



2

Donner aux services de santé et de nutrition les moyens de favoriser les soins attentifs : que peuvent faire les responsables ?

2

Donner aux services de santé et de nutrition les moyens de favoriser les soins attentifs : que peuvent faire les responsables ?

La **section 1** du *Guide* a décrit les cinq composantes des soins attentifs qui sont essentielles au développement sain d'un enfant (voir **Fig. 1**).

Elle a souligné l'importance de renforcer la capacité des personnes s'occupant d'enfants à fournir des soins attentifs dans ces cinq composantes. Elle a aussi mis en évidence les trois d'entre elles qui sont généralement moins bien favorisées par les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles, à savoir les soins répondant aux besoins, les opportunités pour l'apprentissage précoce ainsi que la sécurité et la sûreté. La section précédente a également mis en avant la nécessité d'aider les personnes s'occupant d'enfants à prendre soin de ces derniers et à veiller à leur propre bien-être. S'appuyant sur cette présentation, la **section 2** détermine les mesures que peuvent prendre les responsables pour permettre aux établissements et aux services d'aider les personnes s'occupant d'enfants à assurer toutes les composantes des soins attentifs.

Dans le cadre de leurs fonctions, les responsables peuvent réaliser de nombreuses améliorations dans les hôpitaux, les autres établissements de santé et les services communautaires (par la mise en place, par exemple, de campagnes de sensibilisation et de visites à domicile ainsi que le recours à des agents de santé communautaires). Le *Manuel sur les soins attentifs (11)* aide les responsables à établir les priorités, à définir des politiques, à renforcer et financer les services, à promouvoir l'amélioration des efforts en faveur des enfants et de leur famille et à suivre les progrès réalisés. Les actions peuvent solliciter de nombreux secteurs en vue de créer un environnement favorable solide donnant aux familles les moyens de s'occuper de leurs enfants.



Le présent *Guide* est un complément au *Manuel sur les soins attentifs (11)*. Il illustre un éventail d'idées que peuvent adopter les responsables en vue de soutenir les familles, en particulier dans les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles. Ces idées incluent des mesures permettant aux responsables :

- de rendre les établissements accessibles et accueillants ;
- de renforcer les services de soutien à la prestation de soins ;
- de renforcer les capacités des prestataires de services ;
- d'adapter les services en cas de crises humanitaires et sanitaires ; et
- d'identifier les besoins et de promouvoir la mise en œuvre de services spécialisés et de systèmes d'orientation.

Cette section se conclut par une liste de contrôle des changements spécifiques que les responsables doivent envisager.

Cette section est spécialement destinée aux **responsables**, aux **planificateurs de programmes** et au **personnel technique et administratif**, qui sont en mesure de contribuer à l'organisation de la transformation des services de santé et de nutrition.

2.1. Rendre les établissements accessibles et accueillants pour tous les enfants

Certaines familles évitent de se rendre dans les services de santé et de nutrition communautaires ou en établissement, même lorsqu'elles en ont besoin. Elles peuvent se sentir anxieuses, être préoccupées par les coûts que cela engendrera, avoir eu une expérience antérieure négative ou remettre en question la qualité des soins. Les responsables jouent un rôle capital dans la création d'espaces accessibles et accueillants pour toutes les familles et leurs enfants, ainsi que dans la proposition de services complets et de haute qualité (voir l'**encadré 3**).

Les ressources nécessaires pour opérer d'importants changements structurels dans les établissements de santé peuvent être limitées. Cependant, dans certains cas, le remplacement des escaliers par des rampes d'accès et le déplacement des services dédiés aux enfants vers des étages accessibles seront des mesures nécessaires pour rendre les établissements accessibles à toutes les familles. Les établissements peuvent devenir des modèles de sécurité au sein de la communauté en mettant à disposition des toilettes propres, en éliminant les déchets médicaux et autres et en désignant des espaces de jeu sûrs et sécurisés. Pour élargir la participation des familles éloignées et marginalisées, les services communautaires et de proximité peuvent nécessiter un transport fiable ainsi qu'un soutien aux travailleurs communautaires. Voilà des exemples illustrant dans quelle mesure le système de santé peut montrer son engagement à étendre sa portée à toutes les familles élevant de jeunes enfants.

Même sans recourir à des changements structurels majeurs, les responsables peuvent mettre en place des espaces calmes où les prestataires pourront conseiller les familles et les personnes s'occupant d'enfants, individuellement ou en petits groupes. Ils peuvent placer des jouets dans de grandes boîtes ou en disposer sur des tapis de jeu, ou bien dans des espaces ou des pièces dédiés. Les prestataires de services peuvent utiliser les espaces de jeu pour donner des exemples d'apprentissage précoce et de pratiques adaptées, accueillir les enfants et les personnes s'occupant d'eux, et aider ces personnes à proposer à leurs enfants des interactions plus adaptées à leurs besoins par le biais du jeu (voir l'**encadré 4**).



ENCADRÉ 3. LISTE DE CONTRÔLE POUR BÂTIR DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ INCLUSIFS, ACCESSIBLES ET ACCUEILLANTS

- ❑ L'établissement comporte-t-il une voie d'accès facile ? Vérifiez que l'établissement comprend des rampes d'accès pour fauteuils roulants, que les services dédiés aux enfants sont situés au rez-de-chaussée et que le bâtiment comporte des repères visuels.
- ❑ Tous les espaces de l'établissement qui sont accessibles aux enfants sont-ils sûrs et sécurisés ? Vérifiez le niveau de propreté, la présence de barrières, le placement du personnel de sécurité et les registres des entrées et des sorties pour assurer la sécurité des enfants.
- ❑ L'établissement comporte-t-il des toilettes et des installations destinées au lavage des mains adaptées aux enfants ? Vérifiez l'accès, la propreté, la hauteur, l'emplacement et la conception de ces installations.
- ❑ L'établissement comporte-t-il des chaises et des tables pour enfants, ou des tapis de sol et d'autres équipements de base en bon état ?
- ❑ L'établissement comporte-t-il des espaces adaptés aux enfants (en intérieur ou en extérieur) qui sont fermés et désignés comme aires de jeux ?
- ❑ Les espaces de l'établissement dédiés aux services aux enfants comportent-ils tous des murs et des matériaux de surface peints de couleurs vives ?
- ❑ L'établissement propose-t-il des ressources ludiques adaptées aux enfants (comme des jouets, des livres et des objets ménagers) ?
- ❑ À l'heure actuelle, l'établissement compte-t-il un bénévole ou un agent de santé communautaire formé qui participe à des activités ludiques avec les enfants et les personnes s'occupant d'eux, ou qui entretient un coin de jeu offrant des jouets inclusifs pour tous les âges ?
- ❑ Les espaces dédiés aux services aux enfants offrent-ils aux prestataires des outils de travail appropriés et exposent-ils visiblement les messages destinés aux familles ? Vérifiez que l'établissement comprend des tableaux à feuilles mobiles, des affiches sur le développement de l'enfant, des guides, des manuels, des documents gratuits ou des dépliants d'information destinés aux familles.

Source : adapté de (26).

ENCADRÉ 4. BOÎTES DE JEU

La mise à disposition d'une boîte de jeu dans un établissement de santé, une salle d'hôpital ou un centre de services d'urgence rend l'endroit accueillant pour les enfants. Il est possible d'installer une petite table avec des chaises dans un coin d'une salle d'attente. Un tapis peut également servir à délimiter un espace de jeu.

Les Ministères kényan et mozambicain de la santé ont constaté que la boîte de jeu pouvait être créée à partir d'un simple coffre en plastique contenant des objets ménagers courants et peu coûteux que les enfants peuvent explorer. Le garçon sur la photo semble apprécier les tasses empilables et les pinces à linge colorées. Il se sert du coffre comme d'une table. Des bols en plastique, une tasse en fer accompagnée d'une théière, un bocal en plastique rempli de bouchons de bouteilles à secouer, des livres d'images, des balles et des jouets à pousser faits maison sont tout autant de ressources ludiques pouvant être proposées aux enfants. Les objets à placer dans la boîte doivent être sans danger, incassables et faciles à nettoyer. Ils feront le plus grand plaisir des enfants présentant des retards de développement et handicapés.

Avec l'aide d'un bénévole formé, les personnes s'occupant d'un enfant réalisent que ce dernier aime jouer et apprend en utilisant ces objets de la vie quotidienne. Par l'intermédiaire du jeu, les personnes s'occupant d'un enfant s'exercent à mieux répondre à ses besoins, à suivre son exemple et à réagir lorsqu'il exprime un intérêt. Laisser jouer ensemble des enfants de capacités et d'âges différents leur offre à tous une opportunité d'apprendre (28).

Pour trouver des idées d'objets à placer dans une boîte de jeu, consultez le [guide de création d'une boîte de jeu](#) et le [catalogue de jouets de PATH](#) (29).



Crédit photo : © PATH/Geraldo Siteo

2.2. Renforcer les services de soutien à la prestation de soins

Outre des difficultés physiques, les familles peuvent rencontrer d'autres obstacles aux services dont elles ont besoin. En examinant les politiques et les pratiques propres aux établissements de santé et aux services communautaires, il est possible de déterminer de nombreux moyens de surmonter ces obstacles et de mieux impliquer et soutenir les personnes s'occupant d'enfants dans le développement de ces derniers dès le plus jeune âge.

Protocoles de prise en charge des cas intégrés

Les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles doivent répondre aux besoins permanents des familles. Pour ce faire, les établissements et les communautés pourraient avoir besoin d'élaborer des protocoles adaptés en matière de prestation de services de soins aux enfants bien portants, ou atteints d'une maladie chronique ou aiguë. Les protocoles de soins aux enfants bien portants, qui se traduisent par une série de visites planifiées au moment opportun tout au long des premières années de l'enfant, doivent inclure le suivi du développement, la détection précoce de troubles de l'audition ou de la vision et de difficultés cognitives, motrices et comportementales nécessitant d'orienter l'enfant vers des services spécialisés en vue d'un examen plus approfondi ou d'une intervention précoce. Les protocoles peuvent fournir aux prestataires de services des ressources permettant de s'entretenir avec les personnes s'occupant d'un enfant afin d'évaluer les progrès de l'enfant en matière d'apprentissage et de résoudre les problèmes auxquels la personne s'en occupant est confrontée. Ces protocoles, en particulier dans le contexte des visites à domicile, doivent également encourager les prestataires à observer l'environnement familial, la façon dont les enfants et les personnes s'en occupant interagissent, ainsi que la façon dont la santé mentale et physique de ces derniers risque d'altérer leur capacité à prendre soin de leur enfant et à lui fournir un environnement sûr et sécurisé. Certains dossiers conservés au domicile contiennent des informations utiles sur la prise en compte des besoins, ainsi que des activités de jeu et de communication adaptées à l'âge. Les prestataires peuvent s'appuyer sur ces informations pour discuter avec les personnes s'occupant d'enfants des opportunités de soins répondant aux besoins, de l'apprentissage précoce et de la sécurité et la sûreté. Les protocoles de soins aux enfants atteints d'une maladie chronique ou aiguë doivent prévoir un soutien plus ciblé, dont les enfants pourraient avoir besoin de la part des personnes s'occupant d'eux pour se remettre d'une maladie ou faire face à une maladie chronique.



Listes de contrôle de supervision

Afin d'actualiser les protocoles de prise en charge des cas et d'autre nature en vue de soutenir le développement de l'enfant, d'autres outils et processus doivent être ajustés. Les listes de contrôle de supervision sur le suivi de la santé et de la croissance peuvent être adaptées de sorte à englober, par exemple, la qualité des interactions entre les prestataires et les familles. Les prestataires sont-ils respectueux ? Aident-ils les personnes s'occupant d'enfants à mieux prendre en compte les besoins de ces derniers et mentionnent-ils l'importance du jeu et de la conversation avec les enfants ? Le cas échéant, ont-ils bien organisé l'orientation des personnes s'occupant d'enfants ou des enfants eux-mêmes vers des services spécialisés avant leur retour à la maison ?

En vue d'évaluer les besoins de soutien à la prestation de soins, les responsables peuvent mettre en œuvre des enquêtes sur les établissements de santé ou des visites de supervision. Par exemple, les superviseurs peuvent examiner l'accessibilité physique des établissements et la mise à disposition de rampes, de fournitures pour les boîtes de jeu, d'affiches et de ressources dédiées aux parents.

Politiques visant à accroître la participation des personnes s'occupant d'enfants

Les politiques ayant une influence sur la prestation de soins doivent être examinées. Par exemple, le fait de séparer les nourrissons de leur famille à la naissance ou lors de l'hospitalisation peut empêcher les parents de nouer avec eux des liens affectifs solides et d'acquérir suffisamment de compétences pratiques pour s'occuper de leurs nourrissons à la maison. Dans le contexte des épidémies (comme la COVID-19) et des restrictions mises en œuvre afin de prévenir la transmission de la maladie, des précautions supplémentaires doivent être prises en vue de laisser les personnes s'occupant d'enfants avec leurs enfants, dans la mesure du possible, pour qu'elles puissent poursuivre l'allaitement, prodiguer les soins répondant aux besoins et offrir le soutien nécessaire.

Malheureusement, certains services de maternité séparent les mères de leur nouveau-né plusieurs heures par jour. D'autre part, les politiques de cohabitation favorisent la création d'un lien et l'apport de soins répondant aux besoins du nourrisson dès sa naissance. Par ailleurs, elles permettent aux prestataires d'enseigner à la mère les principes de l'allaitement. Les unités de soins intensifs néonataux isolent généralement les nouveau-nés de leur mère. Cette pratique entrave l'établissement des premiers liens par le toucher, l'alimentation et la parole. Les mères risquent également de manquer l'occasion d'apprendre à répondre aux besoins de leur enfant et d'acquérir d'autres compétences nécessaires pour prendre soin d'un nourrisson à risque à la sortie de l'hôpital. Grâce à la mise en place de stratégies telles que les soins centrés sur la famille et les soins kangourou, les unités de soins intensifs néonataux sont plus à même de trouver des moyens de faire participer les parents de façon appropriée et adaptée au développement de l'enfant (30).

Les approches consistant à séparer les pères de leur nourrisson sont couramment employées et peuvent constituer des obstacles à la formation d'un lien fort avec leur enfant. De ce fait, les pères peuvent être moins susceptibles de s'impliquer dans les soins de leurs enfants et fournissent moins de soutien aux mères. Pour éviter ce problème, les maternités peuvent fixer des horaires plus pratiques pour les visites des personnes s'occupant d'enfants et sensibiliser le personnel à l'importance d'accueillir et de soutenir les pères.

Les séjours à l'hôpital sont généralement très stressants pour les enfants et les personnes qui s'en occupent. La



Crédit photo : © Aga Khan Development Network/Christopher Wilton-Steer

séparation empêche les personnes s'occupant d'enfants de fournir des soins réconfortants à ces derniers et interrompt les fréquentes interactions répondant aux besoins de l'enfant, pourtant nécessaires pour favoriser son développement cérébral et social précoce. Pour encourager les personnes s'occupant d'un enfant à rester avec ce dernier pendant des hospitalisations parfois longues, les services pédiatriques doivent disposer d'installations et de services de base, y compris un lieu pour pouvoir cohabiter, d'installations sanitaires et l'accès à la nourriture. Avant qu'un enfant ne soit ramené au foyer, les plans de sortie doivent tenir compte des soins à domicile nécessaires et de la manière dont l'établissement soutiendra les personnes s'occupant de cet enfant, notamment grâce à une coordination étroite avec le personnel des établissements de soins de santé primaires et les agents communautaires.

Possibilités d'éducation des personnes s'occupant d'enfants

Les responsables peuvent s'assurer que les supports de communication abordent toutes les composantes des soins attentifs et qu'ils sont à disposition dans les établissements, au sein de la communauté et lors des visites à domicile. Ces supports peuvent inclure des cartes de conseil, des affiches, des brochures et des cartes d'information.

Il arrive que certaines familles doivent attendre des heures dans les cliniques et les centres d'aide humanitaire, ou bien dans les salles d'attente des hôpitaux. Les salles d'attente peuvent diffuser des vidéos produites localement pour présenter les soins attentifs, y compris des sujets sur les interactions répondant aux besoins et la proposition d'activités ludiques agréables afin de favoriser l'apprentissage chez les enfants. L'agencement dans la clinique ou le centre de distribution d'un espace permettant aux enfants de jouer avec les personnes qui s'en occupent renforce l'importance du jeu comme opportunité d'apprentissage précoce (voir l'**encadré 4**). Les prestataires de services formés peuvent interagir avec les personnes s'occupant d'enfants, individuellement ou en petits groupes, afin de leur montrer comment utiliser les ressources ludiques et en encourager l'usage, de discuter des préoccupations en matière de parentalité, de renforcer les pratiques parentales positives et d'aider les personnes s'occupant d'enfants à développer de nouvelles compétences.

2.3. Renforcer les capacités des prestataires de services

Les responsables sont chargés de renforcer les capacités des prestataires de services et d'assurer la qualité des soins en proposant des formations, du mentorat et en fournissant les équipements et les fournitures nécessaires. Les prestataires peuvent avoir reçu une formation pour exercer leurs fonctions actuelles au sein des services de santé et de nutrition. Cependant, ils doivent également acquérir des compétences appropriées pour favoriser les soins attentifs et pour interagir de manière réactive avec les personnes s'occupant d'enfants et les familles. D'autres membres du personnel et des bénévoles de l'établissement ont besoin de conseils ou de formation pour accomplir les tâches qui leur incombent, notamment pour accueillir les familles, gérer et animer des activités dans un espace de jeu et accompagner les enfants handicapés qui fréquentent les services. L'**annexe 2** fournit de plus amples informations sur les formations et les programmes complémentaires.

Compétences en communication interpersonnelle

Afin de cerner et répondre aux besoins des familles et de renforcer les capacités des personnes s'occupant d'enfants, les prestataires doivent avoir des compétences en communication efficaces et être capables d'établir des relations de confiance avec les enfants et les personnes s'en occupant. Ces compétences s'acquièrent d'abord pendant la formation initiale. De nombreux programmes de formation continue destinés aux prestataires de services comprennent des modules sur la manière d'écouter, de demander des informations, de féliciter, de conseiller et de résoudre les problèmes avec les personnes s'occupant d'enfants. Par exemple, les cours *Essential newborn care* (31) (*Soins essentiels aux nouveau-nés*), *Integrated management of newborn and childhood illness* (32) (*Prise en charge intégrée des maladies du nourrisson et de l'enfant*), *Caring for newborns and children in the community* (33) (*Prendre soin des nouveau-nés et des enfants au sein de la communauté*) et *Infant and young child feeding* (34) (*Alimentation du nourrisson et du jeune enfant*) introduisent et renforcent de nombreuses compétences de communication interpersonnelle nécessaires.

Compétences nécessaires pour soutenir les pratiques des personnes s'occupant d'enfants

L'intégration de toutes les composantes des soins attentifs nécessite également de nouvelles compétences, par exemple, pour évaluer la qualité des interactions entre les enfants et les personnes s'en occupant, mais aussi pour renforcer la prise en compte des besoins de l'enfant. Les prestataires doivent savoir comment aider les familles à rechercher des opportunités pour l'apprentissage précoce dans leurs interactions avec leur enfant et dans le cadre des activités ménagères de routine. Ils doivent aider les familles à être attentives aux conditions au sein et autour de leur domicile qui présentent des dangers physiques et psychologiques pour leur enfant. Ils doivent également reconnaître lorsque les personnes s'occupant d'enfants sont stressées, et les aider à trouver de l'aide auprès de leur famille ou d'autres ressources pour prendre soin de leur propre santé et de leurs besoins sociaux.

Au vu des exigences élevées auxquelles les prestataires sont déjà confrontés dans la plupart des services, passer davantage de temps avec les enfants et les personnes qui s'en occupent peut sembler impossible. Favoriser le développement de l'enfant peut nécessiter qu'ils y consacrent du temps supplémentaire. Grâce à une meilleure organisation du flux de services lors des visites d'enfants bien portants et malades, les temps d'attente pour les consultations peuvent être réduits et les prestataires peuvent mieux gérer le temps supplémentaire nécessaire pour renforcer les capacités des personnes s'occupant d'enfants (voir l'**encadré 5**). Les agents de santé communautaires et les bénévoles formés qui œuvrent dans les établissements peuvent être en mesure de contribuer à certaines tâches (le **tableau 2.1** dresse une liste des compétences que doivent posséder les prestataires).

Il existe des cours de formation éprouvés visant à renforcer le soutien aux soins attentifs, tels que *Care for child development* (8) (*Soins pour le développement de l'enfant*) et *Caring for the child's healthy growth and development* (9) (*Prendre soin de la croissance et du développement sains de l'enfant*). *Caring for the caregiver* (10) (*Prendre soin des personnes s'occupant d'enfants*) enseigne aux prestataires comment reconnaître et soutenir les personnes s'occupant d'enfants qui rencontrent des difficultés à prendre soin de leur jeune enfant et d'elles-mêmes. Ces formations ont été adaptées pour différents services (y compris ceux destinés aux enfants atteints de maladies chroniques et ayant un handicap), pour les contextes humanitaires ainsi que pour répondre aux conditions particulières créées par la pandémie de COVID-19 et par d'autres crises sanitaires.

Limiter le roulement des prestataires de services qualifiés

Les responsables investissent du temps et des ressources dans la formation et la supervision des prestataires de services et des travailleurs auxiliaires. Dans de nombreuses situations, ils peuvent ensuite faire face à une perte de personnel formé et à un flux constant de nouveaux prestataires à former.

Bien que le renouvellement du personnel soit inévitable, les responsables peuvent s'efforcer de minimiser son effet sur les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles. L'intégration de concepts liés aux soins attentifs dans les programmes de formation initiale et les cours de formation continue offre une introduction aux compétences nécessaires pour soutenir les pratiques des personnes s'occupant d'enfants. À mesure que les étudiants terminent leur stage pratique en hôpital, en clinique et en matière de visites à domicile, le personnel de supervision peut renforcer l'accent mis sur la prestation de soins centrés sur la famille comme moyen de fournir des services favorisant les soins attentifs. Les responsables devront également mener des négociations avec les administrateurs des systèmes de santé en vue de maintenir en place un socle de personnel permanent capable de poursuivre les services lorsque des rotations se produiront et d'encadrer le nouveau personnel, tout en renforçant la supervision constructive de routine.



ENCADRÉ 5. PÉROU : FAVORISER LES SOINS ATTENTIFS LORS DES CONSULTATIONS DE SUIVI DE LA CROISSANCE

Pour renforcer la capacité des personnes s'occupant d'enfants à jouer et à communiquer avec ces derniers tout en répondant à leurs besoins, le Ministère péruvien de la santé a intégré l'approche Care for Child Development (Soins pour le développement de l'enfant) dans son programme de contrôle de la croissance et du développement.

Grâce à cette initiative, les services de santé sont désormais mieux adaptés aux enfants et aux personnes s'en occupant. Les prestataires de santé sont plus accueillants et sensibles aux besoins des enfants et des personnes qui s'en occupent. Les établissements comportent des espaces de jeu pour les enfants et mettent à disposition des ressources et des jouets pendant les visites.

Des rencontres familiales ont été ajoutées aux consultations de suivi de la croissance. La durée des rendez-vous a été prolongée, passant de 30 à 45 minutes, afin que du temps soit accordé aux discussions sur le développement de l'enfant et aux conseils et exercices sur les activités de jeu et de communication.

Les personnes s'occupant d'enfants sont satisfaites de ce nouveau type de visites intégrées. Les prestataires s'efforcent de coordonner la planification de ces visites plus longues afin de réduire les temps d'attente. Ils se disent plus satisfaits de leur travail et plus motivés par les changements mis en place (35).



Crédit photo : © UNICEF Pérou/Tamayo E

Tableau 2.1. Compétences nécessaires aux prestataires afin de favoriser les pratiques de soins attentifs chez les personnes s'occupant d'enfants

COMPÉTENCES EN COMMUNICATION INTERPERSONNELLE**Pour tous les contacts personne s'occupant d'enfants-prestataire**

- Posez des questions ouvertes, écoutez attentivement et observez les interactions et les pratiques.
- Félicitez et renforcez les efforts déployés par les familles pour prendre soin de leur enfant.
- Recensez les difficultés des familles à prodiguer des soins au domicile ou à recourir aux services de santé.
- Faites preuve d'empathie envers les préoccupations des personnes s'occupant d'enfants et aidez-les à résoudre les problèmes grâce à une prise de décision partagée.
- Accompagnez ou guidez les personnes s'occupant d'enfants dans la mise en pratique de leurs nouvelles compétences, identifiez les difficultés qu'elles pourraient rencontrer et aidez-les à résoudre les problèmes.

COMPÉTENCES NÉCESSAIRES POUR SOUTENIR LES PRATIQUES DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS**Soins répondant aux besoins**

- Observez les signaux lorsque les enfants interagissent avec les personnes qui s'occupent d'eux (par exemple, les expressions de faim, d'inconfort, de peur, d'intérêt et de besoin d'affection).
- Observez les réponses des personnes s'occupant d'un enfant aux signaux de leur enfant.
- Encouragez la personne s'occupant d'un enfant à avoir des interactions répondant aux besoins de ce dernier avant même sa naissance, puis tout au long des premières années de sa vie.
- Insistez sur l'importance des soins répondant aux besoins pour soutenir les enfants gravement malades ou souffrant de maladies chroniques, et aidez les personnes s'en occupant à interpréter leurs signaux et à y répondre.
- Faites preuve de réactivité lorsque des personnes s'occupant d'enfants vous font part de leurs préoccupations.
- Donnez l'exemple en répondant aux besoins de l'enfant lors de la visite au moment de le peser, de le vacciner ou de prendre sa température. Interagissez activement, expliquez les signaux de peur et de curiosité de l'enfant et répondez-y tout en sollicitant l'aide de la personne s'en occupant.

**Opportunités pour l'apprentissage précoce**

- Décelez les occasions existantes et manquées pour les personnes s'occupant d'enfants de jouer et de communiquer avec leur jeune enfant à la maison.
- Donnez des conseils aux personnes s'occupant d'enfants pour commencer très tôt à jouer et à communiquer avec leur jeune enfant, même pendant la grossesse.
- Déterminez des activités d'apprentissage adaptées au développement et utilisez-les pour renforcer les interactions entre l'enfant et la personne s'en occupant.
- Donnez l'exemple quant aux façons de féliciter les personnes s'occupant d'enfants, concernant ce qu'elles font bien, et encouragez-les à essayer de nouvelles tâches avec leur enfant.

**Sécurité et sûreté**

- Aidez les personnes s'occupant d'un enfant à déceler et à corriger les risques environnementaux pour la santé et le développement de ce dernier au domicile et au sein de la communauté.
- Observez les éventuels signes de négligence et de maltraitance des enfants et des personnes qui s'en occupent puis, le cas échéant, suivez les protocoles de signalement.
- Aidez les personnes s'occupant d'un enfant à mettre fin à leurs comportements malsains tels que le tabagisme, l'alcoolisme ou l'abus d'autres substances.
- Aidez les personnes s'occupant d'un enfant à établir des routines pour les repas et le coucher.

COMPÉTENCES NÉCESSAIRES POUR FAVORISER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS**Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants**

- Écoutez les personnes s'occupant d'un enfant et établissez une relation de confiance.
- Travaillez ensemble pour comprendre le ressenti des personnes s'occupant d'un enfant vis-à-vis de ce dernier et identifiez les facteurs de stress auxquels elles sont confrontées.
- Montrez des exercices de relaxation et d'autres pratiques pouvant aider les personnes s'occupant d'un enfant à faire face au stress.
- Soutenez les personnes s'occupant d'un enfant dans la résolution de problèmes et proposez-leur des approches pour gérer les conflits familiaux.
- Mettez les personnes s'occupant d'un enfant en contact avec des groupes d'entraide et d'autres ressources communautaires qui les aideront à préserver leur propre bien-être et celui de leur enfant.

2.4. Adapter les services aux situations de crises humanitaires et sanitaires

Les familles vivant dans des camps de réfugiés et dans d'autres situations de crises humanitaires sont confrontées à des défis quotidiens et ont besoin d'un accès permanent aux services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles. Cependant, les conditions d'urgence accentuent fortement la difficulté à assurer les services de base. De plus, ces conditions défavorables, ainsi que leurs effets souvent traumatisants, exigent qu'une plus grande attention soit portée aux besoins psychosociaux des enfants et des personnes s'occupant d'eux.

Les crises sanitaires, telles que celles causées par la pandémie de COVID-19 et les flambées d'Ebola, peuvent empêcher les familles d'accéder aux services dont elles ont besoin. Les mesures prises afin d'endiguer la propagation des maladies peuvent empêcher les familles de se rassembler en groupes et limiter le soutien apporté par l'intermédiaire des visites à domicile. Les services des cliniques de santé et de la communauté peuvent être submergés par le besoin de soins d'urgence. Lorsque les services sont mis à rude épreuve, il est nécessaire d'adapter les interventions afin de répondre aux nouveaux besoins et de toucher de nombreuses familles, même lorsque les ressources sont limitées.

Dans les zones où les déplacements sont restreints, les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles ont mis en place un système de communication par le biais de courts SMS, des réseaux sociaux, de la radio et d'affiches afin d'informer les populations sur la manière d'accéder à l'aide humanitaire et à d'autres services. Ces moyens de communication sont devenus importants pour transmettre des messages sur les soins attentifs, par exemple pendant la pandémie de COVID-19. Bien que ces méthodes n'aient probablement pas le même impact que des conseils prodigués en personne, elles peuvent transmettre des informations pertinentes et contribuer à renforcer les connaissances déjà acquises (36). Compte tenu des nombreuses familles qui se rassemblent sur les sites de distribution alimentaire et dans les cliniques d'urgence, ces espaces doivent pouvoir distribuer des brochures et des affiches sur les soins psychosociaux ainsi que sur la santé. Une série d'affiches multilingues sur la parentalité (37) élaborées par l'OMS, l'UNICEF et leurs partenaires, est un exemple de méthode visant à renforcer les messages concernant, par exemple, les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce.

Les familles vivant dans des conditions défavorables cherchent des moyens de donner à leurs jeunes enfants la possibilité de continuer à apprendre, en particulier lorsque les services éducatifs ont été interrompus. La mise en place d'activités de jeu et de communication où les enfants et les personnes qui s'en occupent se rassemblent peut être un moyen réalisable d'intégrer des activités d'apprentissage précoce pour les enfants et de toucher les personnes s'en occupant, qui ont besoin d'un soutien supplémentaire. Mobiliser les personnes qui s'occupent d'enfants dans la mise en commun de ressources de jeu disponibles localement et à faible coût peut être un moyen durable d'approvisionner les centres, de développer les compétences parentales et de mettre en relation les parents afin qu'ils se soutiennent mutuellement. Les *boîtes de jeu de l'UNICEF* (38) peuvent compléter ces fournitures dans les lieux où les jouets et les livres sont rares. Dans les situations où les camps de réfugiés sont assez stables, des interventions éducatives plus structurées peuvent être efficaces. Par exemple, les programmes *Reach up and learn* (39) (Atteindre et apprendre) et *Care for child development* (8) (Soins pour le développement de l'enfant) ont été adaptés pour les bénévoles formés dans les camps de réfugiés afin de conseiller les personnes s'occupant d'enfants sur la façon d'aider ces derniers à apprendre par le biais d'activités ludiques.

Plus important encore, les enfants ont besoin que les personnes qui s'occupent d'eux se montrent constants et présents. Les politiques doivent exiger que les enfants restent avec leur famille dans la mesure du possible. Les services visant à renforcer le bien-être des personnes s'occupant d'enfants sont importants pour les aider à être attentives, chaleureuses et sensibles aux besoins de leurs enfants, malgré les dangers qui les entourent. La formation des visiteurs sociaux *Caring for the caregiver* (10) (Prendre soin des personnes s'occupant d'enfants) peut contribuer au bien-être des personnes s'occupant d'enfants confrontées à des défis quotidiens. Les pairs-conseillers peuvent également être formés à l'approche *Thinking healthy* (40) (Penser sain) afin d'accompagner les mères souffrant de dépression et d'anxiété. Bien que ces approches aient été adaptées pour être utilisées dans les camps de réfugiés et d'autres zones dépourvues de services professionnels de santé mentale, il subsiste un grand besoin de soutenir les personnes s'occupant d'enfants en situation de crise.



2.5. Identifier les besoins et promouvoir des services spécialisés

Les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles doivent fournir un soutien universel à tous les enfants et aux personnes qui s'en occupent ainsi qu'un soutien ciblé à ceux qui en ont besoin (plus d'informations sur les différents niveaux de soutien sont fournies dans l'**introduction**). Les échanges entre les familles et ces services peuvent révéler des difficultés sanitaires et sociales nécessitant une attention supplémentaire, comme des enfants présentant des troubles cognitifs, physiques ou comportementaux, ou encore des problèmes de santé chroniques qui mettent à rude épreuve la capacité de la famille. La famille peut comprendre des membres souffrant d'une mauvaise santé mentale et physique, ou subir des violences à la maison. Les familles peuvent vivre dans des communautés aux prises avec des pénuries alimentaires, une pauvreté extrême, des conflits, des environnements toxiques, de l'eau insalubre, un manque d'espaces sûrs pour laisser les enfants jouer ou d'autres dangers nécessitant une action collective. Ces besoins particuliers s'étendent souvent au-delà des capacités des services de soins de santé primaires.

Cependant, les responsables peuvent mettre en place des systèmes permettant d'identifier les enfants et les familles ayant des besoins supplémentaires, et de définir les ressources appropriées dont dispose la communauté pour les aider. Si les services spécialisés nécessaires n'existent pas, le responsable doit s'associer à d'autres acteurs pour les créer.

Déterminer comment l'enfant se développe et apprend

Les personnes qui s'occupent d'enfants s'intéressent à leur capacité d'apprentissage et veulent connaître leur niveau de progression. Si un prestataire soupçonne qu'un nourrisson est incapable d'entendre ou de voir, celui-ci doit être orienté vers des services dotés de prestataires formés pour effectuer des tests d'évaluation. La détection précoce est utile pour des atteintes telles que la paralysie cérébrale et d'autres difficultés motrices. Les nouveau-nés de petite taille et à risque peuvent être soumis à des examens visant à déceler des problèmes de développement.

Le niveau de progression de l'enfant peut fournir des indications sur les modifications à apporter à l'environnement physique et social afin d'offrir des opportunités d'apprentissage et de développement plus accessibles et plus stimulantes. Les troubles suspectés chez un enfant indiquent au prestataire que celui-ci doit être orienté vers des services de diagnostic et de traitement spécialisés, afin qu'il bénéficie d'un soutien spécifique, comme des thérapies physiques, cognitives, audio ou orthophoniques. Ces thérapies impliquent le recours à des outils d'examen approfondi, lesquels comportent des méthodes pour corriger, compenser et aider les enfants à réaliser leur potentiel et pour aider leur famille à favoriser la continuité des progrès à la maison. Des services d'intervention auprès de la petite enfance peuvent être en place pour coordonner les services auxiliaires médicaux, nutritionnels et spécialisés (orthophonie et kinésithérapie, par exemple) dans le cadre d'un plan de prise en charge des multiples besoins d'un enfant en particulier. Ces plans comprennent généralement des visites à domicile visant à coordonner les efforts déployés et les actions réalisées par les personnes s'occupant de l'enfant.

Les services d'intervention auprès de la petite enfance sont multisectoriels, intégrés et transdisciplinaires ou interdisciplinaires. Ils sont conçus pour soutenir les familles ayant de jeunes enfants à risque ou présentant des retards de développement ou un handicap. Les programmes comprennent un éventail de services individualisés qui permettent d'améliorer le développement et la résilience de l'enfant et de renforcer les compétences familiales et parentales à favoriser la progression de l'enfant. Ils impliquent souvent un plaidoyer pour l'inclusion scolaire et sociale de ces enfants et de leur famille (47). Dans différents pays, les services d'intervention auprès de la petite enfance sont fournis dans des cadres tels que des centres de santé, des centres d'intervention précoce, des centres de réadaptation ou communautaires, des écoles et le domicile des enfants.

Pour les prestataires, les protocoles de suivi de la santé et de la croissance d'un enfant peuvent être adaptés de manière à attirer davantage l'attention sur le développement de l'enfant. À mesure que les responsables révisent les protocoles, ils peuvent ajouter certaines questions, comme les suivantes :

- Votre enfant est-il capable de faire certaines choses qu'il ne pouvait pas faire lors de notre dernière rencontre ? De quelles choses s'agit-il ?
- Votre enfant était-il capable de faire quelque chose avant qu'il ne peut plus faire à présent ? De quoi s'agit-il ?
- Votre ménage a-t-il connu des changements susceptibles d'avoir une incidence sur votre enfant ?
- De manière générale, éprouvez-vous des inquiétudes quant à la façon d'apprendre de votre enfant ? Quelles sont-elles ?

Ces questions ne sont pas spécifiques au domaine du développement de l'enfant. Cependant, les réponses des personnes s'occupant d'enfants peuvent soulever des préoccupations, sur la base desquelles le prestataire orientera les familles vers un autre service en vue d'une évaluation et d'un traitement plus spécialisés. Si tout semble en ordre, les prestataires peuvent profiter de l'occasion pour rassurer les personnes s'occupant d'un enfant sur le fait que ce dernier progresse bien et les encourager à considérer les activités à domicile comme des opportunités pour aider l'enfant à apprendre et à se développer. Les pères et tous les membres de la famille peuvent découvrir les activités sans danger et agréables qui favorisent la progression de l'enfant.

Le recours à des outils d'examen des enfants dépend de la capacité des systèmes de santé et des réseaux d'orientation à fournir un soutien plus spécialisé et spécifique aux enfants considérés comme ayant des besoins supplémentaires. Il est peu probable que le simple fait d'encourager les prestataires de soins primaires à évaluer les étapes du développement soit efficace (42). Les responsables doivent s'appuyer sur les meilleures informations à leur disposition pour trouver un équilibre entre les ressources nécessaires pour détecter les indicateurs d'un besoin d'orientation précoce et l'existence de ressources appropriées pour faire bon usage des résultats des examens afin d'aider les enfants à réaliser leur plein potentiel.

Identifier les besoins particuliers des personnes s'occupant d'enfants

Toutes les personnes s'occupant d'enfants ont besoin de soutien. Au moment de l'accouchement, certaines mères ont besoin qu'une plus grande attention soit portée à leur propre bien-être et à leur santé mentale. De nombreuses mères présentent des signes de dépression et d'anxiété pendant la grossesse et après la naissance d'un enfant. Leur santé mentale affecte leur capacité à prendre soin de leur enfant, ainsi que leur propre bonheur et leur bien-être.

Les responsables peuvent proposer aux prestataires une formation *Caring for the caregiver* (10) (Prendre soin des personnes s'occupant d'enfants) et d'autres méthodes de conseil fondées sur des données probantes pour promouvoir le bien-être de la personne s'occupant d'un enfant et prendre en compte les problèmes de santé mentale. Le manque d'attention portée au nourrisson et l'absence de gaieté chez celui-ci, l'éloignement de la famille et des amis, une fatigue extrême et des troubles du sommeil sont des indicateurs susceptibles d'alerter les prestataires que les personnes s'occupant d'un enfant peuvent avoir besoin d'aide.

Dans certaines régions, des réseaux locaux de soutien aux personnes s'occupant d'enfants, y compris des services de conseil, des programmes confessionnels ou des groupes de soutien communautaires, ainsi que des réseaux de soutien spéciaux pour les mères adolescentes, peuvent exister. Certaines personnes s'occupant d'enfants peuvent avoir besoin d'un accès à des services de santé mentale plus spécialisés. La mention d'une absence de raison d'être, d'échecs dans la vie ou d'un enfant non désiré sont les signes d'un besoin d'action urgente. Bien que l'infanticide soit rare, le rejet sévère d'un enfant est corrélé à des tentatives de suicide des mères souffrant de dépression post-partum (43). Si le système de santé ne propose pas de services psychiatriques ni d'autres services de santé mentale, les responsables doivent rechercher un réseau de prestataires de soins d'urgence pour la mère et l'enfant.

Les prestataires qui accompagnent les personnes s'occupant d'enfants pendant la grossesse et les soins postnatals peuvent déceler les dangers au sein des ménages. Le réseau de services communautaires du responsable doit inclure des ressources contribuant à résoudre, par exemple, la consommation excessive de tabac, d'alcool et d'autres substances, les pénuries alimentaires, la maltraitance et la négligence envers les enfants, la violence conjugale et l'extrême pauvreté.

Les familles d'enfants présentant des troubles physiques, développementaux ou comportementaux ont besoin d'avoir accès à des services communautaires qui les aideront à répondre aux exigences liées au soutien de leurs enfants. Par exemple, dans certaines communautés, les parents d'enfants atteints de paralysie cérébrale bénéficient de groupes de soutien, au sein desquels ils peuvent exprimer leurs préoccupations et rencontrer des personnes accueillantes et compréhensives en dehors de leur foyer. Les communautés peuvent soutenir la création de garderies dédiées aux enfants handicapés. Elles offrent quelques heures de répit aux personnes qui s'occupent de jeunes enfants atteints d'autisme, de retards de développement graves ou d'autres handicaps nécessitant une attention constante. Ces centres, parfois appelés centres pour le développement de l'enfant, peuvent également organiser des programmes d'éducation des personnes s'occupant d'enfants axés sur les besoins particuliers de ces familles.



Crédit photo : © UNICEF/UN038316/McConnico

Cartographier les services et promouvoir le comblement des lacunes urgentes

En réalisant une cartographie recensant les services spécialisés, les responsables peuvent recueillir des informations utiles à tous les établissements, services de proximité et membres des communautés de la région. Compte tenu des besoins précédemment mentionnés, les ressources suivantes pourraient être ajoutées aux cartes communautaires et aux listes de ressources :

- Services spécialisés de diagnostic et de traitement qui accueillent les enfants et leur famille, y compris dans les domaines de la kinésithérapie, de l'ergothérapie, de l'orthophonie, de la santé mentale et du social ;
- Services intégrés d'intervention auprès de la petite enfance dédiés aux enfants handicapés et à leur famille ;
- Ressources dédiées au bien-être familial, y compris les sites de distribution de nourriture et de transferts monétaires pour les personnes en situation d'extrême pauvreté ;
- Services d'intervention en milieu familial pour la protection de l'enfance, le traitement de la toxicomanie, la fourniture de conseils juridiques et la mise à disposition de refuges pour la protection contre la violence familiale ; et
- Centres communautaires fournissant un soutien aux enfants et aux personnes s'en occupant, y compris des groupes d'entraide, des programmes de garde d'enfants et d'éducation parentale.



La cartographie doit rassembler les informations de localisation et de contact des services spécialisés afin que les prestataires soient en mesure d'orienter les enfants et les personnes s'en occupant qui en ont besoin. Le développement de relations entre ces services aide les prestataires à les coordonner plus efficacement en tant qu'équipe. Cette coordination est importante pour la prise en charge de la maladie et de la dénutrition, en particulier pour les enfants souffrant d'un handicap physique et de retards cognitifs.

La cartographie permet également de détecter les zones dans lesquelles les services ne sont pas disponibles ni accessibles aux familles qui en ont besoin. En collaborant avec les prestataires, les responsables peuvent établir des priorités et planifier une stratégie pour créer une demande de mise en place de ces services. Les données issues des dossiers du système de santé existant peuvent aider à cibler une demande basée, par exemple, sur le nombre d'enfants présentant une déficience cognitive ou un handicap physique, de mères atteintes d'une dépression post-partum reçues ou d'enfants blessés se présentant dans des services ambulatoires. Les données recueillies par d'autres secteurs, comme le niveau d'extrême pauvreté et de pénurie alimentaire dans la communauté, peuvent contribuer à cerner les besoins.

Lorsqu'ils orientent les familles vers d'autres services ou créent de nouvelles ressources, les responsables doivent tenir compte de leur qualité. Par exemple, leur emplacement est-il accessible, les services sont-ils abordables, les méthodes sont-elles fondées sur des données probantes et les prestataires sont-ils bien formés et supervisés ? Les prestataires tiennent-ils compte des spécificités culturelles et parlent-ils la langue des familles vivant dans la communauté ? Favorisent-ils les soins centrés sur la famille ?

La frustration peut être grande lorsque les responsables se rendent compte de l'ampleur des lacunes en matière de services spécialisés. Néanmoins, ils peuvent présenter leurs données aux chargés de planification politique à différents niveaux du gouvernement pour solliciter l'allocation de ressources. Ils peuvent former des partenariats avec des établissements de formation en vue de créer des stages pour les nouveaux diplômés et proposer des mesures incitatives afin d'attirer des professionnels au sein de leur communauté. Les agences non gouvernementales peuvent créer des groupes communautaires, des garderies et d'autres ressources pour soutenir les familles ayant des besoins supplémentaires.

2.6. Idées à destination des responsables pour la mise à disposition de services

Les initiatives entreprises par les responsables permettent aux prestataires de services de disposer des politiques de soutien, de l'espace, des outils et du temps nécessaires pour travailler auprès des familles en vue de renforcer leurs capacités à s'occuper de leurs enfants. Leur mise en œuvre aura plus de chances de réussir si le responsable est en mesure de réunir les décideurs politiques, les prestataires, les responsables communautaires et les autres acteurs concernés par les changements (le **tableau 2.2** fournit quelques exemples).

Le tableau 2.2. propose de nombreuses idées que vous pouvez mettre en œuvre. Cochez la case correspondant à celles réalisables dans votre situation.

Tableau 2.2. Suggestions de mesures à prendre par les responsables pour permettre aux prestataires de renforcer les soins attentifs

NIVEAU DE SOINS	MESURES À PRENDRE PAR LES RESPONSABLES
HÔPITAL	<p>Dans les maternités</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Assurez un système de cohabitation et un accompagnement favorisant l'allaitement précoce et exclusif ainsi que le contact peau à peau. <input type="checkbox"/> Créez des unités dédiées aux soins kangourou pour les bébés de petite taille et promouvez l'implication des pères en transmettant des messages encourageants et en planifiant des moments appropriés pour la participation des hommes. <input type="checkbox"/> Offrez des espaces de conseil et de soutien psychologique aux mères. <hr/> <p>Dans les services de pédiatrie et les unités de soins intensifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Soutenez le principe de séparation zéro entre les bébés et leur mère dans les unités néonatales spécialisées ou de soins intensifs. <input type="checkbox"/> Promouvez des politiques consistant à ne pas séparer les mères et les pères de leur enfant dans les unités de soins médicaux, chirurgicaux et pédiatriques. <input type="checkbox"/> Éliminez les obstacles relatifs à l'établissement et au personnel qui se posent quant à la mise en œuvre de ces politiques, y compris en planifiant des heures pratiques consacrées à la famille, en dehors des interventions médicales. <input type="checkbox"/> Aménagez un coin du service de pédiatrie en y disposant des livres, des jouets adaptés aux enfants et d'autres objets pour encourager les personnes s'occupant d'un enfant malade à interagir avec lui de façon adaptée à son âge et à son état. <input type="checkbox"/> Engagez du personnel ou des bénévoles formés pour favoriser le jeu répondant aux besoins de l'enfant tout en sollicitant les pères comme les mères. <input type="checkbox"/> Affichez des supports pédagogiques (comme des affiches, des vidéos ou des brochures) qui encouragent les interactions entre les enfants et les personnes s'en occupant.
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	<p>Dans les salles d'attente</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prévoyez un espace proposant des livres et des jouets sans danger, y compris des jouets pouvant être utilisés par des enfants handicapés. Formez un assistant ou un bénévole capable de promouvoir des activités appropriées pour les enfants et des interactions des mères, des pères et des autres personnes s'occupant d'enfants, qui répondent aux besoins de ces derniers. <input type="checkbox"/> Organisez dans l'établissement des séances d'éducation à la santé portant sur les activités de jeu et de communication précoces et sur la manière de les adapter aux enfants handicapés. <input type="checkbox"/> Veillez à ce que l'établissement de santé permette à toutes les familles de recevoir des services de santé primaires, offre des aires de jeux sans danger et implique les personnes s'occupant d'enfants à chaque étape du service fourni.

Tableau 2.2. Suite

NIVEAU DE SOINS	MESURES À PRENDRE PAR LES RESPONSABLES
<p>ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SUITE)</p>	<p>Dans les services auxiliaires</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Fournissez des conseils pour adapter les stratégies de réadaptation sous forme d'activités ludiques qui améliorent et renforcent l'implication de la personne s'occupant d'un enfant dans le traitement de ce dernier et qui minimisent sa douleur. □ Fournissez des conseils et une carte indiquant l'emplacement des services d'orientation dans la communauté : <ul style="list-style-type: none"> • Les services de protection juridique, financière et sociale des familles à risque et les moyens de protéger les enfants contre la négligence, la maltraitance ou la violence au domicile ; • Les services de traitement des problèmes de santé mentale des personnes s'occupant d'enfants et des membres de la famille touchés par la toxicomanie. □ Recensez les services sociaux vers lesquels orienter les personnes s'occupant d'enfants présentant des retards de développement, un handicap ou des troubles comportementaux, et qui pourront leur fournir des services de garde d'enfants et d'autres formes d'assistance pour répondre aux besoins particuliers de leurs enfants. <hr/> <p>Dans tous les espaces</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Affichez des supports de communication (vidéos, affiches, brochures éducatives) pour renforcer les soins familiaux, y compris la participation des enfants ainsi que des hommes et des femmes s'en occupant.
<p>COMMUNAUTÉ</p>	<p>Dans les espaces publics et les lieux de rassemblement</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Distribuez des affiches créées pour les établissements de santé dans les garderies, les écoles maternelles et les centres communautaires pour : <ul style="list-style-type: none"> • Encourager les personnes s'occupant d'enfants à jouer et à parler avec ces derniers, même avant leur naissance ; • Indiquer aux familles où elles peuvent obtenir de l'aide en cas de difficultés émotionnelles et autres. □ Promouvez la mise à disposition d'aires de jeux communautaires sûres et accessibles à tous les enfants. □ Créez des garderies pour les travailleurs informels dans les zones agricoles et les marchés qui offrent aux personnes s'occupant d'enfants la possibilité de recevoir des soins de santé et de se rencontrer, de discuter de leurs préoccupations et de recevoir des conseils sur la façon de prendre soin de leurs enfants. Encouragez les entreprises à fournir ces services de garde d'enfants aux employés. <hr/> <p>Pour les visites à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Fournissez aux visiteurs sociaux des outils de travail, tels que des cartes de conseil, afin d'apporter des recommandations en matière d'alimentation, de développement de l'enfant et d'activités de jeu et de communication. □ Fournissez un outil de travail sur l'adaptation des activités de jeu et de communication pour les enfants présentant des troubles cognitifs, moteurs ou comportementaux. □ Fournissez des ressources, comme des moyens de transport ou des supports de conseil adaptés aux différents groupes culturels et linguistiques, afin de toucher les groupes marginalisés et mal desservis.
<p>CONTEXTES HUMANITAIRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Promouvez la création de garderies au moyen de politiques qui consistent à laisser les enfants avec les personnes s'occupant d'eux. □ Organisez des activités ludiques avec du matériel adapté aux jeunes enfants dans les centres de distribution alimentaires et autres. □ Recrutez et formez des responsables communautaires qui créeront des groupes de soutien aux parents afin de discuter de sujets relatifs au développement de la petite enfance, aux activités de jeu et de communication et à la santé et la nutrition. □ Recrutez et formez des bénévoles et d'autres personnes chargées de rendre visite aux personnes s'occupant d'enfants, à leur domicile et sur leur lieu de travail.