



WHO-EM/CBI/060.01/F

# Manuel de formation destiné aux représentants de groupes et aux volontaires de santé

## Module I

### Santé de la famille



Organisation  
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

**Manuel de formation  
destiné aux représentants  
de groupes et aux  
volontaires de santé**

**Module I**

**Santé de la famille**



**Organisation  
mondiale de la Santé**

Bureau régional de la Méditerranée orientale

## © Organisation mondiale de la Santé 2012

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Distribution et Ventes, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), téléphone : +202 2670 2335, télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : PAM@emro.who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : WAP@emro.who.int .

Document WHO-EM/CBI/060.01/F

Conception graphique : Punto Grafico

Impression : Metropole

# Table des matières

## Module I

1

|  |    |
|--|----|
| <b>Introduction</b>  | 5  |
| <b>Unité 1</b> Planification des accouchements sans risque | 9  |
| <b>Unité 2</b> Espacement des naissances                   | 27 |
| <b>Unité 3</b> Santé de l'enfant                           | 41 |
| <b>Unité 4</b> Nutrition                                   | 55 |
| <b>Unité 5</b> Hygiène dentaire                            | 73 |



## Introduction

La pauvreté est le plus grand défi que l'humanité doit relever actuellement. Une vie saine, sans famine ni maladie, est un droit pour tous. Les maladies constituent l'un des principaux obstacles qui entravent les efforts communautaires destinés à enrayer la pauvreté. La propagation des maladies accroît la pauvreté et la pauvreté accélère la propagation des maladies. L'amélioration de la situation sanitaire par l'investissement dans la santé permet de développer les résultats économiques et sociaux, donc d'alléger la vulnérabilité et d'offrir une voie pour sortir de la pauvreté. Des enfants en bonne santé ont de meilleures capacités d'apprentissage ; des adultes en bonne santé sont mieux armés pour travailler et prendre soin de leur famille. Le secteur de la santé possède donc suffisamment de raisons pour justifier son engagement dans les initiatives de réduction de la pauvreté, pour lesquelles il doit développer à la fois les compétences et les infrastructures nécessaires à un travail en partenariat avec d'autres secteurs et la communauté.

Le Bureau régional pour la Méditerranée orientale a réussi à sensibiliser les États Membres sur l'importance de l'implication des communautés en tant que partenaires actifs dans la fourniture de soins de santé primaires complets. L'expérience acquise par les différents pays de la Région qui mettent en œuvre des programmes reposant sur des initiatives communautaires prouve que des communautés organisées et sensibilisées sont capables d'améliorer les indicateurs de santé de façon significative, en particulier en ce qui concerne la couverture vaccinale, l'accès à l'eau et l'assainissement, la santé maternelle et infantile, la lutte contre la tuberculose et le paludisme, et les modes de vie sains. Les initiatives communautaires ont connu un si grand succès dans les différents pays que les États Membres ont commencé à institutionnaliser le programme sur un mode durable en l'intégrant à leur structure gouvernementale. La participation communautaire aux programmes de soins de santé jouit actuellement d'une reconnaissance croissante en tant qu'approche innovante et efficace.

Les représentants de groupes et les volontaires de santé des zones de la Région dans lesquelles sont appliquées des initiatives communautaires ont aidé à mettre en œuvre des programmes de santé prioritaires au niveau communautaire, tout en entretenant des liens forts avec les services et les agents de santé actifs dans la zone. Ils sont formés par des infirmières et des techniciens compétents, spécialement choisis, qui travaillent dans l'établissement de soins le plus proche du site de l'initiative supervisée par des membres de l'équipe intersectorielle de cette dernière et des membres de programmes techniques apparentés au niveau du district. Mais la nécessité de les autonomiser, non seulement dans le transfert de messages de santé mais aussi en tant que partenaires de la planification sanitaire et de sa mise en œuvre, se fait sentir. Pour relever le défi, le programme d'initiatives communautaires du Bureau régional a élaboré ce manuel de formation destiné aux représentants de groupes et aux volontaires de santé, en coordination avec les 17 unités techniques concernées du Bureau régional. Sa publication constitue le point de départ à l'intégration d'initiatives communautaires dans les programmes relatifs à la santé au niveau communautaire. Son utilisation aide les programmes de santé à travailler en étroite collaboration avec les communautés, pour impliquer ces dernières de façon durable au niveau local.

En utilisant ce manuel, les volontaires de santé et les représentants de groupes seront formés à leurs rôles et responsabilités spécifiques et seront sensibilisés aux actions simples et opportunes permettant de prévenir et de prendre en charge les maladies courantes et les problématiques de santé qui y sont liées. Des représentants de communautés et des volontaires de santé formés de façon approfondie devraient être en mesure d'aider le système de santé à améliorer l'accès de la population cible aux services de soins de santé primaires et à assurer la fourniture opportune de services de santé à toute la population.

Ce manuel a été testé avec succès sur le terrain dans plusieurs pays de la Région. Les États Membres sont invités à le traduire dans les langues locales et à l'utiliser comme guide dans l'implication des communautés dans les actions de santé. Les pays de la Région peuvent l'adapter à leurs besoins spécifiques, à leur culture et à leur situation locale. Il sera actualisé régulièrement afin d'intégrer les nouveaux problèmes et défis de santé.

Le manuel est constitué de quatre modules.

- Module 1.** Santé de la famille : planification des naissances et des situations d'urgence ; espacement des naissances ; santé infantile, nutrition et hygiène dentaire
- Module 2.** Situations d'urgence, salubrité de l'environnement et sécurité sanitaire des aliments : planification en situations d'urgence, premiers secours, salubrité de l'environnement, sécurité sanitaire des aliments et sécurité chimique
- Module 3.** Maladies transmissibles : tuberculose ; sida et infections sexuellement transmissibles ; paludisme ; maladies infantiles et vaccination
- Module 4.** Maladies non transmissibles : maladies non transmissibles ; lutte contre la cécité ; vieillissement actif et en bonne santé et soins aux personnes âgées ; santé mentale et toxicomanies ; tabagisme et santé







**Unité 1**

**Planification des  
accouchements  
sans risque**



# Table des matières

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction</b>   | <b>14</b> |
| <b>Planification des accouchements sans risque</b>  | <b>14</b> |
| Préparation d'un plan d'accouchement sans risque  | 14        |
| Planification de la naissance   | 15        |
| Signes du travail   | 16        |
| Planification de l'accouchement sans risque   | 17        |
| Signes de danger durant la grossesse  | 17        |
| Signes de danger durant l'accouchement  | 18        |
| Signes de danger postnatal pour la mère   | 18        |
| Signes de danger pour le nouveau-né   | 19        |
| <b>Carte de préparation à la naissance et aux situations d'urgence</b>  | <b>19</b> |
| <b>Soins en cours de grossesse</b>  | <b>19</b> |
| Éléments essentiels de la visite prénatale  | 20        |
| Principes de base des auto-soins pendant la grossesse   | 21        |
| <b>Création de liens avec la communauté</b>   | <b>22</b> |
| <b>Rôle des représentants de groupes et de volontaires de santé dans la planification des accouchements sans risque</b> | <b>22</b> |



# Planification des accouchements sans risque

## Objectifs d'apprentissage

Cette séance a pour objectif de permettre aux représentants de groupes et aux volontaires de santé :

- de comprendre l'importance de fournir des soins prodigués par du personnel qualifié à la naissance, de préparer un plan de naissance et de gestion des situations d'urgence et d'avoir un comportement approprié de recherche de soins ;
- de comprendre les différents éléments du plan de naissance et de gestion des situations d'urgence afin de pouvoir apporter un soutien aux femmes enceintes et à leur famille ;
- de reconnaître les signes du travail et les signes de danger pour la mère et le nouveau-né, durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale ;
- d'examiner les rôles possibles de la communauté dans le soutien apporté aux familles durant les accouchements et en cas de complications.

## Résultats escomptés

Au terme de cette séance, les représentants de groupes et les volontaires de santé seront en mesure de :

- soutenir les femmes enceintes et leur famille dans la préparation du plan de naissance et de gestion des situations d'urgence ;
- développer le soutien de la communauté à la planification des accouchements et des situations d'urgence, à la fourniture de soins prodigués par du personnel qualifié à la naissance et à la recherche d'un comportement approprié de recherche de soins ;
- améliorer, au sein de la communauté, la reconnaissance des signes de danger durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale pour la mère et le nouveau-né ;
- discuter, au sein de la communauté, des obstacles à la recherche de soins prodigués par du personnel qualifié, et travailler avec les différents groupes communautaires afin de surmonter ces obstacles.

## Introduction

Chaque jour, 1600 femmes et plus de 10 000 nouveau-nés meurent dans le monde du fait de complications survenant au cours de la grossesse et de la naissance, alors que la majorité de ces complications peuvent être évitées. Une planification soignée, une préparation adéquate et des soins appropriés durant la grossesse, la naissance et aussitôt après la naissance peuvent contribuer à améliorer la santé de la mère et du nouveau-né et à réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. L'OMS recommande que toutes les femmes soient assistées lors de l'accouchement par une accoucheuse qualifiée.

Certaines femmes et certains nouveau-nés connaîtront des complications nécessitant des soins renforcés. Il n'est pas toujours possible d'identifier ces risques à l'avance. Toute femme enceinte et sa famille doivent préparer un plan de naissance et de gestion des situations d'urgence. Les agents de santé doivent mettre en place un soutien communautaire pour s'assurer que les femmes et les nouveau-nés reçoivent les soins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

## Planification des accouchements sans risque

Au moment de l'accouchement, il convient de prendre de nombreuses décisions pour déterminer par exemple l'endroit où accoucher, qui choisir comme accoucheuse qualifiée, ce qui est nécessaire pour l'accouchement, quel mode de transport utiliser pour acheminer la femme enceinte jusqu'à l'établissement de soins, et bien d'autres questions permettant de s'assurer que tous les autres besoins à domicile sont couverts. La planification est essentielle pour s'assurer que l'accouchement a lieu dans un

endroit sûr et en présence d'une accoucheuse qualifiée.

Le fait de prendre des décisions à l'avance et d'identifier diverses possibilités sur l'endroit où aller, le moyen de s'y rendre et son mode de paiement, permet d'éviter les retards car la famille est préparée et ainsi les risques pour la mère et/ou pour le nouveau-né peuvent être réduits.

La planification de l'accouchement sans risque doit être réalisée en collaboration avec la femme enceinte et sa famille ; d'autres membres de la communauté peuvent également être impliqués et apporter leur soutien si des soins supplémentaires sont nécessaires.

### Préparation d'un plan d'accouchement sans risque

Comme nous l'indiquions précédemment, les représentants de groupes et les volontaires de santé jouent un rôle important de conseil et de soutien des femmes et de leurs familles dans la recherche d'une accoucheuse qualifiée pendant et après l'accouchement, et en situation d'urgence.

Ils peuvent aider la femme et sa famille à suivre le plan établi avec l'agent de santé, ou en cas d'absence de plan, les aider à préparer ce dernier.

La préparation du plan d'accouchement sans risque peut être difficile. La femme et sa famille peuvent avoir plusieurs possibilités et décisions à prendre. La préparation d'un plan de naissance et de gestion des situations d'urgence nécessite un soutien afin d'évaluer les meilleures options possibles en examinant les avantages et les inconvénients de chacune d'entre elles et de déterminer celle qui répond le mieux aux besoins de la femme, du nouveau-né et de la famille.

Le rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé peut également consister à aider la famille à mobiliser les ressources nécessaires pour trouver les soins appropriés. Cela peut être réalisé en créant des liens avec d'autres membres de la communauté et en les encourageant à mettre en place au sein de la communauté des mécanismes de soutien en cas d'urgence (Cf. tableau 1).

### Planification de la naissance

Au cours des visites prénatales, les agents de santé expliquent pourquoi il est recommandé d'accoucher avec l'aide d'une accoucheuse qualifiée.

En fonction de l'état de santé de la femme, l'agent de santé peut suggérer le meilleur endroit où accoucher. Qu'il s'agisse du domicile ou d'un établissement de santé, tous les accouchements doivent être assistés par une accoucheuse qualifiée.

- L'agent de santé doit apporter son soutien à la femme enceinte et à sa famille dans la planification de la naissance en posant des questions et en les aidant à prendre des décisions concernant les nécessaires préparatifs. Les représentants de groupes et les volontaires de santé peuvent examiner le plan préparé avec la femme enceinte, la soutenir dans toutes les discussions avec son mari et le reste de la famille pouvant s'avérer nécessaires pour achever le plan, insister sur certaines informations et aider la famille à envisager tous les aspects de l'accouchement.

Si une femme décide d'accoucher dans un établissement de soins, elle et sa famille doivent être épaulées dans l'examen des préparatifs en passant en revue les questions suivantes.

- Comment compte-t-elle aller jusqu'au centre de santé ? Elle ou sa famille devra-t-elle payer pour le transport ? Combien cela coûtera-t-il ? Peuvent-ils commencer à épargner en prévision de ces frais ? (Si tel n'est pas le cas, quelles sont les alternatives ?)
- Combien l'accouchement au centre de santé coûtera-t-il ? Comment elle ou sa famille paieront-ils ? Peuvent-ils commencer à épargner dès maintenant en prévision de ces frais ? (Si tel n'est pas le cas, quelles sont les alternatives ?)
- Qui accompagnera la femme pour la soutenir pendant le travail et l'accouchement ?
- Qui aidera à s'occuper de la maison et des autres enfants éventuels lorsque la mère est absente ?
- La femme enceinte est-elle en possession des éléments importants suivants ?
  - une fiche maternelle tenue à domicile et un plan d'accouchement sans risque ;
  - du linge propre pour laver, sécher et envelopper le nouveau-né ;
  - du linge propre supplémentaire pour servir de protection hygiénique après l'accouchement ;
  - des vêtements pour la mère et l'enfant ; et dans certains cas, de la nourriture et de l'eau pour la femme et la personne qui l'accompagne.





Il faut conseiller aux femmes enceintes de se rendre dans l'établissement de soins le plus proche de chez elle aux premiers signes du travail. Si son domicile est éloigné de l'établissement de soins, elle doit s'y rendre 2 à 3 semaines avant la date prévue de l'accouchement et séjourner dans une maternité d'attente ou bien dans la famille ou chez des amis habitant à proximité de l'établissement de soins.

Si une femme décide d'accoucher à domicile avec l'aide d'une accoucheuse qualifiée, elle et sa famille doivent recevoir un soutien sur les points suivants :

- Qui a été choisi comme accoucheuse ?
- Qui accompagnera la femme pendant le travail et l'accouchement ?
- Qui restera auprès d'elle pendant au moins 24 heures après l'accouchement ?
- Qui aidera à s'occuper de la maison et des autres enfants éventuels ?

La future mère doit préparer les éléments suivants :

- une pièce ou un coin de pièce propre et chaud ;
- une fiche maternelle tenue à domicile et un plan d'accouchement sans risque ;
- un kit d'hygiène pour l'accouchement qui comprend un savon, une brosse de nettoyage des ongles, une lame de rasoir neuve pour couper le cordon ombilical, trois ficelles (d'environ 20 cm chacune) pour attacher le cordon ;
- des linges propres de tailles différentes : pour le lit, pour sécher et envelopper le bébé, pour nettoyer les yeux du bébé, et pour servir de protections hygiéniques à la femme ;
- des couvertures chaudes pour la femme et le nouveau-né ;



- un endroit chaud pour l'accouchement avec une surface propre ou du linge propre ;
- trois récipients : deux pour laver et un pour le placenta ;
- du plastique pour envelopper le placenta ;
- des seaux d'eau propre et un moyen de chauffage de l'eau ;
- pour le lavage des mains : de l'eau, du savon et une serviette ou un linge pour sécher les mains de l'accoucheuse ;
- de l'eau de boisson fraîche, des boissons et de la nourriture pour la mère.

Conseillez à la femme enceinte et à sa famille de faire appel à l'accoucheuse dès les premiers signes du travail.

### Signes du travail

Les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent apprendre aux femmes enceintes et à leur famille à reconnaître les premiers signes du travail afin qu'elles puissent aller chercher rapidement une accoucheuse qualifiée qui fournira les soins nécessaires à l'accouchement.

Si une femme enceinte présente l'un des signes suivants, elle doit se rendre dans un établissement de soins ou faire venir une accoucheuse qualifiée dès que possible.

Si ces signes durent depuis 12 heures, voire plus, elle doit consulter un médecin immédiatement :

- des contractions douloureuses toutes les 20 minutes ou moins ;
- la perte des eaux ;
- des pertes sanguinolentes et gluantes.

### Planification de l'accouchement sans risque

Il arrive que des complications surviennent durant la grossesse, l'accouchement ou après la naissance, et concernent soit la mère, soit l'enfant. Il est important que la femme concernée, sa famille et les autres membres de la communauté soient capables de reconnaître les signes de danger et de soutenir la femme en lui permettant rapidement d'accéder aux soins dont elle a besoin. Afin de s'assurer qu'une femme peut obtenir les soins dont elle a besoin en cas d'urgence, elle et sa famille doivent anticiper et planifier les situations d'urgence.

Pour aider une femme et sa famille à se préparer aux situations d'urgence durant la grossesse, l'accouchement ou après l'accouchement, il faut examiner les points suivants :

- Quels sont les signes de danger indiquant que des soins doivent être prodigués pendant la grossesse ? Pendant l'accouchement (s'il a lieu à domicile) ?

Au cours de la période postnatale pour la mère et le nouveau-né ?

- Où la mère peut-elle aller pour recevoir des soins d'urgence ?
- Comment s'y rendra-t-elle ? Elle ou sa famille devra-t-elle payer le transport ?
- Combien cela coûtera-t-il ? Est-il possible de commencer à épargner dès maintenant en prévision de ces frais ? (Si tel n'est pas le cas, quelles sont les autres solutions ?)
- Combien faudra-t-il payer au centre de santé ? Comment ces frais seront-ils payés ? Est-il possible de commencer à épargner dès maintenant en prévision de ces frais ? (Si tel n'est pas le cas, quelles sont les autres solutions ?).
- Qui accompagnera la femme jusqu'à l'établissement de soins ?
- Qui aidera à s'occuper de la maison et des autres enfants éventuels pendant l'absence de leur mère ?
- Un donneur de sang a-t-il été identifié au cas où cela s'avérerait nécessaire ?

### Signes de danger durant la grossesse

Des problèmes et des complications entraînant des risques élevés pour la mère et l'enfant peuvent survenir à tout moment de la grossesse. Ces complications nécessitent l'intervention d'une accoucheuse qualifiée.



Les signes de danger suivants indiquent de possibles complications. Si l'un d'entre apparaît, la femme enceinte doit se rendre immédiatement dans un centre de santé ou à l'hôpital.

- saignement vaginal ;
- convulsions, crises ;
- maux de tête aigus et continus ;
- vision floue ;
- douleurs aiguës dans le bas-ventre ;
- respiration rapide ou difficile ;
- fièvre supérieure à 38,5°C et fatigue importante ;
- perte des eaux sans début de travail dans les 6 heures qui suivent ;
- maladie ;
- gonflement inhabituel du visage, des doigts ou des jambes.

#### *Signes de danger durant l'accouchement*

Des complications peuvent survenir au moment de l'accouchement. Si celui-ci a lieu à domicile, les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent former la femme enceinte et sa famille à l'identification des signes de danger au cours de l'accouchement et les aider à consulter immédiatement un médecin si des complications surviennent.

Si une femme présente l'un des signes suivants, elle doit se rendre immédiatement dans un établissement de soins ou un hôpital.

- perte des eaux sans début de travail dans les 6 heures qui suivent ;
- douleurs de travail (contractions) continues pendant plus de 12 heures ;
- saignements intenses après l'accouchement (la serviette hygiénique/ le linge est trempé en moins de 5 minutes

ou plus de 2 à 3 serviettes sont trempées en l'espace de 15 minutes) ;

- le placenta n'est pas expulsé dans l'heure qui suit l'accouchement.

Si le bébé présente l'un des signes suivants, la mère et l'enfant doivent être emmenés immédiatement dans un centre de santé ou à l'hôpital.

- très petite taille ;
- respiration difficile ;
- crises ;
- fièvre ;
- froideur au toucher ;
- saignements ;
- impossibilité de le nourrir.

#### *Signes de danger postnatal pour la mère*

Les risques ne disparaissent pas avec l'arrivée de l'enfant. De nombreux risques peuvent encore survenir après l'accouchement et à tout moment au cours des 6 premières semaines. La période la plus dangereuse correspond aux 72 heures suivant l'accouchement. Les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent aborder les signes de danger potentiels avec la mère et sa famille et la nécessité de se rendre immédiatement dans un centre de santé ou un hôpital lorsque ces signes de danger apparaissent.

La jeune mère doit se rendre immédiatement dans un centre de santé ou à l'hôpital en cas d'apparition de l'un des signes suivants :

- intensification des saignements vaginaux ;
- crises ;
- respiration rapide ou difficile ;
- fièvre et fatigue extrême ;
- maux de tête aigus accompagnés d'une vision floue ;

- seins ou tétons gonflés, rouges ou douloureux ;
- difficultés à uriner ou fuites urinaires ;
- intensification de la douleur ou infection au niveau du périnée ;
- infection dans la zone de la plaie ;
- pertes vaginales malodorantes.

### *Signes de danger pour le nouveau-né*

Un pourcentage significatif de décès de nouveau-nés est enregistré au moment de l'accouchement ou au cours de la première semaine de vie, en particulier le premier jour. Les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent informer la mère et sa famille sur les risques potentiels et les signes de danger ainsi que sur la nécessité d'emmener aussitôt l'enfant dans un centre de santé ou un hôpital si des signes de danger apparaissent. Le bébé doit être conduit immédiatement dans un centre de santé ou à l'hôpital si l'un des signes suivants apparaît :

- difficultés respiratoires ;
- crises ;
- fièvre ;
- froideur au toucher ;
- saignement et/ou pâleur ;
- gonflement au niveau du cuir chevelu ;
- refus de s'alimenter ;
- vomissement et/ou distension abdominale anormale ;
- diarrhée ;
- difficulté à s'alimenter ;
- repas espacés de plus de 5 heures ;
- yeux rouges, gonflés ou évacuant du pus ;
- cordon irrité avec présence de pus ou de sang ;

- nombril rouge et gonflé, évacuant du pus ou nauséabond ;
- jaunissement des yeux ou de la peau.

### **Carte de préparation à la naissance et aux situations d'urgence**

La carte de préparation à la naissance et aux situations d'urgence est un outil de soutien très utile qui aide les femmes enceintes et leur famille à se préparer à l'accouchement et à l'éventualité d'une situation d'urgence. Les représentants de groupes et les volontaires de santé peuvent se référer à la carte déjà préparée avec l'agent de santé durant les soins prénatals ou aider la femme enceinte et sa famille à en remplir une, si elle ne la possède pas encore. En remplissant la carte, il est important d'envisager toutes les options possibles avec la femme et sa famille et de les aider à choisir les solutions qui leur correspondent le mieux. Il est important de rappeler à la femme enceinte d'amener sa carte lors de chaque visite prénatale pour que l'agent de santé puisse la consulter et y apporter toute modification nécessaire. Il est également important qu'elle amène cette carte au moment de l'accouchement ou en cas de situation d'urgence pour que l'accoucheuse qualifiée et les autres agents de santé puissent prendre connaissance de ses préférences. La figure 1 présente un exemple de carte de préparation à la naissance et aux situations d'urgence.

### **Soins en cours de grossesse**

Toute grossesse mérite des soins appropriés. Les femmes, leur famille et leur communauté doivent être conscients des besoins de la femme enceinte et du niveau de soins approprié à domicile. Ceux-ci incluent une

nutrition adaptée, du repos et de l'hygiène. Mais cela implique également d'aider la femme enceinte à bénéficier des soins d'une accoucheuse qualifiée. Cette dernière doit l'examiner au moins quatre fois au cours de sa grossesse.

**Éléments essentiels de la visite prénatale**

Les soins prodigués en cours de grossesse par une accoucheuse qualifiée peuvent contribuer à une grossesse à moindre risque et à améliorer la santé du bébé grâce :

- au contrôle du déroulement de la grossesse, qui permet d'orienter la femme enceinte vers un centre de santé pour des soins prénatals et d'accouchement si des problèmes surviennent ;
- au dépistage des complications, notamment de l'hypertension, de l'anémie, de saignements, d'une présentation vicieuse et de grossesses multiples, qui peuvent s'avérer dangereuses pour la mère et l'enfant ;

| <b>Nom :</b>  | <b>Âge :</b>  |
|---|---------------|
| <b>Adresse :</b>  | <b>Date :</b> |
| <b>Date d'accouchement prévue :</b>   |               |
| <b>Nom et adresse de l'accoucheuse locale qualifiée :</b>   |               |
| <b>Établissement de soins le plus proche :</b>  |               |
| Activité  | Réponse       |
| Accoucheuse qualifiée choisie pour l'accouchement :   | -             |
| Lieu préféré pour l'accouchement :  | -             |
| Centre de santé choisi en cas d'urgence :   | -             |
| Personne prévue comme accompagnant pendant l'accouchement, 24 heures après l'accouchement et en cas d'urgence : | -             |
| Personne prévue pour la prise en charge du domicile et des enfants pendant l'accouchement et en cas d'urgence : | -             |
| Mode de transport choisi jusqu'au centre de santé et coût :   | -             |
| Coût estimé des soins en cas d'urgence :  | -             |
| Dispositions prises pour couvrir les frais :  | -             |
| Fournitures pour l'accouchement :   | -             |
| Donneurs de sang potentiels en cas d'hémorragie/de complications :  | -             |

**Figure 1. Carte de préparation à la naissance et aux situations d'urgence**



- à des conseils sur la façon d'améliorer l'alimentation ;
- à la recherche d'éventuelles anémies et à l'apport régulier de suppléments en fer et en acide folique ;
- à des conseils sur les mesures préventives contre le paludisme, à la distribution de moustiquaires imprégnées dans les zones où le paludisme est prévalent et à l'administration d'un traitement contre le paludisme, si nécessaire ;
- à l'administration, à quatre semaines d'intervalle, de deux injections destinées à protéger la mère et l'enfant contre le tétanos ;
- à la recherche d'éventuelles infections survenant au cours de la grossesse, en

particulier les infections urinaires et les infections sexuellement transmissibles, à l'orientation vers un médecin ou au traitement par des antibiotiques ;

- à des conseils et à un test du VIH ;
- à un test de la syphilis ;
- à un traitement vermifuge ;
- à l'identification d'éventuelles mutilations sexuelles féminines, dans les zones où elles sont prévalentes ;
- au soutien apporté à la femme enceinte et à sa famille pour préparer le plan de naissance et de gestion des situations d'urgence ; aux conseils apportés en matière de soins à domicile durant la grossesse, y compris sur la nutrition, les comportements sexuels sans risque, le repos et les discussions sur l'espacement des naissances et l'allaitement maternel.



#### Principes de base des auto-soins pendant la grossesse

La grossesse correspond à une période spéciale pour une femme, son mari et sa famille. Les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent discuter avec la femme enceinte et sa famille du niveau de soins nécessaire à domicile, et dispenser des conseils sur les points suivants :





- Une femme enceinte a besoin de consommer les meilleurs aliments disponibles. Elle doit être encouragée à manger des aliments plus sains, dont des fruits, des légumes à feuilles vertes, des haricots, de la viande, du poisson, des œufs, du fromage et du lait.
- Il convient de prendre des comprimés de fer et d'acide folique tous les jours afin de prévenir et/ou de traiter l'anémie.
- Toutes les femmes enceintes doivent se reposer davantage que d'habitude pendant toute leur grossesse et éviter de porter des objets lourds.
- Une femme enceinte risque de porter atteinte à sa propre santé et à celle de son bébé si elle :
  - fume ou vit dans un environnement où d'autres personnes fument, fait du feu ou encore fait chauffer des produits chimiques ou d'autres poisons ;
  - boit de l'alcool ;
  - consomme des narcotiques ;
  - prend des médicaments qui ne lui ont pas été prescrits par un agent de santé qualifié.
- Dans les zones dans lesquelles le paludisme pose problème, la femme enceinte doit dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

### **Création de liens avec la communauté**

Outre la famille, il existe de nombreuses autres personnes pouvant apporter des soins et une aide aux femmes au cours de leur grossesse et de l'accouchement : ce sont par exemple les médecins, les infirmières, les sages-femmes, d'autres agents de santé et groupes de femmes, etc. Le fait d'identifier à l'avance ces ressources supplémentaires

peut aider à obtenir le soutien nécessaire. Il existe déjà des liens entre le programme d'initiatives communautaires et ces groupes.

Les représentants de groupes et les volontaires de santé peuvent jouer un rôle important dans l'instauration de liens, en partageant des informations clés sur la santé maternelle et néonatale, en discutant des problèmes et en partageant la méthode de résolution des problèmes avec les membres de la communauté et d'autres parties prenantes au niveau communautaire. Les représentants de groupes peuvent collaborer avec la communauté pour analyser les raisons des retards pris dans la recherche de soins qualifiés ou les obstacles qui empêchent les femmes d'accoucher avec l'aide d'une accoucheuse qualifiée ou de bénéficier de services de santé en cas d'urgence. Les membres de la communauté, les organisations non gouvernementales, les groupes de femmes et les équipes des établissements de soins peuvent débattre des solutions à ces problèmes et élaborer un plan pour y remédier. Les représentants de groupes peuvent également aider à diffuser les informations sur les signes de danger afin que les membres de la communauté puissent apporter leur soutien aux familles en matière d'identification de ces signes et d'obtention des soins nécessaires.

### **Rôle des représentants de groupes et de volontaires de santé dans la planification des accouchements sans risque**

Le tableau 1 illustre le rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la planification des accouchements sans risque, en fonction de chaque pays.

**Tableau 1. Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la planification de la naissance et des situations d'urgence**

|  | Activité   |
|--|--|
| <p>Apporter un soutien à l'élaboration d'un plan d'accouchement sans risque ou à l'étude du plan préparé dans l'établissement de soins</p> | <p>Aider la femme enceinte et à sa famille à étudier le plan d'accouchement sans risque (ou à en préparer un si cela n'a pas été fait au cours des visites prénatales avec l'agent de santé) en réexpliquant les informations et en apportant un soutien dans l'identification des différentes solutions à mettre en place en vue de l'accouchement ou d'une urgence</p> <p>Aider la femme enceinte et sa famille à mettre le plan à exécution</p> <p>Programmer une vaccination antitétanique par l'anatoxine tétanique (VAT) conformément au calendrier</p> <p>Apporter un soutien aux préparations nécessaires en cas d'accouchement à domicile.</p> <p>Former les femmes, les familles et les membres de la communauté sur les signes normaux du travail et les signes de danger pour la mère et son enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement et durant la période postnatale</p> <p>Encourager les naissances assistées par une accoucheuse qualifiée</p> <p>Encourager, conseiller et mobiliser au sujet des soins appropriés à domicile, parmi lesquels la nutrition, l'hygiène et le repos</p> |
| <p>Établir des liens avec la communauté pour apporter un soutien durant l'accouchement et en cas d'urgence</p>                             | <p>Analyser avec les groupes communautaires les différents problèmes liés au recours à une accoucheuse qualifiée au moment de l'accouchement et à l'obtention de soins en cas d'urgence obstétrique ou néonatale et travailler ensemble afin d'élaborer un plan avec les membres de la communauté, les services de santé, les organisations non gouvernementales et les groupes de femmes pour trouver une solution à ces problèmes</p> <p>Encourager les naissances assistées par une accoucheuse qualifiée</p> <p>Former les femmes, les familles et les membres de la communauté sur les signes normaux du travail et les signes de danger pour la mère et son enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement et durant la période postnatale</p> <p>Partager des informations clés sur la santé de la mère et du nouveau-né et travailler avec différents partenaires pour assurer une harmonisation des informations dans les discussions avec la communauté</p>  |



## Annexe 1

Test avant et après la formation

Le test suivant doit être remis aux stagiaires avant et après la formation.

*A. Quels sont les éléments à aborder lors de la préparation d'un plan de naissance et de gestion des situations d'urgence ?*

1. accoucheuse qualifiée
2. transport
3. fonds nécessaires
4. fournitures nécessaires
5. accompagnateur lors de l'accouchement
6. tous les éléments ci-dessus

*B. Les signes de danger au cours de la grossesse sont :*

1. un saignement vaginal
2. une mauvaise toux
3. des maux de tête importants et continus
4. un mal de dents
5. des douleurs aiguës dans le bas-ventre
6. une respiration rapide ou difficile
7. une fièvre (supérieure à 38,5°C) et un état de trop grande faiblesse pour pouvoir quitter le lit
8. tous les éléments ci-dessus

*C. Le rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la planification d'un accouchement sans risque est :*

1. d'aider la femme enceinte et sa famille à étudier le plan d'accouchement sans risque (ou à en préparer un si cela n'a pas été fait au cours des visites prénatales avec l'agent de santé), en réexpliquant les informations et en les aidant à identifier les différentes solutions pour se préparer à l'accouchement et à une urgence éventuelle.
2. d'aider la femme enceinte et sa famille à mettre le plan à exécution.
3. de créer des liens avec la communauté.
4. tous les éléments ci-dessus.





# Unité 2

# Espacement des naissances



# Table des matières

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction</b>   | <b>32</b> |
| <b>Espacement des naissances et planification familiale post-partum</b>                               | <b>32</b> |
| Avantages de l'espacement des naissances sur le plan sanitaire  | 32        |
| Méthodes de planification familiale   | 33        |
| <b>Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans l'espacement des naissances</b> | <b>34</b> |
| <b>Annexe 1</b>   | <b>35</b> |
| Méthodes contraceptives   | 35        |
| <b>Annexe 2</b>   | <b>37</b> |
| Test avant et après la formation  | 37        |



# Espacement des naissances

## Objectifs d'apprentissage

Cette séance a pour objectif de permettre aux représentants de groupes et aux volontaires de santé :

- de comprendre et de discuter de l'importance et des avantages de l'espacement des naissances et de l'utilisation de méthodes de planification familiale ;
- de comprendre et de discuter de l'importance de la planification familiale pendant la période post-partum ;
- de connaître les méthodes de planification familiale et de savoir où les trouver.

## Résultats escomptés

Au terme de cette séance, les représentants de groupes et les volontaires de santé seront en mesure de :

- plaider pour l'espacement des naissances et l'utilisation de méthodes de planification familiale afin d'améliorer la santé des femmes et des nouveau-nés ;
- identifier les méthodes de planification familiale disponibles dans leur zone et fournir aux femmes et à leur famille les informations élémentaires sur l'importance de l'espacement des naissances, les méthodes de contraception disponibles et les endroits où trouver des conseils et des services ;
- conseiller les femmes et les encourager à discuter avec leur agent de santé de la méthode de planification la plus adaptée pour elles.



## Introduction

Au cours d'une grossesse, il est important que la femme et son mari commencent à réfléchir à l'espacement des naissances et à la méthode de planification familiale qu'ils souhaitent utiliser. La planification familiale consiste à décider du nombre d'enfants souhaité et du moment auquel les avoir. Après une naissance, l'intervalle recommandé avant d'envisager une autre grossesse est d'au moins deux ans. Cet intervalle réduit les risques pour la mère et l'enfant. Une femme qui n'allait pas complètement ou pas exclusivement peut être à nouveau enceinte 4 à 6 semaines après l'accouchement. Les représentants de groupes et les volontaires de santé peuvent discuter avec les femmes et leur famille des bénéfices que présente l'espacement des naissances en termes de santé pour la mère et l'enfant, de même qu'ils peuvent conseiller aux femmes et à leur mari de parler avec les agents de santé des différentes méthodes de planification familiale pouvant être utilisées après l'accouchement.

## Espacement des naissances et planification familiale post-partum

L'espacement des naissances doit être abordé au cours du dernier trimestre de la grossesse, après l'accouchement et durant la période qui suit immédiatement l'accouchement, avec toutes les femmes ayant récemment accouché, leur mari et leur famille.

### Avantages de l'espacement des naissances sur le plan sanitaire

L'espacement des naissances et la planification familiale sauvent les vies des mères et de leurs enfants ; réduisent le nombre d'avortements et de grossesses non

désirées, améliorent la santé, la nutrition et la croissance des enfants, renforcent l'égalité entre les membres de la communauté et aident à préserver l'environnement. Il est conseillé aux femmes d'attendre au moins deux ans après une naissance avant d'essayer d'être à nouveau enceinte. Le fait d'espacer les naissances présente des avantages pour la santé de la mère et du bébé. Il permet à la mère de récupérer physiquement et émotionnellement avant d'être à nouveau enceinte et de répondre aux besoins d'une autre grossesse, d'un autre accouchement, d'un autre allaitement maternel et des soins à apporter au nouvel enfant.

Espacer les naissances permet de planifier correctement les ressources de la famille pour chaque enfant et donne aux parents plus de temps à accorder à chaque enfant. Les naissances rapprochées et fréquentes sont souvent liées à la pauvreté et à un environnement familial surchargé, ce qui contribue à de mauvais résultats scolaires du fait de la malnutrition et de l'incapacité des parents à fournir à chaque enfant l'attention dont il a besoin.

L'utilisation correcte et régulière de préservatifs comme méthode de planification familiale permet aussi de prévenir les infections sexuellement transmissibles, parmi lesquelles le VIH/sida. Associée à une autre méthode de planification familiale lors de chaque rapport sexuel, elle est le meilleur moyen d'assurer une double protection, à la fois contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida. Éviter qu'une grossesse n'intervienne trop rapidement après le mariage donne aux jeunes femmes l'occasion de terminer leur scolarité et leurs études supérieures ou universitaires. Les femmes plus âgées (plus de 35 ans) peuvent éviter des grossesses non désirées



qui présentent un risque plus élevé pour leur santé et peuvent entraîner un plus grand nombre de complications.

Les représentants de groupes et les volontaires de santé peuvent également plaider pour les avantages présentés par l'espacement des naissances et la planification familiale auprès des personnes influentes de la communauté (par exemple les chefs traditionnels, religieux et politiques) afin qu'ils comprennent les avantages de cet espacement, la façon dont il peut améliorer la santé et le bien-être des individus et de la communauté dans son ensemble et pour qu'ils encouragent sa pratique.

#### Méthodes de planification familiale

Les femmes, leur mari et leur famille ont besoin qu'on leur explique qu'une

**Figure 1. Méthodes de planification familiale**

femme qui ne pratique pas un allaitement maternel complet ou exclusif peut retomber enceinte dès quatre à six semaines après un accouchement. Plusieurs méthodes de planification familiale peuvent être mises en place aussitôt après l'accouchement, mais d'autres doivent être reportées si la mère allaite (Cf. tableau 1 de l'annexe 1).

Il n'existe pas une méthode unique de planification familiale qui serait recommandée à tous. Les conseils en matière de planification familiale peuvent aider une femme et/ou son mari à choisir la méthode qui leur convient le mieux. Lorsqu'une femme, de préférence en accord avec son mari, est en mesure de faire un choix éclairé, elle sera plus



susceptible d'être satisfaite de la méthode choisie et de poursuivre son utilisation. Les principales méthodes temporaires de planification familiale sont les suivantes : la méthode de l'aménorrhée de lactation (si la mère pratique un allaitement maternel exclusif, que le bébé a moins de six mois et que les menstruations n'ont pas repris) ; les préservatifs ; la pilule combinée et la minipilule. Parmi les méthodes injectables, citons : les implants sous-cutanés ; les dispositifs intra-utérins ; les diaphragmes et capes cervicales ; et les spermicides (cf. figure 1). Les méthodes chirurgicales de planification familiale comprennent la vasectomie chez l'homme et la stérilisation chez la femme. Les méthodes traditionnelles de planification familiale correspondent à des méthodes basées sur la connaissance de la fécondité, reposant notamment sur le rythme et le retrait.

## Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans l'espacement des naissances

Les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent conseiller aux mères et à leur mari de discuter de la planification familiale avec leur agent de santé. Il n'existe pas une méthode unique de planification familiale qui serait recommandée pour tous.

L'agent de santé discutera avec la femme et son mari pour connaître leurs besoins spécifiques, les informer sur les différentes méthodes de planification familiale qui existent et les conseillera pour qu'ils choisissent la méthode la plus adaptée à leur cas. L'agent de santé vérifiera que la femme est bien en mesure d'utiliser la méthode choisie et fournira toute information utile au sujet de cette dernière (cf. tableau 1).

**Tableau 1. Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans l'espacement des naissances**

| Rôle   | Activités   |
|--|---|
| Promouvoir les avantages de l'espacement des naissances sur le plan sanitaire  | Expliquer les avantages de l'espacement des naissances sur le plan sanitaire aux femmes enceintes et à leur famille<br>Discuter des avantages présentés par l'espacement des naissances avec les chefs de la communauté et d'autres personnes influentes au sein de la communauté |
| Conseiller aux mères, à leur mari et à leur famille de discuter de la planification familiale avec les agents de santé | Encourager les femmes à consulter un conseiller en planification familiale<br>Discuter des types de méthodes de planification familiale disponibles   |

## Annexe 1

### Méthodes contraceptives

**Tableau 1. Méthodes contraceptives**

| Méthode  | Allaitement maternel exclusif ou presque exclusif   | Allaitement maternel partiel ou pas d'allaitement maternel                        |
|--|---|---|
| Méthode de l'aménorrhée de lactation (allaitement maternel exclusif) | À commencer immédiatement après l'accouchement ; possible si les critères suivants sont remplis : allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois ou jusqu'au retour des menstruations | NA  |
| Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre                              | Dans les 48 heures suivant l'accouchement, sinon après 4 semaines   |   |
| Stérilisation féminine   | Dans les 7 jours suivant l'accouchement, sinon après 6 semaines   |   |
| Vasectomie   | Immédiatement ou au cours de la grossesse de la femme, ou à tout moment   |   |
| DIU libérant du lévonorgestrel                                       | 4 semaines après l'accouchement   |   |
| Pilules combinées (œstroprogestatives)                               | À partir de 6 mois après l'accouchement   | 21 jours après l'accouchement en l'absence d'allaitement maternel                 |
| Injection mensuelle (combinée)                                       |   | À partir de 6 semaines après l'accouchement en cas d'allaitement maternel partiel |
| Minipilule (progestérone seulement)                                  | À partir de 6 semaines après l'accouchement   | Immédiatement, en l'absence d'allaitement maternel                                |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Acétate de médroxyprogestérone dépôt et énantate de noréthistérone (injection tous les 2 ou 3 mois) (progestérone seulement) |  | À partir de 6 semaines après l'accouchement en cas d'allaitement maternel partiel |
| Implants   |  |   |
| Préservatifs masculins ou féminins   | Immédiatement après l'accouchement                   |   |
| Spermicides  |  |   |
| Diaphragmes  | À partir de 6 semaines après l'accouchement          |   |
| Méthodes basées sur une bonne connaissance de la fécondité   | Lorsque les menstruations réapparaissent normalement | Lorsque les menstruations réapparaissent normalement                              |

## Annexe 2

### Test avant et après la formation

Le test suivant doit être remis aux stagiaires avant et après la formation.

#### A. Parmi les phrases suivantes, laquelle est vraie ?

1. Une femme qui ne pratique pas un allaitement maternel exclusif peut être à nouveau enceinte 4 à 6 semaines après l'accouchement.
2. Il est conseillé aux femmes d'attendre au moins deux ans après un accouchement avant d'essayer d'être à nouveau enceinte.
3. L'espacement des naissances doit être abordé au cours du troisième trimestre de la grossesse, après l'accouchement et au cours de la période post-partum avec toutes les femmes enceintes, leur mari et leur famille.
4. Toutes les phrases ci-dessus.

#### B. Quel âge représente l'âge de procréation idéal pour la femme ?

1. Moins de 18 ans et plus de 35 ans.
2. Moins de 18 ans.
3. N'importe quel âge.
4. Entre 18 et 35 ans.

#### C. Parmi les phrases suivantes, laquelle est vraie ?

1. La planification familiale permet seulement de sauver les vies des mères et n'a rien à voir avec le fait d'améliorer la santé, la nutrition ou la croissance de l'enfant.
2. Une méthode unique de planification familiale peut être recommandée à tous.
3. Une grossesse au-delà de 35 ans peut entraîner un plus grand nombre de complications à la fois pour les mères et les bébés.
4. Aucune des phrases ci-dessus n'est vraie.

#### D. Cochez à l'aide d'un (✓) ou d'une croix (x) pour indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes

| Affirmations  | ✓ | x |
|---|---|---|
| 1. L'utilisation correcte et systématique de préservatifs comme méthode de planification familiale permet également de prévenir les infections sexuellement transmissibles, parmi lesquelles le VIH/sida. |   |   |
| 2. Les agents et volontaires de santé doivent discuter des types de méthodes de planification familiale disponibles dans leur zone.   |   |   |
| 3. L'agent de santé doit vérifier si une femme est en mesure d'utiliser la méthode de régulation des naissances choisie et fournir toute information utile à ce sujet.                                    |   |   |
| 4. L'espacement des naissances permet à la mère de récupérer physiquement et émotionnellement avant d'entamer une nouvelle grossesse.   |   |   |









# **Unité 3**

# **Santé de l'enfant**



# Table des matières

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction</b>   | <b>46</b> |
| Allaitement maternel  | 46        |
| <b>Reconnaître les signes de diarrhée et d'infections respiratoires aiguës</b>  | <b>46</b> |
| Diarrhée  | 46        |
| Infections respiratoires aiguës   | 48        |
| <b>Soins à domicile en cas de diarrhée et d'infections respiratoires aiguës</b> | <b>48</b> |
| Comment préparer une solution de réhydratation orale                            | 49        |
| Aliments et boissons recommandés chez l'enfant atteint de diarrhée              | 50        |
| <b>Annexe 1</b>   | <b>51</b> |
| Test avant et après la formation  | 51        |



# Santé de l'enfant

## Objectifs d'apprentissage

Cette séance a pour objectif de permettre aux représentants de groupes et aux volontaires de santé de :

- reconnaître les pratiques optimales liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, c'est-à-dire la mise en place précoce de l'allaitement maternel, l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois et une alimentation complémentaire adaptée ;
- reconnaître les signes de danger de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et de la fièvre ;
- expliquer la prise en charge à domicile de la diarrhée et des maladies respiratoires chez l'enfant.

## Résultats escomptés

Au terme de cette séance, les représentants de groupes et les volontaires de santé seront en mesure de :

- conseiller les femmes sur les pratiques optimales liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant afin d'encourager la mise en place précoce de l'allaitement maternel, de l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois et d'une alimentation complémentaire adaptée ;
- d'apprendre aux parents à reconnaître les signes de danger de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et de la fièvre ;
- conseiller les parents sur la prise en charge à domicile de la diarrhée et des maladies respiratoires chez l'enfant.

## Introduction

L'alimentation des enfants est la base de la santé infantile. La diarrhée et les infections respiratoires aiguës sont les maladies infantiles les plus courantes.

### Allaitement maternel

L'allaitement maternel est le moyen idéal d'apporter aux nourrissons les nutriments dont ils ont besoin pour une croissance et un développement sains. Pratiquement toutes les mères peuvent allaiter, à condition qu'elles disposent d'informations précises et du soutien de leur famille et du système de soins de santé. Il est recommandé de donner du colostrum, ce lait maternel jaunâtre et collant produit à la fin de la grossesse, car il constitue l'alimentation parfaite du nouveau-né ; l'allaitement maternel doit être initié dans l'heure qui suit l'accouchement. Un allaitement maternel exclusif est recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois (cf. figure 1).

Le tableau 1 souligne les avantages de l'allaitement maternel et le tableau 2 présente les informations sur l'alimentation complémentaire.

## Reconnaître les signes de diarrhée et d'infections respiratoires aiguës

### Diarrhée

Un enfant atteint de diarrhée doit être étroitement surveillé afin de repérer tout signe de déshydratation. Ces signes peuvent être : des yeux enfoncés dans leur orbite ; une soif importante ; lorsqu'on pince la peau, le pli formé ne disparaît pas tout de suite.

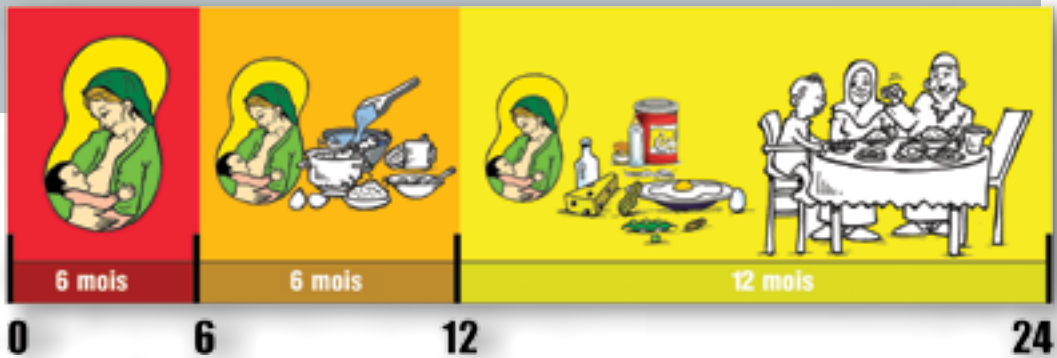
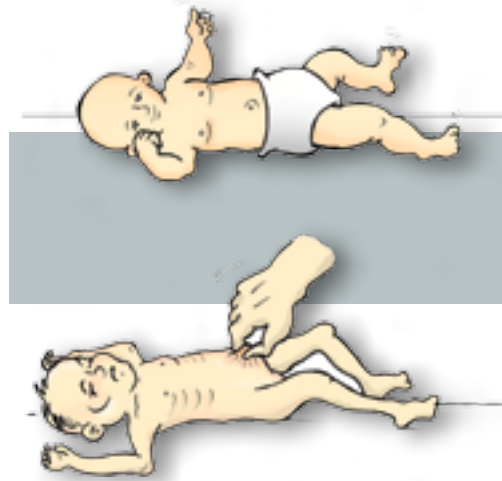


Figure 1. Calendrier recommandé pour l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire

**Tableau 1. Avantages de l'allaitement maternel**

| Messages   | Raisons  |
|--|--|
| Le lait maternel est le meilleur aliment pour les bébés                              | Il contient tous les nutriments nécessaires, sous une forme adaptée. Il protège l'enfant des infections et de la malnutrition. L'allaitement maternel diminue le risque d'hémorragie chez la mère après l'accouchement, ainsi que le risque de cancer du sein et des ovaires et présente de nombreux autres avantages.   |
| L'allaitement maternel doit être commencé dans la demi-heure qui suit l'accouchement | Le colostrum (lait produit après l'accouchement) doit être donné au bébé. Il aide à le protéger contre les infections et doit être considéré comme la première vaccination du bébé. Si le bébé est mis au sein aussitôt après sa naissance, la succion aide l'utérus à se contracter, ce qui réduit le risque d'hémorragie après l'accouchement. Le bébé doit téter aussi souvent qu'il le désire, jour et nuit, car des tétées fréquentes constituent le meilleur stimulus pour la production de lait. Le bébé doit téter les deux seins. Il n'est pas nécessaire de donner de l'eau au bébé. Un allaitement maternel fréquent et adapté prévient les problèmes tels que des mamelons douloureux, l'engorgement mammaire ou l'infection mammaire (mastite). |
| Allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie du nourrisson    | Un allaitement maternel exclusif signifie que l'enfant est nourri uniquement avec le lait maternel ; rien d'autre ne doit lui être donné, pas même de l'eau. Un allaitement maternel exclusif permet d'obtenir une réduction de la mortalité et de la morbidité infantiles. Le lait maternel comble à lui seul tous les besoins en aliments et en liquides d'un nourrisson au cours de ses 6 premiers mois. Les nourrissons doivent être allaités à la demande jour et nuit, au moins huit fois par jour. Le lait maternel peut toujours être donné au bébé même si sa mère est absente du domicile car il peut être tiré à l'avance.  |

**Tableau 2. Alimentation complémentaire**

| Messages   | Pratiques  |
|--|--|
| Lorsqu'un nourrisson atteint l'âge de 6 mois, il doit consommer des aliments en plus du lait maternel.                                       | À partir de 6 mois environ, commencez à nourrir les nourrissons avec des aliments complémentaires énergétiques, riches en nutriments et fraîchement préparés, tout en continuant à les allaiter pour une durée allant jusqu'à un an et demi.       |
| L'allaitement maternel doit être poursuivi en parallèle d'une alimentation complémentaire jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de deux ans | Les enfants doivent se voir proposer une variété d'aliments afin qu'ils restent en bonne santé et qu'ils soient protégés des maladies. Utilisez les aliments qui sont disponibles à domicile et assurez-vous de leur proposer des aliments variés. |



La diarrhée diminue généralement en l'espace de quelques jours. Mais le danger réel vient de la perte d'eau et de sel, qui sont extrêmement importants pour le fonctionnement normal de l'organisme. Lorsque des signes de déshydratation apparaissent chez un enfant, il doit être immédiatement orienté vers l'établissement de soins le plus proche. Simultanément, la diarrhée doit commencer à être prise en charge à domicile afin de compenser la perte de liquide, jusqu'à ce qu'une aide médicale appropriée soit disponible. Le meilleur traitement à domicile est le recours à une solution de réhydratation orale. Ce traitement est extrêmement important et peut sauver des vies. Commencez à donner cette solution à l'enfant dès que la diarrhée apparaît. Assurez-vous que tous les foyers dans lesquels vivent de jeunes enfants disposent de quelques sachets de solution de réhydratation orale. Orientez l'enfant de toute urgence vers un établissement de soins si vous observez les signes suivants :

- du sang dans les selles ;
- des vomissements ;
- des yeux enfoncés dans leur orbite ;
- une léthargie ou une perte de conscience ;
- une incapacité à manger ou à boire.

Tout en prenant des dispositions pour chercher un secours médical, continuez à donner des boissons à l'enfant. Il faut donner à boire à l'enfant jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête. Si l'enfant vomit, attendez 10 minutes et réessayez. Ne donnez ni comprimé, ni antibiotique ni aucun autre médicament pour stopper la diarrhée.

### Infections respiratoires aiguës

Orientez immédiatement l'enfant vers un hôpital s'il (cf. figure 2) :

- respire plus rapidement que d'habitude ;



**Figure 2. Signes d'infection respiratoire aiguë**

- respire avec difficulté ou qu'il cherche de l'air ;
- tousse depuis plus de deux semaines ;
- est incapable de téter ou de boire ;
- vomit après avoir mangé ;
- présente une forte fièvre en plus de la toux.

Si la partie inférieure de la poitrine de l'enfant s'enfonce lorsqu'il inspire, ou si son estomac semble bouger de haut en bas, orientez immédiatement l'enfant vers un hôpital.

### Soins à domicile en cas de diarrhée et d'infections respiratoires aiguës

Depuis les années 1980, les cas de diarrhées ont été largement réduits grâce au succès des programmes de lutte contre cette maladie. Ce succès peut être attribué à la promotion systématique de la prise en charge standard des cas dans les établissements de soins, à la production locale et à l'utilisation générale des solutions de réhydratation orale et à la maîtrise croissante des familles de la

**Tableau 3. Allaitement maternel d'un enfant atteint de diarrhée**

| Messages   | Raisons   |
|--|---|
| Continuez à donner du lait maternel à un jeune enfant atteint de diarrhée. Les mères doivent allaiter leur nourrisson plus souvent s'il souffre de diarrhée. | Le lait maternel est nourrissant et sain ; il aide à lutter contre les maladies et les infections. Un nourrisson nourri exclusivement au lait maternel est très peu susceptible d'avoir la diarrhée. Le lait maternel empêche la déshydratation, aide à compenser la perte de fluides et améliore la nutrition.   |
| Donnez des boissons en supplément, y compris des solutions de réhydratation orale et des repas supplémentaires   | Un enfant atteint de diarrhée perd du poids et peut rapidement tomber dans la malnutrition. Il a besoin de tous les aliments qu'il peut avaler. La nourriture aide un enfant à guérir rapidement d'une diarrhée. Mais le nourrir peut s'avérer difficile, puisqu'un enfant atteint de diarrhée peut ne pas être capable de manger ou peut vomir. Si l'enfant est âgé de 6 mois ou plus, il faut l'encourager à manger aussi souvent que possible. Donnez-lui de petites quantités d'aliments mous qui sont plus faciles à manger. |

prise en charge correcte des cas à domicile, en particulier de la poursuite de l'alimentation de l'enfant pendant la maladie. La commercialisation à but social des solutions de réhydratation orale et la mise en œuvre d'interventions communautaires sont d'importants instruments de réduction de la mortalité entraînée par la diarrhée. Le tableau 3 présente les instructions concernant l'allaitement maternel d'un enfant atteint de diarrhée. Le tableau 4 expose les mesures préventives permettant d'éviter les infections respiratoires aiguës.

#### Comment préparer une solution de réhydratation orale

Si vous disposez d'une solution de réhydratation orale, assurez-vous que

l'eau est saine en la faisant bouillir et en la refroidissant avant de préparer la solution. Versez le contenu d'un sachet de solution de réhydratation orale dans quatre verres d'eau et mélangez bien avant de la donner à boire. N'ajoutez pas de sucre car la solution en contient déjà. Utilisez la quantité d'eau indiquée, car une quantité trop faible aggraverait la diarrhée. Ne faites pas bouillir l'eau lorsque la solution y a été versée. Une solution de 27,5 mg nécessite quatre verres d'eau (environ 1 litre) (Cf. Figure 3). Ne mélangez pas la solution de réhydratation orale à du lait, de la soupe, des jus de fruit ou du soda. Mélangez bien et donnez la solution à boire à l'enfant en utilisant une tasse propre ; n'utilisez pas de bouteille. Ne conservez pas la solution au-delà de 18

**Tableau 4. Mesures préventives destinées à prévenir les infections respiratoires aiguës**

| Messages   | Mesures préventives   |
|--|---|
| <p>Si un enfant a de la fièvre, passez-lui une éponge mouillée sur le corps ou donnez-lui un bain. N'utilisez pas d'eau très froide. Si l'enfant tousse ou a un rhume, il faut moucher son nez fréquemment. Il faut aussi allaiter, car l'allaitement maternel est important pour lutter contre les infections et améliorer la nutrition. Les enfants qui ne sont pas allaités doivent être encouragés à manger ou boire fréquemment en petites quantités. Après sa guérison, l'enfant doit prendre un repas supplémentaire pendant au moins une semaine. Gardez les nourrissons au chaud, car leur corps se refroidit facilement.</p> | <p>Les personnes qui toussent ou sont enrhumées doivent éviter de tousser, éternuer ou cracher à proximité des enfants. Les expectorations doivent être recueillies et soigneusement jetées. L'allaitement maternel doit être assuré, car il renforce les défenses de l'organisme contre les infections, y compris contre les infections respiratoires aiguës. La vitamine A aide à protéger contre les infections respiratoires graves. Donnez à l'enfant des aliments riches en vitamine A, tels que le lait maternel, le foie, le poisson, la viande, les œufs, les légumes à feuilles vertes, les produits laitiers ou une supplémentation en vitamine A. Des capsules de vitamine A peuvent être données par un agent de santé. Toutes les vaccinations infantiles doivent être terminées avant le premier anniversaire de l'enfant. Le vaccin antirougeoleux protège de la rougeole, qui peut provoquer une pneumonie. La vaccination permet également de protéger contre la coqueluche et la tuberculose. Gardez les enfants à distance des fumées, que ce soit des fumées de cigarettes, de cuisine ou d'autres fumées domestiques.</p> |

heures : préparez systématiquement une nouvelle solution. Encouragez l'enfant à boire aussi souvent que possible. Les quantités recommandées sont les suivantes :

- Enfants de moins de deux ans :  $\frac{1}{4}$  à  $\frac{1}{2}$  tasse de solution, après chaque selle liquide.
- Enfants entre 2 et 9 ans :  $\frac{1}{2}$  à 1 tasse après chaque selle liquide.
- Enfants de plus de 10 ans et adultes : autant que souhaité.

#### Aliments et boissons recommandés chez l'enfant atteint de diarrhée

Un nourrisson de moins de six mois exclusivement allaité ne devrait pas développer de diarrhée. Mais l'allaitement maternel doit être poursuivi et le lait maternel donné aussi souvent que possible. Un enfant âgé de six mois ou plus qui est atteint de diarrhée peut prendre les aliments suivants, cinq ou six fois par jour :

- lait maternel plus souvent que d'ordinaire ;

- des soupes ;
- de l'eau de cuisson du riz ;
- des légumes écrasés, de la viande bien cuite, du poisson, des yaourts et des céréales.

Un enfant âgé d'au moins six mois peut boire, en plus du lait maternel, de l'eau de boisson propre traitée avec du chlore, ou de l'eau bouillie, ou une solution de réhydratation orale.

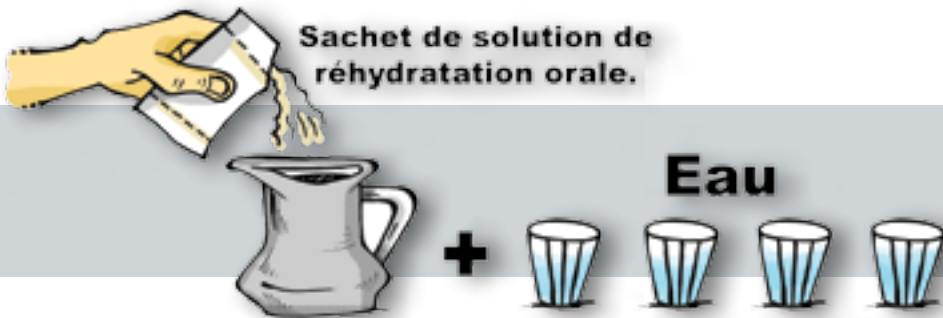


Figure 3. Comment préparer une solution de réhydratation orale

## **Annexe 1**

### Test avant et après la formation

Le test suivant doit être passé par les stagiaires avant et après la formation.

1. Dressez la liste des avantages de l'allaitement maternel pour les mères, les enfants et les familles.
2. Dressez la liste des signes de déshydratation.
3. Comment préparez-vous une solution de réhydratation orale ?
4. Quand orientez-vous un enfant atteint de diarrhée vers un médecin ?
5. Comment peut-on prévenir les maladies respiratoires ?
6. Quand orientez-vous un enfant atteint d'une maladie respiratoire aiguë vers un hôpital ?





# Unité 4

# Nutrition





# Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introduction</b>  | <b>60</b> |
| <b>Nutrition des enfants, des femmes enceintes et des femmes allaitantes</b>                           | <b>60</b> |
| Allaitement maternel exclusif  | 60        |
| Alimentation complémentaire et poursuite de l'allaitement maternel                                     | 60        |
| Soins à apporter à un enfant malade malnutri   | 61        |
| Femmes enceintes et femmes allaitantes   | 62        |
| <b>Micronutriments</b>   | <b>63</b> |
| Vitamine A   | 63        |
| Iode   | 64        |
| Fer et acide folique   | 64        |
| <b>Suivi et promotion de la croissance</b>   | <b>65</b> |
| Courbe de croissance   | 65        |
| <b>Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la promotion de la nutrition</b> | <b>66</b> |
| Nutrition de la mère   | 67        |
| Nutrition de l'enfant  | 67        |
| <b>Annexe 1</b>  | <b>68</b> |
| Questionnaires   | 68        |
| <b>Annexe 2</b>  | <b>70</b> |
| Test avant et après la formation   | 70        |



# Nutrition

## Objectifs d'apprentissage

Cette séance a pour objectif de permettre aux représentants de groupes et aux volontaires de santé :

- de comprendre les causes de la malnutrition chez les enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes ;
- de reconnaître les besoins nutritionnels spécifiques des enfants et des mères ;
- d'identifier les premiers signes de la malnutrition chez les enfants et les mères ;
- de comprendre l'importance d'assurer un suivi de la croissance des jeunes enfants.

## Résultats escomptés

Au terme de cette séance, les représentants de groupes et les volontaires de santé seront en mesure de :

- promouvoir et plaider pour les bonnes pratiques nutritionnelles auprès des mères et des enfants ;
- sensibiliser la communauté aux causes sous-jacentes de la malnutrition des enfants, des femmes enceintes et des femmes allaitantes ;
- réaliser un suivi mensuel du poids et de la croissance des enfants de moins de deux ans ;
- d'orienter les cas suspects de malnutrition vers des établissements de soins ;
- d'établir une collaboration entre les établissements de santé et la communauté sur les activités vermifuges et d'assurer la fourniture de suppléments en micronutriments (vitamine A, iode, fer, acide folique).

## Introduction

La malnutrition est responsable de plus de 50 % de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Environ un tiers des enfants dans le monde bénéficie d'un allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois, mais les aliments de complément sont souvent donnés soit trop tôt, soit trop tard. Les personnes souffrant de malnutrition mais qui survivent sont victimes de complications à long terme, telles qu'une capacité d'apprentissage réduite et une productivité limitée à l'âge adulte.

## Nutrition des enfants, des femmes enceintes et des femmes allaitantes

La malnutrition peut être généralisée ou caractérisée par des déficiences en oligoéléments, comme la vitamine A, l'iode, le fer et l'acide folique. Une malnutrition généralisée se manifeste par un faible poids par rapport à l'âge et à la taille, tandis qu'un manque de vitamines ou d'oligoéléments entraîne différents problèmes physiques et mentaux. La malnutrition commence souvent dès la conception, lorsque la femme enceinte a un régime alimentaire inadapté, assume une charge de travail excessive, ou est fréquemment malade. Dans ces conditions, les femmes mettent au monde des bébés plus petits ayant divers problèmes de santé. Les enfants nés de mères malnutries ont plus de risque de mourir avant d'atteindre l'âge d'un an. S'ils survivent lors de leur deuxième année, ils risquent de souffrir de lésions permanentes ou temporaires. Les femmes enceintes, les femmes qui allaitent et les enfants âgés de moins de 2 ans doivent constituer les groupes cibles des interventions sur la nutrition. L'état de santé et la nutrition des mères et des enfants sont liés. L'amélioration de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants passe par

le fait d'assurer un bon état de santé et une bonne nutrition des mères. Les maladies et l'insuffisance de l'apport alimentaire sont les causes immédiates de la malnutrition chez la plupart des gens, mais il en existe d'autres, telles qu'un accès insuffisant à la nourriture du fait de la pauvreté ou du manque de ressources, des soins maternels et infantiles inappropriés et le manque d'eau propre et de dispositifs d'assainissement.

### Allaitement maternel exclusif

L'allaitement maternel exclusif consiste à nourrir un enfant uniquement avec du lait maternel au cours des six premiers mois, sans lui donner d'autres boissons ni aliments solides pendant cette période, même de l'eau. Le lait maternel est sûr et constitue une source d'énergie, de micronutriments et de liquides. Il contient des substances et des vitamines qui protègent l'enfant de la diarrhée et d'autres infections courantes. Aucune autre substance ne fournit d'alternative nourrissante, sans germe, antibiotique et digeste. Il contient également toute l'eau dont le bébé a besoin. Aucune autre boisson ne lui est nécessaire. Au cours des six premiers mois de la vie du bébé, l'allaitement maternel doit être pratiqué sans restriction et le bébé doit pouvoir téter jour et nuit aussi souvent qu'il le veut. Cela peut impliquer de donner au nourrisson le lait que la mère aura tiré dans une tasse si elle s'absente.

### Alimentation complémentaire et poursuite de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel doit être poursuivi jusqu'à ce que l'enfant ait au moins 2 ans. Mais, pour pouvoir grandir et rester en bonne santé, les bébés ont besoin d'une alimentation complémentaire en plus du lait maternel entre l'âge de 6 et

24 mois (cf. figure 1). C'est la période pendant laquelle le risque de diarrhée et d'autres infections est le plus élevé et les enfants doivent être nourris correctement. L'alimentation complémentaire consiste à combiner le lait maternel et des aliments de complément tels que des purées de légumes, une petite quantité de viande hachée, des œufs, du poisson, des légumes secs, des céréales et des fruits, qui doivent être préparés et donnés à l'enfant dans de bonnes conditions d'hygiène, après s'être lavé les mains et en utilisant des ustensiles propres. Il est important de garder en mémoire les points suivants :

- L'estomac d'un enfant est plus petit que celui d'un adulte, donc un enfant n'est pas capable de manger beaucoup en un seul repas.
- Les besoins énergétiques et de croissance d'un enfant sont substantiels. Il est donc important qu'ils mangent fréquemment pour que tous leurs besoins nutritionnels soient couverts.
- Si les repas sont servis dans un plat commun, il peut arriver que les enfants les plus jeunes ne mangent pas assez. Ceux-ci doivent avoir leur propre assiette ou bol de nourriture afin de s'assurer qu'ils mangent à leur faim, ce qui permet

aussi aux parents de voir la quantité mangée.

- Le simple fait de ne pas manger correctement pendant quelques jours peut entraîner des problèmes de nutrition.
- Les mères doivent encourager leurs enfants par des câlins, des sourires, des jeux et des « récompenses » pour qu'ils mangent davantage à chaque repas.
- Forcer un enfant à manger en lui versant ou enfonçant de la nourriture dans la bouche peut être dangereux et doit toujours être évité.
- Les petites filles ont besoin de la même quantité et de la même qualité de nourriture que les petits garçons et ne doivent faire l'objet d'aucune discrimination.

#### Soins à apporter à un enfant malade malnutri

Les maladies infantiles telles que la diarrhée, la pneumonie, la rougeole, le paludisme et la fièvre affaiblissent l'enfant et entraînent une perte d'appétit et un faible apport alimentaire. Si elles surviennent plusieurs fois par an, la croissance de l'enfant peut être ralentie ou stoppée.

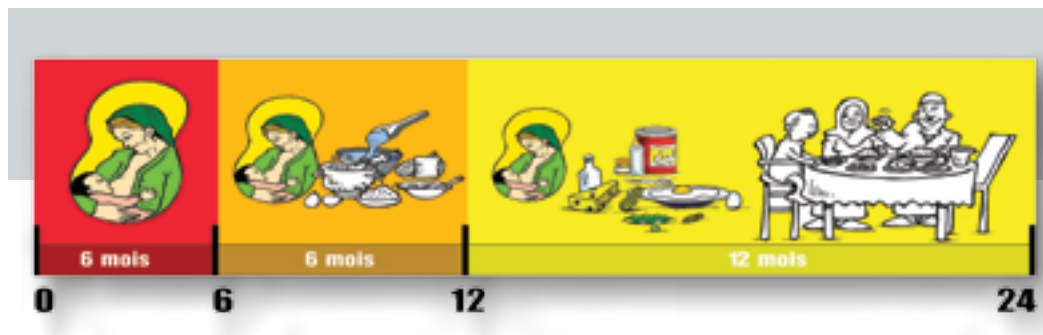


Figure 1. Calendrier recommandé de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire



Il est important d'examiner l'enfant visuellement à la recherche de signes de malnutrition sévère. Si vous identifiez ces signes chez un enfant, il faut l'orienter immédiatement vers un centre de santé. Une malnutrition sévère constitue une urgence médicale. Si un enfant souffre de malnutrition, il sera très mince et aura peu de graisse ou de muscle. Les côtes de l'enfant seront clairement visibles. Si un enfant a un œdème (gonflement) aux deux pieds, appuyez doucement sur le haut de chaque pied pendant quelques secondes pour vous assurer que le gonflement est dû à une accumulation de liquide. Si le creux subsiste lorsque vous retirez votre pouce, cela confirme que l'enfant a un œdème.

Il est essentiel d'encourager un enfant malade à manger. Il est important de continuer à proposer à l'enfant les aliments qu'il aime. Il faut lui en proposer peu à la fois mais aussi souvent que possible. Proposer des tétées supplémentaires est crucial. Sans supplémentation appropriée, de nombreux enfants atteints de maladies infantiles courantes meurent, sont atteints d'un handicap ou deviennent gravement malnutris.

Il est également essentiel d'encourager un enfant malade à boire aussi souvent que possible. Boire en grandes quantités aide à prévenir la déshydratation, qui constitue en elle-même un problème grave. Après une maladie, l'enfant a besoin de faire un repas supplémentaire par jour pendant au moins une semaine.

#### Femmes enceintes et femmes allaitantes

Les besoins nutritionnels augmentent durant la grossesse et pendant l'allaitement. Il est important que les femmes absorbent une quantité suffisante de nourriture au cours de cette période. Une alimentation insuffisante ou inappropriée des mères aboutit à une mauvaise croissance physique et mentale du fœtus et expose ce dernier à des risques plus élevés pendant la grossesse et l'accouchement.

Les membres de la famille, notamment les maris et les belles-mères, doivent être encouragés à persuader les femmes de consommer des aliments nourrissants en quantités suffisantes, particulièrement pendant la grossesse et l'accouchement. Le régime alimentaire des femmes enceintes doit contenir du lait, de la viande, des œufs, des légumes verts, des haricots, des lentilles et des fruits.

Après l'accouchement, les femmes doivent être encouragées à pratiquer l'espacement des naissances afin de leur permettre d'allaiter leur bébé et de reconstituer les réserves de leur organisme pour de futures grossesses. Assurez-vous que les mères qui allaitent choisissent une méthode contraceptive appropriée afin d'espacer les naissances après avoir été conseillées par une équipe médicale. Les jeunes femmes enceintes et les mères qui allaitent et ont des activités physiques fatigantes doivent consommer des aliments très caloriques.



**Figure 2. Enfant atteint d'une déficience en vitamine A**

Les femmes enceintes ont besoin de soins spécifiques pendant la grossesse et l'accouchement. Il est important de repérer les signes suivants :

- une taille inférieure à 145 cm ;
- un poids inférieur à 45 kg ;
- prise de poids au cours de la grossesse : moins de 1,5 kg par mois entre le quatrième et le septième mois de grossesse, ou moins de 10 kg pendant la totalité de la grossesse.

### Micronutriments

Les micronutriments sont des substances nécessaires en très petites quantités ; ils sont essentiels pour le développement physique et mental normal de l'organisme.

#### Vitamine A

La vitamine A est essentielle à la santé humaine, en particulier à celle des enfants, des adolescents, des femmes enceintes ou

allaitantes et à celles en âge de procréer. Jusqu'à l'âge de six mois, le lait maternel apporte aux enfants toute la vitamine A dont ils ont besoin, à condition que la mère elle-même en ait suffisamment dans son régime alimentaire. Les enfants âgés de six mois et plus doivent trouver de la vitamine A dans d'autres aliments ou suppléments. Les enfants ne consommant pas assez de vitamine A risquent de développer une cécité nocturne (cf. figure 2). Si un enfant éprouve des difficultés à voir durant le début de la soirée et pendant la nuit, il souffre probablement d'une carence en vitamine A.

Il faut alors lui donner de la vitamine A de toute urgence pour l'empêcher de devenir aveugle de façon permanente. La vitamine A se trouve dans le foie, les œufs, les produits laitiers, l'huile de foie de poisson, les mangues, les légumes verts et les carottes.

Les actions suivantes doivent être mises en place par les représentants de groupes et les volontaires de santé afin d'encourager la consommation de vitamine A.

- Promotion de la consommation quotidienne d'aliments riches en vitamine A en particulier chez les jeunes enfants et les femmes ;
- Encouragement d'un allaitement maternel exclusif approprié des nourrissons et d'un allaitement maternel avec alimentation complémentaire jusqu'à l'âge de 2 ans ;
- Administration d'une supplémentation en vitamine A à tous les enfants souffrant de diarrhée, de rougeole et de malnutrition sévère pendant des périodes prolongées ;
- Identification des cas de cécité nocturne chez les enfants et les femmes ;
- Aide aux agents de santé dans la fourniture de supplément en vitamine A aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans. Dans certains pays, les capsules de vitamine A



sont données dans le cadre des plans de vaccination.

## Iode

L'iode, en très petite quantité, est essentiel à la croissance et au développement normal comme au fonctionnement du cerveau et de l'organisme. Si un enfant n'absorbe pas assez d'iode, ou si la mère d'un enfant a une carence en iode au cours de la grossesse, l'enfant risque de naître avec un handicap mental, auditif ou un problème de langage ou bien peut accuser un retard dans son développement physique ou mental.

Le goitre, caractérisé par un gonflement de la gorge, est le signe le plus visible d'un régime alimentaire pauvre en iode. Une femme enceinte atteinte d'un goitre présente un risque élevé de fausse couche et de mortalité, ou risque de donner naissance à un bébé atteint de lésions cérébrales.

L'utilisation de sel iodé au lieu du sel ordinaire permet d'apporter aux femmes enceintes et aux enfants la quantité d'iode dont ils ont besoin. L'iode contenu dans le sel peut être détruit par une exposition prolongée à la lumière directe du soleil et à l'humidité : il est donc important de stocker le sel iodé dans un récipient hermétique en plastique, en bois, en verre ou en argile.

Les actions suivantes doivent être mises en place par les représentants de groupes et les volontaires de santé afin d'encourager la consommation d'iode :

- Promotion de l'utilisation de sel iodé en renforçant la prise de conscience et en défendant ses bienfaits ;
- Vente de sel iodé exclusivement sur le marché local. À l'occasion des rencontres avec le comité de développement du village, encourager ce dernier à convaincre les consommateurs que seul

le sel iodé doit être acheté pour un usage domestique ;

- Identification de tous les cas de goitre et orientation des patients vers un centre de santé ;
- Vérification que tous les enfants et les femmes enceintes utilisent du sel iodé.

## Fer et acide folique

Un manque de fer et d'acide folique dans l'organisme provoque une anémie, qui peut avoir des effets sur le développement physique et mental. Les symptômes de l'anémie comprennent une blancheur de la langue, de la paume des mains et de l'intérieur des lèvres, la fatigue et l'essoufflement. L'anémie est une cause importante de mortalité maternelle dans la mesure où elle aggrave la gravité des saignements au cours de la grossesse et de l'accouchement. Les nourrissons nés de mères anémiées ont un faible poids de naissance et présentent eux-mêmes une anémie. Des suppléments en fer et en acide folique protègent les femmes enceintes et leur bébé au cours de la grossesse.

Le fer se trouve dans le foie, la viande, les œufs, les haricots ainsi que dans les légumes verts. Des comprimés de fer et d'acide folique doivent également être pris par les femmes enceintes. Le paludisme et l'infestation par des vers parasites sont deux situations dangereuses qui peuvent entraîner ou aggraver une anémie. Il est possible de se protéger du paludisme en dormant sous une moustiquaire afin d'éviter les piqûres de moustique. De bonnes pratiques d'hygiène telles que le fait de se laver les mains avant les repas, de boire de l'eau potable, d'utiliser des latrines pour les besoins naturels, de ne pas jouer près de ces dernières et de porter des chaussures permettent de se prémunir contre les infections parasites. Dans les

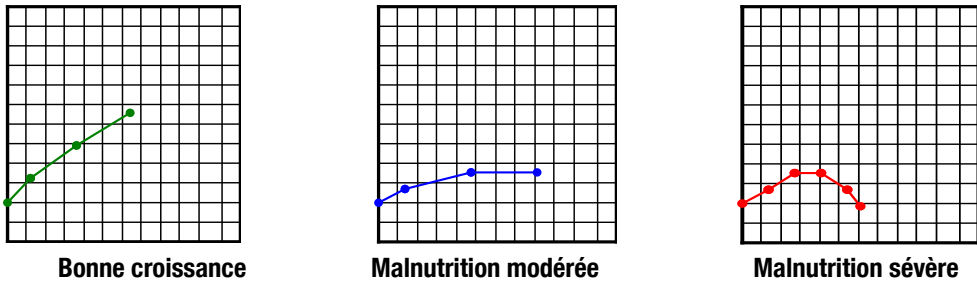


Figure 3. Courbe de croissance

zones dans lesquelles les vers sont courants, il convient d'administrer aux enfants des produits vermifuges 2 à 3 fois par an afin de se débarrasser des infestations.

Les actions suivantes doivent être mises en place par les représentants de groupes et les volontaires de santé afin d'encourager l'absorption de fer et d'acide folique.

- Identification des femmes enceintes et des enfants atteints d'anémie par la connaissance des symptômes, qui sont une pâleur de la langue, des paumes des mains et de l'intérieur des lèvres, la fatigue et l'essoufflement ;
- Orientation des personnes suspectées de souffrir d'anémie vers un centre de santé et fourniture à ces derniers de suppléments en fer et en acide folique, de manière régulière et en quantité suffisante ;
- Promotion des aliments riches en fer, particulièrement pour les femmes en âge de procréer, les nourrissons et les jeunes enfants ;
- Réception de toutes les femmes enceintes en visites prénatales et recherche d'éventuelles anémies ;
- Promotion et vérification de l'utilisation de moustiquaires par toutes les femmes enceintes et les jeunes enfants ;

- Aide aux agents de santé dans les activités vermifuges lorsqu'elles s'avèrent nécessaires ;
- Prise de médicaments vermifuges par toutes les femmes enceintes après le troisième mois de grossesse, si nécessaire.

## Suivi et promotion de la croissance

### Courbe de croissance

Élaborez une courbe de croissance pour tous les enfants de moins de 5 ans. Une courbe de croissance est un instrument servant à contrôler la croissance des enfants. Les représentants de groupes et les volontaires de santé peuvent être formés à peser tous les mois les enfants de moins de 2 ans. Le poids et l'âge doivent être marqués par un point sur la courbe de croissance à chaque fois que l'enfant est pesé ; les points doivent être reliés entre eux après chaque pesée. On obtient ainsi une ligne qui indique si l'enfant grandit bien. Si cette ligne est ascendante, c'est que l'enfant va bien (couleur verte). Une ligne qui stagne indique une malnutrition modérée (couleur bleue) et si la ligne est descendante, cela indique que l'enfant souffre de malnutrition sévère (couleur rouge) (cf. figure 3).



Les représentants de groupes doivent évaluer l'état nutritionnel des enfants et partager les informations avec les mères. Les agents de santé doivent identifier la cause sous-jacente d'une éventuelle malnutrition en discutant avec les mères. Tous les enfants présentant une malnutrition sévère doivent être orientés immédiatement vers un centre de santé. Tous les enfants atteints de malnutrition modérée à sévère doivent être vus et suivis fréquemment. Les résultats de cette surveillance de la croissance doivent être discutés lors des réunions de la communauté ou en groupes de femmes ; des actions et un soutien appropriés doivent être programmés. Si un enfant ne grandit pas assez, vérifiez les éléments suivants :

- L'enfant reçoit-il assez de nourriture ?
- L'enfant mange-t-il assez ?
- La nourriture de l'enfant a-t-elle une valeur nutritive trop faible ?
- L'enfant refuse-t-il de manger ?
- L'enfant est-il malade ?
- L'enfant reçoit-il assez de vitamine A ?
- L'enfant absorbe-t-il du lait maternisé en biberon ?
- Les aliments, l'eau et les ustensiles sont-ils propres ?
- Les selles sont-elles évacuées dans des latrines ou sont-elles enterrées ?
- L'enfant est-il généralement laissé seul lorsqu'il mange ?

### Promotion du jardinage domestique

L'accès limité à la nourriture en raison de la pauvreté est une cause importante du mauvais niveau nutritionnel rencontré chez les enfants et les femmes enceintes. Les représentants de groupes et les volontaires de santé doivent sensibiliser et plaider en faveur du jardinage domestique, car celui-ci représente une source suffisante et diversifiée d'aliments riches en micronutriments tout au long de l'année. Les représentants de groupes peuvent solliciter l'appui de l'administration agricole, présenter des méthodes agricoles modernes et proposer une formation pratique pour cultiver un jardin potager.

La plupart des jardins domestiques produisent un excédent de denrées alimentaires, qui peuvent être vendues et apporter un revenu supplémentaire, permettant ainsi aux familles de réduire leur niveau de pauvreté. Les œufs, la volaille et d'autres sources alimentaires d'origine animale à valeur nutritionnelle supérieure peuvent également être intégrées dans ce programme.

### Rôle des représentants de groupes et des volontaires de santé dans la promotion de la nutrition

Les actions suivantes doivent être mises en place par les représentants de groupes et les volontaires de santé afin de promouvoir une

bonne nutrition et de résoudre les problèmes de la malnutrition.

#### Nutrition de la mère

- Identifier les cas d'anémie sévère et orienter les personnes suspectées de souffrir d'anémie vers un établissement de soins ;
- S'assurer que toutes les femmes enceintes reçoivent une supplémentation en fer et en acide folique ;
- Promouvoir des régimes alimentaires adéquats et une charge de travail réduite pour les femmes durant la grossesse et après l'accouchement ;
- Surveiller la prise de poids pendant les six derniers mois de la grossesse ;
- Identifier et orienter les personnes suspectées de souffrir d'une cécité nocturne vers un établissement de soins ;
- S'assurer que les femmes reçoivent une supplémentation en vitamine A ;
- Identifier et orienter tous les cas de goitre vers un établissement de soins ;
- S'assurer de l'utilisation exclusive de sel iodé au domicile et de sa disponibilité sur le marché ;
- Promouvoir la pratique de l'allaitement maternel précoce au cours des 30 minutes qui suivent la naissance ;
- Encourager l'espacement des naissances pendant au moins 2 à 3 ans ;
- Promouvoir l'utilisation d'eau de boisson salubre, d'un bon assainissement et d'une bonne hygiène personnelle ;
- S'assurer que des médicaments vermifuges sont pris en cas de nécessité ;
- Promouvoir l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

#### Nutrition de l'enfant

- Plaider pour un allaitement maternel efficace et exclusif auprès des mères ;
- Évaluer les pratiques d'alimentation complémentaire et promouvoir un allaitement maternel continu pendant au moins 2 ans ;
- S'assurer que tous les enfants âgés de 6 mois à 5 ans reçoivent des suppléments de vitamine A tous les 4 à 6 mois ;
- S'assurer qu'une supplémentation en fer est donnée à tous les nourrissons présentant un faible poids à la naissance dès l'âge de 2 mois, et à tous les bébés jusqu'à l'âge de 6 mois ;
- Déconseiller l'utilisation de lait maternisé, de biberons, de tétines, etc. ;
- Identifier les cas d'œdème/maigreur/pâleur/cécité nocturne et orienter ces enfants vers un établissement de soins ;
- Peser tous les enfants tous les mois pour s'assurer qu'ils grandissent correctement ;
- Identifier les enfants présentant une malnutrition modérée ou sévère, conseiller les mères et orienter l'enfant pour qu'il bénéficie d'un traitement ;
- Apprendre aux mères la position appropriée à l'allaitement maternel ;
- Veiller à ce que les enfants soient vaccinés, en particulier contre la rougeole ;
- Promouvoir l'utilisation d'une eau de boisson propre, d'un dispositif d'assainissement convenable et d'une bonne hygiène personnelle ;
- Veiller à ce que les médicaments vermifuges aient été pris, si besoin est ;
- S'assurer que du sel iodé a été fourni aux enfants.

## Annexe 1

### Questionnaires

Le tableau 1 contient un formulaire d'enregistrement des coordonnées personnelles. Les représentants de groupes peuvent réaliser une simple enquête afin de collecter des informations sur les services de nutrition accessibles à la communauté (cf. tableau 2). L'animateur de la formation doit former les représentants de groupes et les volontaires de santé à réaliser cette enquête et à analyser et utiliser les résultats à des fins de planification.

**Tableau 1. Enregistrement des coordonnées**

|                                      |
|--------------------------------------|
| <b>Coordonnées</b>                   |
| Nom :                                |
| Adresse :                            |
| Âge :                                |
| Profession :                         |
| Nombre d'enfants de moins de 2 ans : |

**Tableau 2. Questionnaire d'évaluation des services de nutrition maternelle**

| <b>Soins prénatals</b>   | <b>Oui</b> | <b>Non</b> |
|--|------------|------------|
| Avez-vous effectué/reçu des visites prénatales ?   |            |            |
| Prenez-vous des comprimés de fer/d'acide folique ?   |            |            |
| Avez-vous eu des informations appropriées sur le régime alimentaire, l'absorption de fer et l'allaitement maternel ?   |            |            |
| Utilisez-vous du sel iodé dans votre nourriture ?  |            |            |
| Dormez-vous sous une moustiquaire traitée avec des insecticides ?  |            |            |
| <b>Soins lors de l'accouchement et du postpartum</b>   |            |            |
| Avez-vous été aidée à mettre en place l'allaitement maternel aussitôt après l'accouchement ?   |            |            |
| Avez-vous reçu des conseils en matière d'espacement des naissances afin de choisir une méthode contraceptive qui n'interfère pas avec l'allaitement maternel ? |            |            |
| Avez-vous reçu une supplémentation en vitamine A ?   |            |            |
| Avez-vous été conseillé sur l'allaitement maternel exclusif ?  |            |            |
| Avez-vous reçu des médicaments vermifuges ?  |            |            |

**Tableau 3. Questionnaire d'évaluation des services de nutrition infantile**

| Questions  | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| Avez-vous été conseillé sur la pratique d'un allaitement maternel exclusif, efficace et approprié pendant les six premiers mois de la vie de votre enfant ?                              |     |     |
| Pour les mères qui travaillent : vous a-t-on appris à tirer votre lait pour qu'il soit donné à votre bébé en votre absence ?   |     |     |
| Avez-vous reçu des conseils sur l'alimentation complémentaire permettant d'assurer que les enfants âgés de 6 à 24 mois reçoivent des suppléments alimentaires en plus du lait maternel ? |     |     |
| Avez-vous été formée/conseillée sur les positions d'allaitement maternel et la gestion de la lactation ?   |     |     |
| Avez-vous déjà reçu des conseils recommandant de ne pas utiliser de lait maternisé, de biberons, de tétines, etc. ?  |     |     |
| Avez-vous été conseillée sur, ou avez-vous reçu, une supplémentation en vitamine A pour les enfants âgés de 6 mois à 5 ans, à renouveler tous les 4 à 6 mois ?                           |     |     |
| Avez-vous été conseillée sur, ou avez-vous reçu, une supplémentation en fer pour tous vos nourrissons ?  |     |     |
| Lorsqu'il était malade, votre enfant a-t-il reçu des examens permettant de détecter la maigreur/des œdèmes/une pâleur palmaire, une cécité nocturne, la diarrhée et la rougeole ?        |     |     |
| Lorsqu'il était malade, votre enfant a-t-il été orienté vers un hôpital pour maigreur/œdème/pâleur palmaire visibles, cécité nocturne, diarrhée ou rougeole ?                            |     |     |
| Votre enfant est-il pesé régulièrement ?   |     |     |
| Vous a-t-on conseillé d'utiliser du sel iodé pour vos enfants ?  |     |     |
| Votre enfant a-t-il eu tous ses vaccins, y compris contre la rougeole ?  |     |     |
| Vous a-t-on conseillé sur l'usage d'eau de boisson propre, d'un bon assainissement et de bonnes conditions d'hygiène afin d'assurer la santé de votre enfant ?                           |     |     |
| Votre enfant a-t-il reçu des médicaments vermifuges ?  |     |     |
| Votre enfant dort-il sous une moustiquaire traitée avec des insecticides ?   |     |     |

## Annexe 2

### Test avant et après la formation

Le test suivant doit être remis aux stagiaires avant et après la formation.

#### A) Parmi les phrases suivantes, laquelle est fausse ?

1. Les femmes enceintes qui ne mangent pas ce qui leur convient, travaillent dur et sont souvent malades donnent naissance à des bébés malnutris.
2. Un accès insuffisant à la nourriture dû à la pauvreté, l'impossibilité d'accéder à des services de soins maternels et de santé, et la mauvaise qualité de l'eau et de l'hygiène sont les principales causes de la malnutrition dans les foyers et les familles.
3. L'allaitement maternel exclusif consiste à donner au nourrisson seulement du lait maternel avec un peu d'eau ou d'autres boissons au cours de ses trois premiers mois.
4. Au cours des six premiers mois, l'allaitement maternel ne doit pas être restreint et le nourrisson doit pouvoir téter aussi souvent qu'il le souhaite.

#### B) Parmi les groupes suivants, lesquels sont les cibles des interventions nutritionnelles ?

1. Les femmes enceintes et les mères qui allaitent.
2. Les enfants de moins de deux ans.
3. Les femmes qui ont donné naissance à un bébé de faible poids.
4. Tous les groupes ci-dessus.

#### C) ) Quels conseils donneriez-vous à une mère dont l'enfant de 8 mois présente une diarrhée modérée ?

1. Arrêter l'allaitement maternel et donner des boissons.
2. Continuer l'allaitement maternel et donner plus d'eau et de boissons au bébé.
3. Stopper la nourriture et observer l'état du bébé.
4. Il n'y a pas besoin d'entreprendre quoi que ce soit en particulier sinon surveiller l'enfant attentivement.

#### D) Parmi les phrases suivantes, laquelle est fausse ?

1. Le lait maternel apporte aux enfants de moins de 6 mois toute la vitamine A dont il a besoin.
2. Le goitre (gonflement de la gorge), est le signe le plus visible d'un manque d'iode dans le régime alimentaire.
3. Peser les enfants de moins de deux ans tous les 6 mois permet de s'assurer qu'ils grandissent correctement.
4. On trouve du fer dans le foie, la viande, les œufs, les haricots et les légumes verts, mais toutes les femmes enceintes doivent prendre des comprimés de fer et d'acide folique au cours de la grossesse.







# **Unité 5**

# **Hygiène dentaire**



# Table des matières

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction</b>                         | <b>78</b> |
| <b>Fonction des dents</b>                   | <b>78</b> |
| <b>Types de dents</b>                       | <b>78</b> |
| Dents de lait                               | 78        |
| Dents définitives                           | 78        |
| Structure de la dent                        | 79        |
| <b>Bactéries</b>                            | <b>79</b> |
| <b>Une bonne santé dentaire</b>             | <b>79</b> |
| Brossage des dents                          | 80        |
| Fil dentaire                                | 81        |
| <b>Éducation à l'hygiène dentaire</b>       | <b>82</b> |
| Femme enceintes                             | 82        |
| Nourrissons et jeunes enfants               | 82        |
| Adolescents                                 | 83        |
| Personnes âgées                             | 83        |
| <b>Conseils généraux d'hygiène dentaire</b> | <b>84</b> |
| <b>Annexe 1</b>                             | <b>85</b> |
| Test avant et après la formation            | 85        |



# Hygiène dentaire

## Objectifs d'apprentissage

Cette séance a pour objectif de permettre aux représentants de groupes et aux volontaires de santé :

- de comprendre l'importance et la fonction de nos dents et de nos gencives ;
- de comprendre les coûts et les dégâts entraînés par une mauvaise hygiène dentaire ;
- de reconnaître les signes et les symptômes de la carie et des parodontopathies (maladies touchant les gencives) ;
- d'être conscient du rôle de la communauté dans la promotion de la connaissance de la santé dentaire, y compris dans l'importance de la prévention des affections des dents et des gencives.

## Résultats escomptés

Au terme de cette séance, les représentants de groupes et les volontaires de santé seront en mesure :

- d'améliorer les connaissances de la communauté sur l'importance et la fonction de nos dents, de nos gencives et sur l'hygiène dentaire ;
- d'assurer une formation de base sur l'hygiène dentaire à la communauté ciblée ;
- de donner des conseils d'hygiène dentaire spécifiques aux femmes enceintes, aux nourrissons, aux jeunes enfants, aux adolescents et aux personnes âgées ;
- de savoir quand il est nécessaire d'orienter une personne vers un centre de consultations dentaires.

## Introduction

Il existe deux types de maladies dentaires : les caries et les parodontopathies (affections touchant les gencives). Celles-ci sont provoquées par une mauvaise hygiène dentaire et par l'environnement (tous les individus n'ont pas accès à de l'eau de boisson propre et cela a des conséquences sur leur hygiène dentaire). Les caries et les parodontopathies ont une influence sur ce qu'une personne est capable de manger et sur l'aspect de la bouche. Elles entraînent des douleurs et par conséquent, touchent la qualité de vie d'un individu. La carie dentaire est la maladie chronique la plus courante chez l'enfant : on estime que de 60 % à 90 % des enfants scolarisés dans le monde ont des caries, c'est-à-dire des trous ou des lésions structurelles des dents. Les parodontopathies graves touchent de 5 % à 20 % des adultes. Il s'agit de la cause principale du déchaussement des dents chez l'adulte.

Le traitement des caries et des parodontopathies graves coûte cher : il est donc important de prévenir ces maladies



Figure 1. Mécanisme de la carie dentaire et des parodontopathies

grâce à l'éducation à l'hygiène dentaire et à l'adoption de mesures préventives simples contre les maladies de la cavité buccale (cf. figure 1).

## Fonction des dents

Nos dents ont pour fonction de mâcher les aliments en les coupant et en les broyant, de permettre une prononciation correcte des mots et également d'assurer un rôle esthétique.

## Types de dents

### Dents de lait

Un enfant a 20 dents de lait. La formation des dents de lait commence dans la mâchoire du fœtus au cours de la quatorzième semaine de grossesse. Les dents commencent à percer lorsque l'enfant a 6 mois environ ; à l'âge de 33 mois, un enfant a généralement toutes ses dents de lait.

### Dents définitives

Un adulte possède 32 dents définitives. Elles commencent à se former dans la mâchoire lorsque l'enfant est âgé de 3 ou 4 mois environ et ces dents percent lorsqu'il a environ 6 ans. Lorsqu'il atteint l'âge de 13 ans, toutes ses dents définitives ont généralement poussé, à l'exception des dents de sagesse qui percent habituellement entre 18 et 25 ans. Les dents définitives, appelées molaires, sont très importantes car elles apparaissent dès l'enfance (6 ans) et peuvent être facilement confondues avec des dents de lait dans la mesure où elles ne poussent pas à la place de celles-ci, de sorte que les parents pensent souvent qu'il s'agit de dents de lait.

## Structure de la dent

Une dent se compose de trois parties (cf. figure 2) :

- la couronne est la partie visible de la dent dans la bouche ;
- la racine est la partie de la dent qui est enfoncée dans l'os maxillaire ;
- la pulpe est l'espace situé entre la couronne et la racine, qui contient les vaisseaux sanguins et les terminaisons nerveuses qui desservent la dent.

## Bactéries

Notre bouche abrite des millions d'organismes pathogènes appelés bactéries. Ces bactéries se nourrissent des aliments restés dans notre bouche, en particulier de sucre, qu'elles transforment en acide. Cet acide forme une couche blanche, molle et collante à la surface de la dent, appelée plaque.

En se formant, l'acide de cette couche absorbe les minéraux situés à la surface de la dent et creuse des trous qui abiment cette dernière. Plus ce phénomène se répète, plus les trous se creusent et se développent rapidement et fréquemment. Les bactéries présentes dans la plaque dentaire entraînent également une inflammation de la gencive ;

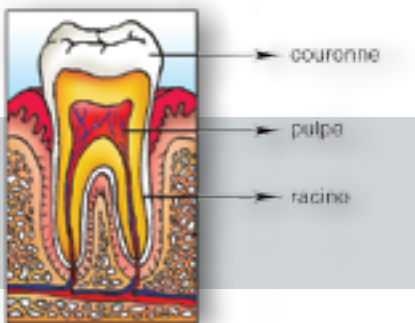


Figure 2. Structure de la dent

celle-ci rougit, gonfle et saigne facilement. Si cette couche formée par la plaque n'est pas supprimée par le brossage, elle durcit et devient ce qu'on appelle le tartre. Il ne peut alors être enlevé que par un dentiste.

Les signes et symptômes de la carie dentaire sont les suivants :

- dépôts visibles de plaque molle ;
- rugosité brunâtre ;
- trous dans la dent ;
- maux de dents en mâchant et/ou en buvant des boissons chaudes ou froides ; et
- mauvaise haleine.

Les signes et les symptômes d'une gencive enflammée sont les suivants :

- gencives enflées, rouges et foncées ;
- dépôts visibles de plaque molle ou de tartre dur ;
- écoulements de sang ou de liquide lors du brossage ou de la mastication d'aliments ;
- mauvaise haleine ;
- mal de dents ;
- perte osseuse autour de la dent, causant une mobilité et un déchaussement dentaires.

## Une bonne santé dentaire

Pour entretenir la santé de vos dents, vous devez :

- les brosser deux fois par jour avec une brosse souple et un dentifrice au fluor ;
- avoir un régime alimentaire sain et augmenter votre consommation de fruits et de légumes, car ils sont riches en fibres et ont une action autonettoyante ;
- éviter les confiseries et les boissons sucrées ou en consommer moins souvent ;



- consulter votre dentiste régulièrement ;
- ne pas fumer ni chiquer du tabac.  
Le tabac peut entraîner des parodontopathies, le déchaussement des dents, un cancer buccal, des taches, un noircissement de la langue et des tissus buccaux, un retard de cicatrisation, une mauvaise haleine et une altération du goût et de l'odorat.

### Brossage des dents

Nous devons nous brosser les dents afin d'enlever les débris alimentaires et la plaque dentaire et prévenir ainsi les caries et parodontopathies. Le brossage avec un dentifrice au fluor apporte du fluor à la surface des dents. Un brossage correct permet de lutter contre la plaque dentaire, d'améliorer l'hygiène et de prévenir la mauvaise haleine (cf. figure 3).

#### *Quand doit-on se brosser les dents ?*

Vous devez brosser vos dents au moins deux fois par jour, de préférence après les repas. Il est extrêmement important de se coucher avec une bouche propre, car les bactéries prospèrent pendant notre sommeil grâce à l'environnement chaud, humide et sombre de notre bouche.

#### *Comment se brosser les dents*

- 1) Mouillez votre brosse à dents.
- 2) Appliquez une petite noisette de dentifrice sur votre brosse. Rappelez-vous bien que ce sont les mouvements de la brosse qui nettoient les dents ; le dentifrice, lui, ne fait que faciliter le brossage et apporte du fluor à la surface des dents.
- 3) Placez la brosse à côté de la gencive. Inclinée de 45 degrés par rapport au bord de la gencive. Le mouvement de la brosse va remonter vers le haut des dents et descendre vers la mâchoire inférieure. Déplacez la brosse de haut en bas, et de bas en haut.
- 4) La meilleure méthode à apprendre aux enfants est de leur dire d'effectuer un mouvement circulaire sur la surface externe des dents.
- 5) Brossez la surface interne, externe et supérieure à la fois des dents du haut et de celles du bas.
- 6) Évitez les mouvements horizontaux trop appuyés, car ils risquent de causer un traumatisme des gencives.
- 7) Brossez doucement la face supérieure de la langue.

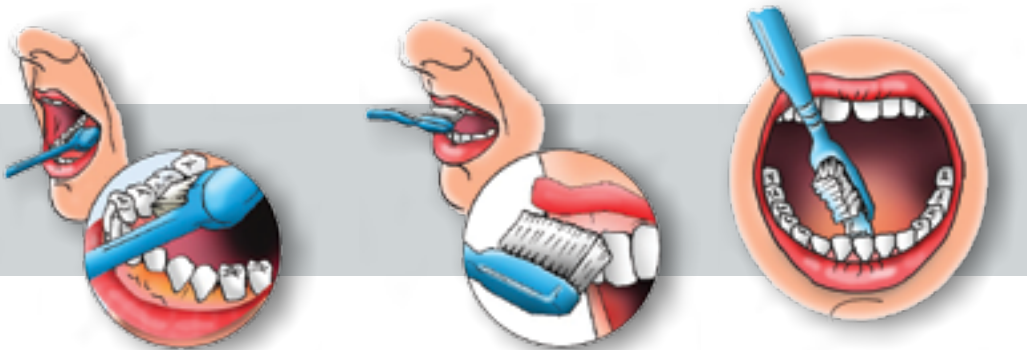


Figure 3. Technique appropriée de brossage

- 8) Crachez le dentifrice restant. Ne l'avalez pas.
- 9) Ne partagez pas votre brosse à dents avec une autre personne car cela pourrait propager des germes.
- 10) Changez de brosse à dents tous les trois mois, ou après une maladie afin d'éviter toute réinfection.

## Fil dentaire

### *Pourquoi passer le fil dentaire est-il important ?*

Le brossage des dents nettoie efficacement les surfaces externes des dents, mais pas entre les dents. La plaque dentaire s'accumule souvent à ces endroits, ce qui provoque des caries et des parodontopathies. Le passage du fil dentaire permet d'enlever la plaque entre les dents et sous le bord de la gencive, réduisant ainsi le risque de caries et de parodontopathies.

### *Quand doit-on passer le fil dentaire ?*

On pense souvent que le fil dentaire doit être passé après le brossage ; pourtant il est préférable de le faire avant, pour enlever la plaque dentaire de sorte que le fluor du dentifrice utilisé lors du brossage atteigne les surfaces situées entre les dents. Par ailleurs, si les dents sont brossées en premier, la sensation de propreté buccale fait qu'on ressent moins le besoin de passer le fil dentaire (cf. figure 4).

### *Comment passer le fil dentaire ?*

- 1) Tirez environ 40 cm de fil dentaire.
- 2) Enroulez-le autour de votre majeur. Tirez doucement en utilisant le pouce pour la mâchoire supérieure et l'index pour la mâchoire inférieure, en laissant environ 2 cm entre l'extrémité de vos doigts.
- 3) Insérez le fil entre les dents et déplacez-le légèrement d'avant en arrière. Formez un « U » autour de la dent et nettoyez cet espace grâce à des mouvements de haut en bas, puis nettoyez la dent voisine.

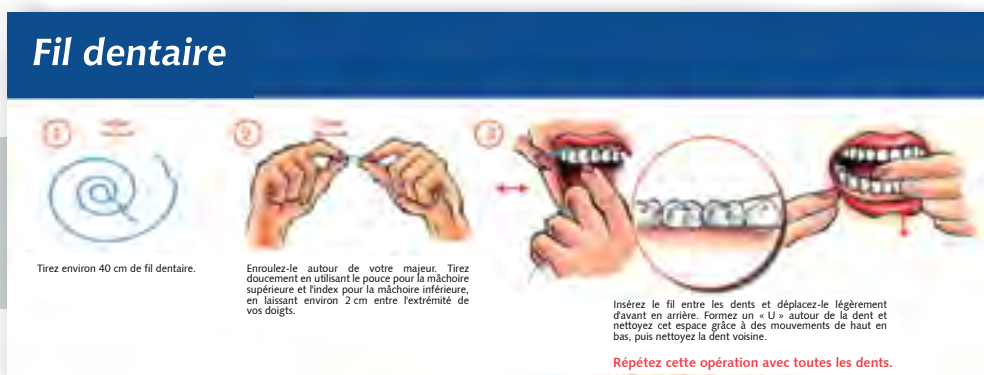


Figure 4. Technique appropriée de passage du fil dentaire

des mouvements de haut en bas, puis nettoyez la dent voisine.

- 4) Répétez cette opération avec toutes les dents.

## Éducation à l'hygiène dentaire

### Femme enceintes

Certains pensent à tort que la grossesse provoque des caries dentaires et une inflammation gingivale. Le risque de carie peut augmenter pendant la grossesse, mais il s'agit toujours de la conséquence de caries antérieures, d'une mauvaise hygiène dentaire au cours de la grossesse, d'un passage à un régime alimentaire plus sucré du fait des « envies » liées à la grossesse ou de grignotages plus fréquents destinés à lutter contre les nausées.

Il est également erroné de penser que la grossesse entraîne une perte de calcium au niveau des dents de la femme enceinte. Les substances minérales contenues dans les dents ne sont pas modifiées du tout durant la grossesse : ce sont celles des os qui peuvent l'être.

Du fait de la hausse des hormones sexuelles féminines pendant la grossesse, les gencives présentent une réaction exacerbée à la présence de plaque dentaire, de tartre ou d'une couronne.

Lors de la formation des femmes enceintes ou allaitantes à l'hygiène dentaire, vous devez :

- insister sur l'importance d'un bon brossage ;
- expliquer l'importance d'un régime alimentaire équilibré ;
- présenter les effets négatifs de la consommation de tabac ;

- expliquer que les nausées matinales accompagnées de vomissements exposent les dents à une très forte acidité et que les femmes ne doivent pas se brosser les dents après avoir vomi car cela pourrait abîmer la surface des dents du fait de l'exposition à une acidité. Elles doivent plutôt utiliser une solution de rinçage au bicarbonate de sodium afin de neutraliser l'acidité ;
- encourager l'allaitement maternel car cela favorise le bon développement des mâchoires, des dents et le développement vocal ;
- présenter les soins buccaux adaptés aux nourrissons.

### Nourrissons et jeunes enfants

La formation des dents de lait débute au cours de la quatorzième semaine de grossesse. Les dents de lait percent au cours du sixième mois de l'enfant. Lors d'une poussée dentaire, un bébé :

- bave davantage ;
- aime mordre des objets ;
- a les gencives rouges et enflées ;
- est irritable et pleure plus fréquemment ;
- a des interruptions de sommeil et des repas perturbés ;
- (peut) présenter une fièvre légère.

Afin d'atténuer l'inconfort de l'enfant lors d'une poussée dentaire, vous pouvez :

- essuyer le visage du bébé avec un linge afin d'enlever la bave et de prévenir les éruptions cutanées ;
- donner au bébé quelque chose à mâcher tel qu'un tissu propre ;
- masser la gencive du bébé avec votre doigt ;

- donner un médicament à l'enfant afin de faire baisser sa fièvre s'il en a.

Il existe une idée fautive selon laquelle il n'est pas important de prendre soin des dents de lait dans la mesure où elles tombent toutes avant l'âge de 13 ans lorsque l'enfant acquiert ses dents définitives. Au contraire, le soin des dents de lait est très important parce que si elles tombent, cela peut influencer sur le type de choix alimentaire que l'enfant peut faire et sur l'aspect de la bouche. Si les dents de lait sont extraites précocement, cela peut entraîner un décalage des dents restantes et un chevauchement futur des dents définitives lorsqu'elles perceront.

Pour prendre soin des dents de leur enfant, les mères doivent :

- essuyer les gencives de leur bébé à l'aide d'un tissu ou d'une gaze humide et propre après chaque repas afin d'enlever les aliments ou le lait restant ;
- brosser les dents de lait avec une petite brosse à dents en utilisant une toute petite quantité de dentifrice ;
- ne pas laisser le bébé s'endormir avec le biberon dans la bouche. Les caries dentaires surviennent quand l'enfant a l'habitude de s'endormir avec un biberon de lait, de lait maternisé, de jus de fruit ou de toute autre boisson sucrée. Cela peut également se produire si l'enfant s'endort pendant l'allaitement maternel ;
- commencer à apprendre à leur enfant à se brosser les dents dès l'âge de 2 à 3 ans. Le nettoyage des dents de l'enfant doit de toutes façons être supervisé jusqu'à l'âge de 7 à 8 ans ;
- ne pas donner des sucreries à grignoter à leur enfant ;
- emmener leur enfant régulièrement chez le dentiste.

### Adolescents

La survenue de caries dentaires est parfois plus élevée pendant l'adolescence en raison de négligences en matière d'hygiène dentaire, d'une augmentation de l'appétit et de la consommation de sucre.

Pour prendre soin des dents de l'adolescent, vous devez :

- insister sur l'importance du brossage et de l'usage du fil dentaire ;
- expliquer l'importance d'un régime alimentaire et d'une nutrition appropriés ;
- recommander d'éviter de grignoter des sucreries ;
- recommander d'éviter de consommer du tabac ;
- insister sur l'importance d'une très bonne hygiène dentaire s'ils portent un appareil dentaire ;
- recommander l'utilisation d'un protège-dents afin de protéger leurs dents et tissus buccaux pendant les activités sportives et la conduite de véhicules motorisés.

### Personnes âgées

Le déchaussement des dents augmente souvent avec l'âge, en raison d'une négligence en matière d'hygiène dentaire, et à cause de l'âge en lui-même. Les caries dentaires et les parodontopathies (affections touchant les gencives) chez les personnes âgées sont le résultat d'une négligence à long terme de la santé dentaire.

Pour favoriser l'hygiène dentaire des personnes âgées, vous devez :

- insister sur l'importance d'une bonne hygiène dentaire ;

- apporter des conseils nutritionnels sur l'adaptation de certains aliments si ces personnes âgées connaissent des problèmes de mastication de certains types d'aliments ;
- recommander de prendre bien soin des prothèses dentaires (dentiers) : ils doivent être nettoyés quotidiennement afin d'éliminer la plaque dentaire, les aliments restants et d'éviter les taches ;
- les prothèses dentaires doivent être retirées soit avant le coucher, soit pendant la journée, pour que les gencives se reposent. Les gencives doivent être nettoyées et massées avec un doigt propre.

### **Conseils généraux d'hygiène dentaire**

Voici quelques mauvaises habitudes ayant des effets néfastes sur les dents et la cavité buccale :

- sucer son pouce ;
- ronger ses ongles ;
- ne respirer que par la bouche et pas par le nez, ce qui peut entraîner une mauvaise haleine et un assèchement de la bouche ;
- fumer et boire de l'alcool ;
- utiliser ses dents pour couper, casser ou ouvrir des choses, telles que des bouteilles de soda ;
- boire beaucoup de boissons acides telles que des jus de citron, d'orange ou de raisin ou bien des boissons gazeuses sucrées ;
- nettoyer ses dents à l'aide d'aiguilles ou d'allumettes en bois ;
- enduire une tétine de miel ou d'une solution sucrée ;
- utiliser des cendres pour se brosser les dents ;
- n'utiliser que de l'eau et du savon pour se laver les dents.

## Annexe 1

Test avant et après la formation

Le test suivant doit être remis aux stagiaires avant et après la formation.

### *A. Parmi les phrases suivantes, lesquelles sont justes ?*

1. Notre bouche renferme des millions d'organismes pathogènes appelés bactéries.
2. Une brosse à dents doit être changée tous les 3 mois.
3. Des gencives enflammées sont rouges et gonflées.
4. Toutes les affirmations ci-dessus.

### *B. Lors d'une poussée dentaire ordinaire, un bébé :*

1. bave.
2. a une légère fièvre.
3. mord les objets qu'il trouve.
4. tous les éléments ci-dessus.

### *C. Est-il vrai que la grossesse entraîne le déchaussement des dents ?*

1. Oui.
2. Non.

### *D. Parmi les phrases suivantes, laquelle est juste ?*

1. Un enfant de 4 ans doit avoir 32 dents de lait.
2. On peut avaler le dentifrice.
3. On peut partager sa brosse à dents.
4. Un régime alimentaire sucré provoque des caries dentaires.

### *E. Est-il important d'utiliser une grande quantité de dentifrice à chaque brossage ?*

1. Oui.
2. Non.



Pour plus d'informations, veuillez contacter :  
Initiatives communautaires

Organisation mondiale de la Santé  
Bureau régional de la Méditerranée orientale  
Rue Abdul Razzak Al Sanhoury  
BP 7608  
Cité Nasr  
11371 Le Caire  
Égypte  
[www.emro.who.int/cbi](http://www.emro.who.int/cbi)

