d'avoir du mal à lutter contre des maladies qui peuvent être fatales et risquent de souffrir d'héméralopie. Si l'enfant a de la peine à voir tôt le matin et la nuit, il souffre probablement d'un manque de vitamine A. Il faut consulter un agent de santé qualifié qui lui prescrira des capsules de vitamine A.



Dans certains pays, l'huile, le sucre, le blé et la farine, le lait et les produits laitiers et d'autres aliments sont enrichis en vitamine A. Dans plusieurs pays où la carence en vitamine A est répandue et les enfants succombent souvent à des maladies comme la diarrhée et la rougeole, on distribue de la vitamine A en capsule ou en sirop deux fois par an à tous les enfants âgés de 6 mois à 5 ans.

Lorsqu'un enfant a la diarrhée ou la rougeole, son corps élimine de la vitamine A. Un enfant qui souffre de diarrhée pendant plusieurs jours ou qui a la rougeole, ou un enfant atteint de malnutrition grave, devrait être traité par des doses élevées de vitamine A fournies par un agent sanitaire dûment formé.

Dans les régions où l'on sait que les enfants souffrent, ou peuvent souffrir, d'une carence en vitamine A, on donnera aux enfants qui ont la diarrhée des suppléments en vitamine A s'ils n'en ont pas reçu au cours du mois précédent ou s'ils ne reçoivent pas déjà régulièrement de la vitamine A tous les quatre à six mois.

Il faut donner de la vitamine A aux enfants qui ont la rougeole le jour où la maladie est diagnostiquée, puis une dose le jour suivant et encore une dose au moins deux semaines plus tard.

Du zinc (en comprimés ou en sirop) peut aussi être administré pendant 10–14 jours pour réduire la gravité et la durée de la diarrhée et pour protéger l'enfant pendant parfois jusqu'à deux mois contre le prochain épisode de diarrhée. On donnera 20 milligrammes de zinc par jour aux enfants de plus de 6 mois et 10 milligrammes par jour aux enfants de moins de 6 mois.

RÈGLE D'OR

6.

Les enfants ont besoin d'aliments riches en fer pour protéger leurs capacités physiques et mentales et lutter contre l'anémie. Les meilleures sources de fer sont d'origine animale, comme le foie, les viandes maigres et le poisson. Les aliments enrichis en fer ou les suppléments de fer sont d'autres bonnes options.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Un régime alimentaire pauvre en fer peut provoquer l'anémie. L'anémie peut aussi être provoquée par le paludisme et les vers intestinaux. L'anémie entrave le développement physique et mental. Même une anémie légère peut entraver le développement intellectuel. L'anémie est le trouble nutritionnel le plus courant dans le monde.

On trouve du fer dans les aliments d'origine animale comme le foie, les viandes maigres et le poisson. On en trouve aussi dans certains aliments végétariens comme les légumineuses. D'autres aliments, comme la farine de blé et de maïs, le sel, la sauce au poisson et la sauce au soja, sont parfois enrichis en fer. Les aliments enrichis en fer protègent également contre l'anémie. Quand ces aliments sont consommés avec de la vitamine C, l'absorption du fer par le système digestif est favorisée.

Les symptômes de l'anémie sont la pâleur des paumes des mains et de la langue, de l'intérieur des paupières et des lèvres, ainsi que la fatigue et le manque de souffle.

- Chez l'enfant de moins de 2 ans :

L'anémie peut causer des problèmes de coordination et d'équilibre et l'enfant peut sembler renfermé et hésitant, ce qui risque de limiter ses capacités



à communiquer avec les autres et d'entraver son développement intellectuel. L'enfant bénéficiera alors de préparations vitaminées et enrichies en sels minéraux contenant du fer, tels que les poudres et suppléments multivitaminés contenant des sels minéraux. Les poudres se mélangent facilement aux repas préparés à la maison pour les enfants de plus de 6 mois.

- Chez les femmes enceintes et les adolescentes :

L'anémie accroît la gravité des hémorragies et le risque d'infection pendant l'accouchement. Elle constitue une cause importante de mortalité maternelle. Les nourrissons qui ont des mères anémiques souffrent souvent d'insuffisance pondérale à la naissance et d'anémie. Les suppléments en fer donnés aux femmes enceintes protègent à la fois les femmes et leurs bébés. Il est recommandé de donner des suppléments en fer-acide folique hebdomadaires aux adolescentes qui sont anémiques pour qu'elles puissent se constituer des réserves et préparer leurs corps à des grossesses saines.

Le paludisme et les vers intestinaux sont souvent les causes principales de l'anémie. La prise de suppléments de fer contre l'anémie lorsqu'on souffre du paludisme risque d'aggraver l'anémie.

Concernant le paludisme :

- Il ne faut pas donner de fer et de préparations d'acide folique, y compris les poudres enrichies en fer, aux enfants vivant dans des zones de paludisme, tant que le paludisme n'a pas été diagnostiqué et traité et que l'anémie n'a pas été dépistée.
- En général, il ne faut pas donner de doses préventives de préparations ou de suppléments de vitamines et de sels minéraux contenant du fer aux enfants vivant dans des zones de paludisme à moins que ceux-ci ne soient présents dans des aliments enrichis.
- Les femmes enceintes, les mères, les pères et autres responsables d'enfants vivant dans des zones de paludisme demanderont conseil à un agent de santé qualifié avant de donner des suppléments de fer à leurs enfants.
- Pour prévenir le paludisme, les enfants, les femmes enceintes, ainsi que les mères de famille et les autres membres de la famille dormiront sous des moustiquaires traitées avec un insecticide.

Concernant les vers intestinaux :

- Il faudrait donner deux à trois fois par an un médicament vermifuge (anthelminthique) recommandé aux enfants qui vivent dans des régions où les verminoses sont très endémiques. Le seul fait de donner un médicament vermifuge régulièrement lutte contre l'anémie provoquée par les vers et permet aux enfants de retrouver leur appétit. Une bonne hygiène permet d'éviter les vers. Les enfants ne devraient pas jouer à proximité des latrines, ils devraient se laver les mains fréquemment avec de l'eau et du savon ou un substitut comme l'eau et la cendre, et porter des chaussures ou des sandales pour éviter l'infestation vermineuse.
- Il faudrait donner un médicament vermifuge recommandé aux femmes enceintes vivant dans des régions où les vers sont fréquents.



RÈGLE D'OR

7.

L'iode dans le régime alimentaire de la femme enceinte et du jeune enfant est surtout essentiel pour le développement du cerveau de l'enfant. Il contribue à la prévention des troubles de l'apprentissage et du retard du développement. L'utilisation de sel iodé au lieu du sel ordinaire procure aux femmes enceintes et à leurs enfants tout l'iode dont ils ont besoin.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les enfants ont besoin de petites quantités d'iode pour grandir et se développer. Une mère qui ne consomme pas suffisamment d'iode pendant sa grossesse risque de mettre au monde un enfant qui souffre d'un handicap mental ou de troubles auditifs ou de la parole. Un enfant qui ne reçoit pas suffisamment d'iode pendant les premiers mois de sa vie et pendant son enfance peut également souffrir d'un retard du développement physique, mental ou cognitif. Même une carence légère peut entraver son apprentissage et son intelligence.

Le goitre, ou hypertrophie de la glande thyroïde provoquant un gonflement du cou, est un signe de carence en iode dans le régime alimentaire. La carence en iode au début de la grossesse accroît le risque, pour la femme enceinte, de faire une fausse couche ou de donner naissance à un enfant mort-né.

L'utilisation de sel iodé au lieu du sel ordinaire fournit aux femmes enceintes et aux enfants la quantité d'iode nécessaire. Le sel iodé est sans danger pour toute la famille et il peut être utilisé pour préparer tous les repas. Les familles ne devraient acheter que du sel iodé de bonne qualité – emballé et étiqueté correctement. Les mères de famille s'assureront qu'elles consomment uniquement du sel iodé avant, pendant et après leur grossesse. Les mères et les pères s'assureront aussi que le sel que consomment leurs enfants est iodé.

RÈGLE D'OR

8.

Lorsque l'enfant commence à consommer davantage d'aliments et de boissons, le risque de contracter des maladies diarrhéiques augmente considérablement. La contamination des aliments par des microbes est l'une des principales causes de diarrhée et d'autres maladies qui font perdre à l'enfant les nutriments et l'énergie dont il a besoin pour grandir et se développer. Une bonne hygiène, de l'eau salubre et une manipulation, une préparation et une conservation appropriées de la nourriture sont les conditions essentielles à la prévention des maladies.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Quand les enfants grandissent et deviennent plus mobiles, ils ont tendance à tout porter à la bouche. Ils attrapent des microbes facilement quand ils commencent à explorer et découvrir le monde qui les entoure. Il est donc très important que les parents et les personnes qui élèvent l'enfant pratiquent une bonne hygiène, telle que le lavage des mains au savon. Il est aussi important de manipuler et de préparer les aliments correctement, d'utiliser de l'eau salubre et de vivre dans un milieu sain. Ces pratiques sont essentielles pour lutter contre la diarrhée et d'autres maladies, et pour protéger la santé de l'enfant.



Les aliments doivent être servis dès qu'ils sont prêts et les restes doivent être conservés en prenant les précautions d'usage. On utilisera des ustensiles et des surfaces propres pour préparer et servir la nourriture et on nourrira les enfants avec des tasses et des assiettes propres. On évitera les biberons, les tétines et les sucettes qu'il est difficile de laver correctement.

Cinq conseils pour conserver la nourriture : la protéger pour qu'elle reste propre; séparer les aliments crus des aliments cuits; cuire la nourriture à cœur; la conserver à la température adéquate; et laver les aliments crus avec de l'eau potable.

(Se référer au chapitre sur l'hygiène pour plus d'informations.)

RÈGLE D'OR

9.

Lorsqu'il est malade, l'enfant a besoin de liquides supplémentaires et il faut l'encourager à s'alimenter régulièrement; les nourrissons nourris au sein doivent être allaités plus fréquemment. Après une maladie, il faut proposer à l'enfant davantage de nourriture pour remplacer l'énergie et les éléments nutritifs qu'il a perdus.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Quand les enfants sont malades, surtout en cas de diarrhée, de rougeole ou de pneumonie, l'appétit diminue et le corps n'absorbe pas aussi efficacement la nourriture. Si l'enfant est malade plusieurs fois par an, sa croissance ralentira ou s'arrêtera.

Il est essentiel d'encourager un enfant malade à manger, ce qui n'est pas toujours facile car les enfants malades perdent l'appétit. Aussi est-il important de continuer à leur offrir des plats qu'ils aiment, en petites quantités et aussi souvent que possible. Il est particulièrement important de les allaiter plus souvent car le lait maternel contient les nutriments nécessaires à leur rétablissement.

Il est essentiel d'encourager un enfant malade à boire aussi souvent que possible. La déshydratation (la perte de liquides dans le corps) est un problème grave chez les enfants atteints de diarrhée. La consommation d'une grande quantité de liquide aidera à éviter la déshydratation. Donner des sels de réhydratation orale (SRO) dissous dans de l'eau salubre à un enfant qui a la diarrhée, tout en continuant à l'alimenter et à lui donner à boire, évitera la déshydratation. Pour réduire la gravité de la diarrhée, on lui donnera aussi des suppléments de zinc tous les jours pendant 10–14 jours. L'enfant n'est pas totalement guéri tant qu'il n'a pas repris son poids d'avant la maladie.

Un enfant souffrant de diarrhée persistante qui n'est pas traité rapidement risque de mourir. Si la diarrhée et le manque d'appétit persistent pendant plusieurs jours, la mère, le père ou la personne responsable consultera un agent de santé qualifié.

(Se référer au chapitre sur la diarrhée pour plus d'informations.)



10.

Les enfants très minces, et/ou dont des parties du corps sont enflées, ont besoin de soins médicaux particuliers. Il faut les emmener en consultation auprès d'un agent sanitaire qualifié ou dans un établissement de santé pour faire le diagnostic de leur état et les traiter.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Même si elle ne dure qu'une courte période, une mauvaise nutrition alliée à une maladie ou une infection expose rapidement un enfant au risque de malnutrition grave. L'enfant doit alors être traité de toute urgence avec des aliments et des médicaments spéciaux. Il faut l'emmener directement chez le soignant le plus proche.

Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sont très minces. Parfois, certaines parties de leurs corps, souvent les pieds et les jambes, sont enflées. Tout agent sanitaire qualifié est en mesure d'identifier la malnutrition aiguë sévère en mesurant le poids et la taille de l'enfant, en utilisant un ruban spécial pour mesurer le haut du bras ou en vérifiant que les deux jambes sont pareillement enflées.

Seul un soignant peut traiter efficacement un enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère. Le traitement dépend du degré de gravité de la maladie. La majorité des enfants de plus de 6 mois peuvent être traités avec des aliments thérapeutiques spéciaux prêts à l'emploi. Il s'agit d'aliments se présentant sous forme de bouillie contenant tous les nutriments nécessaires à la guérison de l'enfant. Ces aliments peuvent être consommés tel quels, sans qu'il y ait besoin de les mélanger à de l'eau ou à d'autres aliments, ce qui permet de les utiliser sans danger en toutes circonstances. Les parents ou autres responsables de l'enfant reçoivent le nombre de sachets nécessaires pour une semaine, avec toutes les informations sur la manière de traiter l'enfant, ainsi que les médicaments nécessaires. L'enfant sera amené toutes les semaines en consultation pour que le soignant puisse vérifier s'il progresse bien.

Un traitement plus intensif sera nécessaire pour les enfants à qui on ne peut pas donner ces aliments prêts à l'emploi, qui ont d'autres problèmes médicaux ou qui sont âgés de moins de 6 mois. Ces cas seront aiguillés vers un hôpital ou un autre établissement de santé susceptible de fournir des soins médicaux 24 heures sur 24, du lait thérapeutique et un soutien à l'allaitement maternel.

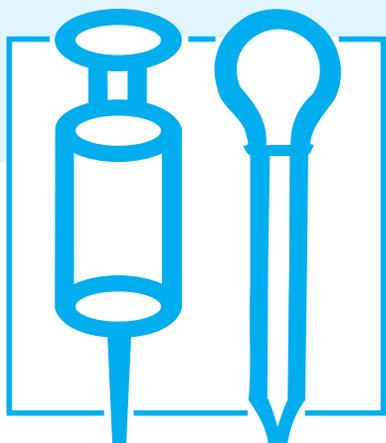
Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ont facilement froid, il faut donc les garder au chaud. Le contact direct avec le corps de la mère ou de la personne qui s'occupe de l'enfant est un bon moyen de réchauffer l'enfant. La mère comme l'enfant doivent être couverts, même la tête de l'enfant.

Même si les enfants qui souffrent de malnutrition aiguë sévère ont besoin d'un traitement spécial, le lait maternel est toujours une source vitale de nutriments et les protège contre les maladies. En plus du traitement spécial (qu'ils reçoivent soit à la maison, soit dans un établissement de santé) il faut continuer à allaiter les enfants nourris au sein.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur
LA VACCINATION





Chaque année, 1,4 million d'enfants meurent de maladies qui auraient pu être évitées avec des vaccins faciles à obtenir².

Au nombre de ces maladies, on peut citer la rougeole, la méningite provoquée par l'*haemophilus influenzae* type B (Hib), la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la fièvre jaune, la polio et l'hépatite B. De nouveaux vaccins contre d'autres maladies, comme la pneumonie et la diarrhée provoquée par le rotavirus, ont été mis au point et sont largement utilisés aujourd'hui.

Les enfants vaccinés sont protégés contre ces maladies dangereuses, qui entraînent souvent des invalidités ou la mort. Tous les enfants ont droit à cette protection.

Toutes les filles et tous les garçons doivent être vaccinés. Il est important de les vacciner tôt. Les vaccinations qui interviennent pendant la première et la deuxième année qui suivent la naissance de l'enfant sont particulièrement importantes. Il faut également vacciner les femmes enceintes contre le tétanos pour les protéger, ainsi que leurs nourrissons.

Bien que des progrès aient été accomplis au cours des dernières années, en 2008 près de 24 millions d'enfants — soit près de 20 % des enfants qui naissent chaque année — n'ont pas reçu les vaccins que tout enfant devrait recevoir pendant la première année de sa vie.

Il est primordial que tous les parents et responsables d'enfant sachent pourquoi, quand, où et combien de fois leurs enfants doivent être vaccinés.

Ils doivent aussi savoir que l'on peut vacciner l'enfant même s'il est un peu malade, handicapé ou souffre de malnutrition.

2. En 2002 (données disponibles les plus récentes).

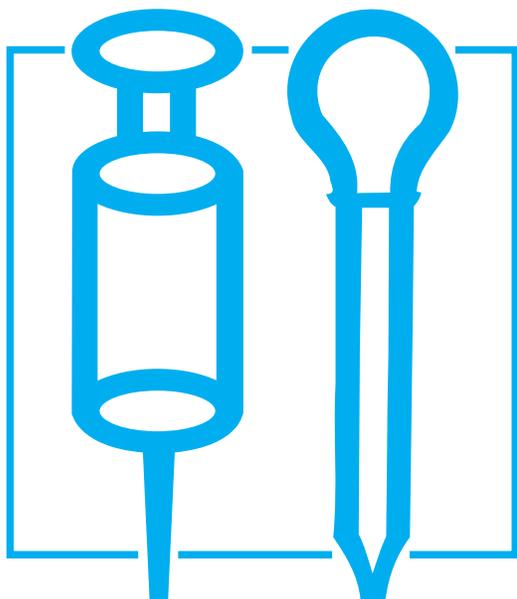


LES RÈGLES D'OR :
Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

LA VACCINATION

- 1.** La vaccination d'un enfant revêt un caractère d'urgence. Chaque enfant doit recevoir toute une série de vaccins recommandés. Il est essentiel de protéger l'enfant rapidement; les vaccins à lui administrer pendant la première et la deuxième année sont très importants. Tous les parents et autres responsables de l'enfant doivent suivre les conseils d'un agent de santé qualifié pour savoir quand faire vacciner leurs enfants.
- 2.** La vaccination offre une protection contre plusieurs maladies dangereuses. Un enfant qui n'est pas vacciné risque davantage de tomber malade, d'être handicapé à vie, de souffrir de malnutrition et de mourir.
- 3.** Il n'y a aucun danger à vacciner un enfant qui souffre d'une maladie peu grave, ou qui est handicapé ou mal nourri.
- 4.** Toutes les femmes enceintes et tous les nouveau-nés doivent être protégés contre le tétanos. Même si elle a déjà été vaccinée, une femme doit demander conseil à un agent de santé sur la vaccination antitétanique.





- 5.** Il faut toujours utiliser une seringue neuve pour administrer un vaccin. Il faut insister sur ce point à chaque vaccination.
- 6.** Les maladies peuvent se propager rapidement dans les endroits surpeuplés. Tous les enfants qui vivent dans des endroits surpeuplés, en particulier dans des camps de réfugiés ou lors des catastrophes, devraient être vaccinés immédiatement, surtout contre la rougeole.
- 7.** Il faut toujours présenter le carnet de vaccination de l'enfant (ou de l'adulte) à l'agent de santé avant la vaccination.





Informations complémentaires

LA VACCINATION

RÈGLE D'OR

1.

La vaccination d'un enfant revêt un caractère d'urgence. Chaque enfant doit recevoir toute une série de vaccins recommandés. Il est essentiel de protéger l'enfant rapidement; les vaccins à lui administrer pendant la première et la deuxième année sont très importants. Tous les parents et autres responsables de l'enfant doivent suivre les conseils d'un agent de santé qualifié pour savoir quand faire vacciner leurs enfants.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les enfants doivent être vaccinés dès les premiers mois. Il est essentiel que les enfants, tant filles que garçons, reçoivent tous les vaccins recommandés à l'âge qui convient. Certains vaccins nécessitent des rappels pour que la protection soit complète. Il est important que chaque enfant reçoive *toute la série* des vaccinations requises.

Pour que l'enfant soit protégé pendant la première année de sa vie et par la suite, toutes les vaccinations figurant dans le tableau ci-dessous sont nécessaires. L'efficacité des vaccins est maximale quand ils sont administrés aux âges spécifiés ou le plus près possible de ces âges.



Calendrier de vaccination pour nourrissons³

Âge à la vaccination	Lieu	Vaccin
À la naissance	Tous les pays	BCG ⁴
	Certains pays	Hépatite B, polio
6–8 semaines	Tous les pays	DTC ⁵ (connu aussi comme DCT), polio
	La majorité des pays	Hépatite B et Hib
	Certains pays	Pneumocoque (conjugué), rotavirus
10–12 semaines	Tous les pays	DTP, polio
	La majorité des pays	Hépatite B et Hib
	Certains pays	Pneumocoque (conjugué), rotavirus
14–24 semaines	Tous les pays	DTP, polio
	La majorité des pays	Hépatite B et Hib
	Certains pays	Pneumocoque (conjugué), rotavirus ⁶
9 mois	Certains pays	Fièvre jaune
9–15 mois	Tous les pays	Rougeole
12–18 mois	Certains pays	Oreillons et rubéole
15 mois–6 ans	Tous les pays	Rougeole ⁷

3 Parents, les prestataires de soins et les agents de santé suivront le programme national de vaccination.

4 Le vaccin BCG (Bacille Calmette-Guérin) offre une protection partielle contre certaines formes de tuberculose et de lèpre.

5 Le DTC (DCT) protège contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche; de nombreux pays utilisent le DTCHepBHib, un vaccin combiné aussi connu sous le nom de vaccin pentavalent (regroupant cinq vaccins).

6 Seulement pour ceux qui reçoivent le Rotateq™, administré en trois doses. Pour le Rotarix™, on recommande l'administration de deux doses.

7 Un écart minimum de un mois est requis entre la première et la deuxième dose de vaccin contre la rougeole.

À mesure que de nouveaux vaccins sont mis sur le marché, plus de vaccins sont recommandés pour tous les pays. Mais certains vaccins ne sont nécessaires que dans les pays où ces maladies sont présentes.

Parents et agents de santé se conformeront aux calendriers de vaccination recommandés localement.

Si pour une raison quelconque un enfant n'a pas été complètement vacciné avant l'âge de 1 an et pendant sa deuxième année, il est vital de le faire vacciner le plus rapidement possible, par exemple pendant les campagnes de vaccination.

Dans certains pays, des doses de vaccin supplémentaires, appelées rappels, sont proposées après la première année. Ces rappels rendent la protection vaccinale encore plus efficace et la font durer plus longtemps.



2.

La vaccination offre une protection contre plusieurs maladies dangereuses. Un enfant qui n'est pas vacciné risque davantage de tomber malade, d'être handicapé à vie, de souffrir de malnutrition et de mourir.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

La vaccination protège les enfants contre quelques-unes des maladies infantiles les plus meurtrières. Tous les enfants, y compris les enfants handicapés, doivent être vaccinés. Un enfant est immunisé par des vaccins qui sont injectés ou administrés par voie buccale. Les vaccins ont pour but de renforcer les défenses de l'enfant contre la maladie. Le vaccin est efficace seulement s'il est administré *avant* que la maladie ne frappe.

Un enfant qui n'est pas vacciné risque de contracter la rougeole, la coqueluche et d'autres maladies meurtrières. Les enfants qui survivent sont affaiblis, ils risquent de ne pas grandir comme il faut ou d'être handicapés à vie. Ils risquent aussi de mourir plus tard de malnutrition et d'autres maladies.

Tous les enfants doivent être vaccinés par le BCG (Bacille Calmette-Guérin), qui offre une protection partielle contre certaines formes de tuberculose et de lèpre.

Tous les enfants doivent être vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche par le DTC (aussi appelé DCT). La diphtérie provoque des infections des voies respiratoires supérieures qui, dans les cas graves, peuvent entraîner des difficultés respiratoires, voire la mort. Le tétanos provoque une rigidité des muscles et des spasmes musculaires douloureux et il peut être mortel. La coqueluche affecte les voies respiratoires et peut provoquer une toux qui dure de quatre à huit semaines. Cette maladie est très dangereuse pour les nourrissons.

Toutes les femmes enceintes et tous les nourrissons doivent être vaccinés contre le tétanos.

- Vacciner une femme ou une adolescente avec au moins deux doses de vaccin antitétanique avant ou pendant la grossesse protège non seulement la mère mais aussi son nouveau-né pendant les premières semaines de la vie du bébé.
- À l'âge de 6 semaines, le bébé a besoin de sa première dose d'anatoxine tétanique (la composante antitétanique du DTC (DCT) pour prolonger la protection contre le tétanos qu'il avait acquise de sa mère.

Tous les enfants doivent être vaccinés contre la rougeole, qui est l'une des principales causes de malnutrition, de retard du développement mental, ainsi que de troubles de l'ouïe et de la vue. Les symptômes de la rougeole sont la fièvre et une éruption cutanée, accompagnées de toux et d'un écoulement nasal. L'enfant a aussi les yeux rouges. La rougeole peut entraîner la mort.



Tous les enfants doivent être vaccinés contre la polio. Un membre qui devient flasque, l'impossibilité de bouger sont des symptômes de la polio. Sur 200 enfants infectés, un enfant sera handicapé à vie.

Dans les pays où sévit l'hépatite B, 10 enfants sur 100 seront porteurs à vie de l'infection s'ils ne sont pas vaccinés. Jusqu'à un quart des enfants contaminés par l'hépatite B risquent fort d'avoir de graves problèmes de santé, par exemple le cancer du foie quand ils seront plus grands.

Dans de nombreux pays, la pneumonie provoquée par la bactérie pneumocoque ou *Haemophilus influenzae* de type B (Hib) est courante et tue de nombreux jeunes enfants. Ces deux bactéries peuvent également provoquer la méningite chez les enfants et d'autres infections graves. Ces bactéries sont parmi les plus dangereuses pour les enfants, particulièrement pour ceux qui ont moins de 5 ans. Le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* type B (Hib) et le vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV) permet d'éviter ces décès.

Un vaccin pentavalent (cinq vaccins en un), combinant les vaccins contre la DTC (DCT), l'hépatite B et le Hib, est utilisé de plus en plus souvent dans les programmes nationaux de vaccination.

La diarrhée provoquée par le rotavirus est courante et peut être grave. Elle frappe pratiquement tous les enfants de moins de 5 ans. La diarrhée sévère à rotavirus est plus courante dans les pays en développement où l'accès aux soins est souvent plus difficile, entraînant de nombreux décès d'enfants de moins de 5 ans, et surtout d'enfants de moins de 2 ans. La vaccination contre le rotavirus permet de prévenir la diarrhée provoquée par ce virus. Cependant, les enfants vaccinés contre le rotavirus ne sont pas protégés contre les autres bactéries ou virus qui provoquent aussi la diarrhée.

Dans certains pays, la fièvre jaune menace la vie de nombreux jeunes enfants et adultes. La vaccination protège contre cette maladie.

Le virus de l'encéphalite japonaise est propagé par les moustiques, surtout dans les régions rurales des pays d'Asie. Il provoque des maladies graves, provoquant la mort d'un tiers des personnes qu'il frappe. De nombreux survivants souffrent de lésions du cerveau. Un agent de santé qualifié sera en mesure de donner des informations et des conseils sur les directives nationales s'appliquant à l'utilisation de ce vaccin.

Le lait maternel et le colostrum, ce lait épais et jaunâtre que la mère sécrète les premiers jours qui suivent la naissance, protègent le nourrisson contre la diarrhée, la pneumonie et d'autres maladies. On considère parfois le colostrum comme le « premier vaccin » du nouveau-né, l'aidant à acquérir une immunité.



Dans de nombreux pays où la carence en vitamine A est courante, on donne à tous les enfants âgés de 6 mois à 5 ans des capsules (ou un sirop) contenant de la vitamine A, et cela tous les quatre à six mois. La vitamine A est distribuée lors de la vaccination (par exemple quand on vaccine l'enfant contre la rougeole à l'âge de 9 mois) ou pendant les campagnes de vaccination.

La vitamine A joue également un rôle important dans le traitement de la rougeole.

RÈGLE D'OR

3.

Il n'y a aucun danger à vacciner un enfant qui souffre d'une maladie peu grave, ou qui est handicapé ou mal nourri.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'une des principales raisons pour lesquelles les parents n'amènent pas leurs enfants aux séances de vaccination est qu'il a de la fièvre, la toux, un rhume, la diarrhée ou une autre maladie le jour où il doit être vacciné. Il n'y a pourtant aucun danger à vacciner un enfant qui souffre d'une maladie peu grave.

Il n'y a pas non plus de danger à faire vacciner un enfant handicapé ou qui souffre de malnutrition. Pour l'enfant séropositif ou qui pourrait l'être, il faut consulter un agent de santé sur les vaccins qu'il convient de donner à l'enfant.

Après une injection, il se peut que l'enfant pleure, ait de la fièvre, une éruption ou une petite inflammation. Tout cela est normal et prouve que le vaccin agit. Il faut allaiter au sein fréquemment les bébés de moins de 6 mois, et donner à l'enfant plus âgé beaucoup de liquides et de nourriture. Si l'enfant a beaucoup de fièvre (plus de 38 degrés Celsius), il faut le montrer à un agent de santé qualifié ou l'emmener au centre de santé.

Comme la rougeole est extrêmement dangereuse pour les enfants mal nourris, il faut les faire vacciner, surtout dans les cas de malnutrition grave.

RÈGLE D'OR

4.

Toutes les femmes enceintes et tous les nouveau-nés doivent être protégés contre le tétanos. Même si elle a déjà été vaccinée, une femme doit demander conseil à un agent de santé sur la vaccination antitétanique.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Dans de nombreuses régions du monde, les femmes accouchent dans de mauvaises conditions d'hygiène, ce qui expose la mère et l'enfant au risque du tétanos, l'une des principales causes de décès chez les nouveau-nés.



Lorsqu'une femme enceinte n'est pas vaccinée contre le tétanos et que les bactéries ou spores du tétanos pénètrent dans son corps, sa vie est aussi en danger.

Les bactéries ou les spores du tétanos se développent dans les plaies souillées. Les microbes peuvent se développer quand on utilise un couteau sale pour couper le cordon ombilical ou que le cordon entre en contact avec quelque chose de sale. Quel que soit l'objet utilisé pour couper le cordon, il faut d'abord le nettoyer, puis le faire bouillir ou le passer dans une flamme, enfin le laisser refroidir avant de s'en servir. Pendant la première semaine qui suit la naissance, il faut s'assurer que le cordon ombilical du bébé est propre. Il ne faut rien mettre sur le cordon.

Toutes les femmes enceintes devraient s'assurer qu'elles ont bien été vaccinées contre le tétanos. Ainsi, la mère et son nouveau-né seront tous deux protégés.

Il n'y a aucun danger à vacciner une femme enceinte contre le tétanos. Voici le calendrier à suivre :

Première dose :	Dès qu'elle sait qu'elle est enceinte.
Deuxième dose :	Un mois après la première dose mais pas plus tard que deux semaines avant la date prévue pour l'accouchement.
Troisième dose :	Six à 12 mois après la deuxième dose ou au cours de la grossesse suivante.
Quatrième dose :	Un an après la troisième dose ou pendant une autre grossesse.
Cinquième dose :	Un an après la quatrième dose ou pendant une autre grossesse.

Si une femme a été vaccinée contre le tétanos en recevant à cinq reprises des doses de vaccin bien espacées, elle sera protégée pendant toute sa vie. Ses enfants seront également protégés pendant quelques semaines après la naissance.



RÈGLE D'OR

5.

Il faut toujours utiliser une seringue neuve pour administrer un vaccin. Il faut en exiger une à chaque vaccination.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Partager des seringues et des aiguilles, même entre les membres d'une même famille, peut propager des maladies mortelles. Il ne faut utiliser que des seringues neuves.

Toutes les vaccinations, même dans des situations d'urgence, doivent être effectuées avec des seringues autobloquantes, à usage unique.

Les parents et autres responsables de l'enfant doivent exiger une nouvelle seringue pour chaque vaccination. Les agents de santé élimineront les seringues usagées et autres déchets liés à la vaccination en prenant les précautions d'usage.

RÈGLE D'OR

6.

Les maladies peuvent se propager rapidement dans les endroits surpeuplés. Tous les enfants qui vivent dans des endroits surpeuplés, en particulier dans des camps de réfugiés ou lors des catastrophes, devraient être vaccinés immédiatement, surtout contre la rougeole.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les situations d'urgence qui obligent les populations à s'enfuir sont souvent à l'origine de la propagation des maladies contagieuses. C'est pourquoi tous les enfants déplacés de moins de 15 ans devraient être immédiatement vaccinés, en particulier contre la rougeole, au premier point de contact ou dès qu'ils sont installés.

La rougeole est encore plus grave lorsque les enfants sont mal nourris ou vivent dans des conditions où l'hygiène laisse à désirer.

- Les maladies comme la rougeole se propagent très rapidement; un enfant qui en est atteint doit être isolé des autres enfants, examiné par un agent de santé qualifié et il faut lui donner une forte dose de vitamine A.
- Quand une épidémie de rougeole éclate dans une région, il faut vacciner les enfants. Il faut aussi alerter les régions voisines pour que leurs enfants soient aussi vaccinés.

Si la vaccination systématique d'un enfant a été interrompue, il faut consulter un agent de santé pour qu'il achève la vaccination conformément aux directives nationales. Quand le carnet de vaccination de l'enfant a été perdu et que les parents ne se souviennent pas des vaccins déjà administrés à l'enfant, mieux vaut refaire tous les vaccins.



RÈGLE D'OR

7.

Il faut toujours présenter le carnet de vaccination de l'enfant (ou de l'adulte) à l'agent de santé avant la vaccination.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

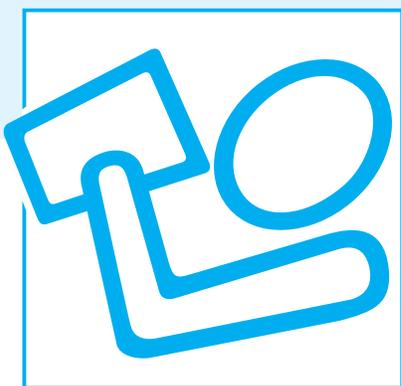
Il est important de suivre le calendrier des vaccinations établi selon des directives nationales. Il faut faire vacciner les enfants aux âges recommandés et leur administrer les rappels aux intervalles prévus.

Une fois l'enfant vacciné, l'agent de santé inscrira la dose administrée (première, deuxième, etc.) et la date de l'intervention dans le carnet de vaccination ou de santé confié aux parents ou autres responsables de l'enfant. La vaccination sera également inscrite dans un registre conservé par l'établissement de santé. Il est important que les parents ou autres responsables de l'enfant conservent précieusement le carnet de vaccination et l'apportent chaque fois que leur enfant doit être vacciné. Ainsi, l'agent de santé pourra noter le vaccin donné à l'enfant et la date de l'intervention. L'agent de santé pourra aussi donner des informations aux parents ou autres responsables de l'enfant sur les vaccins manquants ou qu'il reste à faire.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur
LA DIARRHÉE





La diarrhée est la deuxième cause de décès de jeunes enfants, après la pneumonie. Environ 4 milliards d'enfants de moins de 5 ans souffriraient chaque année de cette maladie, qui ferait plus de 1,5 million de victimes dans ce groupe d'âge, représentant 17 % du nombre total de décès d'enfants de moins de 5 ans, d'après les estimations. Les enfants sont plus susceptibles que les adultes de succomber à la diarrhée, qui ouvre la voie à la malnutrition, car ils se déshydratent plus rapidement.

On contracte la diarrhée en avalant des microbes. Ces microbes sont surtout présents dans les selles. Dans la plupart des cas, la contamination se produit dans les endroits où les selles sont jetées sans précaution, où l'hygiène fait défaut et où il n'y a pas d'eau potable, ou encore quand les enfants ne sont pas nourris au sein maternel.

Les nourrissons qui sont nourris exclusivement au sein au cours des six premiers mois de leur vie et qui sont vaccinés en temps voulu sont moins exposés à la diarrhée. Lorsque les enfants ont la diarrhée, il faut leur donner beaucoup de liquides et de nourriture, ainsi qu'une solution spéciale appelée sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc pour lutter contre la maladie.

Les familles et les communautés, avec l'aide de leurs gouvernements et des organisations non gouvernementales (ONG), peuvent beaucoup faire pour : (1) sensibiliser les populations aux causes de la diarrhée, (2) leur expliquer pourquoi il est important de traiter la diarrhée dès qu'elle se manifeste et (3) comment éviter les conditions favorables à la diarrhée.

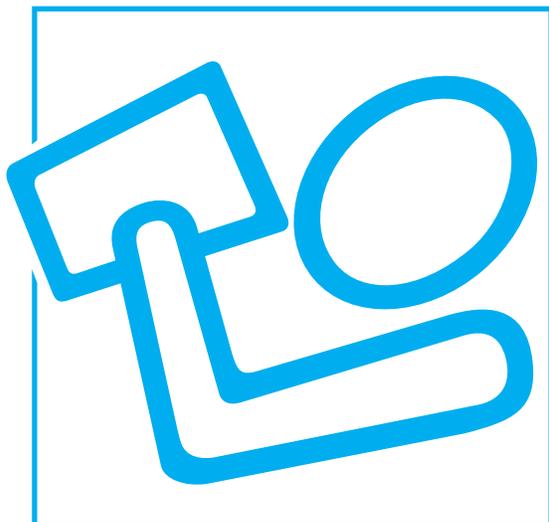
Quand tout le monde lutte ensemble contre la diarrhée, on garantit les droits de l'enfant à la vie, à la survie, à la santé et au développement.



LES RÈGLES D'OR :
Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

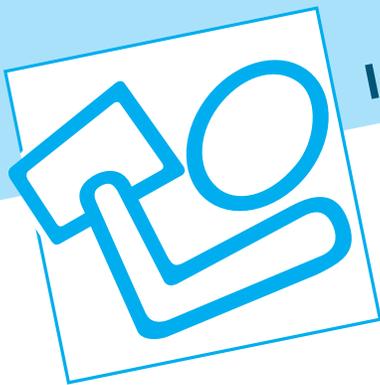
LA DIARRHÉE

- 1.** La diarrhée tue l'enfant en faisant perdre beaucoup d'eau à son corps, ce qui provoque la déshydratation. Dès le début de la diarrhée, il est essentiel de donner à l'enfant beaucoup plus à boire que d'habitude. Il faut également lui donner sa ration alimentaire habituelle.
- 2.** La vie d'un enfant est en danger s'il a plusieurs selles liquides en l'espace d'une heure ou s'il y a du sang dans ses selles. Il faut alors immédiatement solliciter l'aide d'un agent de santé qualifié.
- 3.** L'allaitement exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois et la poursuite de l'allaitement maternel après six mois peuvent réduire les risques associés à la diarrhée. La vaccination contre le rotavirus (quand elle est recommandée et disponible) fait reculer les décès dus à la diarrhée causée par ce virus. La supplémentation en vitamine A et en zinc peut réduire le risque de diarrhée.
- 4.** Un enfant qui a la diarrhée a besoin de continuer à manger régulièrement. Pendant sa convalescence, cet enfant a besoin de nourriture supplémentaire pour récupérer l'énergie et les nutriments perdus pendant sa maladie.



- 5.** Quand un enfant a la diarrhée, il faut lui donner une solution de sels de réhydratation orale (SRO) et un supplément journalier en zinc pendant 10 – 14 jours. Les médicaments contre la diarrhée sont en général inefficaces, voire nocifs pour l'enfant.
- 6.** Pour prévenir la diarrhée, toutes les selles, même celles des nourrissons et des jeunes enfants, doivent être jetées dans des latrines ou des toilettes ou enterrées.
- 7.** On peut se protéger contre la diarrhée en pratiquant une bonne hygiène et en utilisant de l'eau potable. Il faut se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou à l'eau et à la cendre après être allé aux toilettes et après tout contact avec les selles, et avant de toucher à la nourriture, de préparer les repas ou de donner à manger aux enfants.





RÈGLE D'OR

1.

La diarrhée tue l'enfant en faisant perdre beaucoup d'eau à son corps, ce qui provoque la déshydratation. Dès le début de la diarrhée, il est essentiel de donner à l'enfant beaucoup plus à boire que d'habitude. Il faut également lui donner sa ration alimentaire habituelle.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Un enfant a la diarrhée quand il a des selles liquides trois fois par jour ou plus. Plus le nombre de selles liquides est élevé, plus la diarrhée est grave.

On entend souvent dire que la consommation de liquides aggrave la diarrhée. *C'est faux.* Il faut faire boire le plus possible un enfant qui a la diarrhée, y compris du lait maternel. En buvant ainsi, l'enfant remplace les liquides que son corps a perdus pendant la diarrhée.

Les boissons suivantes sont conseillées pour un enfant qui a la diarrhée :

- le lait maternel (la mère devrait donner le sein plus souvent que d'habitude)
- les sels de réhydratation orale (SRO) mélangés à la quantité d'eau indiquée (*se référer à l'encadré sur les SRO après le Message 5*)
- les soupes
- l'eau de riz
- les jus de fruit frais
- le lait de noix de coco

- l'eau provenant d'une source d'eau potable. Si l'on n'est pas sûr de la pureté de l'eau, il faut la purifier en la portant à ébullition, en la filtrant, en ajoutant du chlore ou en la désinfectant au soleil conformément aux informations fournies par un agent de santé qualifié ou un agent de vulgarisation.

Pour éviter la déshydratation, les enfants nourris au sein devraient être allaités le plus souvent possible et les autres enfants devraient boire les quantités suivantes de liquides après chaque selle liquide :

- pour un enfant de moins de deux ans : entre un quart et la moitié d'une grande tasse (250 millilitres)
- pour un enfant de deux ans ou plus : entre la moitié et la totalité d'une grande tasse (250 millilitres).

Il faut donner à boire à l'enfant dans une tasse propre. On ne devrait jamais utiliser de biberon. Il est difficile de bien nettoyer les biberons et un biberon sale peut être à l'origine de la diarrhée.

Si l'enfant vomit, la personne qui s'occupe de lui attendra 10 minutes avant de lui redonner à boire tout doucement, par petites gorgées.

Il faut donner beaucoup à boire à l'enfant, en plus de ses repas et boissons habituels, tant que la diarrhée n'a pas disparu.

En général, la diarrhée s'arrête au bout de trois à quatre jours. Au-delà, il faudrait consulter un agent de santé qualifié.

RÈGLE D'OR

2.

La vie d'un enfant est en danger s'il a plusieurs selles liquides en l'espace d'une heure ou s'il y a du sang dans ses selles. Il faut alors immédiatement solliciter l'aide d'un agent de santé qualifié.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les parents devraient immédiatement consulter un agent de santé qualifié si l'enfant présente les signes suivants :

- il a plusieurs selles liquides en l'espace d'une heure ou deux
- il a du sang dans les selles
- il vomit fréquemment
- il a de la fièvre
- il a très soif
- il refuse de boire
- il refuse de manger



- il a les yeux caves
- il semble faible ou il est léthargique
- il a la diarrhée depuis plusieurs jours.

Lorsque l'un de ces signes apparaît, il faut consulter de toute urgence un agent de santé qualifié. Entre temps, il faut donner une solution de SRO et/ou d'autres liquides, plus du zinc, à l'enfant.

Si l'enfant a plusieurs selles liquides en l'espace d'une heure et s'il vomit, il y a des raisons de s'alarmer car il a peut-être le choléra. Cette maladie peut tuer l'enfant en l'espace de quelques heures. Il faut donc chercher *immédiatement* une aide médicale et il faut continuer à donner à l'enfant une solution de SRO, plus du zinc.

- Le choléra peut se propager rapidement dans la communauté par de l'eau ou de la nourriture contaminée. La maladie apparaît en général dans les lieux surpeuplés où l'assainissement n'est pas efficace.
- Il y a quatre mesures à prendre pour limiter la propagation du choléra ou de la diarrhée :
 1. Toujours se laver les mains à l'eau et au savon ou avec un substitut comme l'eau et la cendre après être allé aux toilettes, après tout contact avec des selles, avant de toucher à la nourriture ou de faire la cuisine, et avant de manger et de donner à manger aux enfants.
 2. Jeter toutes les selles, y compris celles des nourrissons et des jeunes enfants, dans des latrines ou des toilettes, ou les enterrer. Désinfecter les surfaces en contact avec les selles.
 3. Utiliser de l'eau potable.
 4. Laver, peler ou faire cuire tous les aliments.

Les agents sanitaires et les centres de soins donneront des informations claires aux familles et aux communautés sur les risques de contracter la diarrhée et le choléra, et sur les mesures à prendre quand l'une ou l'autre de ces maladies se manifeste.

RÈGLE D'OR

3.

L'allaitement exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois et la poursuite de l'allaitement maternel après six mois peuvent réduire les risques associés à la diarrhée. La vaccination contre le rotavirus (quand elle est recommandée et disponible) fait reculer les décès dus à la diarrhée causée par ce virus. La supplémentation en vitamine A et en zinc peut réduire le risque de diarrhée.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le lait maternel est la meilleure boisson et le meilleur aliment pour un jeune enfant atteint de diarrhée. Il est nutritif et propre et il aide l'enfant à lutter contre les maladies et les infections. Il y a moins de chances qu'un enfant nourri uniquement au lait maternel pendant les premiers six mois de sa vie contracte la diarrhée.

Le lait maternel prévient la déshydratation et la malnutrition et aide à remplacer les liquides perdus pendant la diarrhée. On conseille parfois aux mères de moins allaiter un enfant qui a la diarrhée. *C'est un mauvais conseil.* Les mères devraient au contraire donner plus souvent le sein à un enfant qui a la diarrhée. Les pères devraient soutenir les mères qui nourrissent au sein en s'occupant de l'enfant malade et des autres enfants de la famille, et en aidant aux tâches ménagères.

Le rotavirus provoque la diarrhée. Il faudrait vacciner les enfants contre le rotavirus dans les pays où cette vaccination est disponible.

La supplémentation en vitamine A, en particulier dans les zones où la carence en vitamine A sévit, réduit considérablement le risque de diarrhée. Les aliments riches en vitamine A sont notamment le lait maternel, le foie, le poisson, les produits laitiers, les fruits et les légumes oranges et jaunes et les légumes à feuilles vertes.

Introduire le zinc dans le traitement de la diarrhée pendant 10–14 jours permet de la combattre plus rapidement tout en protégeant les enfants contre les épisodes diarrhéiques pendant parfois deux mois. On donnera 20 milligrammes de zinc par jour (en comprimés ou en sirop) aux enfants de plus de 6 mois et 10 milligrammes par jour (en comprimés ou en sirop) aux enfants de moins de 6 mois.

L'agent de santé montrera à la mère, au père ou à tout autre responsable de l'enfant comment dissoudre le comprimé de zinc dans une petite tasse ou une cuillère contenant une petite quantité de lait maternel que la mère aura tiré, des SRO ou de l'eau potable pour le donner à l'enfant. Si l'enfant est trop petit pour prendre le comprimé, il convient d'utiliser un sirop de zinc.

RÈGLE D'OR

4.

Un enfant qui a la diarrhée a besoin de continuer à manger régulièrement. Pendant sa convalescence, cet enfant a besoin de nourriture supplémentaire pour récupérer l'énergie et les nutriments perdus pendant sa maladie.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Un enfant atteint de diarrhée perd du poids et la malnutrition le menace rapidement. Il a donc besoin de toute la nourriture et de tous les liquides, y compris le lait maternel, qu'il peut consommer. Les aliments nutritifs aideront l'enfant à retrouver plus rapidement la santé.

Il arrive qu'un enfant atteint de diarrhée refuse de manger ou vomisse. Il est alors difficile de le nourrir. Il faut lui donner le sein plus souvent. A partir de six mois, les parents ou les personnes qui s'occupent de lui doivent l'encourager à manger le plus souvent possible en lui proposant de petites quantités d'aliments tendres ou réduits en purée ou ses plats préférés. Ces aliments devraient être un peu salés. Les aliments tendres sont plus faciles à manger et contiennent plus de liquides que les aliments solides.

Les aliments conseillés pour un enfant qui a la diarrhée sont les mélanges de céréales et de haricots bien écrasés, le poisson, la viande bien cuite, le yaourt et les fruits. On peut ajouter une à deux cuillerées à café d'huile aux céréales et aux légumes.



La nourriture devrait être préparée peu avant d'être servie et donnée à l'enfant cinq ou six fois par jour.

Dès que la diarrhée cesse, il est vital de donner plus de nourriture à l'enfant pour qu'il guérisse tout à fait. Il faudra alors lui proposer des repas supplémentaires, y compris du lait maternel, qui lui permettront de récupérer l'énergie et la nourriture perdues pendant la diarrhée.

Un enfant ne sera complètement guéri de sa diarrhée que lorsqu'il aura repris au moins le même poids qu'au début de la maladie.

RÈGLE D'OR

5.

Quand un enfant a la diarrhée, il faut lui donner une solution de sels de réhydratation orale (SRO) et un supplément journalier en zinc pendant 10–14 jours. Les médicaments contre la diarrhée sont en général inefficaces, voire nocifs pour l'enfant.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

La diarrhée guérit généralement toute seule en trois ou quatre jours avec une bonne réhydratation (la consommation d'une grande quantité de liquides). Le vrai danger est dans la perte de liquides et d'oligo-éléments, qui peut entraîner la déshydratation et la malnutrition.

Il faut éviter de donner des comprimés, des antibiotiques ou d'autres médicaments à un enfant qui a la diarrhée à moins qu'ils n'aient été prescrits par un agent de santé qualifié.

Le meilleur remède contre la diarrhée c'est (1) de beaucoup boire et de prendre des sels de réhydratation orale (SRO) mélangés à de l'eau propre provenant d'une source sans danger, selon les instructions, et (2) de donner à l'enfant des comprimés ou du sirop de zinc pendant 10–14 jours.

Solution de SRO

Une boisson spéciale contre la diarrhée

Qu'est-ce que les SRO ?	Les SRO (sels de réhydratation orale) sont un mélange spécial de sels secs qui, une fois mélangés à de l'eau potable, aident à réhydrater le corps en cas de perte pendant la diarrhée.
Quand doit-on utiliser des SRO ?	Quand un enfant a des selles liquides trois fois pendant la journée ou plus, il faut commencer à lui donner des SRO. Il faut aussi donner, pendant 10–14 jours, 20 milligrammes de zinc par jour (en comprimés ou en sirop) aux enfants de plus de 6 mois, et 10 milligrammes par jour (en comprimés ou en sirop) aux enfants de moins de 6 mois.
Où peut-on trouver des SRO ?	Dans la majorité des pays, les sachets de SRO sont disponibles dans les centres de santé, les pharmacies, sur les marchés et dans les magasins.
Comment préparer une boisson à base de SRO ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vider le contenu d'un sachet de SRO dans un récipient propre. Lire les instructions sur le sachet pour ajouter la quantité d'eau potable indiquée. Si l'on n'ajoute pas assez d'eau, on risque d'aggraver la diarrhée. 2. Ajouter uniquement de l'eau. Ne pas mélanger les SRO avec du lait, de la soupe, du jus de fruit ou des boissons gazeuses. Ne pas rajouter de sucre. 3. Bien mélanger et donner à boire à l'enfant en utilisant une tasse propre. Ne pas utiliser de biberon.
Quelle quantité de boisson à base de SRO faut-il donner à l'enfant ?	<p>Il faut encourager l'enfant à en boire le plus souvent possible.</p> <p>Un enfant de moins de 2 ans a besoin de boire au moins entre un quart et la moitié d'une grande tasse (250 millilitres) de SRO après chaque selle liquide.</p> <p>Un enfant de 2 ans ou plus a besoin de boire au moins la moitié ou la totalité d'une grande tasse (250 millilitres) de SRO après chaque selle liquide.</p>
Que faire si on ne peut pas se procurer de SRO ?	<p>On peut donner à l'enfant une boisson préparée avec 6 cuillères à café rase de sucre et une demi cuillère à café rase de sel dissoutes dans 1 litre d'eau potable.</p> <p>Il faut bien faire attention de mélanger des proportions correctes : trop de sucre risque d'aggraver la diarrhée et trop de sel peut être dangereux pour l'enfant.</p> <p>Il n'est par contre pas dangereux de diluer un peu trop le mélange (avec un peu plus d'un litre d'eau potable).</p>

Généralement la diarrhée s'interrompt au bout de trois ou quatre jours. Si elle continue, il faut consulter un agent de santé qualifié.



6.

Pour prévenir la diarrhée, toutes les selles, même celles des nourrissons et des jeunes enfants, doivent être jetées dans des latrines ou des toilettes ou enterrées.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Aussi bien les enfants que les adultes peuvent avaler les microbes qui provoquent la diarrhée si les selles entrent en contact avec l'eau de boisson, la nourriture, les mains, les ustensiles ou les surfaces sur lesquelles on prépare la nourriture.

La diarrhée peut aussi être transmise par les mouches qui se posent sur les selles et ensuite sur la nourriture. Pour éloigner les mouches et éviter la propagation des microbes, on peut (1) éliminer sans danger les selles en les jetant dans les latrines ou les toilettes, (2) nettoyer régulièrement les latrines ou les toilettes, et (3) couvrir la nourriture et l'eau de boisson.

Toutes les selles, y compris celles des nourrissons et des jeunes enfants, contiennent des microbes et sont donc dangereuses. Si les enfants vont à la selle ailleurs que dans les latrines ou les toilettes, leurs selles doivent être ramassées immédiatement et jetées dans des latrines ou des toilettes, ou enterrées. Ensuite, il faut systématiquement se laver les mains à l'eau et au savon. S'il n'y a pas de savon, on peut utiliser de l'eau et de la cendre. Les hommes et les garçons peuvent aider les femmes et les jeunes filles à éliminer les selles.

A défaut de toilettes ou de latrines, les adultes et les enfants devraient toujours aller à la selle loin des habitations, des sentiers, des points d'eau et des terrains de jeu pour les enfants, puis recouvrir les selles d'une couche de terre. Il faut protéger les points d'eau contre les selles animales ou humaines.

Les communautés qui ne possèdent ni toilettes ni latrines devraient envisager de s'associer pour en construire. On peut aussi encourager les ménages à construire des toilettes privées.

7.

On peut se protéger contre la diarrhée en pratiquant une bonne hygiène et en utilisant de l'eau potable. Il faut se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon ou à l'eau et à la cendre après être allé aux toilettes et après tout contact avec les selles, et avant de toucher à la nourriture, de préparer les repas ou de donner à manger aux enfants.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

On devrait toujours se laver les mains à l'eau et au savon ou avec un substitut comme l'eau et la cendre après être allé à la selle, après avoir aidé un enfant à utiliser les toilettes ou les latrines, après avoir nettoyé le derrière d'un bébé, après avoir éliminé les déchets et immédiatement avant de nourrir les enfants, de préparer de la nourriture ou de manger.

Les jeunes enfants mettent souvent les doigts dans la bouche. Il est donc important de nettoyer la maison et d'apprendre aux enfants à se laver souvent et correctement les mains, surtout après être allé à la selle et avant de manger.

L'utilisation d'eau potable, en s'assurant qu'elle reste propre et n'est pas contaminée par des microbes, fait reculer la diarrhée.

Autres mesures d'hygiène qui peuvent aider à prévenir la diarrhée :

- peler les fruits et les légumes et bien les laver à l'eau propre, surtout si les jeunes enfants les mangent crus
- préparer et cuire à cœur les aliments juste avant de les manger. Les aliments qui attendent peuvent en effet être contaminés par des microbes qui provoquent la diarrhée. Au bout de 2 heures, les aliments cuits sont dangereux à moins d'être conservés très chaud ou très froids.
- enterrer, brûler et éliminer avec soin les déchets de nourriture pour éviter que les mouches ne propagent les maladies.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur

LA TOUX, LES RHUMES ET AUTRES MALADIES PLUS GRAVES





La toux, les rhumes, les maux de gorge et le nez qui coule sont fréquents chez les enfants et il n'y a généralement pas lieu de s'alarmer.

Dans certains cas toutefois, la toux et le rhume peuvent annoncer une maladie plus grave, comme la pneumonie ou la tuberculose. La pneumonie est la cause principale de décès chez les filles et les garçons de moins de 5 ans, suivie de près par la diarrhée. Près de 2 millions d'enfants succombent chaque année à la pneumonie. Elle tue plus d'enfants que le SIDA, le paludisme et la rougeole réunis. Un décès d'enfants de moins de 5 ans sur cinq est lié à une maladie respiratoire.

Toutes les filles et tous les garçons ont droit à des soins médicaux de qualité pour que les infections respiratoires et les autres maladies soient diagnostiquées avec précision et traitées avant qu'il ne soit trop tard.



LES RÈGLES D'OR :

Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

LA TOUX, LES RHUMES ET AUTRES MALADIES PLUS GRAVES

- 1.** Un enfant qui tousse ou qui a un rhume doit être tenu au chaud et il faut l'encourager à manger et à boire le plus possible.
- 2.** Parfois, la toux et le rhume sont les signes d'un problème plus grave. Un enfant qui respire rapidement ou qui a de la peine à respirer a peut-être une pneumonie, qui est une infection des poumons. Cette maladie peut être mortelle et l'enfant doit être traité immédiatement par un agent de santé qualifié, qui peut aussi l'aiguiller vers un établissement de santé.
- 3.** La famille peut aider à prévenir les pneumonies en veillant à ce que les bébés soient nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois au moins et à ce que tous les enfants soient bien nourris et complètement vaccinés.





4. Un enfant dont la toux persiste au-delà de trois semaines doit être immédiatement examiné par un agent de santé. Il est possible que l'enfant soit atteint de la tuberculose, une infection des poumons.
5. Les enfants et les femmes enceintes courent un risque particulièrement important de contracter la pneumonie ou d'autres maladies respiratoires lorsqu'ils sont exposés à la fumée du tabac ou des feux de cuisine.





Informations complémentaires sur

LA TOUX, LES RHUMES ET AUTRES MALADIES PLUS GRAVES

RÈGLE D'OR

1.

Un enfant qui tousse ou qui a un rhume doit être tenu au chaud et il faut l'encourager à manger et à boire le plus possible.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les bébés et les très jeunes enfants se refroidissent facilement, aussi est-il important de les garder couverts et au chaud quand ils toussent ou qu'ils ont un rhume.

Si l'enfant respire normalement, on peut soigner à domicile et sans médicament une toux, un rhume, un nez qui coule ou un mal de gorge. Il faut garder l'enfant au chaud mais sans excès et lui donner beaucoup à manger et à boire. Il ne faut lui donner des médicaments que s'ils ont été prescrits par un agent de santé.

Si l'enfant a de la fièvre, il faut surveiller son état attentivement. Il faut l'éponger ou le baigner dans de l'eau fraîche mais pas froide. Il faut aussi l'hydrater en lui donnant des liquides supplémentaires. Dans les régions où le paludisme est courant, la fièvre peut être provoquée par le paludisme qui est dangereux pour la santé et la survie de l'enfant. Il doit être examiné immédiatement par un agent de santé qualifié.

Il faut dégager souvent le nez d'un enfant qui tousse ou qui est enrhumé, surtout avant de le faire manger ou de le coucher. Il est plus facile de respirer quand l'air est humide. On peut aussi faire respirer à l'enfant de la vapeur au-dessus d'un bol rempli d'eau chaude, mais non bouillante. Quand l'enfant fait une inhalation de vapeur d'eau, il faut le surveiller attentivement et s'assurer que l'eau n'est pas trop chaude.

Un nourrisson qui tousse ou qui est enrhumé peut avoir du mal à prendre le sein. Mais comme le lait maternel aide à combattre l'infection et qu'il favorise la croissance, sa mère doit continuer à le faire téter fréquemment. Si l'enfant n'arrive pas à téter, on peut faire couler le lait maternel dans une tasse propre pour faire boire le bébé. Avant de mettre le bébé au sein ou de lui donner du lait (maternel ou

substitut du lait maternel) dans une tasse, il est important de lui dégager le nez s'il est encombré par des sécrétions.

À partir de 6 mois, il faut encourager l'enfant à téter le sein et à prendre souvent de petites quantités de nourriture ou de liquide. Dès qu'il n'est plus malade, l'enfant devrait recevoir de la nourriture supplémentaire tous les jours jusqu'à ce qu'il ait repris son poids d'avant la maladie.

La toux et les rhumes se propagent facilement. Les gens qui toussent ou qui sont enrhumés doivent éviter de tousser, d'éternuer ou de cracher à proximité des enfants. Ils doivent tousser dans leur coude ou dans un mouchoir en papier qu'il faudra éliminer de manière hygiénique, puis se laver les mains au savon. Ces mesures éviteront la propagation des microbes.

RÈGLE D'OR

2.

Parfois, la toux et le rhume sont les signes d'un problème plus grave. Un enfant qui respire rapidement ou qui a de la peine à respirer a peut-être une pneumonie, qui est une infection des poumons. Cette maladie peut être mortelle et l'enfant doit être traité immédiatement par un agent de santé qualifié, qui peut aussi l'aiguiller vers un établissement de santé.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les toux, rhumes, maux de gorge ou le nez qui coule guérissent la plupart du temps tout seuls. Mais quelque fois, ils sont les symptômes de la pneumonie, qui doit être traitée par un agent de santé qualifié.

Lorsqu'un agent de santé prescrit des antibiotiques pour traiter une pneumonie, il est important de suivre ses instructions et de donner le médicament à l'enfant pendant toute la durée du traitement prescrit, même si l'enfant semble aller mieux.

Beaucoup d'enfants meurent de pneumonie à domicile parce que leurs parents ou les personnes qui s'occupent d'eux ne comprennent pas la gravité de la maladie et ne savent pas qu'il faut requérir immédiatement une aide médicale. Des millions de décès d'enfants dus à la pneumonie peuvent être évités si :

- les parents et les dispensateurs de soins savent qu'une respiration rapide et difficile est un signe de danger qui exige une intervention médicale urgente
- les parents et tous ceux qui s'occupent d'enfants savent où s'adresser pour faire soigner l'enfant
- des soins médicaux et des antibiotiques peu coûteux sont disponibles immédiatement.

Il faut emmener immédiatement l'enfant dans un dispensaire ou le faire examiner par un agent de santé qualifié dans tous les cas suivants :

- l'enfant respire beaucoup plus vite que la normale : de la naissance à 59 jours – 60 respirations à la minute ; de 2 à 12 mois – 50 respirations à la minute ou plus ; de 12 mois à 5 ans – 40 respirations à la minute ou plus
- l'enfant respire avec difficulté ou halète



- la partie inférieure de la poitrine se creuse quand il respire ou il semble que le ventre se creuse et se gonfle
- l'enfant tousse depuis plus de trois semaines
- l'enfant n'arrive pas à téter le sein ou à boire
- l'enfant vomit fréquemment.

Il incombe aux prestataires de santé d'informer les parents et toute autre personne qui s'occupe de l'enfant des risques sanitaires de la pneumonie et de toute mesure préventive à adopter et du traitement à suivre.

RÈGLE D'OR

3.

La famille peut aider à prévenir les pneumonies en veillant à ce que les bébés soient nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois au moins et à ce que tous les enfants soient bien nourris et complètement vaccinés.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'allaitement maternel aide à protéger les bébés contre la pneumonie et d'autres maladies. Il est important que le bébé soit nourri exclusivement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois.

Après l'âge de 6 mois, on donnera à l'enfant des aliments sains et variés, tout en continuant à l'allaiter pour s'assurer qu'il consomme tous les oligo-éléments nécessaires pour rester en bonne santé et pour être mieux armé contre les infections respiratoires et d'autres maladies. Par aliments sains on entend en particulier les fruits et les légumes (notamment les légumes à feuilles vertes), le foie, l'huile de palme rouge, les produits laitiers, le poisson et les œufs.

L'utilisation d'eau salubre et de bonnes pratiques d'hygiène aident à réduire le nombre d'infections respiratoires et d'autres maladies, comme la diarrhée. Il faut notamment laver les fruits et les légumes, s'assurer que les surfaces sur lesquelles on prépare la nourriture sont propres, et se laver les mains à l'eau et au savon, ou avec un substitut, comme l'eau et la cendre.

Un enfant devrait être complètement vacciné. Il est essentiel qu'il soit protégé dès son plus jeune âge et les vaccins qu'il reçoit au cours de ses première et deuxième années sont particulièrement importants. Il sera ainsi protégé contre la rougeole, la coqueluche, la tuberculose et d'autres maladies respiratoires, qui peuvent entraîner la pneumonie.

Les parents et les autres prestataires de soins s'assureront que les filles comme les garçons ont un régime alimentaire varié et sain, et reçoivent tous leurs vaccins. Les agents de santé pourront donner aux parents et aux autres responsables de l'enfant toutes les informations utiles sur les régimes alimentaires, l'hygiène et la vaccination, et leur expliquer comment ils protègent les enfants contre la pneumonie et d'autres maladies.



RÈGLE D'OR

4.

Un enfant dont la toux persiste au-delà de trois semaines doit être immédiatement examiné par un agent de santé. Il est possible que l'enfant soit atteint de la tuberculose, une infection des poumons.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

La tuberculose est une maladie grave qui peut tuer un enfant ou endommager de manière permanente ses poumons. Les familles et les prestataires de soins peuvent contribuer à éviter la tuberculose en s'assurant que les enfants :

- sont complètement vaccinés – la vaccination par le BCG protège partiellement contre certaines formes de tuberculose
- sont isolés de toute personne qui a la tuberculose ou qui crache du sang.

Si un agent de santé prescrit des médicaments spéciaux contre la tuberculose, il est important de suivre ses instructions et de donner le médicament à l'enfant pendant toute la durée du traitement prescrit, même si l'enfant semble aller mieux. Autrement, l'enfant risque de développer une résistance au médicament, ce qui limitera son efficacité si l'enfant en a à nouveau besoin.

RÈGLE D'OR

5.

Les enfants et les femmes enceintes courent un risque particulièrement important de contracter la pneumonie ou d'autres maladies respiratoires lorsqu'ils sont exposés à la fumée du tabac ou des feux de cuisine.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Un enfant qui vit dans un environnement enfumé est plus exposé à la pneumonie et à d'autres problèmes respiratoires.

La fumée est dangereuse pour l'enfant, même avant la naissance. Les femmes enceintes ne devraient pas fumer ou être exposées à la fumée. Il faut éloigner les bébés des cuisines enfumées et des feux de cuisine.

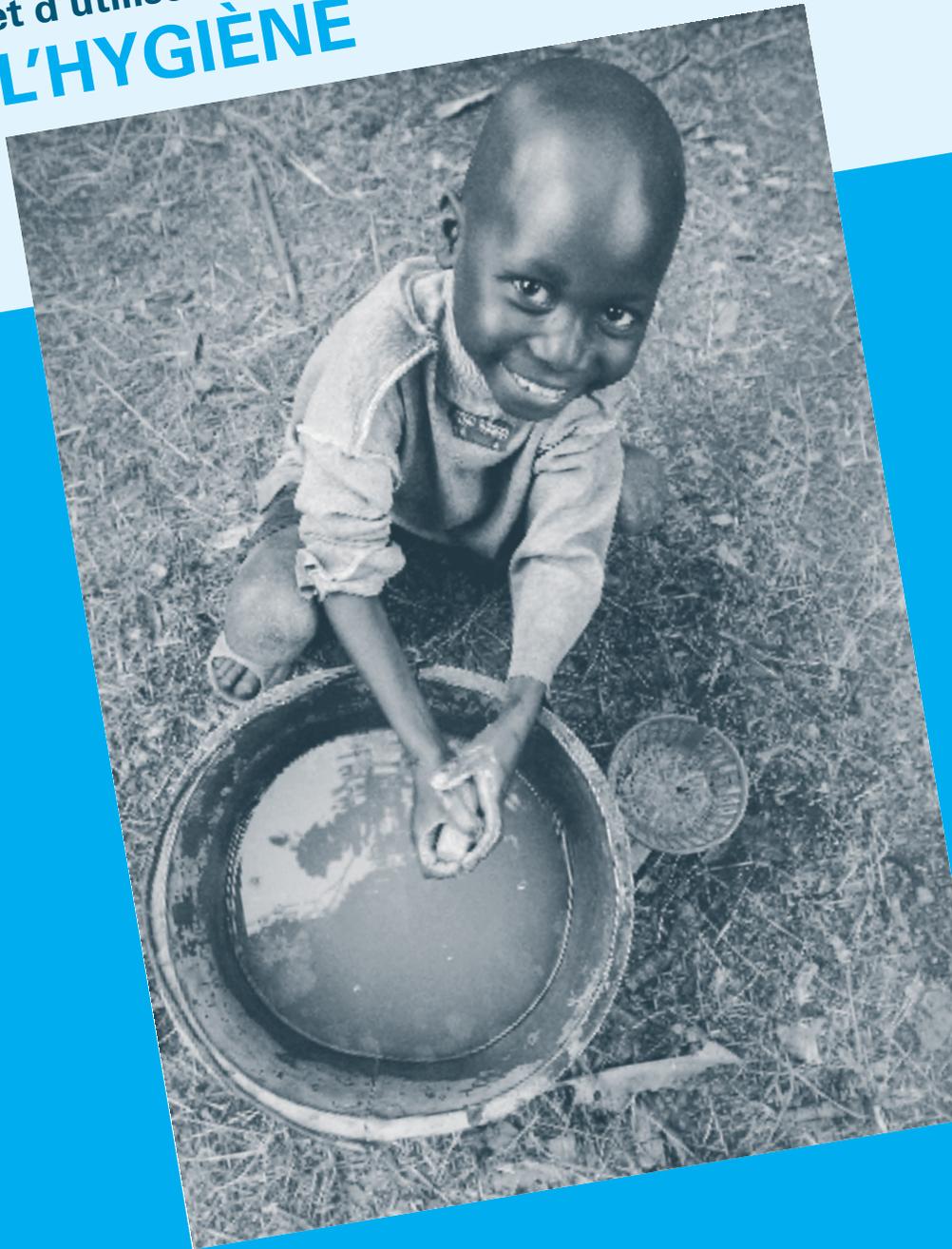
C'est généralement à l'époque de l'adolescence que l'on commence à fumer. Les adolescents sont plus tentés par la cigarette (1) si les adultes qui les entourent fument, (2) s'ils voient régulièrement de la publicité pour les cigarettes et (3) si le tabac est bon marché et d'un accès facile. Il faut encourager les adolescents à éviter de fumer et à mettre leurs amis en garde contre les dangers du tabac.

La fumée passive est particulièrement nocive pour les jeunes enfants. Elle reste dans l'air pendant des heures après que les cigarettes, les pipes ou les cigares ont été éteints. Les non-fumeurs qui inhalent cette fumée sont plus exposés aux infections respiratoires, à l'asthme et au cancer.

Les parents et autres responsables d'enfants doivent connaître les effets nocifs de la fumée passive et s'abstenir de fumer en leur présence. Les gouvernements et les communautés peuvent travailler main dans la main pour informer le public des effets nocifs des environnements enfumés et de la fumée passive sur les enfants.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur
L'HYGIÈNE



© UNICEF/NYHQ/2008-1512/Holz



Les enfants sont plus vulnérables que tout autre groupe d'âge aux effets nocifs de l'eau non salubre, d'un assainissement qui laisse à désirer et du manque d'hygiène. Ces trois facteurs contribuent à 88 % des décès dus aux maladies diarrhéiques. Les enfants de moins de 5 ans représentent près de 90 % des décès dus à la diarrhée.

On estime que le seul fait de se laver les mains au savon réduit de près de la moitié l'incidence de la diarrhée, tout en réduisant de manière significative le risque d'infections respiratoires tels que la pneumonie et d'autres maladies, comme les infections des yeux et notamment le trachome.

Les parents et autres personnes qui s'occupent des enfants doivent se laver les mains à certains moments critiques : (1) après avoir nettoyé le derrière d'un nourrisson ou d'un jeune enfant qui est allé à selle, (2) après avoir aidé un enfant à utiliser les toilettes ou les latrines, (3) après être allés eux-mêmes aux latrines ou aux toilettes, (4) avant de toucher à la nourriture et de nourrir les jeunes enfants, et (5) après avoir vidé la poubelle.

Il faut apprendre aux enfants l'habitude de toujours se laver les mains au savon avant de manger et après avoir utilisé les latrines ou les toilettes. S'il n'y a pas de savon, on peut se laver les mains à l'eau et à la cendre. Il faut veiller à ce que les excréments des animaux et des gens ne souillent pas les abords des maisons, les chemins, les sources d'eau et les terrains de jeux.

L'utilisation de latrines et de toilettes, alliée à des pratiques d'hygiène saines – en particulier le lavage des mains au savon – sont des outils de santé publique essentiels. D'un coût modeste, ils protègent les enfants et les familles et contribuent à réaliser les droits de l'enfant à une bonne santé et à une bonne nutrition.

Tous les membres de la communauté doivent coopérer pour construire et utiliser des toilettes et des latrines, pratiquer une bonne hygiène, protéger les sources d'eau et évacuer de façon hygiénique les eaux usées et les ordures.

Il est important que les gouvernements aident les communautés en leur donnant des informations sur la planification et la construction de latrines et de toilettes qui soient à la portée de la bourse de toutes les familles. Dans les zones urbaines, l'appui du gouvernement est nécessaire pour construire des systèmes d'assainissement et de drainage bon marché, et pour améliorer l'approvisionnement en eau salubre et la collecte des ordures ménagères.



LES RÈGLES D'OR :

Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

L'HYGIÈNE

- 1.** Il faut évacuer toutes les selles, *y compris* celles des bébés et des jeunes enfants, de façon hygiénique. Le meilleur moyen consiste à s'assurer que tous les membres de la famille utilisent des toilettes, des latrines ou le pot (pour les jeunes enfants). Quand il n'existe pas de toilettes, il faut enterrer les selles.
- 2.** Tous les membres de la famille, y compris les enfants, doivent se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon après avoir été en contact avec les selles, avant de toucher à la nourriture ou de préparer les aliments, et avant de donner à manger aux enfants. Si on ne peut pas trouver de savon, on peut utiliser un produit de substitution, comme l'eau et la cendre.
- 3.** Se laver le visage et les mains à l'eau et au savon chaque jour permet d'éviter les infections des yeux. Dans certaines régions du monde, ces infections peuvent provoquer le trachome, qui peut rendre aveugle.
- 4.** Il faut se servir et boire de l'eau qui provient d'une source d'eau potable ou qui a été purifiée. Il faut toujours nettoyer l'intérieur et l'extérieur des récipients destinés au transport ou au stockage de l'eau et les couvrir pour qu'elle reste propre. Si nécessaire, on peut traiter l'eau à domicile en la faisant bouillir, en la filtrant, en ajoutant du chlore ou en la désinfectant au soleil.





- 5.** Les aliments crus ou les restes peuvent être dangereux. Il faut donc laver ou cuire les aliments crus. Les aliments cuits doivent être consommés rapidement ou réchauffés à cœur.
- 6.** Les aliments, les ustensiles et les surfaces sur lesquelles on prépare les aliments doivent toujours être propres et il faut en éloigner les animaux. Il faut conserver les aliments dans des récipients couverts.
- 7.** L'évacuation hygiénique de toutes les ordures ménagères contribue à la propreté de l'environnement dans lequel on vit. Un milieu sain est un bon moyen d'éviter les maladies.
- 8.** L'hygiène est très importante pendant la menstruation. Toutes les jeunes filles et les femmes doivent avoir accès à des produits d'hygiène féminine propres et secs, ainsi qu'à un endroit où leur intimité est protégée pour faire leur toilette et laver leurs vêtements. Il faut éliminer avec soin les serviettes hygiéniques avec les autres déchets ou les brûler.





Informations complémentaires

L'HYGIÈNE

RÈGLE D'OR

1.

Il faut évacuer toutes les selles, y compris celles des bébés et des jeunes enfants, de façon hygiénique. Le meilleur moyen consiste à s'assurer que tous les membres de la famille utilisent des toilettes, des latrines ou le pot (pour les jeunes enfants). Quand il n'existe pas de toilettes, il faut enterrer les selles.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nombre de maladies, en particulier la diarrhée, sont transmises par des microbes qui se trouvent dans les selles humaines. Si ces microbes parviennent dans l'eau, sur la nourriture, sur les mains, sur les ustensiles de cuisine ou sur les surfaces où l'on apprête et sert la nourriture, on risque de les avaler et de tomber malade. La mesure la plus efficace pour empêcher la propagation des microbes, que ce soit par les personnes ou les mouches, est d'évacuer toutes les matières fécales – humaines et animales – de façon hygiénique. Les selles humaines doivent être jetées dans les toilettes ou les latrines, ou alors être enterrées.

Toutes les selles, *même* celles des nourrissons et des jeunes enfants, contiennent des microbes et sont donc dangereuses. Si un enfant va à la selle ailleurs que dans les toilettes ou les latrines, il faut immédiatement enlever les selles et les jeter dans les toilettes ou les latrines, ou alors les enterrer. Les parents ou les personnes qui s'occupent de l'enfant doivent ensuite se laver les mains à l'eau et au savon, ou avec un produit de substitution comme l'eau et la cendre.

Lorsque l'usage des toilettes ou des latrines n'est pas possible, adultes et enfants devraient faire leurs besoins dans des endroits éloignés des maisons, des chemins, des points d'eau et des espaces de jeu. Il faut ensuite enterrer immédiatement les selles. Il ne faut pas non plus laisser les animaux déféquer à proximité des maisons, des chemins et des terrains de jeu destinés aux enfants.



Il faut nettoyer régulièrement les toilettes et les latrines. Il faut fermer les latrines avec un couvercle et tirer la chasse d'eau des toilettes. Les latrines propres attirent moins facilement les mouches et les gens sont plus enclins à les utiliser. Les autorités locales et les organisations non gouvernementales peuvent souvent donner des conseils aux familles sur les différents types de latrines, les matériaux à utiliser et la construction de latrines d'un prix abordable.

Dans les zones urbaines, les autorités et les communautés devraient travailler main dans la main pour installer des latrines ou des toilettes bon marché, construire des systèmes d'assainissement et de drainage, et pour améliorer l'approvisionnement en eau potable et la collecte des ordures ménagères.

RÈGLE D'OR

2.

Tous les membres de la famille, y compris les enfants, doivent se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon après avoir été en contact avec les selles, avant de toucher à la nourriture ou de préparer les aliments, et avant de donner à manger aux enfants. Si on ne peut pas trouver de savon, on peut utiliser un produit de substitution, comme l'eau et la cendre.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Se laver les mains à l'eau et au savon élimine les microbes. Se rincer les doigts à l'eau ne suffit pas – il faut se frotter les deux mains avec de l'eau et du savon, puis rincer à l'eau. On empêche ainsi les microbes et la saleté de se déposer sur la nourriture ou de pénétrer dans la bouche. Se laver les mains permet aussi d'éviter les vers intestinaux. Il devrait toujours y avoir de l'eau et du savon à proximité des latrines ou des toilettes. Faute de savon, on peut utiliser de l'eau et de la cendre.

- Il est particulièrement important de se laver les mains au savon après être allé à la selle et après avoir nettoyé un bébé ou un enfant qui vient de faire ses besoins. Il est important aussi de se laver les mains après avoir touché des animaux et après avoir manipulé des aliments crus.
- Il faut toujours se laver les mains avant de préparer et servir de la nourriture, et avant de manger et de donner à manger aux enfants. Il faut apprendre aux enfants à se laver les deux mains en les frottant l'une contre l'autre avec du savon après être allés à la selle et avant de manger pour les protéger contre les maladies.

Les enfants mettent souvent les doigts dans la bouche ; il est donc important de leur laver souvent les mains, surtout lorsqu'ils ont joué dans la terre ou avec des animaux. Il faut aussi baigner régulièrement les enfants pour éviter les infections cutanées.

Les enfants attrapent facilement des vers, qui privent le corps des éléments nutritifs nécessaires. Les vers et leurs œufs se trouvent dans l'urine et les excréments humains et animaux, dans les eaux de surface et la terre, ainsi que dans la viande mal cuite.

- Il ne faut pas laisser jouer les enfants près des latrines, des toilettes et des endroits où les gens vont faire leurs besoins. Il faut toujours porter des chaussures ou des sandales à proximité des latrines pour éviter que les vers ne pénètrent dans le corps par la peau des pieds.



- Les enfants qui vivent dans des régions où les vers sont fréquents devraient être traités deux ou trois fois par an avec un vermifuge recommandé.

Se laver les mains à l'eau et au savon après avoir manipulé de la volaille ou des produits avicoles, après avoir touché des œufs et de la viande crue, et après avoir nettoyé un poulailler, permet aussi d'éviter la propagation des microbes et de la grippe aviaire.

RÈGLE D'OR

3.

Se laver le visage et les mains à l'eau et au savon chaque jour permet d'éviter les infections des yeux. Dans certaines régions du monde, ces infections peuvent provoquer le trachome, qui peut rendre aveugle.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les mouches transportent des microbes. Un visage sale attire les mouches et les microbes qu'elles transportent se propagent d'une personne à l'autre. Les yeux risquent de devenir douloureux ou de s'infecter, la vue risque de baisser. L'enfant peut même devenir aveugle si l'on ne prend pas la peine de lui nettoyer les yeux et de les garder en bonne santé.

Quand les yeux sont en bonne santé, le blanc de l'œil est clair, l'œil est humide et brillant et la vue est nette. Quand les yeux sont extrêmement secs, ou très rouges et douloureux, s'il y a un écoulement ou si l'enfant a de la peine à voir, il faut le faire examiner le plus rapidement possible par un agent de santé.

RÈGLE D'OR

4.

Toute l'eau que les gens boivent ou utilisent doit provenir d'une source sûre ou avoir été purifiée. Il faut toujours nettoyer l'intérieur et l'extérieur des récipients destinés au transport ou au stockage de l'eau et les couvrir pour qu'elle reste propre. Si nécessaire, on peut traiter l'eau à domicile en la faisant bouillir, en la filtrant, en ajoutant du chlore ou en la désinfectant au soleil.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Lorsqu'une famille dispose d'une quantité suffisante d'eau salubre et qu'elle sait comment la protéger contre les microbes, ses membres tombent moins souvent malades. Lorsque l'eau n'est pas salubre, on peut la purifier sans grandes dépenses à domicile, (1) en la faisant bouillir, (2) en la filtrant, (3) en la purifiant au chlore ou (4) en la désinfectant au soleil ou en appliquant d'autres mesures simples¹⁰. Les agents sanitaires ou de vulgarisation possèdent généralement les informations sur les traitements à domicile disponibles localement.

Au nombre des sources d'eau salubre, on peut citer les conduites d'eau bien construites et bien entretenues, les bornes-fontaines publiques, les puits abyssiniens, les mares dotées de filtres à sable, les puits ordinaires, les sources protégées et la collecte d'eau de pluie. Il est préférable d'éviter l'eau provenant de sources

¹⁰ Les autres méthodes de traitement de l'eau à domicile sont notamment : garder en plein soleil pendant six heures de l'eau stockée dans des bouteilles en matière plastique transparente ou utiliser des sachets floculation-désinfection qui nettoient et désinfectent l'eau.



non salubres – rivières, barrages, lacs, mares, cours d'eau, canaux, canaux d'irrigation, puits non protégés et sources. Si nécessaire, on peut avoir recours aux méthodes de traitement de l'eau à domicile mentionnées précédemment pour la purifier. Il faut conserver l'eau dans un récipient couvert propre à l'intérieur comme à l'extérieur.

Pour garder propre la réserve d'eau, les familles et les communautés peuvent :

- tapisser et couvrir les puits ouverts, installer une pompe à main et protéger les alentours immédiats contre les animaux et le vandalisme
- protéger une source avec un coffrage
- s'assurer que les selles et les eaux usées (surtout celles des latrines et du nettoyage ménager) sont toujours éliminées à l'écart de la réserve d'eau destinée à la cuisine, à la boisson ou à l'hygiène corporelle
- construire des latrines à 15 mètres au moins et en aval de la source d'eau
- garder aussi propres que possible les jerricanes, les seaux, les cruches, les cordes et les récipients utilisés pour puiser et conserver de l'eau en les rangeant dans un endroit propre, loin des animaux, plutôt que de les laisser par terre
- éloigner les animaux des sources d'eau de boisson et des espaces familiaux
- éviter l'utilisation de pesticides ou de produits chimiques à proximité des sources d'eau.

Pour garder propre la réserve d'eau à la maison, les familles peuvent :

- conserver l'eau de boisson dans un récipient propre et muni d'un couvercle
- se laver les mains régulièrement – en particulier avant d'aller chercher de l'eau dans la réserve d'eau propre
- utiliser une louche ou une tasse propre pour puiser l'eau du récipient
- mettre un robinet sur le récipient d'eau
- interdire à quiconque de plonger les doigts ou la main dans l'eau ou de boire à même le récipient
- veiller à ce que les animaux ne s'approchent pas de la réserve d'eau.

Lorsqu'on n'est pas sûr de la qualité de l'eau de boisson, il faut consulter les autorités.



5.

Les aliments crus ou les restes peuvent être dangereux. Il faut donc laver ou cuire les aliments crus. Les aliments cuits doivent être consommés rapidement ou réchauffés à cœur.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Une bonne cuisson tue les microbes. Les aliments devraient être cuits à cœur, surtout la viande et la volaille.

Les microbes se développent rapidement dans les aliments chauds. C'est pourquoi il faudrait consommer les aliments aussitôt que possible après la cuisson pour que les microbes n'aient pas le temps de s'y déposer.

- Si l'on doit conserver des aliments plus de deux heures, ils doivent être gardés ou très chauds ou dans un endroit très frais.
- Si l'on conserve des aliments pour un autre repas, il faut les couvrir pour les protéger contre les mouches et les insectes et les réchauffer à cœur avant de les consommer.
- On peut ajouter du yaourt ou des céréales mélangées à du yaourt aux plats parce que leur acidité empêche les microbes de se reproduire.

Les aliments crus, surtout la volaille et les fruits de mer, contiennent généralement des microbes. Les aliments cuits peuvent être contaminés en quelques heures par le moindre contact avec des aliments crus. C'est pourquoi il faut toujours les entreposer séparément. Il convient de bien nettoyer à l'eau et au savon les couteaux, les planches à découper et les plans de travail après avoir apprêté des aliments crus.

- Il faut apporter un soin particulier à la préparation des aliments pour les nourrissons et les jeunes enfants. Il faut préparer des aliments frais, les servir dès qu'ils sont prêts et ne pas les préparer trop à l'avance.
- Le lait maternel est le plus hygiénique (et le plus nutritif) pour les nourrissons et les jeunes enfants. Le lait maternel qui a été tiré peut être conservé à la température ambiante pendant huit heures au maximum dans un récipient propre et couvert. Si l'on donne du lait animal aux enfants plus âgés, on donnera du lait que l'on vient de porter à ébullition ou pasteurisé (lait qui a été chauffé de manière à détruire les bactéries dangereuses pour la santé).
- Toutes les volailles et les produits avicoles doivent être cuits à cœur pour éviter la propagation de la grippe aviaire.
- Il faut peler ou laver très soigneusement à l'eau propre tous les fruits et légumes, surtout si on les donne crus à de jeunes enfants. Les fruits et les légumes sont souvent traités avec des produits chimiques, comme les pesticides et les herbicides, qui peuvent être dangereux.
- Il faut se laver les mains à l'eau et au savon après avoir manipulé des aliments crus.

6.

Les aliments, les ustensiles et les surfaces sur lesquelles on prépare les aliments doivent toujours être propres et il faut en éloigner les animaux. Il faut conserver les aliments dans des récipients couverts.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les microbes qui se trouvent sur les aliments peuvent pénétrer dans l'organisme et provoquer des maladies. Pour protéger les aliments contre les microbes, il convient de :

- garder propres toutes les surfaces sur lesquelles on prépare la nourriture
- laver soigneusement les couteaux, les ustensiles de cuisine, les casseroles et les assiettes et les couvrir
- laver tous les jours les torchons de cuisine et les faire sécher au soleil. Il faut laver les assiettes, les ustensiles et les casseroles immédiatement après avoir mangé et les faire sécher sur un égouttoir
- conserver les aliments dans des récipients propres et couverts pour les protéger contre les insectes et les animaux
- ne pas utiliser de biberons ou de tétines car ils peuvent contenir des microbes qui provoquent la diarrhée. Il est préférable de nourrir les enfants au sein ou avec une tasse propre, ouverte. Si l'on utilise des biberons et des tétines, il faut les laver à l'eau bouillante après chaque utilisation.



7.

L'évacuation hygiénique de toutes les ordures ménagères contribue à la propreté de l'environnement dans lequel on vit. Un environnement sain est un bon moyen d'éviter les maladies.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les mouches, les cafards, les rats et les souris, qui pullulent dans les déchets tels que les restes de nourriture ou les épluchures de fruits ou de légumes, peuvent propager des microbes.

Toute famille devrait disposer d'une fosse où elle pourra enterrer ou brûler chaque jour ses ordures ménagères s'il n'existe pas de service communautaire de collecte des ordures.

En s'assurant que les abords de la maison et le foyer sont propres et qu'ils ne sont pas souillés par des excréments, des déchets ou des eaux usées, on peut éviter des maladies. On peut éliminer de façon hygiénique les eaux usées du ménage en creusant un puits perdu ou en posant une canalisation qui s'écoule dans le potager ou dans les champs.

Les produits chimiques, comme les pesticides et les herbicides, peuvent être très dangereux s'ils contaminent l'eau ou la nourriture, ou se déposent sur les mains ou les pieds, même en quantité infime. Les vêtements et les récipients utilisés lorsqu'on manipule des produits chimiques ne devraient pas être lavés près de la source d'approvisionnement en eau de la famille.

Les pesticides et autres produits chimiques ne devraient pas être utilisés à proximité de la maison ou près d'une source d'eau. Il ne faut jamais conserver les produits chimiques dans des récipients ayant contenu de l'eau de boisson ou à proximité des aliments. Il ne faut jamais non plus conserver des aliments ou de l'eau dans des récipients qui ont contenu des pesticides ou des engrais.

8.

L'hygiène est très importante pendant la menstruation. Toutes les jeunes filles et les femmes doivent avoir accès à des produits d'hygiène féminine propres et secs, ainsi qu'à un endroit où leur intimité est protégée pour faire leur toilette et laver leurs vêtements. Il faut éliminer avec soin les serviettes hygiéniques avec les autres déchets ou les brûler.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Il faut expliquer aux adolescentes et aux jeunes filles proches de l'adolescence ce qu'est la menstruation, son lien avec la procréation et l'importance de l'hygiène. Elles doivent apprendre à prendre soin de leur corps et à se laver quand elles ont leurs règles. Il faut aussi parler de la menstruation aux garçons et leur expliquer que les filles ont des besoins particuliers en matière d'hygiène.

Il faut promouvoir et soutenir les pratiques hygiéniques pendant la menstruation chez les adolescentes et les femmes.

- Les femmes doivent avoir accès à des produits d'hygiène féminine propres et secs, comme les bandes de tissu ou les serviettes. Quand elles utilisent des bandes de tissu, il est important de les laver régulièrement à l'eau et au savon, et de les faire sécher totalement au soleil avant de les réutiliser. Les bandes humides peuvent être porteuses de microbes qui risquent de provoquer des infections. Les serviettes hygiéniques usagées doivent être jetées dans la fosse à ordures ou rassemblées pour être brûlées.
- Les jeunes filles et les femmes doivent disposer d'eau et de savon dans un endroit intime (espace pour se baigner, latrine) pour pouvoir se laver quand elles ont leurs règles et pour se laver les mains quand elles changent leurs bandes de tissu ou leurs serviettes hygiéniques. Une mauvaise hygiène pendant la menstruation risque de provoquer des infections fongiques qui, si elles se répètent, peuvent se solder par des infections graves de l'appareil reproducteur, voire la stérilité.
- Les écoles devraient avoir des latrines séparées pour les filles et les garçons. Les latrines des filles, en particulier, doivent être équipées d'eau et de savon pour qu'elles puissent se laver. L'installation de latrines propres, sans danger et qui protègent l'intimité des filles contribue à la poursuite de leur scolarité et permet de lutter contre les mariages et les grossesses précoces.

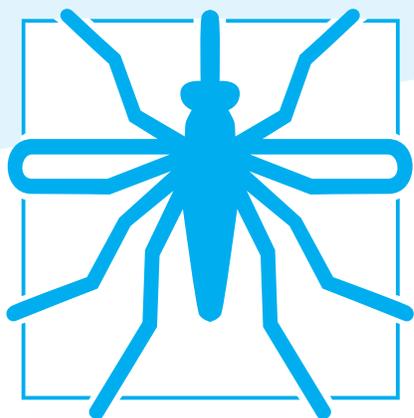
Quand les jeunes filles et les femmes ont leurs règles, il faut respecter leur intimité.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur
LE PALUDISME



© UNICEF/NYHQ/2007-06/57/Proza



Le paludisme est une maladie grave transmise par les piqûres de moustiques. L'Organisation mondiale de la Santé estime qu'environ 250 millions de cas de paludisme se sont produits en 2006, provoquant un million de décès. Environ 90 % de ces décès sont survenus en Afrique subsaharienne. La plupart des victimes étaient des enfants de moins de 5 ans.

Le paludisme existe dans de nombreuses régions du monde. En Afrique subsaharienne, il représente une des premières causes de décès, de maladie et de retard de croissance et de développement du jeune enfant. Dans cette région, on estime qu'un enfant meurt de paludisme toutes les 30 secondes.

Le paludisme est particulièrement dangereux pour la femme enceinte. Quelque 50 millions de femmes enceintes y sont exposées tous les ans. Dans les régions endémiques, le paludisme en cours de grossesse contribue à presque 20 % des insuffisances pondérales à la naissance, en plus des cas d'anémie, de morts à la naissance et même de décès des mères.

Le paludisme se propage par les piqûres d'*anophèle*, un moustique qui transmet le parasite du paludisme, le *plasmodium*, d'une personne à l'autre. Les personnes piquées tombent alors très malades et sont prises de fortes fièvres, de diarrhées, de vomissements, de maux de tête, de frissons et de maux grippaux. Chez les enfants, en particulier, la maladie peut rapidement s'aggraver et provoquer le coma ou la mort. Les enfants de moins de cinq ans sont les plus vulnérables au paludisme car ils disposent d'une très faible immunité acquise pour y résister.

De nombreuses vies pourraient être sauvées grâce à la prévention et au traitement précoce. Les enfants et leur famille ont le droit d'obtenir des soins de qualité pour un traitement rapide et efficace et pour prévenir le paludisme.

Les gouvernements, en collaboration avec les communautés et les organisations non gouvernementales et communautaires, peuvent réduire le nombre de cas en soutenant les actions préventives, comme par exemple la distribution aux familles de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action, pour la nuit.

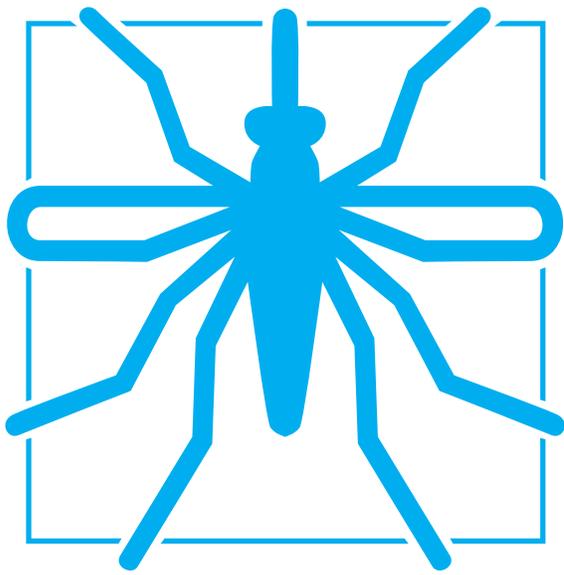


LES RÈGLES D'OR :
Ce que chaque famille et chaque
communauté est en droit de savoir sur

LE PALUDISME

1. Le paludisme est transmis par les piqûres de certains moustiques. Le meilleur moyen de prévenir ces piqûres est de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.
2. Partout où le paludisme sévit, les enfants sont en danger. Tout enfant présentant de la fièvre doit donc *immédiatement* être examiné par un professionnel de santé qualifié et recevoir dès que possible un traitement antipaludique approprié en cas de diagnostic positif. L'OMS recommande des traitements combinés à base d'artémisinine (TCA) pour traiter le paludisme à *Plasmodium falciparum*. Ce type de paludisme est le plus grave et responsable de presque tous les décès imputables à cette maladie.

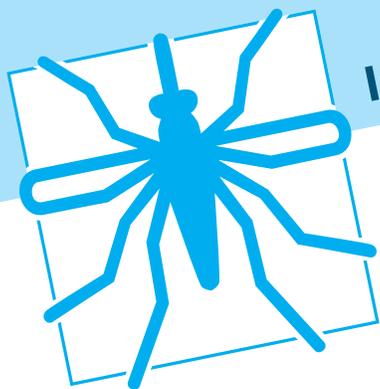




- 3.** Le paludisme est très dangereux pour la femme enceinte. Partout où il est présent, il importe que la femme enceinte prenne de façon préventive des comprimés antipaludiques prescrits par un professionnel de santé qualifié et qu'elle dorme sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

- 4.** Un enfant souffrant de paludisme ou en convalescence a besoin de beaucoup boire et manger.





Informations complémentaires

LE PALUDISME

RÈGLE D'OR

1.

Le paludisme est transmis par les piqûres de certains moustiques. Le meilleur moyen de prévenir celles-ci est de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Il est important que tous les membres de la communauté soient protégés contre les piqûres de moustiques, en particulier les jeunes enfants et les femmes enceintes, surtout entre le coucher et le lever du soleil, quand les moustiques vecteurs du paludisme sont les plus actifs.

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action agissent pendant au moins trois ans et ne nécessitent pas d'être retraitées à l'insecticide. Ces moustiquaires sont distribuées par les programmes de lutte contre le paludisme et peuvent être obtenues auprès des centres de soins, durant les journées de la santé de l'enfant ou pendant les campagnes intégrées. La plupart sont distribuées gratuitement, notamment aux femmes enceintes et aux jeunes enfants. Elles peuvent également être achetées dans le commerce ou par le biais des programmes de marketing social, principalement dans les zones urbaines. Les rares fois où des moustiquaires non traitées sont encore utilisées, les professionnels de santé qualifiés peuvent conseiller sur le choix approprié d'insecticides et sur le retraitement.

Il est conseillé d'utiliser les moustiquaires imprégnées d'insecticide toute l'année, même lorsque les moustiques sont moins nombreux, par exemple pendant la saison sèche.

Certains pays mettent en œuvre des programmes de vaporisation des murs des maisons avec des insecticides à longue durée d'action pour tuer les moustiques au repos. Les communautés doivent coopérer avec les équipes de vaporisation afin de veiller à ce que toutes les maisons soient traitées.



Outre les moustiquaires imprégnées d'insecticide, ou lorsqu'elles ne sont pas disponibles ou utilisées, d'autres actions peuvent être entreprises, mais elles ne sont pas aussi efficaces :

- mettre des rideaux aux portes et aux fenêtres, ce qui est efficace dans les logements urbains, mais nettement moins dans les zones rurales
- utiliser des serpentins anti-moustiques, qui repoussent les moustiques, mais ne les tuent pas ; ils n'ont pas d'effet prolongé
- porter des vêtements couvrant les bras et les jambes (manches longues, jupes ou pantalons longs) qui peuvent limiter les piqûres lorsque les moustiques sont les plus actifs (du crépuscule à l'aube).

RÈGLE D'OR

2.

Partout où le paludisme sévit, les enfants sont en danger. Tout enfant présentant de la fièvre doit donc *immédiatement* être examiné par un professionnel de santé qualifié et recevoir dès que possible un traitement antipaludique approprié en cas de diagnostic positif. L'OMS recommande des traitements combinés à base d'artémisinine (TCA) pour traiter le paludisme à *Plasmodium falciparum*. Ce type de paludisme est le plus grave et responsable de presque tous les décès imputables à cette maladie.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Il faut penser au paludisme si un membre de la famille a de la fièvre ou si un jeune enfant refuse de manger, vomit, souffre de diarrhée, est somnolent ou a des crises.

Lorsqu'un enfant a de la fièvre et que l'on pense qu'il s'agit de paludisme, il doit immédiatement recevoir un traitement antipaludique prescrit par un professionnel de santé qualifié. Dans la mesure du possible, l'enfant doit subir un test de diagnostic rapide (TDR) ou une microscopie (diagnostic de laboratoire consistant à examiner un échantillon de sang au microscope) afin de confirmer l'infection. Les TDR ne sont pas onéreux et de plus en plus disponibles.

Si l'enfant atteint de fièvre paludéenne n'est pas traité dès le premier jour, il risque de mourir. Les TCA sont recommandés par l'OMS pour traiter le paludisme à *Plasmodium falciparum*. Un professionnel de santé qualifié peut conseiller sur le type de TCA le plus approprié et sur sa durée, conformément aux directives nationales.

Le paludisme provoque généralement de fortes fièvres et des frissons. Tant que la fièvre persiste, il faut s'efforcer de maintenir l'enfant au frais. On peut par exemple :

- l'éponger ou le baigner dans de l'eau tiède (fraîche, pas froide)
- lui donner des antipyrétiques (médicaments empêchant ou réduisant la fièvre), par exemple du paracétamol ou de l'ibuprofène, mais pas d'aspirine.

Il est important d'empêcher la fièvre de monter afin d'éviter les convulsions qui pourraient entraîner une invalidité.



Un enfant souffrant du paludisme doit suivre un traitement *complet*, même si la fièvre tombe rapidement. S'il ne reçoit pas de traitement complet, le paludisme pourrait s'aggraver et devenir difficile à guérir. Par ailleurs, un traitement incomplet peut également entraîner le développement d'une résistance aux médicaments au sein de la population locale.

Si les symptômes du paludisme persistent après le traitement, il faut conduire l'enfant dans un centre de soins ou un hôpital. Le problème peut être le suivant :

- l'enfant ne reçoit pas suffisamment de médicaments
- l'enfant est atteint d'une autre maladie que le paludisme
- le paludisme résiste au traitement et un autre médicament est nécessaire.

Les prestataires de soins ont la responsabilité de veiller à ce que les parents et les personnes qui s'occupent de l'enfant soient bien informés des méthodes de prévention du paludisme et des meilleures pratiques de soins.

RÈGLE D'OR

3.

Le paludisme est très dangereux pour la femme enceinte. Partout où il est fréquent, il importe que la femme enceinte prenne de façon préventive des comprimés antipaludiques prescrits par un professionnel de santé qualifié et qu'elle dorme sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les femmes enceintes sont plus vulnérables au paludisme que les autres femmes. Cette maladie est plus dangereuse pendant la grossesse, surtout s'il s'agit d'une première grossesse, en raison des changements que subit l'organisme de la femme enceinte, lesquels réduisent son niveau de résistance au paludisme. La maladie peut provoquer une anémie grave (« sang clair »), une fausse couche, un accouchement prématuré ou la naissance d'un enfant mort-né.

Les enfants dont la mère a été atteinte de paludisme durant sa grossesse souffrent souvent d'une insuffisance pondérale, ce qui les expose davantage aux infections ou à la mort durant leur première année de vie.

Dans des régions où le paludisme est prévalent, les femmes primipares ne présentent généralement pas les symptômes habituels de la maladie.

Les femmes enceintes vivant dans des régions paludéennes, surtout celles dont il s'agit de la première grossesse et pouvant être asymptomatiques (sans symptômes), doivent prendre à titre de traitement préventif des comprimés antipaludiques au deuxième et troisième trimestres, selon les recommandations d'un professionnel de santé qualifié. Celui-ci saura quel médicament est le plus indiqué.



Il est également très important que les femmes enceintes dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Les femmes enceintes présentant des signes et des symptômes de paludisme à *Plasmodium falciparum* doivent être immédiatement traitées par un professionnel qui leur prescrira de la quinine au premier trimestre et des TCA aux deuxième et troisième trimestres.

RÈGLE D'OR

4.

Un enfant souffrant de paludisme ou en convalescence a besoin de beaucoup boire et manger.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Il faut donc lui offrir fréquemment à manger et à boire pour éviter la malnutrition et la déshydratation.

Un allaitement maternel régulier évite la déshydratation et aide l'enfant à lutter contre les infections, y compris le paludisme. Les enfants allaités et souffrant de paludisme doivent être nourris au sein le plus souvent possible.

Les attaques fréquentes de paludisme peuvent provoquer une anémie. Un enfant ayant souffert plusieurs fois de paludisme doit être examiné pour vérifier qu'il n'est pas anémique.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur
LE VIH





Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) est le virus qui provoque le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise). Le VIH affecte la vie d'enfants et de familles dans tous les pays du monde. Plus de deux millions d'enfants de moins de 15 ans sont séropositifs (sont infectés par le VIH). Des millions d'autres en sont affectés (ils ne sont pas infectés, mais vivent dans des familles dont certains membres le sont). On estime que 17,5 millions d'enfants ont perdu un ou deux parents à cause du SIDA, dont plus de 14 millions en Afrique subsaharienne (dernières données disponibles, 2007).

Le VIH se transmet 1) par des relations sexuelles non protégées avec une personne infectée par le VIH ; 2) d'une mère infectée à son bébé durant la grossesse, la naissance ou l'allaitement ; 3) par le sang lors de l'utilisation de seringues, d'aiguilles ou d'autres instruments pointus contaminés ou lors d'une transfusion de sang contaminé. Le VIH ne se transmet pas par contact ou par d'autres moyens.

Les enfants sont les personnes les plus vulnérables au VIH, or ce sont eux qui en général reçoivent le moins de soins. La maladie peut rapidement progresser chez les jeunes enfants. Le VIH est traité par des médicaments antirétroviraux qui restaurent le système immunitaire et retardent l'évolution vers le SIDA. Toutefois, la plupart des enfants infectés par le VIH commencent à prendre ces médicaments vers l'âge de 5–9 ans seulement. *C'est trop tard*. Sans traitement antirétroviral, la moitié des bébés nés avec le VIH meurent avant leur deuxième anniversaire.

Le VIH est certes toujours incurable, mais il est gérable. Si les nourrissons et les enfants sont diagnostiqués tôt, reçoivent un traitement efficace et prennent les antirétroviraux prescrits, ils ont davantage de chances de grandir, d'apprendre, de se développer et d'envisager leur avenir.

Les familles et les communautés, en particulier les femmes et les filles, sont en première ligne de la protection et des soins apportés aux enfants vivant avec le VIH ou affectés par le virus. Les familles doivent recevoir le soutien dont elles ont besoin pour offrir à leurs enfants un environnement attentionné et protecteur. Maintenir les parents séropositifs en vie et en bonne santé est vital pour la croissance, le développement et la stabilité des enfants. Car sans la sécurité de la famille, ils courent un risque accru d'être exploités et de subir des discriminations.

En 2007, les adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans représentaient 45 % de toutes les nouvelles infections au VIH chez les personnes âgées de plus de 15 ans. Le VIH est plus courant chez les jeunes filles que chez les garçons. L'enseignement des aptitudes à la vie quotidienne est crucial pour les enfants et les adolescents, car il leur permet d'acquérir les connaissances et les moyens de faire des choix de vie sains.

Les gouvernements, avec l'appui des familles, des communautés et des organisations non gouvernementales et confessionnelles, ont la responsabilité de veiller à ce que la population dispose du droit à l'information sur la prévention, les soins et le traitement du VIH. Il leur incombe également d'assurer le droit pour les enfants infectés et vivant avec le VIH ou affectés par le virus d'avoir accès à la protection, aux soins et au soutien. Il est important que les enfants, les familles et les communautés contribuent à contenir la propagation du VIH.



LES RÈGLES D'OR :

Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

LE VIH

- 1.** Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) est le virus qui provoque le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise). Il est possible de le prévenir et de le traiter, mais pas de le guérir. Les personnes peuvent être infectées 1) lors de relations sexuelles non protégées avec une personne infectée par le VIH ; 2) par transmission du virus d'une femme infectée à son bébé durant la grossesse, la naissance ou l'allaitement ; 3) par le sang lors de l'utilisation de seringues, d'aiguilles ou d'autres instruments pointus contaminés ou lors d'une transfusion de sang contaminé. Le VIH ne se transmet pas par contact ou par d'autres moyens.
- 2.** Toute personne désirant savoir comment prévenir le VIH ou qui pense être atteinte du virus doit contacter un professionnel de santé ou un centre de prévention du SIDA pour obtenir des informations et/ou des conseils sur les lieux de dépistage, de consultation, de soins et de soutien.
- 3.** Toute femme enceinte doit parler du VIH à un professionnel de la santé. Si une femme enceinte pense qu'elle, son partenaire ou des membres de sa famille sont infectés par le VIH, ont été exposés au VIH ou vivent dans un environnement d'épidémie généralisée de VIH, elle doit effectuer un test de dépistage et consulter un agent de santé pour savoir comment se protéger ou prendre soin d'elle-même et de son enfant, de son partenaire et des membres de sa famille.
- 4.** Tout enfant né de mère séropositive ou de parents présentant des symptômes, signes ou états associés à l'infection par le VIH doit subir un test de dépistage. Si l'enfant est séropositif, il doit faire l'objet de soins et d'un traitement de suivi et recevoir un soutien attentionné.
- 5.** Les parents ou autres personnes en charge doivent parler à leurs enfants des relations sexuelles et de leur vulnérabilité au VIH. Les filles et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables. Les filles comme les garçons doivent apprendre à éviter, refuser ou se défendre contre le harcèlement sexuel, la violence et la pression de groupe. Ils doivent comprendre l'importance de l'égalité et du respect dans les relations.





- 6.** Les parents, les enseignants, les chefs de groupes de jeunes et autres modèles doivent fournir aux adolescents un environnement sécurisé et un éventail d'aptitudes pouvant les aider à faire des choix sains et à se comporter de manière saine.
- 7.** Les enfants et les adolescents doivent activement participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des décisions relatives à la prévention du VIH, aux soins et au soutien qui affectent leur famille, leur communauté et eux-mêmes.
- 8.** Les familles affectées par le VIH peuvent avoir besoin d'une aide au revenu et de services d'assistance sociale pour les aider à prendre soin de leurs proches et enfants malades. Elles doivent être guidées et assistées dans l'accès à ces services.
- 9.** Aucun enfant ou adulte vivant avec le VIH ou affecté par le virus ne doit être stigmatisé ou faire l'objet de discriminations. Les parents, les enseignants et les dirigeants ont un rôle crucial à jouer dans l'éducation et la prévention du VIH et pour calmer les peurs, et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination.
- 10.** Toute personne vivant avec le VIH doit connaître ses droits.





LE VIH

RÈGLE D'OR

1.

Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) est le virus qui provoque le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise). Il est possible de le prévenir et de le traiter, mais pas de le guérir. Les personnes peuvent être infectées 1) lors de relations sexuelles non protégées avec une personne infectée par le VIH ; 2) par transmission du virus d'une femme infectée à son bébé durant la grossesse, la naissance ou l'allaitement ; 3) par le sang lors de l'utilisation de seringues, d'aiguilles ou d'autres instruments pointus contaminés ou lors d'une transfusion de sang contaminé. Le VIH ne se transmet pas par contact ou par d'autres moyens.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les personnes infectées par le VIH ne présentent en général aucun symptôme de maladie pendant des années. Elles peuvent paraître et se sentir en bonne santé, mais néanmoins transmettre le virus. Le démarrage opportun d'une thérapie antirétrovirale (ARV), qui se compose d'un groupe de médicaments utilisés pour traiter le VIH, permet à une personne de considérer le VIH comme une maladie chronique et de mener une vie relativement saine.

Le SIDA correspond au stade avancé de l'infection par le VIH. Les personnes atteintes du SIDA s'affaiblissent parce que leur corps ne peut plus se défendre contre d'autres maladies. Si les adultes ne reçoivent pas de traitement antirétroviral, le SIDA se développe en moyenne 7 à 10 ans après l'infection au VIH. Chez les jeunes enfants, cet intervalle est généralement beaucoup plus court. Il n'existe aucun remède au SIDA, mais de nouveaux médicaments peuvent aider les personnes atteintes à vivre plus longtemps.

Dans la majorité des cas, le VIH se transmet d'une personne à l'autre lors de rapports sexuels non protégés, au cours desquels le sperme, les sécrétions vaginales ou le sang d'une personne infectée pénètrent dans l'organisme d'un partenaire.

Le VIH peut également passer d'une personne à l'autre lors de l'utilisation d'aiguilles et de seringues (le plus souvent chez les toxicomanes qui se les partagent), de lames de rasoirs, de couteaux ou d'autres instruments non stérilisés et contaminés utilisés pour s'injecter des drogues, couper ou percer la peau.

L'infection peut également se produire lors d'une transfusion de sang contaminé. Toute quantité de sang destinée à être transfusée doit être contrôlée pour vérifier qu'elle n'est pas contaminée.

Chez les nourrissons et les jeunes enfants, le VIH est principalement transmis par la mère durant la grossesse, au moment de la naissance ou pendant l'allaitement.

Il est impossible de contracter le virus en travaillant, en ayant des activités sociales ou en vivant à proximité de personnes séropositives. La maladie ne peut se transmettre par le simple fait de toucher, d'étreindre une personne infectée ou de lui serrer la main, ni par la toux ou les éternuements d'une personne infectée. Le VIH ne se transmet pas par le siège des toilettes, le téléphone, la vaisselle, les couverts, les serviettes, les draps, la piscine ou les bains publics. Il n'est pas non plus transmis par les moustiques ou d'autres insectes.

RÈGLE D'OR

2.

Toute personne désirant savoir comment prévenir le VIH ou qui pense être atteinte du virus doit contacter un professionnel de santé ou un centre de prévention du SIDA pour obtenir des informations et/ou des conseils sur les lieux de dépistage, de consultation, de soins et de soutien.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les informations sur le VIH et sur les services et l'éducation permettant d'apprendre à prévenir ou à réduire le risque d'infection sont de plus en plus disponibles dans presque tous les pays. On trouve ces informations dans les centres de soins, les unités de traitement du VIH (fixes ou mobiles), les centres de dépistage et de conseil, les centres de jeunesse et de nombreuses écoles, mais aussi sur Internet et dans d'autres médias.

Le dépistage et le conseil peuvent aider à détecter rapidement l'infection au VIH et permettre aux personnes infectées de :

- bénéficier des services de soutien dont elles ont besoin
- gérer d'autres infections qu'elles peuvent avoir
- apprendre à vivre avec le VIH
- apprendre à ne pas infecter autrui.

Toute personne qui pense avoir été infectée par le VIH doit prendre contact avec un professionnel de santé ou un centre de prévention du SIDA afin de recevoir des conseils et de faire un test de dépistage anonyme. Toute personne vivant dans une région où le VIH est prévalent et ayant eu des rapports sexuels non protégés doit être encouragée à effectuer un test et à obtenir des conseils.



Le dépistage et la consultation volontaires peuvent aider les personnes à effectuer des choix éclairés sur leur santé et leur comportement sexuel. Cela peut aider les couples à décider d'avoir des enfants ou non. Si l'un des partenaires a le VIH, il existe un risque que l'autre partenaire soit infecté pendant la conception. Si un couple attend un enfant, le dépistage et le conseil peuvent les aider à prendre des décisions concernant la santé de leur bébé.

Le conseil et le dépistage peuvent également aider les personnes non infectées à se protéger du virus en apprenant à éviter le risque, y compris par des pratiques sexuelles plus sûres.

Il existe de nombreux tests de dépistage du VIH. Il est important de discuter avec un professionnel afin de savoir quel type de test est utilisé et quelle est sa précision.

Si le résultat du test est négatif, cela signifie que la personne n'est pas contaminée ou qu'il est trop tôt pour détecter le virus. Chez les adultes, le test sanguin peut ne pas détecter l'infection avant six semaines après l'exposition. Selon le test utilisé, la détection chez les nourrissons peut prendre jusqu'à 18 mois après la naissance. Cependant, un diagnostic précoce du nourrisson peut être effectué dès six semaines.

Les familles et les communautés doivent insister et encourager le dépistage anonyme du VIH, l'offre de conseils et d'informations. L'anonymat protège les enfants, les adolescents et les adultes de la stigmatisation, de la discrimination, de l'exclusion et de l'isolement.

Les conseils peuvent aider les femmes et les adolescentes à acquérir une autonomie, encourager les pratiques sexuelles à moindre risque et l'utilisation du préservatif, et aider à détecter les infections sexuellement transmissibles et à en faciliter le traitement ; tout ceci peut réduire les risques d'infection au VIH. Si une femme ou une adolescente est diagnostiquée séropositive au VIH alors qu'elle a des enfants ou qu'elle est enceinte, il sera peut-être nécessaire de l'aider à protéger, soigner et soutenir ses enfants. Les groupes communautaires de soutien et les ONG fournissent souvent une telle assistance.

L'accès élargi au dépistage, puis au traitement, aux soins et au soutien peut contribuer à limiter la stigmatisation en prouvant que le VIH n'est pas une « peine de mort » et que de nombreuses personnes infectées peuvent mener une vie relativement heureuse, productive et en bonne santé.



RÈGLE D'OR

3.

Toute femme enceinte doit parler du VIH à un professionnel de la santé. Si une femme enceinte pense qu'elle, son partenaire ou des membres de sa famille sont infectés par le VIH, ont été exposés au VIH ou vivent dans un environnement d'épidémie généralisée de VIH, elle doit effectuer un test de dépistage et consulter un agent de santé pour savoir comment se protéger ou prendre soin d'elle-même et de son enfant, de son partenaire et des membres de sa famille.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le moyen le plus efficace de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant est d'empêcher les femmes d'être infectées. L'accès des femmes et des hommes aux services de planning familial et aux préservatifs est crucial pour empêcher la transmission du VIH.

Dans de nombreux pays, les femmes ne recherchent des services de santé que lorsqu'elles sont enceintes. C'est une occasion importante de faire un dépistage du VIH et d'obtenir des conseils, qu'elles habitent dans une région épidémiologique ou non. Si une femme découvre sa séropositivité, elle doit avoir accès aux services de consultation, d'orientation, de soins, de traitement et autres services de santé. Les services de santé et de soutien pour la mère aideront à réduire le risque de transmission du VIH au bébé.

Toute femme séropositive doit être encouragée à convaincre son partenaire et ses enfants de se faire dépister et conseiller. En cas de résultat positif, des soins VIH, un traitement et d'autres services de prévention et de santé doivent être offerts.

Une femme enceinte infectée par le VIH peut prendre des médicaments antirétroviraux. Ils pourront contribuer à améliorer sa santé et réduire les risques que le fœtus soit infecté.

Le risque de transmettre le VIH à un enfant peut être réduit à *moins de 2 %* si la femme enceinte reçoit des conseils, des soins et des traitements antirétroviraux complets durant sa grossesse et les six premiers mois suivant la naissance. Cela fait souvent partie d'un programme complet intitulé Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).

Il est nécessaire de fournir à toute femme séropositive donnant naissance à un enfant les informations et les aptitudes qui lui permettront de choisir la meilleure option d'alimentation pour son bébé. Elle doit recevoir des conseils en matière de nutrition et de santé pour le nouveau-né comme pour elle-même et être encouragée à faire dépister son enfant et à le faire soigner, en cas d'exposition au VIH. Elle doit savoir qu'un bébé né d'une mère séropositive qui n'a pas pris d'antirétroviraux durant sa grossesse a une chance sur trois de naître avec le VIH. Sans intervention, la moitié des bébés infectés par le VIH meurent avant l'âge de deux ans.



Une femme enceinte infectée par le VIH doit savoir que :

- la prise de médicaments spécifiques (antirétroviraux) durant la grossesse peut améliorer sa santé et réduire le risque de transmettre le virus à l'enfant
- les soins prénatals et post-natals (bilans de santé avant et après la naissance du bébé effectués par une personne qualifiée, soins durant la grossesse et l'accouchement) peuvent contribuer à réduire le risque de transmission du virus à l'enfant
- mettre les nouveau-nés exposés au VIH sous cotrimoxazole ou Bactrim, entre quatre et six semaines, et continuer jusqu'à ce que l'infection soit définitivement écartée, cela peut aider à empêcher des infections « opportunistes » (c.-à-d. des infections qui profitent d'un système immunitaire affaibli)
- il existe diverses manières d'alimenter un nouveau-né, chacune présentant des avantages et des risques.

La mère doit décider quel mode d'alimentation est le plus sûr pour le bébé et le plus pratique pour elle :

- *l'allaitement exclusif au sein* durant les six premiers mois protège le nourrisson de la mort par diarrhée, pneumonie et malnutrition. Il existe toutefois un risque d'infection au VIH durant l'allaitement. Le risque de transmission à l'enfant est bien plus faible en cas d'allaitement exclusif qu'en cas d'alimentation mixte (lait maternel et autres aliments et boissons). Ce risque peut également être réduit en limitant la durée d'allaitement une fois qu'un régime adéquat et sain sur le plan nutritif et dépourvu de lait maternel peut être fourni à l'enfant.
- donner au bébé un substitut de lait maternel (lait maternisé) *uniquement* élimine le risque de transmission du VIH via l'allaitement, mais peut considérablement augmenter le risque de mourir d'infections comme la diarrhée ou la pneumonie, en particulier au cours des six premiers mois de la vie. Ce n'est une bonne option que si la mère a accès à de l'eau salubre et aux moyens d'obtenir du lait en poudre pendant au moins douze mois, et si l'utilisation de ce produit est acceptable pour elle et pour sa communauté.
- l'allaitement doit continuer au-delà de six mois jusqu'à ce qu'une alimentation de remplacement saine et adéquate, y compris le lait en poudre et d'autres laits et aliments, soit disponible. Lorsque c'est le cas, l'allaitement doit complètement prendre fin.
- tout nourrisson, qu'il soit nourri par allaitement ou par substituts de lait maternel, doit recevoir d'autres aliments et boissons à partir de six mois afin de lui fournir l'énergie et les nutriments nécessaires à sa croissance et à son développement.

(Pour plus d'informations, se référer à la règle 6 du chapitre sur l'allaitement.)



4.

Tout enfant né de mère séropositive ou de parents présentant des symptômes, signes ou états associés à l'infection par le VIH doit subir un test de dépistage. Si l'enfant est séropositif, il doit faire l'objet de soins et d'un traitement de suivi et recevoir un soutien attentionné.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Plus tôt un enfant sera dépisté, diagnostiqué séropositif au VIH et soigné, plus il aura de chances de survivre et de vivre une vie plus longue et en meilleure santé.

Le prestataire de soins de santé doit conseiller le dépistage et la consultation comme une procédure médicale normale pour tout enfant, adolescent et adulte qui présente des signes, des symptômes ou un état pathologique pouvant indiquer une infection au VIH, ou qui a été exposé au virus. Le dépistage et la consultation doivent être recommandés pour tous les enfants venant dans les services de santé des régions où l'épidémie de VIH est généralisée.

Un enfant dont on sait que la mère est séropositive doit être soumis à un test de dépistage dans les six semaines suivant sa naissance ou le plus tôt possible. Les enfants possédant les anticorps de leur mère pendant plusieurs semaines après la naissance, les tests d'anticorps standard ne sont donc pas précis. Vers six semaines, un test spécial de réaction en chaîne par polymérase (PCR) est nécessaire pour déterminer si un nourrisson a le virus. Si ce test est positif, l'enfant doit immédiatement entamer un traitement. Le prestataire de soins peut aider la famille à définir une thérapie antirétrovirale appropriée et réalisable pour l'enfant. Les parents doivent bénéficier de conseils et de services sociaux.

Le cotrimoxazole est un antibiotique qui constitue une part importante des soins et du traitement antirétroviral (ARV) pour les enfants. Il aide à prévenir les infections « opportunistes » liées au VIH, en particulier la PCP (pneumonie à pneumocystis). Ce traitement est appelé prophylaxie préventive au cotrimoxazole (PPC).

Les enfants atteints du VIH doivent recevoir les ARV en combinaisons à doses fixes. Ceux-ci peuvent être prescrits par un professionnel de santé qualifié, lequel peut également assurer un soutien de suivi. Si l'enfant est scolarisé, l'école peut également s'impliquer afin de s'assurer que l'enfant prend ses médicaments lorsqu'il est à l'école.

Il est indispensable d'encourager les enfants à prendre leurs ARV afin de respecter le calendrier recommandé. Cela contribue à l'efficacité du traitement.

Les enfants ont besoin d'une alimentation saine et équilibrée en toutes circonstances, mais lorsqu'ils sont traités pour le VIH, veiller à ce qu'ils soient bien nourris est particulièrement important.

Le VIH ou les infections opportunistes peuvent provoquer une baisse de la quantité d'aliments ingérés, du fait d'une diminution de l'appétit, de difficultés à avaler ou d'une faible absorption. Par conséquent, une attention accrue doit être portée à l'alimentation des enfants séropositifs afin de veiller à ce qu'ils mangent des aliments de grande qualité et faciles à digérer. Sans une alimentation adéquate, leur croissance



et leur développement peuvent être entravés. Cela pourrait entraîner la recrudescence d'infections opportunistes qui épuiseront l'énergie de l'enfant et augmenteront ses besoins nutritifs.

Lorsque les enfants séropositifs sont en âge de comprendre, il faut les impliquer dans les décisions relatives aux soins médicaux et au soutien. Il faut également leur faire prendre conscience de l'importance de soigner et de traiter rapidement les infections. Il s'agit d'un élément déterminant pour développer leur aptitude à prendre des décisions saines à l'avenir.

RÈGLE D'OR

5.

Les parents ou autres personnes en charge doivent parler à leurs enfants des relations sexuelles et de leur vulnérabilité au VIH. Les filles et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables. Les filles comme les garçons doivent apprendre à éviter, refuser ou se défendre contre le harcèlement sexuel, la violence et la pression de groupe. Ils doivent comprendre l'importance de l'égalité et du respect dans les relations.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Si les enfants ont besoin de connaître les faits biologiques sur le sexe, ils ont également besoin de comprendre que les rapports sexuels nécessitent de l'attention et de la responsabilité. Discuter avec les enfants d'une relation sexuelle et mettre l'accent sur l'aspect émotionnel de celle-ci peut les aider à prendre des décisions saines et à résister aux pressions de groupe lorsqu'ils grandissent et se développent. Il est important de parler de sexe d'une manière qui soit adaptée à leur âge et leur stade de développement et qui leur transmette certaines valeurs.

Chacun doit avoir conscience du fait que les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Elles ont besoin de soutien pour se protéger des rapports non désirés et non sécurisés.

Dans de nombreux pays, les taux de VIH sont plus élevés chez les adolescentes que chez les adolescents.

Les adolescentes sont plus exposées à l'infection par le VIH parce que :

- elles peuvent ne pas être en mesure de décider du moment d'un rapport ou de l'utilisation d'un préservatif
- leur membrane vaginale est plus fine que celle des femmes plus âgées et donc plus vulnérable à des lésions résultant d'une activité sexuelle, et pouvant permettre la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST)
- elles sont parfois recherchées par des hommes plus âgés et s'engagent dans des relations avec des hommes pouvant être infectés
- elles sont susceptibles de faire l'objet de traite à des fins d'exploitation sexuelle, ce qui les place dans des situations très risquées.



Les jeunes filles et les femmes ont le droit de refuser d'avoir des relations sexuelles non désirées ou non protégées. Elles ont également le droit d'apprendre à éviter, à refuser ou à se défendre contre des avances sexuelles qu'elles ne désirent pas.

En outre, elles doivent savoir quoi faire et où se rendre si elles sont victimes d'une agression sexuelle. Elles doivent rechercher le soutien d'un prestataire de soins qualifié ou se rendre dans un centre de soins pour obtenir une aide médicale et des conseils. Les professionnels de santé et les travailleurs sociaux doivent être formés pour comprendre les filles et les femmes se trouvant dans de telles situations. Cela s'applique également aux situations dans lesquelles les garçons sont impliqués.

Pour lutter de manière efficace contre la violence, les garçons et les hommes doivent activement s'impliquer dans la recherche de solutions. Leur engagement entier en faveur des filles et des femmes est nécessaire pour empêcher la violence et le harcèlement sexuel, résister aux pressions et parvenir à l'égalité des sexes. Cela passe par une compréhension des stéréotypes sexuels et des inégalités entre sexes.

Les discussions à la maison, à l'école et au sein de la communauté, entre les enfants ou adolescents et leurs parents, les enseignants, les dirigeants communautaires et autres modèles peuvent contribuer au développement d'attitudes et de comportements sains, comme par exemple :

- le respect des filles et des femmes ainsi que leurs droits
- l'égalité dans la prise de décision et les relations
- le développement d'aptitudes sur la manière de faire face aux pressions, au harcèlement sexuel, à la violence et aux stéréotypes.

RÈGLE D'OR

6.

Les parents, les enseignants, les chefs de groupes de jeunes et autres modèles doivent fournir aux adolescents un environnement sécurisé et un éventail d'aptitudes pouvant les aider à faire des choix sains et à se comporter de manière saine.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Il est important que les enfants apprennent l'existence du VIH à un âge précoce. Lorsqu'ils deviennent adolescents, ils ont besoin d'une information précise et complète pour faire et négocier des choix de vie sains. Cela les aidera à se prémunir contre le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Les adolescents doivent être soutenus dans l'apprentissage des aptitudes à la vie quotidienne qui peuvent les aider à se protéger dans des situations où ils pourraient être exposés au VIH. Figurent dans ces aptitudes la solution de problèmes, la prise de décision, la pensée critique, la communication, la confiance en soi et la conscience de soi. Les adolescents doivent également être capables de faire face à des situations stressantes ou conflictuelles.

Les jeunes recherchent des conseils auprès des parents, des enseignants, des chefs de groupes de jeunes et autres modèles. Il est important que ces derniers développent leur base de connaissances sur le VIH afin d'être en mesure de communiquer sur le virus et de partager des compétences de vie essentielles.



Les adolescents doivent connaître les risques liés au VIH, comprendre qu'il se transmet lors de rapports sexuels non protégés avec une personne infectée par le VIH ou via l'utilisation de seringues ou d'aiguilles contaminées pour l'injection de drogues. Ils doivent être informés des pratiques à moindre risque et des conséquences de leurs choix de vie. Ils doivent également savoir dans quelles situations le VIH ne peut être transmis, afin de rejeter les mythes et d'empêcher les discriminations vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH fondées sur la peur injustifiée d'une éventuelle contagion.

Il est important de connaître et de réduire les risques de transmission du VIH lors de rapports non protégés :

Le risque de contracter le VIH peut être réduit par l'abstinence. En cas de rapports sexuels, l'usage correct et systématique de préservatifs masculins ou féminins est important. Pour diminuer le risque, on peut :

- réduire le nombre de partenaires sexuels
- rester dans une relation de confiance mutuelle avec un (ou plusieurs) partenaire(s) non infecté(s)
- opter pour des rapports à moindre risque, c'est-à-dire des rapports sans pénétration (le pénis n'entre pas dans le vagin, le rectum ou la bouche) ou des rapports avec pénétration avec utilisation correcte (conforme au mode d'emploi) et systématique (à chaque pénétration) d'un préservatif.

Outre ces pratiques à moindre risque, la circoncision de l'homme réduit la possibilité de transmission du VIH de la femme à l'homme.

Plus le nombre de partenaires est important, plus le risque que l'un d'entre eux ait le VIH et le transmette est grand (s'il n'utilise pas de préservatif masculin ou féminin de manière constante et appropriée).

Cependant, tout un chacun peut être séropositif, pas seulement les personnes ayant de nombreux partenaires sexuels. Des personnes ne présentant pas de signes d'infection peuvent quand même être porteuses du virus. Le dépistage est le seul moyen de le savoir.

Un préservatif bien lubrifié est essentiel pour se protéger lors des rapports vaginaux ou anaux.

- Les préservatifs lubrifiés (gel ou liquide) risquent moins de se déchirer lors de la manipulation ou de l'utilisation. Si le préservatif n'est pas suffisamment lubrifié, on peut recourir à un lubrifiant à base d'eau, comme la silicone ou la glycérine. En l'absence de lubrifiant à portée de main, la salive peut faire l'affaire (bien qu'elle puisse transmettre d'autres infections, comme l'herpès). Les lubrifiants à base d'huile ou de pétrole (huile de cuisine, graisse, huile minérale, huile pour bébés, pétrolatum et la plupart des lotions) ne doivent jamais être utilisés avec un préservatif masculin car ils peuvent l'endommager.
- Le préservatif féminin est une autre solution sécurisée. Il se présente le plus couramment sous forme de gaine souple et ample qui tapisse la paroi vaginale. Il comporte un anneau souple à chaque extrémité. L'anneau qui se trouve du côté fermé sert à introduire le préservatif dans le vagin et à maintenir celui-ci en



place durant le rapport, tandis que l'autre reste à l'extérieur du vagin et couvre en partie les lèvres. Avant le début d'un rapport, la femme insère le préservatif à l'aide de ses doigts. Seuls les lubrifiants à base d'eau peuvent être utilisés avec les préservatifs en latex, tandis que les préservatifs en polyuréthane ou en latex synthétique (nitrile) supportent les lubrifiants à base d'eau et à base de corps gras.

Le VIH peut être transmis par rapport sexuel oral, bien que les données disponibles suggèrent que ce risque est minime par rapport aux rapports vaginaux ou anaux. Néanmoins, le sexe oral peut transmettre des IST susceptibles d'accroître le risque de transmission du VIH. En cas de fellation, il est recommandé d'utiliser un préservatif masculin.

Étant donné que la plupart des infections sexuellement transmissibles peuvent être transmises par simple contact génital, il faut utiliser un préservatif avant tout contact génital. La consommation d'alcool ou de drogues fausse le jugement. Même les personnes qui comprennent bien les risques que présentent le VIH et l'importance d'avoir des relations sexuelles à moindre risque peuvent se montrer imprudentes lorsqu'elles ont bu ou pris de la drogue.

Les personnes souffrant d'infections sexuellement transmissibles (IST) risquent davantage d'être infectées par le VIH ou de le propager à d'autres :

Les IST, et notamment le VIH, sont des infections qui se transmettent par contact sexuel, que ce soit lors de l'échange de liquides organiques (sperme, sécrétions vaginales ou sang) ou lors du contact de la peau avec les zones génitales. Les IST se transmettent plus rapidement en cas de lésions de type ampoules, écorchures ou coupures et provoquent elles-mêmes souvent des lésions qui contribuent à la propagation de l'infection.

Souvent, les IST provoquent de graves souffrances et problèmes physiques.

Toute IST, comme la blennorragie ou la syphilis, peut augmenter le risque de contracter ou de transmettre le VIH. Une personne souffrant d'une IST a beaucoup plus de risques d'être infectée par le VIH en cas de relations sexuelles non protégées avec une personne infectée.

- Les personnes qui pensent être atteintes d'une IST doivent rapidement consulter un professionnel de santé qualifié afin de se faire diagnostiquer et traiter. Elles doivent éviter d'avoir des rapports sexuels ou bien adopter des pratiques à moindre risque (rapports non pénétratifs ou rapports protégés par un préservatif masculin ou féminin).
- L'utilisation correcte et systématique de préservatifs lors de rapports sexuels (vaginaux, oraux ou anaux) peut considérablement réduire la transmission de la plupart des IST, y compris du VIH.
- Les personnes atteintes d'une IST doivent prévenir leur(s) partenaire(s). Sans traitement de l'IST chez les deux partenaires, ils continueront de s'infecter l'un l'autre. La plupart des IST peuvent être guéries.



Les symptômes d'IST incluent :

- Chez l'homme : douleurs au moment d'uriner, écoulement du pénis, douleurs, ampoules, bosses ou inflammations sur les parties génitales ou dans la bouche.
- Chez la femme : pertes vaginales de couleur inhabituelle ou malodorantes, douleurs ou démangeaisons au niveau des parties génitales, douleur ou perte de sang au niveau du vagin pendant ou après un rapport. Les infections plus graves peuvent provoquer de la fièvre, des douleurs abdominales et la stérilité.
- De nombreuses IST chez les femmes et quelques-unes chez les hommes ne présentent aucun symptôme apparent.

Par ailleurs, tout problème au niveau génital n'est pas forcément une IST. Certaines infections, telles que la candidose (infection à levure) et les infections des voies urinaires ne se transmettent pas par rapport sexuel, mais elles peuvent provoquer beaucoup de gêne au niveau génital.

Le VIH peut être transmis par une aiguille ou une seringue non stérilisée, le plus souvent utilisée pour l'injection de drogues, ou par d'autres instruments :

Si elle est contaminée de sang infecté, une aiguille ou une seringue non stérilisée peut transmettre le VIH ou d'autres infections, comme l'hépatite, d'une personne à une autre. Il ne faut jamais utiliser un instrument non stérilisé pour percer la peau.

Les personnes qui s'injectent des drogues ou qui ont des relations sexuelles non protégées avec des toxicomanes risquent fortement d'être infectées par le VIH. Il faut toujours qu'elles utilisent une aiguille et une seringue propres, jamais celles de quelqu'un d'autre.

Les injections ne doivent être pratiquées que par un professionnel qualifié en utilisant une seringue autobloquante (utilisable une seule fois).

Tout type de coupure par un objet non stérilisé (rasoir, couteau) peut transmettre le VIH. L'instrument coupant doit être entièrement stérilisé pour chaque personne, y compris les membres de la famille, ou rincés à l'eau de javel et/ou à l'eau bouillante.

Les équipements dentaires, de tatouage, de scarification, de perçage des oreilles ou corporel et d'acupuncture présentent un danger s'ils ne sont pas stérilisés à chaque nouvelle utilisation. La personne qui effectue l'une de ces manipulations doit éviter tout contact avec le sang de la personne concernée pendant l'opération.



Les enfants et les adolescents doivent activement participer à l'élaboration et la mise en œuvre des décisions concernant la prévention du VIH, les soins et le soutien qui affectent leurs familles, leurs communautés et eux-mêmes.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les enfants, les adolescents, les jeunes et les familles peuvent jouer un rôle important pour faire évoluer la prévention du VIH, l'éducation et la réduction des stigmatisations et des discriminations. Ils doivent être au cœur du processus de définition et de mise en œuvre des réponses au VIH.

Les enfants et les jeunes peuvent accroître la prise de conscience du VIH et la compassion vis-à-vis des personnes qui vivent avec le virus. En travaillant avec les personnes de leur âge et au sein de leurs communautés, ils gagnent souvent en confiance et en estime de soi.

- Les forums d'enfants et autres événements de ce type sont une occasion pour les jeunes d'inciter les communautés à créer des environnements de soutien et d'attention pour les enfants et les familles vivant avec le VIH ou affectés par le virus.
- Les écoles et les activités éducatives non formelles peuvent aider les enfants à créer des groupes de soutien réciproque et des clubs d'enfants pouvant rassembler des jeunes qui, avec le soutien des enseignants ou des travailleurs communautaires, endossent la responsabilité de la prévention du VIH et de l'enseignement des aptitudes à la vie quotidienne.

Les enfants, adolescents, parents, autres personnes qui s'occupent des enfants et les familles affectées par le VIH peuvent trouver un soutien en rejoignant ou en organisant des groupes d'auto-assistance, des groupes de jeunes et des groupes communautaires de soutien. Ces groupes peuvent :

- constituer un réseau social offrant un soutien psychologique à ses membres
- partager des informations pratiques et aider les familles à accéder aux services de protection sociale
- offrir aux membres l'occasion de participer activement aux efforts de recherche de moyens innovants pour aborder la prévention, la protection, le soin et le soutien en matière de VIH.

En collaboration avec les autorités locales et les gouvernements, les organisations non gouvernementales et confessionnelles peuvent souvent contribuer à soutenir ces groupes.

Lorsque des groupes se rassemblent pour former un réseau, ils peuvent contribuer à la création d'un mouvement afin d'accroître la sensibilisation et la compréhension du VIH, mais aussi de promouvoir la protection, les soins et le soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables, ainsi qu'aux familles affectées par le virus. De tels efforts peuvent contribuer à éliminer l'exclusion, la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus.



8.

Les familles affectées par le VIH peuvent avoir besoin d'une aide au revenu et de services d'assistance sociale pour les aider à prendre soin de leurs proches et enfants malades. Elles doivent être guidées et assistées dans l'accès à ces services.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les familles sont la première ligne de défense des enfants atteints ou affectés par le VIH. Ce sont elles qui les soignent et les soutiennent et qui, avec les proches, assument presque tous les coûts liés aux soins de ces enfants.

Il est généralement admis que les familles sont la meilleure source de soins, de protection et de soutien attentionnés dont l'enfant a besoin. Les mères, les pères ou autres personnes en charge infectées par le VIH ont besoin de soutien pour vivre plus longtemps. En prolongeant leur vie et en les maintenant en bonne santé, on protège l'unité de la famille.

La majorité des enfants ayant perdu un ou deux parents vivent dans des familles qui connaissent souvent des difficultés économiques ou qui ont besoin de soutien. Les personnes en charge sont habituellement des femmes, certaines ayant parfois déjà des enfants, de nombreuses autres étant âgées, par exemple des grand-mères.

Les partenariats impliquant le gouvernement et les organisations communautaires, non gouvernementales ou confessionnelles peuvent assurer un soutien afin d'améliorer la situation financière des familles affectées par le VIH. Ce soutien peut se traduire par l'accès au microcrédit, des prêts à faible taux d'intérêt et des aides sociales.

Les moyens d'accéder à ces aides au revenu, comme par exemple les prestations sociales et les services d'assistance sociale, doivent être clairement détaillés dans les directives nationales. Ils doivent en outre être bien communiqués, compris et administrés au niveau local. Les informations fournies par les familles lorsque celles-ci font des demandes d'aide et de services sociaux doivent rester confidentielles.

Dans le cadre des services d'assistance sociale, les prestataires de soins doivent s'assurer que les enfants et les adultes séropositifs issus de la même famille peuvent être soignés et aidés dans le même centre de soins. Cela fait gagner du temps, de l'énergie et des ressources à la famille.

Il incombe aux services d'assistance sociale, avec l'appui des organisations communautaires, non gouvernementales et confessionnelles, d'aider les parents et autres personnes en charge à développer les compétences requises pour s'occuper d'enfants affectés ou infectés par le VIH.

Si l'enfant est séropositif, la personne qui s'occupe de lui a besoin d'aide pour :

- en savoir plus sur l'infection par le VIH
- savoir comment soigner et soutenir l'enfant, notamment lui faire accepter un traitement ARV
- avoir moins peur que l'enfant ne lui transmette le VIH
- savoir comment se protéger lorsqu'elle s'occupe de l'enfant
- comprendre les besoins affectifs de l'enfant et y répondre.

Un enfant ayant perdu un parent, une autre personne en charge ou un frère ou une sœur à cause du SIDA a besoin du soutien psychologique de sa famille et éventuellement d'un accompagnement pour surmonter le traumatisme et le chagrin. Un parent ou une autre personne en charge peut également avoir besoin de soutien pour comprendre les étapes du chagrin de l'enfant selon son âge, ainsi que les réponses psychologiques adaptées.

Les parents qui vivent avec le VIH doivent s'assurer que chacun de leurs enfants possède un certificat de naissance. Il leur faut également établir un testament pour déterminer 1) qui aura la garde de leurs enfants et 2) s'ils possèdent de l'argent, des terres ou du bétail, comment ces biens seront distribués. Si les enfants sont suffisamment grands pour comprendre, ils doivent prendre part à ces délibérations avec leurs parents.

RÈGLE D'OR

9.

Aucun enfant ou adulte vivant avec le VIH ou affecté par le virus ne doit être stigmatisé ou faire l'objet de discriminations. Les parents, les enseignants et les dirigeants ont un rôle crucial à jouer dans l'éducation et la prévention du VIH et pour calmer les peurs, et mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Éduquer les enfants, les familles et les communautés sur le VIH est une manière importante de calmer les peurs, les stigmatisations et les discriminations envers l'enfant et sa famille, ainsi que les propres peurs et l'« auto-stigmatisation » de l'enfant.

Les enfants, les parents, les autres membres de la famille, les enseignants, les organisations communautaires et confessionnelles, les dirigeants et autorités au niveau local et le gouvernement ont un rôle crucial à jouer dans l'éducation et la prévention du VIH et dans la réduction de la peur, de l'isolement, de la stigmatisation et de la discrimination.



La prévention et l'éducation doivent consister à :

- Sensibiliser et promouvoir les droits des enfants et des membres de la famille vivant avec le VIH ou affectés par le virus
 - les enfants, adolescents et adultes qui vivent avec le virus ou en sont affectés disposent des mêmes droits à l'éducation, aux soins médicaux, au logement et à la représentation appropriée dans les médias que toute autre personne. Ils doivent également avoir le droit de bénéficier d'un traitement juste et équitable dans le système judiciaire.
- Garantir que tous les enfants et les jeunes comprennent les risques du VIH et savent qu'ils ne peuvent pas être infectés par simple contact ordinaire avec une personne atteinte
 - il est nécessaire que les enfants et les adolescents sachent qu'il n'existe pas de vaccin ou de remède contre le VIH, mais que les traitements permettent de mener une vie relativement saine et productive. Il est important qu'ils comprennent comment ils peuvent se prémunir contre le VIH et comment se protéger eux-mêmes ainsi que leurs proches.
- Donner aux adolescents et aux jeunes la possibilité de décider quand avoir des rapports sexuels et les moyens de négocier l'utilisation du préservatif
 - parler avec les jeunes et les écouter est très important pour comprendre leur situation et savoir comment leur offrir efficacement protection, soins et soutien. Il peut parfois être malaisé pour les adultes de discuter de questions sexuelles avec des enfants et des adolescents. On peut commencer à aborder le sujet avec des enfants d'âge scolaire en leur demandant ce qu'ils connaissent du VIH et du SIDA. Si une partie de leur réponse est erronée, c'est l'occasion de leur fournir les bonnes informations.
- Stimuler les idées et donner des recommandations sur la manière dont les enfants, les adolescents et les jeunes adultes peuvent témoigner de leur compassion et de leur amitié envers les enfants et les familles qu'ils connaissent et qui vivent avec le VIH ou sont affectés par le virus.

RÈGLE D'OR

10.

Toute personne vivant avec le VIH doit connaître ses droits.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les gouvernements ont la responsabilité d'assurer la protection des droits de l'enfant et des membres de sa famille qui sont infectés ou affectés par le VIH ainsi que de collaborer avec les familles, les communautés et les organisations non gouvernementales et confessionnelles.

Lorsque le SIDA sévit dans un contexte d'extrême pauvreté, de conflits et de familles élargies, il convient d'apporter un soutien complet à tous les orphelins et enfants vulnérables, d'autant plus que c'est plus économique. Les enfants infectés ou affectés par le VIH doivent être entièrement inclus dans de telles stratégies et leurs droits doivent être protégés, notamment les droits au respect de la vie privée, à l'anonymat et à la non-discrimination.



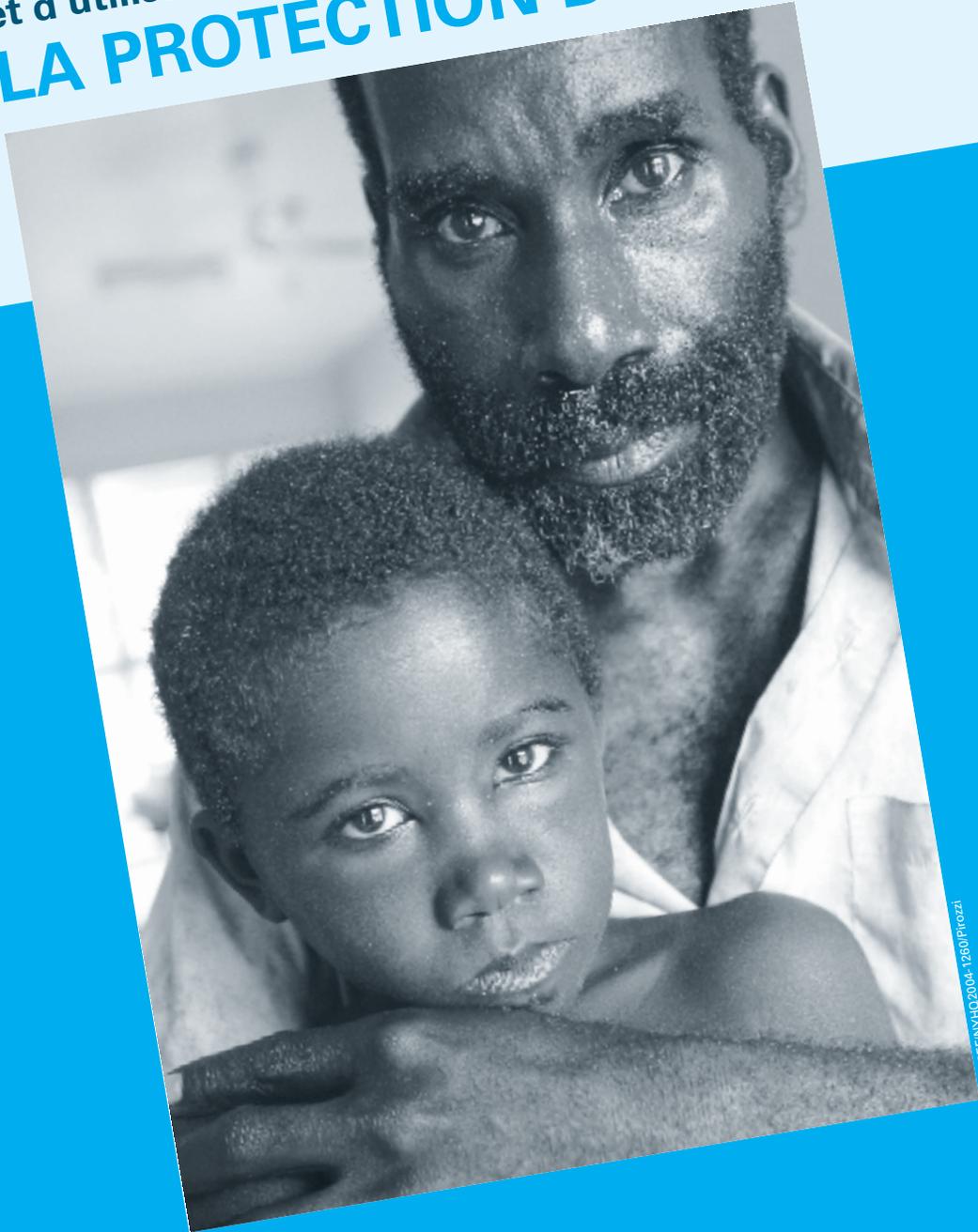
De nombreux enfants vivent dans des situations difficiles, sans protection complète de leurs droits. Ils peuvent être infectés par le VIH ou risquer d'y être exposés. Ils peuvent vivre dans la rue, un orphelinat ou une situation de pauvreté extrême ou d'exploitation. Ces enfants ont le droit de vivre dans une famille. Leur famille a peut-être besoin d'aide pour être réunie et/ou rester ensemble. Tous ces enfants doivent être encouragés à aller à l'école et/ou à suivre une formation professionnelle. Ils doivent également être encouragés à accéder aux soins de santé et nutritionnels ainsi qu'à des services juridiques et sociaux, car ils ont droit à ces services.

Les autorités locales et les organisations non gouvernementales, confessionnelles et communautaires peuvent aider les mères, les pères et autres personnes en charge, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH ou affectés par le virus à connaître leurs droits et à comprendre comment les défendre par rapport aux systèmes judiciaire et administratif du pays, ainsi qu'auprès des autorités du gouvernement chargées des politiques, des programmes et des services.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur

LA PROTECTION DE L'ENFANCE



© UNICEF/NYHQ/2004-1260/Prozzi



Tous les enfants ont le droit à la protection. Ils ont le droit de survivre, d'être en sécurité, d'être intégrés, d'être entendus, de recevoir des soins adéquats et de grandir dans un environnement protecteur.

La famille représente la première ligne de protection des enfants. Les parents ou d'autres personnes qui s'occupent d'eux ont la responsabilité de construire un environnement familial protecteur et attentionné. Les écoles et les communautés sont chargées de créer un environnement sécurisé et centré sur l'enfant en dehors du foyer de celui-ci. Au sein de la famille, de l'école et de la communauté, les enfants doivent bénéficier d'une protection complète afin de survivre, de grandir, d'apprendre et de se développer dans toute la mesure de leur potentiel.

Des millions d'enfants ne sont pas complètement protégés. Nombre d'entre eux sont quotidiennement confrontés à la violence, aux sévices, à la négligence, à l'exploitation, à l'exclusion et/ou à la discrimination. De telles violations limitent leurs chances de survivre, de grandir, de se développer et de réaliser leurs rêves.

Tout enfant peut être exposé à ces violations de leurs droits dans de nombreux lieux, y compris chez lui. Le nombre réel d'enfants dans cette situation n'est pas facile à déterminer, car ce type de données est difficile à collecter et n'est pas souvent mis à jour. Toutefois, on estime que :

- environ 150 millions de filles et 73 millions de garçons âgés de moins de 18 ans ont subi des rapports sexuels forcés et d'autres formes de violence ou d'exploitation sexuelle en 2002
- 150 millions d'enfants âgés de 5 à 14 ans travaillent
- des millions d'enfants, principalement des filles, effectuent des travaux domestiques (en tant qu'employés de maison) chez des particuliers
- tous les ans, environ 1,2 million d'enfants font l'objet de la traite (estimation annuelle la plus récente, en 2000)
- environ 51 millions d'enfants nés en 2007 n'ont pas été déclarés à la naissance
- entre 22 % et 84 % des enfants âgés de 2 à 14 ans ont subi chez eux des châtiments corporels dans 37 pays qui ont fait l'objet d'une enquête entre 2005 et 2007.

Les gouvernements, les communautés, les autorités locales et les organisations non gouvernementales, y compris les organisations confessionnelles et communautaires, peuvent contribuer à ce que les enfants grandissent dans un environnement familial. Ils peuvent veiller à ce que les écoles et les communautés protègent tous les enfants et empêchent la maltraitance. Ils peuvent protéger les filles et les garçons de violations telles que la maltraitance, l'exploitation sexuelle, la traite et le travail dans des conditions dangereuses, ainsi que des pratiques néfastes comme le mariage d'enfants.

Les filles comme les garçons doivent être encouragés et soutenus à faire valoir leurs droits d'enfant et à jouer un rôle actif dans leur propre protection contre les mauvais traitements, la violence, l'exploitation et la discrimination.



LES RÈGLES D'OR :

Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

LA PROTECTION DE L'ENFANCE

- 1.** Tout enfant doit avoir la possibilité de grandir dans une famille. Si une famille n'est pas capable de s'occuper d'un enfant, les autorités doivent prendre des mesures pour remédier au problème et s'efforcer de maintenir l'unité de la famille.
- 2.** Tout enfant a droit à un nom et une nationalité. L'enregistrement des naissances contribue à garantir aux enfants le droit à l'éducation, aux soins et aux services juridiques et sociaux. C'est une procédure cruciale en matière de protection contre les sévices et l'exploitation.
- 3.** Les filles et les garçons doivent être protégés contre toute forme de violence et de sévices, ce qui inclut la maltraitance physique, sexuelle et psychologique, la négligence et les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants et la mutilation génitale/excision des filles. Il incombe aux familles, aux communautés et aux autorités d'assurer cette protection.
- 4.** Les enfants doivent être protégés contre tout travail dangereux. Travailler ne doit pas les empêcher d'aller à l'école. Les enfants ne doivent jamais être impliqués dans les pires formes du travail d'enfant, telles que l'esclavage, le travail forcé, la production ou le trafic de drogue.
- 5.** Les filles et les garçons peuvent être exposés au risque d'abus et exploitation sexuels chez eux, à l'école, sur leur lieu de travail et au sein de leur communauté. Des mesures doivent être prises pour empêcher les abus et l'exploitation sexuels. Les victimes de ces actes doivent être immédiatement aidées et l'on doit faire cesser ces exactions.





- 6.** Les enfants risquent d'être victimes de la traite lorsque les services de protection sont insuffisants ou inexistants. Le gouvernement, la société civile et les familles ont la responsabilité d'empêcher la traite ainsi que d'aider les enfants victimes à réintégrer leurs familles et communautés, si c'est dans leur meilleur intérêt.
- 7.** La justice pour les enfants doit se fonder sur les droits de l'enfant. Priver les enfants de leur liberté (en les incarcérant) doit toujours être une solution de dernier recours. Des procédures adaptées doivent être mises en place pour les enfants victimes ou témoins de crimes.
- 8.** Une aide au revenu et des services d'assistance sociale peuvent aider à préserver l'unité des familles, assurer la scolarisation des enfants et garantir l'accès aux soins.
- 9.** Tous les enfants ont le droit d'avoir accès à des informations adaptées à leur âge, d'être entendus et de participer à la prise des décisions qui les concernent. Le respect de ce droit permet aux enfants de jouer un rôle actif dans leur propre protection contre les sévices, la violence et l'exploitation, et de devenir des citoyens actifs.





LA PROTECTION DE L'ENFANCE

RÈGLE D'OR

1.

Tout enfant doit avoir la possibilité de grandir dans une famille. Si une famille n'est pas capable de s'occuper d'un enfant, les autorités doivent prendre des mesures pour remédier au problème et s'efforcer de maintenir l'unité de la famille.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les enfants se développent mieux dans un environnement familial attentionné, où leur intérêt supérieur est toujours pris en compte.

Si un enfant vit sans parent ou sans personne qui s'occupe de lui, les autorités doivent immédiatement prendre des mesures afin de confier l'enfant à sa propre famille ou à sa famille élargie. Mais si l'on s'aperçoit que ce n'est pas la meilleure option pour l'enfant, une autre solution permanente avec une famille doit être recherchée. Tous les efforts doivent être entrepris pour ne pas séparer les frères et sœurs.

Avec l'appui de la société civile, les gouvernements ont la responsabilité de fournir une autre solution appropriée et suivie pour les enfants sans famille. Ces options incluent le placement permanent au sein des structures suivantes :

- la famille élargie
- une famille d'accueil présélectionnée
- un centre résidentiel intégré au sein de la communauté, offrant un environnement familial et encourageant les contacts réguliers entre l'enfant et sa famille à des fins de réunification, si c'est dans le meilleur intérêt de l'enfant.

Les enfants doivent être impliqués dans les décisions concernant leur placement dans d'autres cadres de vie.

Très souvent, les enfants placés en institution pourraient être élevés dans une famille avec le soutien social approprié. Bien que certains orphelinats soient bien gérés, la vie en institution peut nuire au développement de l'enfant. En effet, elle les coupe en général de la vie de famille et communautaire, et offre moins de protection contre les sévices et l'exploitation.

Toute forme de placement en institution doit être envisagée comme une solution de dernier recours et provisoire.

RÈGLE D'OR

2.

Tout enfant a droit à un nom et une nationalité. L'enregistrement des naissances contribue à garantir aux enfants le droit à l'éducation, aux soins et aux services juridiques et sociaux. C'est une procédure cruciale en matière de protection contre les sévices et l'exploitation.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'enregistrement des naissances fournit une trace officielle de l'existence et de la nationalité d'un enfant. Il s'agit d'un droit humain fondamental. Un enfant dépourvu de certificat de naissance peut se voir refuser des soins, des services juridiques, l'accès à l'école ou encore le droit de voter une fois adulte.

Enregistrer un enfant à sa naissance est une étape cruciale pour sa protection. Les enfants âgés de moins de cinq ans et possédant un certificat de naissance ont plus de chances d'être vaccinés et de recevoir des soins en cas de maladie, ce qui leur assure un bon départ dans la vie.

Toute activité associée à un âge minimum peut être contrôlée si l'âge d'un enfant est officiellement enregistré. Par exemple, un certificat de naissance peut protéger l'enfant contre le recrutement illégal par des forces ou groupes armés, le mariage forcé ou des formes dangereuses de travail.

L'enregistrement des naissances devrait être gratuit et accessible à tous les enfants. Lorsque ce n'est pas le cas, les organisations de la société civile peuvent parfois aider les familles dans cette démarche.

Le processus d'enregistrement des naissances peut être encouragé par des services sociaux, comme la santé et l'éducation. Les centres de soin et les hôpitaux disposent parfois d'un officier d'état civil dans leurs locaux, qui peut délivrer un certificat de naissance au moment de la naissance ou lors d'une visite médicale. L'enregistrement peut également se faire dans les programmes d'éducation de la petite enfance.



3

Les filles et les garçons doivent être protégés contre toute forme de violence et de sévices, ce qui inclut la maltraitance physique, sexuelle et psychologique, la négligence et les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants et la mutilation génitale/excision des filles. Il incombe aux familles, aux communautés et aux autorités d'assurer cette protection.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les filles et les garçons peuvent être confrontés à différentes formes de violence, de sévices et/ou de pratiques néfastes dans de nombreux lieux :

Au sein de la famille et à la maison :

- violence physique
- violence psychologique
- violence et abus sexuels
- punitions corporelles (physiques)
- négligence et abandon
- mariage d'enfants
- pratiques traditionnelles néfastes, comme les mutilations génitales féminines/l'excision (MGF/E).

À l'école et lors d'activités éducatives :

- violence physique et psychologique au prétexte de la discipline
- négligence
- violence entre enfants
- violence et abus sexuels.

Dans les institutions de soin et judiciaires (p. ex. orphelinats, foyers d'accueil et centres de détention) :

- violence physique et psychologique au prétexte de la discipline
- négligence
- violence entre enfants
- violence et abus sexuels.

Sur le lieu de travail :

- punitions physiques et psychologiques
- humiliation
- harcèlement et abus sexuels.

Au sein de la communauté (entre jeunes, entre gangs, par la police et par les trafiquants) :

- violence physique
- violence armée
- violence sexuelle.



Les enfants victimes ou témoins de violence gardent souvent le silence, par peur, honte ou crainte d'être stigmatisés. Certains l'acceptent comme une chose de la vie. Si certains actes de violence sont perpétrés par des inconnus, la plupart le sont par des personnes que les enfants connaissent, en qui ils devraient avoir confiance et auprès desquelles ils devraient pouvoir rechercher une protection. Cela peut inclure les parents, les beaux-parents ou le partenaire d'un parent, des proches, des personnes en charge, des petit(e)s ami(e)s, des camarades de classe, des enseignants, des responsables religieux et des employeurs.

Toutes les filles et tous les garçons peuvent faire l'objet de sévices. En règle générale, les garçons risquent davantage d'être victimes de violences physiques et armées, et les filles d'être victimes de négligence ou de violence et d'exploitation sexuelles.

Certains groupes d'enfants sont particulièrement exposés à la violence : enfants handicapés, issus de groupes minoritaires, vivant ou travaillant dans la rue, en conflit avec la loi, ainsi que les enfants réfugiés, déplacés ou migrants.

Les bébés et les jeunes enfants font parfois l'objet de la colère ou de la frustration d'un parent ou d'une personne en charge, souvent lorsqu'ils n'arrêtent pas de pleurer. La personne en charge peut alors secouer le bébé ou le jeune enfant si violemment que cela endommage le cerveau de l'enfant et peut entraîner des dommages irréversibles, voire la mort. Il n'est *jamais* acceptable de secouer un enfant. Les symptômes de secousses violentes incluent l'irritabilité, la difficulté à rester éveillé, une respiration difficile, des tremblements, des vomissements, des crises ou le coma. Ces symptômes nécessitent des soins médicaux immédiats.

En cas de maltraitance d'un enfant, la priorité est en général placée sur l'intervention. Compte tenu de l'ampleur du problème, il est crucial que les communautés donnent la priorité à la *prévention* de la violence, des sévices, de la négligence et des pratiques néfastes dont sont victimes les enfants.

Toute communauté doit créer et mettre en œuvre un plan d'action visant à éliminer la violence vis-à-vis des enfants.

Certaines actions peuvent consister à :

- développer et communiquer à grande échelle des codes de conduite contre toutes les formes de violence dans les lieux où les enfants vivent, vont à l'école, jouent et travaillent
- apprendre aux parents et aux personnes qui s'occupent d'enfants à respecter le point de vue de l'enfant, à recourir à une discipline positive et non violente et à ne pas punir un enfant sous l'emprise de la colère
- encourager les écoles à adopter une attitude qui rejette la violence et encourage le règlement non violent des conflits. Cela peut passer par un changement dans la manière de gérer une classe (traditionnellement basée sur la peur, la menace, l'humiliation et la punition physique) en faveur d'une approche plus centrée sur l'enfant, qui ne repose pas sur la discrimination et qui encourage l'apprentissage coopératif
- soutenir des campagnes publiques visant à mettre fin aux châtiments physiques, aux sévices et à des pratiques néfastes telles que le mariage des enfants et la mutilation génitale/excision



- offrir aux enfants affectés par la violence des services médicaux et sociaux pour les aider à réintégrer leurs familles et leurs communautés
- créer des moyens sécurisés pour les enfants de signaler toute violence à leur rencontre, par le biais, par exemple, de numéros verts d'assistance téléphonique ou de centres de protection sociale.

RÈGLE D'OR

4.

Les enfants doivent être protégés contre tout travail dangereux. Travailler ne doit pas les empêcher d'aller à l'école. Les enfants ne doivent jamais être impliqués dans les pires formes du travail d'enfant, telles que l'esclavage, le travail forcé, la production ou le trafic de drogue.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les enfants qui travaillent le font souvent pour subvenir aux besoins de leur famille, pouvoir manger et satisfaire leurs besoins vitaux élémentaires. De nombreux enfants commencent à travailler très tôt, parfois dès quatre ans. Dans de nombreux cas, il est considéré normal que les enfants travaillent de longues heures avant ou après l'école, ou bien toute la journée et le soir, au lieu d'aller à l'école.

Les enfants travaillent généralement dans les secteurs suivants : agriculture, commerce, usines, pêche, marchés, ménages, garde d'enfants, artisanat, restauration, déchetteries et dans la rue.

Près de 70 % des enfants qui travaillent sont employés dans le secteur agricole, ce qui peut être très dangereux. En effet, cela peut impliquer des travaux manuels lourds, de longues heures de labeur et l'utilisation de pesticides ou d'outils dangereux. Ces enfants risquent de faire l'objet d'abus ou d'exploitation sexuels, surtout en période de moisson (durant laquelle ils font souvent des heures supplémentaires) ou lorsqu'ils travaillent dans des plantations.

Certains enfants subissent les pires formes de travail, comme l'esclavage, la servitude pour dette, le travail forcé, la production et le trafic de drogue. *Tout cela est illégal.* Les enfants doivent immédiatement être extraits de telles situations et, si cela est dans leur intérêt supérieur, être réintégrés dans leurs familles et leurs communautés.

Le travail qu'effectuent les enfants ne doit pas présenter de danger pour leur santé ou leur bien-être. Il ne doit pas les empêcher d'aller à l'école.

Le gouvernement et les autorités locales, avec le soutien des familles et de la société civile, doivent mettre en place des mesures pour supprimer les situations de travail dangereuses pour les enfants, par exemple :

- identifier et communiquer au grand public les différentes formes de travail néfastes pour les enfants identifiées dans la communauté et les formes de travail auxquels ils pourraient se heurter s'ils venaient à migrer
- trouver les enfants victimes des pires formes de travail et les en retirer
- aider les enfants retirés des pires formes de travail et vivant loin de leurs familles à réintégrer celles-ci ainsi que leurs communautés, si cela est dans leur intérêt supérieur



- veiller à ce que tous les enfants de la communauté fréquentent à temps plein une école « amie des enfants » et qu'ils reçoivent une éducation de bonne qualité, égale pour tous et sans violence
- offrir une aide au revenu et/ou des services d'assistance sociale aux familles qui en ont besoin, afin qu'elles dépendent moins des revenus de leurs enfants et puissent ainsi les envoyer à l'école.

Les familles doivent connaître les risques qu'encourent leurs enfants lorsqu'ils vont travailler loin de chez eux, par exemple pour effectuer des travaux domestiques ou agricoles.

Les enfants et adolescents doivent être bien informés des dangers de quitter la maison et d'accepter un travail qui pourrait les mettre dans des situations très risquées, comme la prostitution et le trafic de drogue.

RÈGLE D'OR

5.

Les filles et les garçons peuvent être exposés au risque d'abus et exploitation sexuels chez eux, à l'école, sur leur lieu de travail et au sein de leur communauté. Des mesures doivent être prises pour empêcher les abus et l'exploitation sexuels. Les victimes de ces actes doivent être immédiatement aidées et l'on doit faire cesser ces exactions.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les enfants doivent être protégés contre toute forme d'exploitation sexuelle et d'abus sexuels.

La plupart des enfants victimes d'abus sexuels connaissent les coupables, ces derniers étant souvent des proches ou des connaissances. Un pourcentage bien plus faible de coupables sont des personnes inconnues de la victime. La plupart des abus sexuels d'enfants sont commis par des hommes. Quoi qu'il en soit, ce n'est jamais de la faute de l'enfant, la responsabilité incombe toujours à l'auteur des sévices.

Chacun réagit différemment aux abus sexuels ou à l'exploitation sexuelle, quels qu'en soient le type, l'étendue ou la durée. Les victimes peuvent faire preuve de réactions psychologiques diverses, comme le calme, la colère, l'indifférence ou l'état de choc.

Certains enfants peuvent être exposés à des situations dangereuses pour leur santé, telles que les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Les filles peuvent en outre être confrontées au risque de grossesse précoce et non désirée pouvant mettre leur vie en péril et entraîner stigmatisation et discrimination.

Dès leur plus jeune âge, les enfants peuvent apprendre la différence entre les attouchements appropriés et les attouchements inappropriés. Ils peuvent également apprendre à dire à un adulte s'ils pensent avoir été victimes d'attouchements inappropriés. Dans une telle situation, l'adulte doit prendre ces déclarations avec le plus grand sérieux et veiller immédiatement à ce que ces abus cessent en les signalant aux autorités afin que l'enfant bénéficie de services de protection.



De nombreux enfants et jeunes gens victimes d'abus sexuels ou d'exploitation s'en remettent et vivent une vie normale. Les abus sexuels subis dans l'enfance ne conduisent pas automatiquement à un comportement sexuel agressif. La plupart des auteurs de sévices n'ont pas été eux-mêmes victimes d'abus sexuels lorsqu'ils étaient jeunes, et la plupart des enfants victimes d'abus sexuels ne reproduisent pas ce comportement.

Les gouvernements ont la responsabilité de veiller à ce que des systèmes et des mesures spécifiques existent pour :

- empêcher les abus sexuels, la violence et l'exploitation des enfants
- permettre aux enfants de signaler les sévices et les cas d'exploitation
- s'assurer que les auteurs d'abus sexuels et d'exploitation sont poursuivis dans l'application la plus stricte de la loi
- assurer des services sociaux (soins, soutien psychologique, soins provisoires, éducation et aide juridique) en temps voulu et accessibles aux enfants victimes de sévices et exploités.

RÈGLE D'OR

6.

Les enfants risquent d'être victimes de la traite lorsque les services de protection sont insuffisants ou inexistants. Il incombe au gouvernement, à la société civile et aux familles d'empêcher la traite ainsi que d'aider les enfants victimes à réintégrer leurs familles et communautés, si c'est dans leur intérêt supérieur.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

La traite d'enfants a lieu à l'intérieur des pays et entre les pays; c'est l'un des crimes transnationaux qui connaît la plus forte croissance. On estime que la traite d'êtres humains rapporte environ 9,5 milliards de dollars É.-U. par an.

Les enfants qui font l'objet de la traite sont :

- traités comme des marchandises
- victimes de violences, de sévices, de négligence, d'exploitation et d'infection au VIH.

On estime que, chaque année, la majorité des enfants victimes de la traite sont des filles qui sont exploitées à des fins sexuelles.

Les enfants et les familles vivant dans la pauvreté et dont l'accès à des informations est limité, quittent parfois leur communauté car ils pensent que de meilleures possibilités s'offriront à eux ailleurs. Parfois, on promet aux enfants une bonne éducation, un emploi bien rémunéré et une vie meilleure, mais, à la place, ils sont vendus ou envoyés à l'étranger, voire enlevés dans leur propre pays par des trafiquants et mis en situation dangereuse : servitude domestique, prostitution, mariage forcé ou mendicité.

Il est important pour les enfants et les familles qui choisissent de quitter leur communauté de comprendre où ils vont. Ils doivent savoir :

- ce qu'ils peuvent espérer
- les risques potentiels liés au voyage ainsi qu'au lieu de destination
- que faire s'ils se retrouvent aux mains de trafiquants.



Les gouvernements peuvent encourager les autorités locales et la société civile à :

- diffuser des informations aux parents et aux enfants sur les risques liés à la migration et au fait d'envoyer les enfants travailler loin de chez eux
- diffuser des informations aux communautés sur le fait que les attitudes négatives envers les enfants migrants peuvent conduire à l'acceptation sociale de la traite d'enfants ou à l'indifférence envers cette réalité
- obtenir le soutien parental pour maintenir les enfants à l'école et ne pas leur permettre de la quitter pour aller travailler
- fournir des services sociaux, le cas échéant, de telle sorte que les parents dépendent moins du revenu ou du travail des enfants
- s'atteler à la réduction de la violence familiale, car elle peut influencer la décision d'un enfant de quitter sa maison
- traiter les enfants comme les victimes de crimes et non comme des criminels et leur offrir le soutien et le temps nécessaires pour qu'ils se rétablissent avant de retourner dans leurs familles et communautés ou dans un système alternatif
- élaborer et appliquer des lois contre les trafiquants.

RÈGLE D'OR**7.**

La justice pour les enfants doit se fonder sur les droits de l'enfant. Priver les enfants de leur liberté (en les incarcérant) doit toujours être une solution de dernier recours. Des procédures adaptées doivent être mises en place pour les enfants victimes ou témoins de crimes.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Placer les enfants ayant commis des crimes ou accusés d'en avoir commis en centre de détention, en prison, dans une maison de redressement ou tout autre établissement fermé doit toujours constituer une solution de dernier recours. La détention peut nuire au développement de l'enfant et compromettre sa réintégration dans la société.

D'autres solutions, telles que la médiation, les services communautaires et le conseil produisent de meilleurs résultats pour les enfants, les familles et les communautés. Ces solutions sont en général plus respectueuses des droits de l'enfant et aident celui-ci à apprendre comment adopter un rôle plus constructif dans la société. Cela doit constituer l'objectif de toutes les interventions de justice concernant les enfants.

La majorité des enfants en détention n'ont pas commis d'infraction grave. Ils sont souvent détenus pour avoir manqué l'école, fugué, consommé de l'alcool, pratiqué la mendicité ou le vagabondage. Certains enfants sont en détention parce qu'ils ont été exploités par des adultes, via la prostitution ou la vente de drogue.

Certains enfants peuvent rester en détention pendant des mois ou des années, dans l'attente de leur comparution. Ces jeunes font alors face à un risque élevé de violence et d'exposition aux drogues, à l'infection par le VIH et autres problèmes de santé. La détention peut interrompre leur scolarité et les éloigner de leur famille, alors qu'ils ont généralement besoin d'une protection sociale, et non d'une intervention judiciaire.



Les enfants en détention doivent :

- être séparés des délinquants adultes
- voir leur cas traité dans un bref délai
- être regroupés par sexe
- disposer des moyens appropriés pour signaler tout acte de violence perpétré à leur endroit pendant la détention.

Les femmes enceintes et les mères en détention ont besoin d'une protection, de soins et d'un soutien spécifiques. Tous les enfants vivant dans ces situations ont le droit à la protection de leurs droits, tels que l'accès aux soins médicaux et à l'éducation.

Des procédures adaptées aux enfants doivent exister pour les garçons et les filles victimes ou témoins de crimes. De telles procédures doivent :

- empêcher tout contact entre l'enfant et l'auteur présumé du crime (la personne accusée d'avoir commis le crime)
- permettre la participation entière de l'enfant dans le processus de justice
- veiller à ce que l'enfant soit traité avec dignité et compassion.

RÈGLE D'OR



Une aide au revenu et des services d'assistance sociale peuvent aider à préserver l'unité des familles, assurer la scolarisation des enfants et garantir l'accès aux soins.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les familles ayant besoin d'une aide au revenu et de services d'assistance sociale sont parfois dirigées par une personne âgée, un parent veuf, un enfant ou une personne malade ou invalide. Cela peut inclure les familles affectées par le VIH.

L'aide au revenu et les services d'assistance sociale peuvent fournir aux enfants et aux familles les moyens de :

- acheter de la nourriture
- payer l'accès aux soins et à l'éducation
- rester ensemble
- éviter que les enfants ne soient placés en institution, ne travaillent ou ne vivent dans la rue
- aider les familles à échapper à l'engrenage de la pauvreté.

Le gouvernement et les autorités locales, avec le soutien de la société civile, peuvent contribuer à identifier les familles dans le besoin. Ils peuvent les aider en les faisant bénéficier d'une aide au revenu ou de services d'assistance sociale, comme le conseil et l'aide juridique. Il est important de veiller à ce que les familles ne soient pas confrontées à la discrimination parce qu'elles ont accédé à ces services ou les ont utilisés.



L'information sur l'aide au revenu et les services d'assistance sociale peut être transmise par le biais de divers moyens de communication, notamment les centres de soins, les écoles et les centres communautaires, durant des réunions ou événements communautaires et via la radio et les annonces par haut-parleurs.

RÈGLE D'OR

9.

Tous les enfants ont le droit d'avoir accès à des informations adaptées à leur âge, d'être entendus et de participer à la prise des décisions qui les concernent. Le respect de ce droit permet aux enfants de jouer un rôle actif dans leur propre protection contre les abus, la violence et l'exploitation, et de devenir des citoyens actifs.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Très tôt dans leur vie, même dans la petite enfance, les filles et les garçons se forment et expriment des opinions et des intérêts. À mesure qu'ils grandissent s'accroît également leur aptitude à prendre part aux décisions qui concernent leurs familles, leurs communautés et eux-mêmes.

Enfants et adultes doivent activement et systématiquement se parler, partager des informations et des idées aussi bien à la maison qu'à l'école et au sein de la communauté. Ces échanges doivent reposer sur le respect mutuel. Les opinions des enfants doivent être écoutées et prises au sérieux en fonction de l'âge et de la maturité de l'enfant.

Les filles et les garçons qui expriment leurs opinions librement sont plus susceptibles d'assumer des responsabilités, de développer une réflexion critique et des aptitudes de communication, et de prendre des décisions éclairées lorsqu'ils grandissent. Ils sont souvent capables de :

- mieux apprendre et réussir à l'école
- contribuer à des prises de décisions responsables concernant leur éducation et leur santé
- se protéger contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, la grossesse non désirée, les brimades, les préjugés, la discrimination, le harcèlement, la violence, les abus et l'exploitation
- apprendre et pratiquer une citoyenneté active et devenir des adultes qui seront disposés à exercer leurs droits et responsabilités.

Les enfants sont d'avidés utilisateurs, auteurs et sujets des médias, lesquels sont une puissante source d'influence des opinions et des perceptions chez les jeunes. Différentes formes de médias peuvent être utilisées de manière responsable pour augmenter les connaissances des enfants, les informer sur la manière de se protéger et de développer leurs compétences citoyennes.

Les associations ou clubs gérés par les enfants peuvent offrir aux jeunes un lieu d'expression de leurs idées, opinions et préoccupations. De tels clubs offrent l'occasion de se sociabiliser et de développer leurs intérêts et leurs aptitudes à diriger.



Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur

LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS





Chaque année, près d'un million d'enfants meurent des suites d'un accident et des dizaines de millions de plus doivent être hospitalisés pour des blessures non mortelles. Nombre d'entre eux en garderont des incapacités permanentes ou des lésions cérébrales.

Les accidents concernent les enfants de tous les âges. Les filles et garçons âgés de moins de cinq ans y sont particulièrement vulnérables et davantage de garçons meurent des suites d'un accident.

Les accidents les plus fréquents sont les accidents de la route, les quasi-noyades, les brûlures, les chutes et l'empoisonnement.

Les accidents de la route et les noyades sont les principales causes de décès par accident.

La plupart des accidents de jeunes enfants se produisent chez eux ou à proximité de la maison.

Presque tous les accidents peuvent être évités.

Les familles, les communautés et les gouvernements ont l'obligation de garantir le droit des enfants à vivre dans un environnement sûr et à être protégés contre les accidents.



LES RÈGLES D'OR :
Ce que chaque famille et chaque communauté est en droit de savoir sur

LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS

- 1.** De nombreux accidents graves pourraient être évités si les parents et autres personnes en charge surveillaient attentivement les enfants et s'assuraient qu'ils ne sont pas en situation de danger.
- 2.** Les jeunes enfants courent des risques sur les routes ou à leur proximité. Il ne faut pas les laisser jouer sur la route ni à proximité et il faut s'assurer qu'ils sont toujours accompagnés d'une personne plus âgée lorsqu'ils traversent. Ils doivent porter un casque lorsqu'ils font du vélo ou de la mobylette et doivent être solidement attachés dans un siège-auto adapté à leur âge lors de trajets en voiture.
- 3.** Les enfants peuvent se noyer en moins de deux minutes et dans très peu d'eau, même dans une baignoire. Il ne faut jamais les laisser sans surveillance à proximité de l'eau.
- 4.** Les brûlures peuvent être évitées en empêchant les enfants de s'approcher du feu, des cuisinières, des liquides et aliments brûlants et des fils électriques dénudés.
- 5.** Les chutes sont une cause majeure d'accident chez les jeunes enfants. Les escaliers, les balcons, les toits, les fenêtres, les espaces de jeu et les lits doivent être sécurisés par des barrières à barreaux verticaux pour empêcher les enfants de tomber.





- 6.** Les médicaments, les poisons, les insecticides, l'eau de Javel, les acides et les fertilisants ou carburants liquides comme la paraffine (kérosène), doivent être rangés hors de la vue et de la portée des enfants. Les substances dangereuses doivent être stockées dans des récipients étiquetés, jamais dans des bouteilles alimentaires. Lorsqu'ils existent, des systèmes de fermeture dotés d'une sécurité enfant doivent être utilisés sur les récipients contenant des produits dangereux.
- 7.** Les couteaux, ciseaux, objets tranchants ou pointus et les morceaux de verre peuvent provoquer des blessures graves. Il faut les garder hors de la portée des enfants. Il en va de même des sacs en plastique, avec lesquels un enfant peut s'étouffer.
- 8.** Les jeunes enfants aiment porter les objets à la bouche. Les petits objets comme les pièces de monnaie, les fruits secs et les boutons doivent rester hors de leur portée afin qu'ils ne les avalent pas. Les aliments des enfants doivent être coupés en petits morceaux pouvant être facilement mâchés et avalés.





Informations complémentaires

LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS

RÈGLE D'OR

1.

De nombreux accidents graves pourraient être évités si les parents et autres personnes en charge surveillaient attentivement les enfants et s'assuraient qu'ils ne sont pas en situation de danger.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les jeunes enfants, notamment ceux qui commencent à se déplacer seuls, surtout entre douze mois et quatre ans, courent plus de risques d'avoir un accident chez eux ou près de chez eux. Or, presque tous ces accidents peuvent être évités. La prévention consiste à surveiller attentivement les enfants et à les éloigner des dangers que sont les cuisinières, les sources d'eau, les endroits d'où ils peuvent tomber, les routes et les objets avec lesquels ils peuvent s'empoisonner, s'étouffer ou se blesser.

2.

Les jeunes enfants courent des risques sur les routes ou à leur proximité. Il ne faut pas les laisser jouer sur la route ni à proximité et il faut s'assurer qu'ils sont toujours accompagnés d'une personne plus âgée lorsqu'ils traversent. Ils doivent porter un casque lorsqu'ils font du vélo ou de la mobylette et doivent être solidement attachés dans un siège-auto adapté à leur âge lors de trajets en voiture.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les enfants peuvent avoir un accident lorsqu'ils traversent la chaussée, marchent le long d'une route ou jouent à proximité. En effet, les jeunes enfants ne réfléchissent pas avant de courir sur la route.

Les familles doivent :

- surveiller attentivement les enfants
- clôturer la maison et fermer le portail pour empêcher les jeunes enfants d'aller courir sur la route
- apprendre aux jeunes enfants à ne jamais traverser la route s'ils ne sont pas accompagnés d'un adulte ou d'un enfant plus âgé
- empêcher les enfants de jouer au bord de la route
- apprendre aux enfants à ne pas courir après un ballon, jouer ou faire du cerf-volant à proximité d'une route
- apprendre aux enfants à marcher sur le bas-côté de la route, face à la circulation
- leur apprendre à utiliser les trottoirs, s'il y en a, au lieu de marcher sur la route.

Avant de traverser la route, il faut apprendre aux enfants à :

- s'arrêter au bord de la route
- regarder des deux côtés
- écouter si une voiture ou un autre véhicule arrive avant de traverser
- donner la main pour traverser
- traverser en marchant, pas en courant
- en ville, utiliser les passages piétons
- éviter de traverser la route dans un virage ou en passant entre des voitures stationnées
- éviter de traverser lorsque les voitures roulent vite.

Les enfants qui voyagent sur le siège avant d'une voiture ou, qui se trouvent sans surveillance à l'arrière d'un camion, d'une machine agricole ou d'une motocyclette risquent d'être gravement blessés en cas d'accident.

En voiture, les enfants doivent être attachés à l'aide d'un système de harnais adapté à leur âge ou assis dans un siège rehausseur jusqu'à 10 ans ou qu'ils atteignent la taille de 150 cm, lorsqu'ils pourront alors utiliser une ceinture adulte.



Lors de trajets en deux-roues, l'adulte comme l'enfant doivent porter un casque solidement attaché sous le menton afin qu'il ne s'enlève pas en cas d'accident.

Les accidents de vélo sont à l'origine d'un grand nombre de blessures et de décès chez les enfants. Tout enfant doit apprendre les règles de la sécurité routière et porter un casque lorsqu'il fait du vélo.

Pour des conseils sur les premiers secours en cas d'accident, se référer à la fin de ce chapitre.

RÈGLE D'OR

3.

Les enfants peuvent se noyer en moins de deux minutes et dans très peu d'eau, même dans une baignoire. Il ne faut jamais les laisser sans surveillance à proximité de l'eau.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les enfants peuvent se noyer rapidement et même s'ils ne meurent pas, ils peuvent souffrir de lésions cérébrales s'ils restent trop longtemps sous l'eau. Afin d'empêcher ce type d'accident, les parents et autres personnes en charge doivent toujours surveiller de près les enfants se trouvant dans l'eau ou à proximité de l'eau.

Il est important de :

- couvrir les puits et les citernes d'eau afin que les enfants ne puissent pas les ouvrir
- retourner les baquets et les seaux lorsqu'ils ne sont pas utilisés et toujours surveiller un enfant dans son bain
- apprendre aux enfants à ne pas s'approcher des fossés et des bouches d'égout
- pour les familles vivant à proximité d'un plan d'eau, installer une clôture autour de la maison et en fermer les ouvertures pour empêcher les jeunes enfants d'aller dans l'eau
- clôturer les mares et les bassins par des barreaux verticaux suffisamment rapprochés pour empêcher les enfants de passer au travers
- pour les familles vivant sur pilotis, installer des barrières verticales sur les terrasses, les fenêtres et les portes afin d'empêcher les jeunes enfants de tomber à l'eau
- apprendre aux enfants à nager lorsqu'ils sont jeunes
- prévoir un système de flottaison homologué (gilet de sauvetage) pour les jeunes enfants et ceux qui ne savent pas nager lorsqu'ils jouent dans l'eau ou sur un bateau
- toujours surveiller les enfants qui nagent
- apprendre aux enfants à ne jamais aller nager dans les courants et à ne jamais nager seuls
- dans les zones inondables, surveiller attentivement les enfants lorsque l'eau commence à monter; veiller à ce que tous les membres de la famille, y compris les enfants assez âgés pour comprendre, soient bien informés des lieux sûrs dans lesquels se rendre si jamais ils doivent précipitamment quitter la maison.

Pour des conseils sur les premiers secours en cas de noyade, se référer à la fin de ce chapitre.



4.

Les brûlures peuvent être évitées en empêchant les enfants de s'approcher du feu, des cuisinières, des liquides et aliments brûlants et des fils électriques dénudés.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les brûlures et les ébouillantage font partie des causes de blessures graves les plus courantes chez les jeunes enfants. Les brûlures provoquent souvent des cicatrices permanentes et sont parfois mortelles. Or, dans la grande majorité des cas, elles peuvent être évitées.

L'un des types de brûlure les plus fréquents est le contact direct avec le feu, une flamme ou une surface chaude. Pour prévenir ce type de blessure :

- éloigner les jeunes enfants des cuisinières, des allumettes, des lampes à pétrole, des bougies et des liquides inflammables comme la paraffine et l'essence
- poser les cuisinières sur une surface plate et surélevée hors de la portée des enfants
- en cas de cuisson à feu ouvert, le feu doit être préparé sur un monticule de terre, et non directement sur le sol. On peut également empêcher les jeunes enfants d'approcher du feu en les mettant dans un parc ou en construisant une barrière en terre, en bambou ou autre matériau
- ne pas laisser les jeunes enfants s'approcher ou s'occuper seuls d'un feu ou d'une cuisinière
- éloigner les enfants des appareils de chauffage, des fers chauds et autres appareils chauds
- ne jamais laisser un enfant seul dans une pièce où se trouve une bougie ou un feu.

Les liquides et aliments bouillants sont une autre cause majeure de brûlure. Quelques conseils pour les éviter :

- tourner les manches de toutes les casseroles de façon à ce que les enfants ne puissent pas les attraper
- conserver les aliments et les liquides chauds dans un endroit sûr, hors de la portée des enfants
- ne pas laisser les enfants ouvrir eux-mêmes le robinet d'eau chaude de la baignoire ou de la douche
- maintenir la température du chauffe-eau sous un certain degré afin d'empêcher que les enfants ne se brûlent s'ils viennent à ouvrir un robinet d'eau chaude
- apprendre aux enfants à ne pas jouer autour de personnes tenant des boissons chaudes ou dans la cuisine au moment de la préparation des repas
- ne jamais porter un enfant lorsque l'on tient un liquide ou un plat chaud.

Les enfants peuvent subir un choc ou une brûlure grave s'ils entrent en contact avec l'électricité. Pour s'en prémunir :

- apprendre aux enfants à ne jamais mettre les doigts ou un objet dans les prises électriques
- couvrir les prises pour en empêcher l'accès



- maintenir les fils électriques hors de la portée des enfants
- couvrir les fils électriques dénudés, qui sont particulièrement dangereux, avec un ruban isolant.

Pour des conseils sur les premiers secours en cas de brûlure, se référer à la fin de ce chapitre.

RÈGLE D'OR

5.

Les chutes sont une cause majeure d'accident chez les jeunes enfants. Les escaliers, les balcons, les toits, les fenêtres, les espaces de jeu et les lits doivent être sécurisés par des barrières à barreaux verticaux pour empêcher les enfants de tomber.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Lorsqu'ils apprennent à marcher, à courir et à sauter, les enfants tombent souvent. Nombre de ces chutes peuvent provoquer des égratignures et des ecchymoses. Parfois, l'enfant peut se casser un os, se blesser gravement à la tête ou ailleurs, et même mourir.

Les nourrissons laissés sans surveillance peuvent tomber d'un lit, d'un berceau ou d'un hamac, tandis que les jeunes enfants peuvent tomber dans les escaliers, d'une fenêtre ou d'un balcon.

Les enfants aiment grimper. Ils peuvent se blesser gravement s'ils tombent de haut ou tentent de grimper en haut d'un meuble lourd qui pourrait leur tomber dessus.

En plus de la surveillance, les mesures suivantes peuvent empêcher les enfants de tomber gravement :

- décourager et empêcher les enfants de grimper sur des surfaces dangereuses
- ne pas permettre aux enfants de jouer dans les escaliers et sur les balcons ou, s'ils le font, les surveiller de près
- utiliser des barrières de protection de largeur et de hauteur adéquates pour les escaliers, les fenêtres ou les balcons
- veiller à ce que la maison soit propre, bien éclairée et dépourvue d'objets pointus ou de meubles à bords dangereux
- asseoir et attacher les bébés dans une chaise haute
- ne pas laisser sans surveillance un nourrisson dans un lit, un berceau, un hamac, un trotteur ou tout autre équipement pour bébé
- éloigner les meubles (lit, chaises, berceau) des fenêtres
- ne pas placer en hauteur des jouets ou des objets qui pourraient attirer les jeunes enfants; fixer au mur les meubles lourds de type vitrines et étagères.

Pour des conseils sur les premiers secours en cas de fractures, d'ecchymoses ou d'entorses, se référer à la fin de ce chapitre.



6.

Les médicaments, les poisons, les insecticides, l'eau de Javel, les acides et les fertilisants ou carburants liquides comme la paraffine (kérosène), doivent être rangés hors de la vue et de la portée des enfants. Les substances dangereuses doivent être stockées dans des récipients étiquetés, jamais dans des bouteilles alimentaires. Lorsqu'ils existent, des systèmes de fermeture dotés d'une sécurité enfant doivent être utilisés sur les récipients contenant des produits dangereux.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'empoisonnement représente un grave danger pour les enfants. L'eau de Javel, les insecticides et la mort-aux-rats, la paraffine (kérosène) et les détergents ménagers peuvent tuer un enfant ou le blesser à vie.

De nombreux poisons peuvent tuer, provoquer des lésions cérébrales, la cécité ou des séquelles irréversibles en cas de :

- ingestion
- inhalation
- contact avec la peau
- contact avec les yeux.

Pour éviter l'empoisonnement, il est indispensable de conserver les substances dangereuses hors de la portée des enfants

- Les poisons ne doivent jamais être stockés dans des bouteilles de soda ou de bière, des carafes ou des tasses, car les enfants risquent de les boire par erreur. Tout médicament, produit chimique et poison doit être conservé dans son emballage d'origine, hermétiquement fermé et hors de la portée des enfants.
- Il ne faut jamais laisser de détergents, d'eau de Javel, de produits chimiques et de médicaments à la portée des enfants. Il faut les conserver dans des emballages hermétiquement fermés et bien étiquetés et les enfermer à clé dans un placard ou un coffre, ou alors les ranger tout en haut d'une étagère où les enfants ne peuvent pas les voir ou les atteindre.
- Les médicaments pour adultes peuvent tuer ou blesser les jeunes enfants. Seuls les médicaments qui ont été prescrits à un enfant peuvent lui être administrés, jamais ceux destinés à un adulte ou à un autre enfant. Les parents ou la personne en charge doivent administrer le médicament chaque fois que nécessaire et ne pas laisser l'enfant le prendre tout seul. Les médicaments doivent en outre être rangés hors de la portée et de la vue des enfants.
- Lorsqu'ils existent, des systèmes de fermeture dotés d'une sécurité enfant doivent être utilisés sur les récipients contenant des produits dangereux.

Pour des conseils sur les premiers secours en cas d'empoisonnement, se référer à la fin de ce chapitre.



7.

Les couteaux, ciseaux, objets tranchants ou pointus et les morceaux de verre peuvent provoquer des blessures graves. Il faut les garder hors de la portée des enfants. Il en va de même des sacs en plastique, avec lesquels un enfant peut s'étouffer.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les tessons de verre peuvent provoquer de graves coupures, des hémorragies et des plaies qui s'infectent. Les objets métalliques pointus, les machines et les boîtes rouillées peuvent occasionner des blessures susceptibles de s'infecter gravement.

Pour réduire le risque de blessure par verre et par objets pointus, on peut :

- conserver les bouteilles en verre hors de la portée des jeunes enfants et faire en sorte qu'aucun tesson de verre ou déchet ne traîne dans la maison ou dans les zones de jeu
- ranger les couteaux, les rasoirs et les ciseaux dans des tiroirs ou des placards fermés inaccessibles aux jeunes enfants
- jeter les déchets de manière appropriée, y compris les bouteilles cassées et les vieilles boîtes de conserve.

On peut également éviter les accidents autour de la maison en apprenant aux enfants qu'il est dangereux de lancer des pierres ou des objets pointus et de jouer avec des couteaux ou des ciseaux.

Les enfants ne doivent pas jouer avec des sacs en plastique afin d'éviter l'étouffement.

Pour des conseils sur les premiers secours en cas de coupures et de plaies, se référer à la fin de ce chapitre.

8.

Les jeunes enfants aiment porter les objets à la bouche. Les petits objets comme les pièces de monnaie, les fruits secs et les boutons doivent rester hors de leur portée afin qu'ils ne les avalent pas. Les aliments des enfants doivent être coupés en petits morceaux pouvant être facilement mâchés et avalés.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour les jeunes enfants, l'une des manières d'explorer leur environnement est de porter les objets à leur bouche, ce qui présente un risque d'étouffement. Par ailleurs, les jeunes enfants ont du mal à mâcher et à avaler certains aliments, par exemple les bonbons durs, avec lesquels ils peuvent s'étouffer.

Les parents et les personnes en charge doivent :

- éviter de laisser de petits objets (boutons, perles, ballons de baudruche, bouchons de stylo, pièces de monnaie, graines et fruits secs) dans les espaces de jeu et de repos
- inspecter avec soin les nouveaux jouets avant de les donner aux enfants afin de s'assurer qu'il n'y a aucune pièce détachée ou pointue qui pourrait se casser et être avalée ou blesser l'enfant
- ne jamais donner aux jeunes enfants des aliments avec lesquels ils pourraient s'étouffer, comme les arachides (cacahuètes), les bonbons durs ou des aliments contenant de petits os ou des graines
- toujours surveiller les jeunes enfants pendant les repas et couper leurs aliments en petits morceaux pouvant être facilement mâchés et avalés.

Une toux, des haut-le-cœur, une respiration aiguë et bruyante ou l'incapacité à émettre des sons sont le signe d'une difficulté à respirer et d'un possible étouffement. Les parents et personnes en charge doivent penser à l'étouffement lorsqu'un enfant a soudainement du mal à respirer, même si personne ne l'a vu introduire d'objet dans sa bouche.

Pour des conseils sur les premiers secours en cas d'étouffement, se référer à la fin de ce chapitre.



PREMIERS SECOURS

Tant qu'une aide médicale n'est pas arrivée, les gestes de premiers secours suivants doivent aider à empêcher une situation de s'aggraver. Les parents ou autres personnes en charge ainsi que les enfants plus âgés doivent être encouragés à apprendre ces gestes.

Premiers secours en cas de brûlures :

- Si les vêtements de l'enfant prennent feu, il faut l'envelopper rapidement dans une couverture ou un vêtement ou le faire rouler par terre pour éteindre les flammes.

En cas de brûlure mineure, procéder de la manière suivante :

- Rafraîchir immédiatement la zone de la brûlure. Utiliser une grande quantité d'eau froide et propre, qui aidera à réduire la douleur et le gonflement. Ne pas mettre de glace sur la brûlure, car cela pourrait davantage endommager la peau.
- Maintenir la brûlure propre et sèche à l'aide d'un morceau de gaze stérilisée ou d'un tissu propre. Cela protégera la peau cloquée.
- Il ne faut pas percer les cloques car elles protègent la zone blessée. En cas de perçage, la zone devient plus vulnérable aux infections. Ne pas appliquer de beurre ou de pommade sur la blessure, car cela peut empêcher la cicatrisation.
- En général, une brûlure légère se guérira sans aucun autre traitement.

Pour les brûlures majeures qui touchent toutes les couches de la peau, des soins d'urgence sont immédiatement requis. En les attendant, les gestes suivants peuvent être effectués :

- Ne pas enlever les vêtements brûlés de la victime. S'assurer que l'enfant ne se trouve plus à proximité d'un matériau en feu ou fumant et qu'il n'est pas exposé à des fumées ou une source de chaleur.
- Ne pas immerger les brûlures larges et graves dans de l'eau froide, car cela pourrait provoquer un choc.
- Soulever la ou les parties du corps brûlées au-dessus du niveau du cœur, si possible.
- Couvrir la zone brûlée de serviettes ou de tissus humides et frais ou d'un pansement stérilisé.
- Si l'enfant est inconscient, le maintenir au chaud. Le faire rouler sur le côté afin que sa langue ne l'empêche pas de respirer.
- Vérifier qu'il respire, qu'il bouge ou qu'il tousse. Si ce n'est pas le cas, se référer à la section « Premiers secours en cas de problèmes respiratoires ou de noyade ».

Premiers secours en cas de fractures, de contusions ou d'entorses :

- Un enfant qui ne peut pas bouger ou qui souffre beaucoup a peut-être une fracture. Ne pas déplacer la zone concernée et appeler immédiatement les secours.
- En cas de contusions ou d'entorse, il faut plonger le membre blessé dans l'eau froide ou mettre de la glace sur la blessure pendant 15 minutes. Ne pas appliquer la glace directement sur la peau mais placer un tissu entre la peau et la glace. Retirer la glace ou l'eau, attendre 15 minutes et recommencer si nécessaire. Le froid doit calmer la douleur, limiter le gonflement et la contusion.

Premiers secours en cas de coupures et de plaies :**Pour les petites coupures et plaies :**

- Laver la blessure avec de l'eau propre (ou bouillie et refroidie) et du savon.
- Sécher la peau autour de la blessure.
- Couvrir la blessure d'une compresse propre et l'entourer d'un bandage stérilisé.

Pour les coupures et les blessures graves :

- Si un morceau de verre ou un autre objet est enfoncé dans la plaie, ne pas le retirer car il peut éviter un saignement trop abondant; le fait de le retirer pourrait aggraver la blessure.
- Si l'enfant saigne beaucoup, surélever la partie blessée au-dessus du niveau de la poitrine et appuyer fermement sur la plaie (ou à côté si un objet est enfoncé dedans) avec un tissu propre plié plusieurs fois. Maintenir la pression jusqu'à ce que le sang cesse de couler.
- Ne pas enduire la plaie d'une matière végétale ou animale, car cela pourrait provoquer une infection.
- Poser un pansement propre et stérilisé sur la plaie en veillant à ne pas trop serrer en cas de gonflement.
- Chercher immédiatement une aide médicale. Demander à un professionnel de santé qualifié s'il faut vacciner l'enfant contre le tétanos.



Premiers secours en cas d'étouffement :

- Si un nourrisson ou un enfant tousse, le laisser tenter d'expulser l'objet. Si l'objet n'est pas rapidement éjecté, essayer de le retirer de la bouche de l'enfant.
- Si l'objet reste logé dans la gorge de l'enfant :

Pour les nourrissons ou les jeunes enfants :

- Soutenir la tête et la nuque.
- Tourner le visage de l'enfant vers le bas, les pieds surélevés par rapport à la tête. Donner avec précaution cinq tapes dans le dos, entre les omoplates. Retourner le bébé, visage vers le haut, et appuyer fermement cinq fois sur le sternum, entre les mamelons. Répéter cette manœuvre jusqu'à ce que l'objet soit éjecté.
- Si cela ne fonctionne pas, emmener immédiatement l'enfant chez le professionnel de santé le plus proche.

Pour les enfants plus grands :

- Se placer debout derrière l'enfant, les bras autour de sa taille.
- Fermer le poing, le pouce dirigé vers le corps de l'enfant, au-dessus du nombril et sous la cage thoracique.
- Placer l'autre main sur le poing et exercer une poussée ferme vers l'intérieur et vers le haut de l'abdomen de l'enfant. Répéter l'opération jusqu'à ce que l'enfant régurgite l'objet.
- Si cela ne fonctionne pas, emmener immédiatement l'enfant chez le professionnel de santé le plus proche.

Premiers secours en cas de problèmes respiratoires ou de noyade :

- Au cas où il y ait une blessure à la tête ou au niveau du cou, ne pas toucher la tête de l'enfant. Suivre les instructions ci-dessous sans déplacer la tête de l'enfant.
- Si l'enfant a de la peine à respirer ou ne respire plus, l'étendre sur le dos et lui renverser légèrement la tête en arrière. Pincer ses narines et souffler (respirer) dans sa bouche en couvrant toute sa bouche. Souffler assez fort pour que sa poitrine se soulève. Compter jusqu'à trois puis souffler à nouveau. Poursuivre l'opération jusqu'à ce que l'enfant recommence à respirer.
- Si l'enfant respire mais est inconscient, il faut le tourner sur le côté afin que sa langue ne bloque pas la respiration.
- Si une personne ne sachant pas nager est témoin de la noyade d'un enfant en eau profonde, elle doit immédiatement lui lancer une corde, un objet flottant ou une branche d'arbre et appeler à l'aide.

Premiers secours en cas d'empoisonnement :

- En cas d'ingestion de poison, ne pas essayer de faire vomir l'enfant. Cela le rendrait encore plus malade.
- Si le poison s'est répandu sur la peau ou les vêtements de l'enfant, le déshabiller et rincer sa peau à grande eau. La laver au savon plusieurs fois.
- Si l'enfant a du poison dans les yeux, asperger ceux-ci d'eau propre pendant au moins 10 minutes.
- Emmener immédiatement l'enfant dans un centre de soins ou un hôpital si l'une de ces situations se produit. Si possible, apporter un échantillon du poison ou du médicament ou son emballage. Faire en sorte que l'enfant reste le plus calme et le plus tranquille possible.
- Si un enfant est mordu par un animal venimeux ou atteint de la rage, il est important de consulter immédiatement un professionnel de santé.

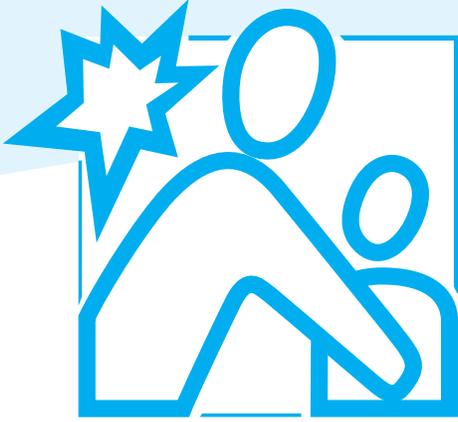


Pourquoi il est important de communiquer
et d'utiliser les informations sur

LES SITUATIONS D'URGENCE : PRÉPARATION ET INTERVENTIONS



© UNICEF/NYHQ/2008-1308/Aselin



Les situations d'urgence comme les conflits, les catastrophes naturelles et les épidémies, exposent les familles à des risques qui les rendent particulièrement vulnérables à la maladie, la malnutrition et la violence. Avec les informations et un soutien adéquats, les familles et les communautés peuvent établir des mesures définissant dans les grandes lignes ce qu'il faut faire en situation d'urgence.

Les enfants et les femmes sont habituellement les plus touchés par les situations d'urgence. On estime à 26 millions le nombre de personnes déplacées à cause de conflits ou de violences en 2007 et, chaque année, jusqu'à 50 millions de personnes sont déplacées par des catastrophes naturelles. Le changement climatique pourrait accroître ces chiffres.

Les déplacements mettent à mal les moyens de subsistance et les mécanismes d'aide sociale des familles. Cela peut entraîner la séparation des familles et augmenter la vulnérabilité des enfants à la discrimination, aux sévices, à la violence, à la pauvreté et à l'exploitation.

Les conflits et les catastrophes naturelles représentent un risque de maladie et de malnutrition pour les enfants. L'accès aux services de santé est alors réduit et les pénuries alimentaires sont courantes. L'eau peut se raréfier, notamment lorsque son accès est limité par la surpopulation et des conditions sanitaires insuffisantes. L'accès des enfants à l'éducation est souvent compromis, car les écoles sont fréquemment la cible d'attaques et d'enlèvements, tandis que les enseignants et les fournitures manquent. Dans de telles situations, le risque de transmission du VIH augmente.

En situation de conflit, les filles et les garçons sont particulièrement vulnérables à l'enrôlement par des forces et groupes armés. Comme les femmes, ils risquent également d'être enlevés, d'être victimes de la traite et de violence sexuelle, notamment de viol.

Les épidémies (ou flambées) de maladie peuvent être provoquées par des situations d'urgence ou elles-mêmes provoquer une situation d'urgence. L'urgence peut résulter de la gravité de la maladie ou de la réponse apportée par la communauté.

Une pandémie est une épidémie généralisée, souvent au plan international. Une pandémie de grippe résulte d'un nouveau virus de grippe contre lequel la population est peu ou pas immunisée. Elle peut se propager rapidement dans le monde et est récurrente et imprévisible. Les enfants âgés de moins de deux ans sont particulièrement vulnérables à la grippe et aux autres maladies infectieuses.

Un enfant et les membres de sa famille ont le droit à la protection et à l'information ainsi qu'au soutien dont ils peuvent avoir besoin pour se préparer et faire face à ces situations complexes.



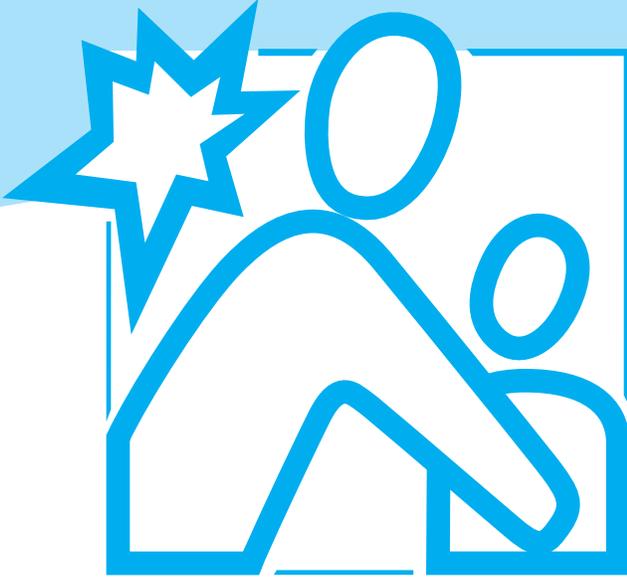
LES RÈGLES D'OR :

Ce que chaque famille et chaque communauté est droit de savoir sur

LES SITUATIONS D'URGENCE : PRÉPARATION ET INTERVENTIONS

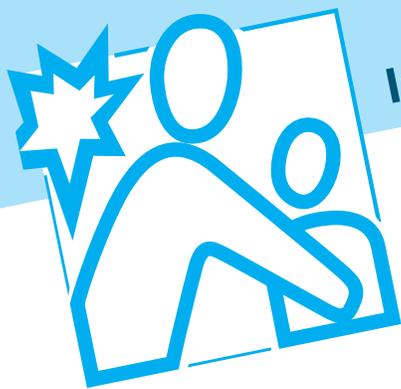
- 1.** Dans les situations d'urgence, les enfants ont les mêmes droits qu'en situation non urgente, que la situation d'urgence soit un conflit, une catastrophe naturelle ou une épidémie.
- 2.** Les enfants, leurs familles et leurs communautés doivent prendre leurs précautions à l'avance et adopter des mesures simples pour se préparer aux urgences (à la maison, à l'école et au sein de la communauté).
- 3.** La rougeole, la diarrhée, la pneumonie, le paludisme, la malnutrition et les complications néonatales sont les principales causes de décès chez les enfants, en particulier dans les situations d'urgence.
- 4.** Une épidémie (ou flambée) de maladie peut être provoquée par une situation d'urgence ou elle-même provoquer une situation d'urgence. En cas de grippe pandémique et autres maladies transmises par contact rapproché, les personnes atteintes doivent être tenues à l'écart des autres.
- 5.** Les mères, même mal nourries, peuvent continuer d'allaiter, même dans le contexte stressant d'une situation d'urgence.





- 6.** En situation d'urgence, les enfants ont le droit d'être protégés contre la violence. Il incombe aux gouvernements, à la société civile, aux organisations internationales, aux communautés et aux familles de les protéger.
- 7.** En général, il est préférable que les enfants soient pris en charge par leurs parents ou par les personnes qui s'occupent habituellement d'eux, afin qu'ils se sentent plus en sécurité. En cas de séparation, tous les efforts doivent être entrepris pour réunir l'enfant et sa famille, si c'est dans son intérêt supérieur.
- 8.** Les bouleversements et le stress provoqués par les catastrophes naturelles et les conflits armés peuvent effrayer et irriter les enfants. Lorsque de tels événements se produisent, les enfants ont besoin d'une attention particulière et de davantage d'affection. Il faut leur fournir un maximum de sécurité et les accompagner dans la reprise des activités normales. On peut offrir aux enfants des occasions adaptées à leur âge de participer aux interventions et aux décisions relatives à la situation d'urgence.
- 9.** Les enfants ont droit à l'éducation, même en situation d'urgence. Envoyer les enfants dans une école sûre et « amie des enfants » contribue à renforcer leur sens de la normalité et à entamer le processus de reconstruction.
- 10.** Les mines et engins non explosés sont extrêmement dangereux. Ils peuvent exploser et tuer ou mutiler de nombreuses personnes s'ils sont simplement touchés ou si on leur marche dessus ou si on les déplace. Les enfants et leurs familles doivent rester dans les zones déclarées sûres et éviter les objets inconnus.





Informations complémentaires

LES SITUATIONS D'URGENCE : PRÉPARATION ET INTERVENTIONS

RÈGLE D'OR

1.

Dans les situations d'urgence, les enfants ont les mêmes droits qu'en situation non urgente, que la situation d'urgence soit un conflit, une catastrophe naturelle ou une épidémie.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Tous les enfants, familles et communautés ont le droit de recevoir une assistance humanitaire dans les situations d'urgence.

Les enfants et familles obligés de quitter leur maison en raison d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle ont les mêmes droits que les personnes en situation non urgente vivant chez elles et dans leurs communautés.

Les communautés peuvent désigner des zones protégées pour abriter les civils et les malades. Ces zones ne doivent jamais être utilisées à des fins militaires.

Le personnel et le matériel de secours humanitaire doivent toujours être respectés et protégés. Les combattants doivent toujours permettre aux civils d'accéder à l'aide humanitaire.

En situation d'urgence, les besoins particuliers des femmes et des adolescentes doivent être respectés et pris en compte (intimité, hygiène et protection). Les enfants non accompagnés, les femmes enceintes, les mères d'enfants en bas âge, les femmes chefs de famille, les personnes handicapées et les personnes âgées peuvent avoir besoin d'une attention spécifique pour répondre à leurs besoins particuliers.

Lorsque des enfants et des familles sont déplacés à l'intérieur d'un pays, les autorités nationales ont pour responsabilité première de protéger les droits des enfants et d'assister les déplacés. Les Nations Unies, les organisations non gouvernementales et le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), entre autres, ont également un rôle majeur à jouer dans l'assistance et la protection des enfants et des familles.

Les personnes déplacées ont le droit de rentrer en sécurité chez elles dès que les raisons de leur départ ne sont plus d'actualité. Les droits de propriété des personnes déplacées doivent être respectés afin que les enfants et les familles puissent reconstruire leur vie.

Lorsque les communautés commencent à se rétablir et à reconstruire après une urgence, il faut veiller à fournir aux enfants, aux femmes et aux familles des services sociaux, notamment en matière de santé et d'éducation.

Les travailleurs humanitaires qui apportent de l'aide aux civils doivent réduire les risques de violence, d'exploitation et de sévices. Toute activité humanitaire qui exploite la population doit être immédiatement signalée à l'organisme concerné et aux autorités.

RÈGLE D'OR

2.

Les enfants, leurs familles et leurs communautés doivent prendre leurs précautions à l'avance et adopter des mesures simples pour se préparer aux urgences (à la maison, à l'école et au sein de la communauté).

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Au sein d'une famille, tous les membres peuvent se préparer à une situation d'urgence liée à une catastrophe naturelle ou un conflit. Chacun doit avoir conscience des différents dangers en cas d'incendie, de tremblement de terre, d'inondation, de tempête ainsi que des risques liés aux conflits. La réponse peut être plus efficace si tous les membres de la famille et de la communauté savent comment réduire les risques et comprennent leurs responsabilités.

Les éventuels dangers et zones sécurisées au sein et autour de la communauté doivent être clairement identifiés et, si possible, indiqués sur une carte des environs. Chaque membre de la communauté doit être impliqué et informé. Les plans doivent prévoir comment les enfants en bas âge, les personnes âgées et les personnes souffrantes seront aidés.

Les systèmes communautaires d'alerte et les itinéraires de secours pour échapper au danger doivent être bien identifiés et communiqués. Les communautés peuvent organiser des exercices de simulation des mesures de sécurité, avec les enfants dans les écoles, et avec les familles dans les quartiers.



Les communautés doivent par ailleurs veiller à ce que les centres de soins soient construits pour résister aux catastrophes et fonctionner en situation d'urgence. Le personnel de santé doit être formé afin d'être préparé à agir en situation d'urgence.

Il est important que les écoles se situent dans des zones sûres, proches du lieu où vivent les enfants et éloignées des régions exposées à des catastrophes naturelles (par exemple risques d'inondation ou de glissement de terrain). Les établissements scolaires doivent être bien construits afin d'assurer la sécurité des élèves et des enseignants. Ils doivent être soigneusement organisés pour protéger les enfants contre les attaques, les enlèvements et autres formes de violence.

Les enseignants et le personnel administratif peuvent aider les enfants, leurs familles et leurs communautés à :

- comprendre les catastrophes naturelles et autres risques d'urgence
- apprendre à les prévenir
- apprendre ce qu'il faut faire en cas d'urgence.

Les familles, y compris les enfants, doivent être encouragées à reconnaître une alerte et à comprendre ce qu'il faut faire lorsqu'elles en voient ou en entendent une. Un sifflet, une corne ou un drapeau de couleur peuvent suffire pour servir d'avertissement ou de signal d'alerte. Il est nécessaire d'identifier les lieux sûrs où la famille peut se retrouver, ainsi que des lieux sûrs pour les animaux domestiques. Ces précautions réduisent le risque de séparation des membres de la famille.

Les enfants peuvent être entraînés à mémoriser leur nom, celui de leurs proches et celui de leur ville ou village. On peut également leur apprendre à identifier les signes ou repères géographiques pouvant permettre de localiser leur communauté s'ils venaient à être séparés de leur famille.

Un sac de survie familial préparé à l'avance peut sauver des vies. Il doit contenir une lampe torche (lampe de poche), des piles, des bougies, des allumettes, une radio, une gourde d'eau et une trousse de premier secours. Ce sac doit être régulièrement vérifié et toujours prêt.

Les certificats de naissance et autres documents de famille importants doivent être conservés dans un endroit sûr et facilement accessible. Il convient de les ranger dans des pochettes en plastique pour les protéger de l'eau et d'autres dégâts.

3.

La rougeole, la diarrhée, la pneumonie, le paludisme, la malnutrition et les complications néonatales sont les principales causes de décès chez les enfants, en particulier dans les situations d'urgence.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les maladies infectieuses se propagent rapidement dans les situations d'urgence. Pour réduire les risques :

- vérifier au premier point de contact ou lieu d'hébergement que tous les enfants âgés de 6 mois à 15 ans sont correctement vaccinés, notamment contre la rougeole.
- continuer de chercher des services de santé pour prévenir et soigner les maladies.

(Se référer aux chapitres sur la maternité sans risques et la santé du nouveau-né, la vaccination, la toux, les rhumes et autres maladies plus graves, et le paludisme.)

La malnutrition est plus fréquente dans les situations d'urgence, du fait des pénuries alimentaires, d'une augmentation des maladies et de l'interruption des pratiques de soins. Il est par conséquent important de veiller à ce que les enfants :

- soient allaités et reçoivent une quantité de nourriture et de boissons nutritives adaptée à leur âge
- reçoivent des micronutriments essentiels en plus d'aliments enrichis.

Les enfants émaciés et/ou bouffis (en général au niveau des pieds et des jambes) doivent être conduits chez un professionnel de santé ou un centre de soins pour une auscultation et un traitement immédiats et recevoir une aide supplémentaire selon leur état.

(Se référer aux chapitres sur l'allaitement et la nutrition et la croissance.)

En situation d'urgence, le manque d'eau potable, d'installations sanitaires et d'hygiène peut provoquer des maladies pouvant se transformer en épidémies. Le choléra peut apparaître en cas de mauvaises conditions d'hygiène et de surpopulation. Les gestes élémentaires à suivre sont les suivants :

- continuer de se laver les mains fréquemment avec de l'eau et du savon, ou avec un substitut, par exemple de l'eau et des cendres
- évacuer les selles et les ordures de manière sécurisée
- préparer les aliments de manière hygiénique
- utiliser des sources d'eau sûres ou bien traiter l'eau chez soi, par exemple en la faisant bouillir, en la filtrant, en y ajoutant du chlore ou en la désinfectant à la lumière du soleil
- conserver l'eau salubre dans des récipients propres et fermés.

(Se référer aux chapitres sur l'hygiène et la diarrhée.)



4.

Une épidémie (ou flambée) de maladie peut être provoquée par une situation d'urgence ou elle-même provoquer une situation d'urgence. En cas de grippe pandémique ou autre maladie transmise par contact rapproché, les personnes atteintes doivent être tenues à l'écart des autres.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'impact d'une vague épidémique dépend de la gravité de la maladie ainsi que des réponses apportées par les gouvernements, les communautés et les individus.

Une pandémie de grippe, qui implique un nouveau virus, peut se propager rapidement au sein d'une population peu ou pas immunisée contre ce nouveau virus. La grippe peut être modérée ou grave selon les maladies et les décès qu'elle provoque. L'épidémie peut disparaître et réapparaître plusieurs fois dans le temps. Son niveau de gravité peut évoluer au cours de la pandémie, ce qui la rend imprévisible. Elle a généralement plus d'impact que les épidémies régulières de grippe saisonnière.

La grippe annuelle ou saisonnière cause davantage de décès chez les personnes âgées de plus de 65 ans, tandis qu'une pandémie de grippe provoque des effets plus graves ainsi que des décès chez les groupes de personnes plus jeunes. En cas de grippe saisonnière comme de grippe pandémique, les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans courent un risque accru de complications et de mort. Les enfants plus âgés présentent les taux d'infection les plus élevés, mais ont tendance à être moins gravement touchés.

Les symptômes de la grippe sont les suivants : fièvre, toux, maux de gorge et de tête, courbatures, frissons, fatigue, vomissements et diarrhée. Dans certains cas, la grippe peut entraîner une pneumonie et des difficultés respiratoires.

Pendant une épidémie de grippe ou d'une autre infection, les gestes suivants contribuent à protéger les enfants et leurs familles :

- rester à la maison si l'on est malade et à l'écart des autres
- connaître les symptômes et les signes de danger et savoir quoi faire et où se rendre si la maladie s'aggrave
- se laver les mains fréquemment à l'eau et au savon et maintenir les surfaces propres
- tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir en papier et jeter celui-ci
- ne pas cracher à proximité d'enfants ou en public.

Lors d'une épidémie ayant des conséquences graves, il est important de réduire les contacts rapprochés avec autrui :

- rester à au moins un mètre des autres, surtout s'ils toussent, éternuent ou n'ont pas l'air en forme
- rester chez soi autant que possible et éviter les lieux publics et les voyages.

Lors d'une vaste épidémie, certaines personnes peuvent avoir besoin d'être isolées à l'hôpital afin d'être soignées ou d'empêcher la propagation de l'infection. Mais pour beaucoup d'autres, l'accès aux soins peut se révéler limité.

Comment soigner les malades à la maison tout en évitant d'être infecté :

- prévoir un espace séparé dans la maison pour les malades
- désigner une seule personne en charge d'un malade
- donner beaucoup de liquides et d'aliments à la personne malade.

RÈGLE D'OR

5.

Les mères, même mal nourries, peuvent continuer d'allaiter dans le contexte stressant d'une situation d'urgence.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Souvent, les gens pensent qu'en situation d'urgence, de nombreuses mères ne peuvent plus allaiter à cause du stress ou d'une alimentation inappropriée. *Cela est erroné.* Les mères qui manquent de nourriture ou qui sont sous-alimentées peuvent continuer d'allaiter correctement. Il faut leur donner davantage de liquides et d'aliments afin de protéger leur santé et leur bien-être ainsi que ceux de l'enfant. Les pères et autres membres de la famille peuvent soutenir les mères allaitantes en préparant à manger ou en s'occupant des autres enfants.

Le stress peut temporairement affecter le débit de lait, mais il ne stoppe pas la production si la mère et l'enfant restent ensemble et sont encouragés à pratiquer l'allaitement. Des lieux sûrs, comme dans les camps de réfugiés et les abris, peuvent être créés pour que les femmes puissent y trouver du soutien.

Dans certains cas, l'allaitement n'est pas possible. Par exemple, lorsque l'enfant est séparé de sa mère de façon provisoire ou permanente, lorsque la mère est très malade, qu'elle a arrêté d'allaiter pendant un moment, qu'elle n'a pas été en mesure de reprendre l'allaitement ou qu'elle est séropositive et a décidé de ne pas allaiter.

Dans ces situations, la nourriture la plus appropriée pour les enfants de moins de 12 mois est un substitut de qualité au lait maternel (lait maternisé). La préparation correcte de celui-ci nécessite un combustible, de l'eau potable et des ustensiles propres ainsi que, si possible, les recommandations d'un professionnel qualifié. Le substitut doit être conservé et préparé dans des conditions hygiéniques avec de l'eau provenant d'une source fiable, en utilisant une tasse, pas une bouteille.

Les substituts au lait maternel ne doivent jamais être distribués de manière incontrôlée avec l'aide alimentaire et sans tenir compte des conditions requises pour une préparation correcte. Ils ne doivent pas supplanter l'allaitement qui, en situation d'urgence, représente la meilleure protection du bébé contre la maladie.



6.

En situation d'urgence, les enfants ont le droit d'être protégés contre la violence. Il incombe aux gouvernements, à la société civile, aux organisations internationales, aux communautés et aux familles de les protéger.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Protéger les filles et les garçons lors de conflits ou de catastrophes naturelles est crucial, car ils peuvent être exposés à de nombreuses formes de violence.

Certaines sont directement liées à la situation d'urgence, comme par exemple l'enlèvement, la torture, les coups, le harcèlement et les blessures durant les combats entre soldats ou groupes armés ou encore les luttes intracommunautaires pour accéder à des ressources limitées. Les situations de crise augmentent également les risques de violence au sein d'une communauté, comme par exemple la violence familiale, la violence à l'école ou la violence entre les enfants eux-mêmes.

Les filles et les femmes sont particulièrement vulnérables à la traite et aux violences sexuelles, notamment le viol, qui est parfois utilisé comme une tactique de guerre. *Cela ne saurait être toléré.* Tous les efforts doivent être entrepris par les gouvernements et les autorités locales pour s'assurer que cela ne se produit *jamais*. Les filles et femmes soumises à ces violences ont besoin de soins, de soutien psychologique et de conseils. Certaines auront besoin d'être soutenues pour être relogées ou pour réintégrer leurs familles.

Dans les conflits armés, les enfants doivent être protégés. Ils ne doivent pas être recrutés par les forces armées ou groupes armés ni être autorisés à prendre part aux combats. Si des enfants sont arrêtés, ils ne doivent pas être maltraités. Ils doivent être séparés des adultes (ou placés avec leur famille) et bénéficier d'un procès équitable. Si un garçon ou une fille est victime de violence, il ou elle a le droit de rechercher une justice qui tienne compte de ses opinions.

Il est important que les enfants et les familles signalent aux autorités toute violation des droits de l'enfant, lorsqu'ils peuvent le faire de manière sécurisée. Les violations graves des droits de l'enfant, y compris le meurtre, l'envoi d'enfants au combat, les violences sexuelles et l'enlèvement, doivent être signalées aux organisations humanitaires internationales.

7.

En général, il est préférable que les enfants soient pris en charge par leurs parents ou les personnes qui s'occupent habituellement d'eux afin qu'ils se sentent plus en sécurité. En cas de séparation, tous les efforts doivent être entrepris pour réunir l'enfant et sa famille, si c'est dans son intérêt supérieur.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Dans les situations d'urgence, il est du devoir du gouvernement ou des autorités compétentes de veiller à ce que les enfants ne soient pas séparés de leurs parents ou des personnes qui s'occupent d'eux.

En cas de séparation, il incombe au gouvernement ou aux autorités concernées de fournir une protection et des soins spéciaux à ces enfants. Ils doivent d'abord enregistrer tous les enfants non accompagnés, séparés de leurs parents ou orphelins, puis veiller à ce que leurs besoins vitaux soient satisfaits.

Tous les efforts doivent ensuite être entrepris pour retrouver la famille de l'enfant et le rendre à celle-ci, si c'est dans son intérêt supérieur.

Les enfants séparés de leurs familles doivent être provisoirement pris en charge. Si possible, cela peut être assuré par la famille élargie de l'enfant ou par une famille de la communauté de l'enfant, jusqu'à ce que celui-ci retrouve ses parents ou ses proches, ou qu'il soit placé dans une famille d'accueil. Tous les efforts doivent être entrepris pour que les frères et sœurs restent ensemble.

Si un enfant est temporairement placé dans une famille d'accueil, il est du devoir des personnes responsables du placement de s'enquérir de l'état et du bien-être de l'enfant, mais aussi de vérifier que la famille d'accueil dispose des moyens de s'occuper correctement de lui.

Les enfants ayant été séparés de leurs parents dans une situation d'urgence ne doivent pas être considérés comme des orphelins. Ils ne peuvent pas être adoptés. Tant que le sort des parents et/ou des autres membres de la famille proche de l'enfant n'est pas connu, il faut considérer que chaque enfant a encore des parents ou de la famille en vie.

Aucun accord de prise en charge à long terme ne doit être conclu dans une situation d'urgence. Si, après une période d'investigation appropriée, les parents ou les proches n'ont pas été retrouvés ou s'ils ne peuvent prendre leur enfant en charge, une famille d'accueil ou d'adoption, si possible originaire de la même communauté que l'enfant, doit être trouvée. Le placement en institution ou en orphelinat doit toujours être envisagé comme une solution provisoire et de dernier recours.

Un changement de communauté ou de pays peut être stressant, surtout si la famille de l'enfant a fui la violence ou une catastrophe naturelle. Les enfants déplacés doivent parfois apprendre une nouvelle langue et une nouvelle culture. Souvent, les écoles et les organisations communautaires peuvent les aider, ainsi que leurs familles, dans cette phase de transition et d'intégration à la nouvelle communauté.



8.

Les bouleversements et le stress provoqués par les catastrophes naturelles et les conflits armés peuvent effrayer et irriter les enfants. Lorsque de tels événements se produisent, les enfants ont besoin d'une attention particulière et de davantage d'affection. Il faut leur fournir un maximum de sécurité et les accompagner dans la reprise des activités normales. On peut offrir aux enfants des occasions adaptées à leur âge de participer aux interventions et aux décisions relatives à la situation d'urgence.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Il est normal que les sentiments et le comportement des enfants soient affectés par des expériences effrayantes, douloureuses ou violentes. Chaque enfant réagit différemment : ils peuvent perdre tout intérêt pour les choses du quotidien, devenir agressifs ou très craintifs. Certains enfants qui semblent surmonter l'épreuve cachent en réalité leurs émotions et leurs peurs.

Les parents ou les personnes régulièrement en charge, les autres jeunes, les enseignants et les membres de la communauté sont une source importante de soutien et de sécurité pour les enfants. Les familles et les communautés peuvent aider les enfants des manières suivantes :

- écouter les filles comme les garçons et leur fournir l'occasion d'exprimer leurs inquiétudes, de participer à la prise de décision et de trouver des solutions
- fournir aux enfants des informations adaptées à leur âge, les rassurer et leur offrir un soutien affectif
- maintenir les habitudes familiales du quotidien et reprendre les activités ordinaires le plus tôt possible
- proposer aux enfants des activités adaptées à leur âge, par exemple des activités culturelles et sportives ou des visites aux amis et à la famille
- encourager les enfants à continuer de jouer et de fréquenter les autres
- offrir aux enfants l'occasion, en fonction de leur âge, de participer de manière pertinente aux activités quotidiennes et à la réponse d'urgence, en offrant de l'aide dans l'éducation et la prise en charge des plus jeunes
- suivre des règles claires quant aux comportements acceptables et éviter les châtiments corporels
- prévoir des lieux sûrs où les enfants et les parents peuvent se rencontrer, apprendre les aptitudes à la vie quotidienne et accéder aux services élémentaires
- aider les enfants à apprendre à gérer leur stress.

Lorsque les réactions des enfants au stress sont fortes et durent longtemps, ils doivent obtenir l'aide d'un professionnel qualifié, par exemple un conseiller, un psychologue, une infirmière ou un médecin spécialisé.

9.

Les enfants disposent du droit à l'éducation, même en situation d'urgence. Envoyer les enfants dans une école sûre et « amie des enfants » contribue à renforcer leur sens de la normalité et à entamer le processus de reconstruction.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les activités de routine, par exemple aller à l'école, manger et dormir à des heures régulières, donnent aux enfants un sentiment de sécurité et de continuité.

Les écoles et espaces « amis des enfants » peuvent fournir un environnement d'apprentissage protecteur et sûr à tous les enfants ayant connu une situation de crise.

Avec le soutien des familles et des communautés, les enseignants et le personnel administratif des écoles peuvent aider des manières suivantes :

- offrir un lieu sûr et structuré où les enfants peuvent apprendre et jouer
- identifier les enfants souffrant de stress, d'un traumatisme ou de la séparation avec leur famille et fournir un premier soutien psychosocial
- assurer une routine quotidienne et un sens de l'avenir, au-delà de la situation d'urgence
- veiller à ce que les enfants conservent et développent leurs aptitudes élémentaires de lecture et de calcul
- fournir aux enfants des informations vitales de santé et de sécurité ainsi que les capacités de réduire les risques qu'ils encourent
- fournir des moyens d'expression via le jeu, le sport, la musique, le théâtre et l'art
- faciliter l'intégration des enfants vulnérables à l'école et dans la communauté
- encourager la mise en réseau et l'interaction avec et au sein des familles
- faire comprendre aux enfants les droits humains et leur donner des aptitudes à vivre en paix
- sensibiliser les enfants à la protection de l'environnement et développer leurs aptitudes pour réduire les risques de catastrophe
- encourager les enfants à analyser les informations, à exprimer leurs opinions et à agir sur des questions qui sont importantes pour eux.

Les enseignants ont besoin de soutien et d'une formation pour comprendre et répondre aux expériences stressantes, pertes et réactions aux situations d'urgence vécues par les enfants et eux-mêmes. Ils doivent savoir comment apporter un soutien psychologique, mental et spirituel aux élèves et guider les familles pour qu'elles fassent de même avec leurs enfants.



Les écoles et les communautés peuvent également apporter leur aide dans l'organisation d'activités ludiques pour les enfants en dehors des heures d'école. Des moments peuvent être réservés pour des jeux, des activités sportives et autres formes de loisirs non violents. La communication et l'interaction entre les jeunes doivent être encouragées et soutenues. Les activités artistiques, comme le dessin, ou le fait de jouer avec des jeux ou des poupées peuvent aider les jeunes enfants à exprimer leurs préoccupations et à faire face à leurs expériences stressantes.

Les parents et autres personnes en charge doivent garder à la maison (ou sur le lieu de résidence s'ils sont déplacés) les enfants qui contractent la grippe ou une autre maladie infectieuse.

En cas de grave épidémie se propageant rapidement d'une personne à l'autre, les autorités locales et le personnel éducatif doivent prendre des décisions appropriées sur la manière de protéger les enfants. Une mesure de santé publique peut consister à fermer des classes afin de réduire la propagation de la maladie. Dans ce cas, l'éducation peut se poursuivre par d'autres moyens, ce qui requiert une bonne planification ainsi qu'un suivi du personnel enseignant, en collaboration avec les familles concernées.

RÈGLE D'OR

10.

Les mines et engins non explosés sont extrêmement dangereux. Ils peuvent exploser et tuer ou mutiler de nombreuses personnes s'ils sont simplement touchés ou si on leur marche dessus ou si on les déplace. Les enfants et leurs familles doivent rester dans les zones déclarées sûres et éviter les objets inconnus.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les mines terrestres sont des engins explosifs activés par les victimes et destinés à tuer ou blesser des personnes ou à détruire ou endommager des véhicules. Constitue une munition non explosée (appelée UXO) toute munition (bombe, obus, mortier ou grenade) qui a été utilisée, mais qui n'a pas détoné comme prévu.

Les mines et les UXO se présentent sous de nombreuses formes, tailles et couleurs. Ces engins peuvent être enterrés, posés à même le sol ou dissimulés dans l'herbe, les arbres ou l'eau. Qu'ils soient propres et brillants ou sales et rouillés, ils restent dangereux et doivent être systématiquement évités.

Les mines terrestres ne sont généralement pas visibles. Il faut faire particulièrement attention à proximité des zones de combat militaire et des zones abandonnées ou envahies par de hautes herbes. Les zones dangereuses sont souvent signalées par un signe, par exemple une tête de mort, des pierres peintes en rouge ou d'autres signes courants qui attirent l'attention et sont facilement reconnus comme des signaux d'alerte par la population locale.

Les UXO sont souvent plus visibles que les mines terrestres. Leurs couleurs et leurs formes attirent l'œil des enfants, mais ils sont extrêmement dangereux et instables. Ils peuvent exploser au moindre contact ou changement de température et sont souvent plus meurtriers que les mines.



Il est nécessaire d'apprendre aux enfants à ne pas toucher les objets qu'ils ne connaissent pas, à s'éloigner de tout objet suspect et à en informer les adultes qu'ils connaissent ou les autorités.

Dans la mesure où certaines routes peuvent être minées ou jonchées de restes explosifs, il est important que les familles demandent à la population locale quels routes et chemins peuvent être empruntés sans risque. Il est en général plus sûr d'utiliser les routes et les chemins les plus fréquentés.

Les lieux susceptibles de contenir des mines, des UXO ou des armes et des munitions abandonnées incluent les bâtiments détruits ou abandonnés, les chemins et routes inutilisés, les champs non cultivés ou envahis par les herbes, les bases militaires actuelles ou anciennes, les avant-postes, les points de contrôle, les tranchées ou les fossés. Les enfants et leurs familles doivent savoir qu'il ne faut pas s'approcher de ces zones et des mesures doivent être prises pour les en éloigner.

Les enfants et leurs familles doivent apprendre à réagir s'ils voient une mine ou UXO. Ils doivent :

- s'arrêter et dire aux autres de faire de même
- éviter de paniquer
- éviter de bouger
- appeler à l'aide
- si aucun secours ne vient, bien réfléchir aux options avant de refaire très lentement le même chemin qu'à l'aller.

En cas de blessure par mine ou UXO :

- appuyer fermement sur la blessure jusqu'à ce que le sang s'arrête de couler
- si cela ne fonctionne pas, nouer un morceau de tissu ou de vêtement (garrot) juste au-dessus ou au plus près de la blessure et envoyer chercher les secours
- si au bout d'une heure les secours ne sont pas arrivés, desserrer le garrot toutes les heures pour vérifier si la plaie saigne toujours et l'enlever une fois que l'hémorragie a cessé
- si la personne respire mais est inconsciente, il faut la tourner sur le côté afin que sa langue ne bloque pas la respiration.
- rechercher un traitement médical de suivi, si nécessaire.

Il incombe aux gouvernements et aux autorités locales d'assurer la sécurité des communautés pour tous les enfants et familles. Le déminage professionnel est la meilleure solution pour garantir la sécurité de tous.



Savoir pour Sauver

GLOSSAIRE

Anémie	Appauvrissement du sang qui fragilise la santé, souvent dû à un manque de fer
Appareil respiratoire	Système de l'organisme qui prend et distribue l'oxygène
ARV	Thérapie antirétrovirale : groupe de médicaments utilisés pour traiter le VIH
BCG	Bacille de Calmette et Guérin : vaccin contre la tuberculose
DTC	Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche
Éclampsie	Maladie apparaissant parfois dans les derniers stades de la grossesse, caractérisée par une pression artérielle élevée et pouvant provoquer des convulsions, parfois suivies d'un coma
Enfant mort-né	Fœtus mort dans l'utérus
Fistule (obstétricale)	Ouverture anormale entre le vagin d'une femme et sa vessie et/ou son rectum, à travers laquelle l'urine et/ou les selles s'écoulent en continu; la fistule obstétricale est provoquée par des complications lors d'un accouchement
Goitre	Élargissement de la glande thyroïde qui provoque un gonflement du cou, signe d'un manque d'iode dans le régime alimentaire
HepB	Vaccin contre l'hépatite B
Hib	Vaccin contre l' <i>Haemophilus influenzae</i> de type B
Infections opportunistes	Infections qui profitent d'un système immunitaire affaibli tel que provoqué par le VIH
Infibulations	Type de mutilation féminine le plus extrême, qui inclut l'excision d'une partie ou de l'intégralité des organes génitaux externes puis la couture ou le resserrement de l'orifice vaginal
IST	Infection sexuellement transmissible
Lait tiré	Lait tiré du sein de manière manuelle ou à l'aide d'un tire-lait
MGF/E	Mutilations génitales féminines/excision : retrait total ou partiel des organes génitaux externes d'une femme ou toute autre opération sur ceux-ci pour des raisons non médicales
Obstruction du travail	Travail au cours duquel, malgré de fortes contractions de l'utérus, le fœtus ne peut descendre le long du bassin
Oligo-éléments (Micronutriments)	Nutriments nécessaires en très petites quantités pour une croissance et un développement normaux, p. ex. des vitamines ou minéraux
Paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i>	Forme la plus grave de paludisme, responsable de presque tous les décès dus à cette maladie
Pneumonie PCP	Pneumonie à pneumocystis : infection « opportuniste » fréquente chez les enfants et les personnes vivant (infectées) avec le VIH
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SRO	Sels de réhydratation orale
TCA	Traitements combinés à base d'artémisinine contre le paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i> , la forme la plus grave de paludisme, qui provoque presque tous les décès dus à cette maladie
Travail prolongé	Travail durant plus de 24 heures
UXO	(unexploded ordnance) munition non explosée
Vaccin pentavalent	Vaccin cinq en un qui combine DTC, UXO : (unexploded ordnance) munition non explosée, HepB et Hib
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Réalisé par l'UNICEF, l'OMS, l'UNESCO, l'UNFPA, le PNUD, ONUSIDA, le PAM et la Banque mondiale, *Savoir pour sauver* peut être consulté sur le site www.factsforlifeglobal.org. Ce site Internet sera mis à jour régulièrement, avec des liens vers un site interactif permettant de publier des commentaires et de faire partager ses expériences et comprenant des documents et discussions sur les questions traitées.

Première édition publiée en 1989 par l'UNICEF, l'OMS et l'UNESCO.

Deuxième édition publiée en 1993 par l'UNICEF, l'OMS, l'UNESCO et l'UNFPA.

Troisième édition publiée en 2002 par l'UNICEF, l'OMS, l'UNESCO, l'UNFPA, le PNUD, ONUSIDA, le PAM et la Banque mondiale.

Quatrième édition publiée en 2010 par l'UNICEF, l'OMS, l'UNESCO, l'UNFPA, le PNUD, ONUSIDA, le PAM et la Banque mondiale.

Photos de couverture (de gauche à droite) :

© UNICEF/NYHQ2006-0081/Noorani

© UNICEF/NYHQ2006-2405/Markisz

© UNICEF/NYHQ2009-0716/Nesbitt

© UNICEF/NYHQ2004-1260/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2008-1512/Holtz

© UNICEF/NYHQ1993-0112/LeMoyne

© UNICEF/NYHQ2008-1279/Estey

© UNICEF/NYHQ2009-0690/Ramoneda

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2010

Ce manuel peut être reproduit à des fins éducatives ou non lucratives sans qu'il soit nécessaire d'avoir obtenu au préalable la permission du détenteur des droits de propriété intellectuelle, mais à condition d'en citer l'origine. L'UNICEF souhaiterait recevoir un exemplaire de toute publication établie à partir de *Savoir pour Sauver*.

L'utilisation de *Savoir pour Sauver* à des fins commerciales n'est autorisée qu'à condition d'en avoir obtenu la permission écrite au préalable.

Veuillez contacter à cette fin:

UNICEF Division of Communication, Permissions

3 UN Plaza, New York, NY 10017, États-Unis

Courriel : nyhqdoc.permit@unicef.org

ISBN : 978-92-806-4467-8

Numéro de vente : F.09.XX.24

Prix de vente : 15 dollars É.-U.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, États-Unis

www.unicef.org/french

Pour toute question, veuillez envoyer un courrier électronique à l'adresse <email_ffl@unicef.org>

Réalisé par l'UNICEF, l'OMS, l'UNESCO, l'UNFPA, le PNUD, ONUSIDA, le PAM et la Banque mondiale, *Savoir pour sauver* peut être consulté sur le site www.factsforlifeglobal.org. Ce site Internet sera mis à jour régulièrement, avec des liens vers un site interactif permettant de publier des commentaires et de faire partager ses expériences et comprenant des documents et discussions sur les questions traitées.

Publié par l'UNICEF
Courriel : ffi@unicef.org
www.factsforlifeglobal.org

ISBN : 978-92-806-4467-8
N° de vente : F.09.XX.24
Prix : 15 dollars É.-U.



© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
Janvier 2010



Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture



BANQUE MONDIALE