

GUIDE PRATIQUE POUR LES SOINS ATTENTIFS

**Renforcer les soins attentifs
par l'intermédiaire des services
de santé et de nutrition**



GUIDE PRATIQUE POUR LES SOINS ATTENTIFS

**Renforcer les soins attentifs
par l'intermédiaire des services
de santé et de nutrition**



Pour citer ce document : Guide pratique pour les soins attentifs : renforcer les soins attentifs par l'intermédiaire des services de santé et de nutrition, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, et Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2022.

ISBN (UNICEF) 978-92-806-5471-4 (version électronique)

ISBN (UNICEF) 978-92-806-5472-1 (version imprimée)

ISBN (OMS) 978-929031387-8 (version électronique)

ISBN (OMS) 978-929031388-5 (version imprimée)

© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
et © Région Africaine, 2023

Tous droits réservés. La reproduction d'une quelconque partie de la présente publication est sujette à autorisation.

Pour toute demande d'autorisation, veuillez envoyer un e-mail à l'adresse nyhgdoc.permit@unicef.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNICEF ou de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique de tout pays, territoire ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières.

Photographies : Les demandes d'autorisation de reproduction des photographies de l'UNICEF doivent être adressées à la Division de la communication de l'UNICEF, 3 United Nations Plaza, New York 10017, États-Unis (adresse électronique : nyhgdoc.permit@unicef.org). Les demandes de reproduction des photographies de l'OMS doivent être adressées à : www.who.int/copyright.

Les photographies de l'UNICEF et de l'OMS sont protégées par le droit d'auteur et ne peuvent être reproduites, sur quelque support que ce soit, sans autorisation écrite préalable. Des autorisations peuvent être accordées pour une utilisation unique dans un contexte qui représente avec fidélité la situation réelle et l'identité de toutes les personnes représentées. Il est interdit d'utiliser les photographies de l'UNICEF et de l'OMS dans quelque contexte commercial que ce soit ou d'en modifier le contenu par des moyens numériques afin d'en changer la signification ou le contexte. Les ressources ne peuvent être archivées par aucune entité autre que l'UNICEF ou l'OMS.

Conception graphique et mise en page : 400 Communications Ltd.

Photo de couverture : © UNICEF/Hildebrandt C

Table des matières

Présentation	v
Remerciements	vi
Glossaire	vii
Introduction	1
Pourquoi avons-nous besoin d'un <i>Guide pratique</i> ?	2
Qu'est-ce que le <i>Guide pratique</i> ?	3
A qui s'adresse le présent <i>Guide pratique</i> ?	3
Quel est l'objectif du <i>Guide pratique</i> ?	4
Comment est constitué le <i>Guide pratique</i> ?	5
Soins attentifs : un autre regard	6
1.1. Soins répondant aux besoins : une capacité essentielle à toutes les composantes des soins attentifs	8
1.2. Opportunités pour l'apprentissage précoce : les interactions de l'enfant avec l'environnement	10
1.3. Sécurité et sûreté : conditions environnementales pour le développement de l'enfant	11
1.4. Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants : aide à la famille, soin de soi et services spécialisés	13
1.5. Des pratiques de soins qui changent la donne	15
1.6. Conclusion	16

Donner aux services de santé et de nutrition les moyens de favoriser les soins attentifs : que peuvent faire les responsables ?	17
2.1. Rendre les établissements accessibles et accueillants pour tous les enfants	19
2.2. Renforcer les services de soutien à la prestation de soins	20
2.3. Renforcer les capacités des prestataires de services	22
2.4. Adapter les services aux situations de crises humanitaires et sanitaires	25
2.5. Identifier les besoins et promouvoir des services spécialisés	26
2.6. Idées à destination des responsables pour la mise à disposition de services	29
Soutenir les familles par l'intermédiaire des services existants : que peuvent faire les prestataires de services ?	31
3.1. Soins prénatals : commencer avant la naissance du bébé	34
3.2. Soins postnatals : créer du lien pour favoriser les soins attentifs	37
3.3. Soins aux enfants bien portants : maintenir la bonne santé et le bon développement de l'enfant	42
3.4. Prise en charge et suivi des enfants malades : gérer les maladies infantiles tout en répondant aux besoins de l'enfant	47
3.5. Réadaptation nutritionnelle : se rétablir d'une croissance et d'un développement faibles	52
Conclusion	55
Références	56
Annexe 1. Lectures complémentaires concernant les soins attentifs	59
Annexe 2. Ressources de formation pour renforcer les compétences des prestataires	62
Annexe 3. Renforcer les soins attentifs et le soutien au bien-être des personnes s'occupant d'enfants sur les trois niveaux d'accompagnement	65



Présentation

Le présent *Guide* a été élaboré en réponse aux demandes des praticiens et des équipes de pays qui ont pris connaissance du *Cadre de soins attentifs* et qui souhaitent comprendre comment adapter les services de santé et de nutrition en vue de favoriser les soins attentifs et de renforcer les capacités des personnes s'occupant d'enfants.

Le présent *Guide* met l'accent sur les soins répondant aux besoins, les opportunités pour l'apprentissage précoce, la sécurité et la sûreté ainsi que le soutien au bien-être des personnes s'occupant d'enfants. Dans cette perspective, il explore les raisons d'accorder une plus grande attention à ces quatre composantes, décrit les mesures que peuvent prendre les responsables pour préparer les services et mieux équiper les prestataires de services, et apporte des suggestions pratiques sur les actions que peuvent entreprendre ces derniers dans le cadre de leurs échanges continus avec les familles.

Le présent *Guide* est destiné aux responsables et aux prestataires de services qui dirigent ou fournissent des services de santé et de nutrition au profit des jeunes enfants et des personnes qui s'en occupent, à tous les niveaux.

Il ne se substitue pas à une formation professionnelle. Tous les prestataires de services sont encouragés à suivre une formation sur un ou plusieurs programmes de base. Pour celles et ceux qui ont déjà suivi une ou plusieurs formations, le présent *Guide* peut leur permettre de réviser certains concepts et d'assimiler de nouvelles idées. Pour celles et ceux qui n'ont pas suivi de formation, il constitue un point de départ et fournit à l'utilisateur des suggestions pour se lancer.

Le présent *Guide* est disponible à l'adresse nurturingcare.org/practiceguide/. De plus amples informations seront ajoutées sur le site au fur et à mesure que les gouvernements et les partenaires utiliseront le *Guide*.



POUR EN SAVOIR PLUS

nurturing-care.org

CONTACT

NurturingCare@who.int

Remerciements

L'élaboration du présent *Guide* a été dirigée par l'UNICEF en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé.

L'élaboration du présent *Guide pratique* a débuté en 2019 à la suite de demandes de parties prenantes mondiales, régionales et nationales ainsi que du personnel de l'UNICEF et de l'OMS. Ces acteurs ont exprimé le besoin d'obtenir des conseils sur la manière d'adapter les services de santé et de nutrition de sorte à favoriser les soins attentifs et à renforcer la capacité des personnes s'occupant d'enfants, ainsi que le besoin d'avoir des exemples pratiques. Deux séries de consultations sur une ébauche ont eu lieu en 2020 et 2021, au cours desquelles le personnel de l'UNICEF et de l'OMS ainsi que les parties intéressées de toutes les régions du monde ont été invités à faire part de leurs commentaires. L'expertise des relecteurs portait sur la santé maternelle, néonatale et infantile, le développement de l'enfant, la nutrition, l'incapacité infantile, les contextes humanitaires ainsi que le changement social et comportemental.

L'élaboration du *Guide pratique* a été soutenue par la King Baudouin Foundation USA et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) (Accords GHA-G-00-07-00007, GHA-G-00-09-00003 et 7200GH21I000004). Son contenu relève de la responsabilité de l'UNICEF et de l'OMS et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Équipe chargée de la rédaction :

Jane E. Lucas, consultante, avec révision et conseils de : Bernadette Daelmans, OMS ; Anne Detjen, UNICEF ; Ana Nieto, UNICEF ; Sheila Manji, OMS ; Florence Naluyinda-Kitabire, UNICEF et Aline Simen-Kapeu, consultante.

Relecteurs :

Nous adressons toute notre reconnaissance aux nombreuses relectrices et relecteurs qui ont fait part de leurs commentaires pratiques tout au long du processus de développement, notamment : Frances Aboud, Université McGill ; Maureen Adudans, UNICEF ; Jamela Al-Raiby, OMS ; Katie Beck, USAID Advancing Nutrition ;

Raoul Bermejo, UNICEF ; Beverly Bicaldo, Aga Khan Foundation ; Julianne Birungi, UNICEF ; Betzabe Butron-Riveros, OMS ; Kudakwashe Chimanya, UNICEF ; Nick Corby, UNICEF ; Teshome Desta, OMS ; Erinna Dia, UNICEF ; Maya Elliott, UNICEF ; Shaffiq Essajee, UNICEF ; Osman Gani, BRAC Institute of Educational Development (BRAC IED) ; Aashima Garg, UNICEF ; Kristina Granger, USAID ; Laurie Gulaid, UNICEF ; Chrystal Holt, Save the Children ; Nadya Hossain, BRAC IED ; Jimena Lazcano, UNICEF ; Boniface Kakhobwe, UNICEF ; Angelina Kakooza-Mwesige, Université de Makérére ; Romilla Karnati, MOMENTUM Country and Global Leadership, Save the Children ; Svetlana Karuskina-Drivdale, PATH ; Neena Khadka, MOMENTUM Country and Global Leadership ; Cat Kirk, USAID Advancing Nutrition ; Tomomi Kitamura, UNICEF ; Vibha Krishnamurthy, Ummeed Child Development Center ; Aigul Kuttumuratova, OMS ; Wigdan Madani, UNICEF ; Asma Maladwala, UNICEF ; Erum Mariam, BRAC IED ; Luula Mariano, UNICEF ; Lydia Mbiru, Save the Children ; Rajesh Mehta, OMS ; Grainne Mairead Moloney, UNICEF ; Natalia Mufel, UNICEF ; Katie Murphy, International Rescue Committee ; Maniza Ntekim, UNICEF ; Rafael Perez-Escamilla, Université de Yale ; Yohana Amaya Pinzón, UNICEF ; Nande Putta, UNICEF ; Sabine Rakotomalala, OMS ; Vera Rangelova, UNICEF ; Peter Rohloff, Wuqu' Kawoq | Maya Health Alliance ; Christiane Rudert, UNICEF ; Joy Sampang, Save the Children ; Sarwat Sarah Sarwar, BRAC IED ; Bettina Schwethelm, consultante ; Fatmata Fatima Sesay, UNICEF ; Wiedaad Slemming, Université du Witwatersrand ; Rebecca Tortello, UNICEF ; Maribel E. Ullmann, UNICEF ; Maria Lucia Uribe, Arigatou International ; Emily Vargas-Baron, The RISE Institute ; Claudia Vivas, UNICEF ; Marjorie Volege, UNICEF ; Mila Vukovic, UNICEF ; Juana Willumsen, OMS ; Erica Wong, UNICEF ; Farhana Yasmin, BRAC IED ; Sakila Yesmin, BRAC IED ; Mahrukh Zahid, UNICEF et Jelena Zajeganovic, UNICEF.

Éditrice :

Peggy Henderson.

Glossaire

Personne s'occupant d'enfants : personne très proche de l'enfant chargée de s'occuper de lui et de le soutenir au quotidien. Les principales personnes s'occupant d'un enfant sont les parents, les membres de la famille et les autres personnes qui sont directement responsables de l'enfant à la maison. Cela inclut également les personnes en dehors de la maison, par exemple celles qui travaillent dans des crèches.

Handicaps de l'enfant : toute difficulté rencontrée dans trois domaines de fonctionnement – défaillance, limitations à exécuter des activités et participation restreinte. L'incapacité découle d'un problème de santé et de l'interaction de celui-ci avec l'environnement. Cela inclut les maladies chroniques telles que l'asthme, le diabète, l'épilepsie et l'obésité.

Difficultés de développement : tout trouble exposant un enfant à un risque de développement sous-optimal ou entraînant une déviance, un retard ou un trouble du développement, ou encore un handicap. Le terme englobe tous les enfants dont le fonctionnement et le développement du plein potentiel sont limités. Cela inclut ceux qui vivent dans des conditions de faim ou de détresse sociale, ceux nés avec un faible poids et ceux atteints de troubles du comportement persistants (comme l'autisme), de troubles sensoriels, de troubles cognitifs (comme le syndrome de Down) ou de handicaps physiques (comme la paralysie cérébrale et le spina bifida).

Développement de la petite enfance : développement cognitif, physique, langagier, socio-émotionnel, moteur et du tempérament de l'enfant, de la conception à l'âge de 8 ans.

Approche centrée sur la famille : politiques, procédures et pratiques adaptées pour se concentrer sur les besoins, les croyances et les valeurs culturelles des enfants et des familles. Cette approche implique de travailler en partenariat avec les familles, en reconnaissant leurs forces et en les exploitant.

Soins kangourou : méthode comprenant le contact peau à peau continu ou prolongé du bébé avec la mère, le père ou une autre personne principale s'occupant de l'enfant ; soutenant l'allaitement maternel exclusif ou l'alimentation au lait maternel ; et facilitant la sortie précoce d'un établissement de santé.

Soins attentifs : environnement stable qui tient compte de la santé et des besoins nutritionnels de l'enfant, qui garantit une protection contre les menaces et qui offre des opportunités pour l'apprentissage précoce et des interactions adaptées, émotionnellement favorables et stimulantes sur le plan du développement.

Opportunités pour l'apprentissage précoce : toute occasion qu'a un nourrisson ou un enfant d'interagir avec une personne, un lieu ou un objet dans l'environnement. Chaque interaction (qu'elle soit positive ou négative), ou manque d'interaction, contribue au développement du cerveau de l'enfant, jetant les bases d'un apprentissage ultérieur.

Soins répondant aux besoins : désigne la capacité de la personne s'occupant d'un enfant à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l'enfant dont il est responsable en temps opportun et de manière appropriée. Elle est considérée comme la composante fondamentale des soins attentifs, car les personnes s'occupant d'enfants et qui répondent aux besoins de ces derniers sont plus à même de mettre en œuvre les quatre autres composantes. La prise en compte des besoins et la réactivité sont deux principes de la prestation de soins de ce type. La prise en compte des besoins désigne la considération d'un enfant et la reconnaissance de ses actes et expressions orales comme des signaux de communication visant à indiquer des besoins et des désirs. La réactivité désigne la capacité des personnes s'occupant d'un enfant à répondre de manière opportune et appropriée aux signaux de ce dernier.

Sécurité et sûreté : désigne des environnements sûrs et sécurisés pour les enfants et leur famille, assurant notamment une absence de dangers physiques, de stress émotionnel et de risques environnementaux (comme la pollution), ainsi qu'un accès à l'eau et à la nourriture.

Prestataires de services : désigne les personnes (rémunérées, non rémunérées, paraprofessionnelles) qui fournissent directement des services de santé et de nutrition aux familles et aux enfants. Les médecins, les infirmiers et les visiteurs sociaux sont des exemples de prestataires de services.



Introduction

Dès la grossesse, chaque jeune enfant a besoin de soins attentifs, un élément essentiel pour une croissance et un développement sains.

Les soins attentifs désignent un environnement stable qui tient compte de la santé et des besoins nutritionnels des enfants, et qui assure une protection contre les menaces, des opportunités d'apprentissage précoce et des interactions adaptées, émotionnellement favorables et stimulantes sur le plan du développement (1). Les soins attentifs protègent l'enfant contre les pires effets de l'adversité et apportent des avantages en matière de santé, de bien-être, de productivité et de cohésion sociale tout au long de la vie de l'individu et entre les générations (2).

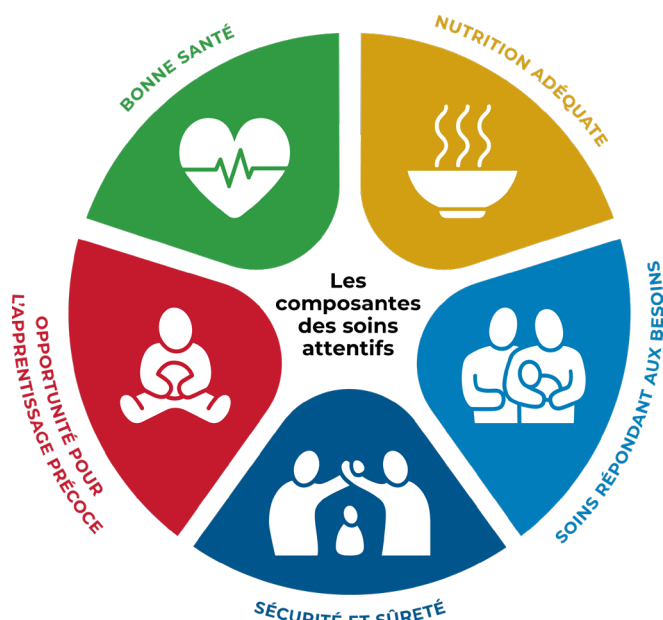
Les soins attentifs englobent cinq composantes interdépendantes et indivisibles (voir **Fig. 1**) qui sont principalement assurées par les parents et/ou d'autres personnes qui sont étroitement attachées à l'enfant et responsables des soins et du soutien quotidiens qui lui sont apportés. Cependant, la capacité des personnes s'occupant d'enfants à fournir des soins attentifs peut être compromise si elles sont soumises à des conditions stressantes, telles que la pauvreté, des conditions de travail exigeantes, des conflits familiaux, la toxicomanie, une guerre ou des conflits. Lorsqu'elles sont confrontées à des conditions défavorables, les personnes s'occupant d'enfants bénéficient généralement d'interventions, notamment sous la forme de conseils et de soutien.

Les prestataires de services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles sont bien placés pour soutenir ces personnes. Ils sont régulièrement en contact avec la plupart des personnes s'occupant d'enfants et des jeunes enfants, et leurs services comprennent de nombreuses interventions essentielles pour favoriser les soins attentifs. Lorsque les prestataires de services ont une bonne compréhension des soins attentifs et appliquent le principe de réactivité dans leur engagement auprès des enfants et des personnes qui s'en occupent, la qualité et l'expérience des soins s'améliorent, favorisant une satisfaction mutuelle des clients et des prestataires.



Les soins attentifs désignent un environnement stable qui tient compte de la santé et des besoins nutritionnels des enfants, et qui assure une protection contre les menaces, des opportunités d'apprentissage précoce et des interactions adaptées, émotionnellement favorables et stimulantes sur le plan du développement.

Fig. 1. Composantes des soins attentifs



Le concept de soins attentifs a été décrit pour la première fois dans la série de la revue *Lancet* de 2017 sur le développement de la petite enfance (1), puis décrit plus en détail dans *Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain* (appelé le *Cadre de soins attentifs*) (3). Ces deux publications mettent l'accent sur l'importance de veiller à ce que les enfants reçoivent des soins attentifs durant leurs premières années, de la grossesse à l'âge de 3 ans. Le présent *Guide* porte sur le même groupe d'âge. Cependant, dans la mesure où tous les enfants ont besoin de soins attentifs, les suggestions formulées dans le présent *Guide* peuvent également être appliquées aux services destinés aux enfants plus âgés.

LE CADRE DE SOINS ATTENTIFS

Le *Cadre de soins attentifs* est fondé sur les dernières données relatives au développement de l'enfant et aux politiques et interventions en mesure d'améliorer le développement de la petite enfance. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Groupe de la Banque mondiale ont élaboré le *Cadre de soins attentifs* en collaboration avec le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH), le Réseau d'action pour le développement de la petite enfance (ECDAN) et de nombreux autres partenaires en vue de fournir une feuille de route qui permettra d'atteindre les Objectifs de développement durable (4) et les objectifs « survivre, s'épanouir et transformer » de la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent* (5). Lancé parallèlement à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018, le *Cadre de soins attentifs* indique : i) les raisons pour lesquelles les efforts visant à améliorer la santé et le bien-être doivent débiter dès les premières années, de la grossesse à l'âge de 3 ans ; ii) les principales menaces pour le développement de la petite enfance ; iii) la façon dont les soins attentifs protègent les jeunes enfants contre les effets de l'adversité et favorisent le développement physique, émotionnel et cognitif ; et iv) ce dont ont besoin les familles et les personnes s'occupant d'enfants pour prodiguer des soins attentifs aux jeunes enfants.

Le concept de soins attentifs a éclairé une vision élargie de la santé et du développement de l'enfant et de l'adolescent dans le monde, une initiative soutenue par l'OMS et l'UNICEF et pour laquelle des ressources complémentaires sont en cours de déploiement (6). Le principe reposant sur les soins attentifs est en phase avec les efforts que nous mobilisons pour améliorer la qualité des soins de santé maternelle, néonatale et infantile (7).

Pourquoi avons-nous besoin d'un Guide pratique ?

Le présent *Guide* fait partie d'une série de ressources élaborées pour faciliter la mise en œuvre du *Cadre de soins attentifs* (voir l'**annexe 1** pour en savoir plus). Il a été élaboré en réponse aux demandes des praticiens et des équipes de pays qui ont pris connaissance du *Cadre de soins attentifs* et souhaitent comprendre comment adapter les services de santé et de nutrition en vue de favoriser les soins attentifs et de renforcer la capacité des personnes s'occupant d'enfants à prodiguer ces soins. Ce *Guide* vise à inciter à l'action et à servir de base pour l'organisation des services de santé, des établissements de santé et du renforcement des capacités du personnel de santé et du système. Ces réorganisations permettront de répondre aux besoins de tous les enfants, y compris ceux qui présentent des retards de développement ou des handicaps, des problèmes de santé chroniques ou qui vivent dans des contextes humanitaires fragiles.

Le présent *Guide* ne se substitue pas à une formation professionnelle. Son élaboration est fondée sur des programmes de formation de base, tels que *Care for child development* (8) (Soins pour le développement de l'enfant), *Caring for the child's healthy growth and development* (9) (Prendre soin de la croissance et du développement sains de l'enfant) et *Caring for the caregiver* (10) (Prendre soin des personnes s'occupant d'enfants) (voir l'**annexe 2** pour plus de ressources). Tous les prestataires de services sont encouragés à suivre un ou plusieurs programmes de base. Pour celles et ceux qui ont déjà suivi une ou plusieurs formations, le présent *Guide* peut leur permettre de réviser certains concepts et d'assimiler de nouvelles idées. Pour celles et ceux qui n'ont pas suivi de formation, le présent *Guide* constitue un point de départ et fournit à l'utilisateur des suggestions pour se lancer.



Qu'est-ce que le *Guide pratique* ?

Le présent *Guide* a été conçu pour aider les responsables et les prestataires de services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles à étendre le soutien aux personnes s'occupant d'enfants et responsables de leur développement psychologique, émotionnel, cognitif et social. Les prestataires de services peuvent renforcer directement la capacité des personnes s'occupant d'enfants à prodiguer des soins attentifs grâce aux contacts réguliers qu'ils entretiennent avec elles. Si les responsables n'accompagnent pas forcément les familles en personne, ils peuvent toutefois créer un environnement de soins centrés sur la famille en mettant en place des établissements et des services qui permettront aux prestataires de mieux accompagner les personnes s'occupant d'enfants.

Le *Guide* est axé sur trois des cinq composantes interdépendantes des soins attentifs : les soins répondant aux besoins, les opportunités pour l'apprentissage précoce et la sécurité et la sûreté. L'attention portée à ces composantes fait souvent défaut dans les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles. Le *Guide* attire également l'attention sur le bien-être des personnes s'occupant d'enfants elles-mêmes, reconnaissant qu'une bonne santé physique et mentale est indispensable pour être en mesure de prodiguer des soins attentifs (voir **section 1**).

Le *Guide* décrit comment améliorer le soutien aux personnes s'occupant d'enfants en fournissant des points d'entrée relatifs aux soins prénatals, à l'accouchement et aux soins postnatals, aux soins aux enfants bien portants et malades en ambulatoire, à la réadaptation nutritionnelle et aux soins néonataux et pédiatriques en hospitalisation.

Le *Guide* présente des éléments à prendre en compte pour accompagner tous les enfants et les personnes s'occupant d'eux, y compris celles et ceux qui vivent avec une maladie chronique, le VIH ou qui sont atteint(e)s de retards de développement ou de handicaps. Il peut également être utile dans les situations d'urgence humanitaire et autres. Tout au long du *Guide*, des exemples pratiques sont donnés sur la manière dont les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles peuvent être adaptés en vue de favoriser les soins attentifs.

Bien que le présent *Guide* porte sur le renforcement des capacités des services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles, plus particulièrement pendant la période allant de la grossesse jusqu'à l'âge de 3 ans, le contenu pourrait être adapté pour les services fournis par d'autres secteurs, notamment l'éducation, la protection sociale et la protection de l'enfance, mais aussi pour les services dédiés aux enfants plus âgés.

Ce *Guide* fournit des idées afin d'aider les responsables et les prestataires de services à renforcer les services, comme indiqué dans l'**Action stratégique 3, Renforcer les systèmes** du *Cadre de soins attentifs*. (Pour plus d'informations sur les cinq actions stratégiques, voir le *Cadre* et le *Manuel sur les soins attentifs* [1]). Le point de départ dépend des ressources humaines et financières disponibles, des considérations pratiques et du contexte local. Tout au long du *Guide*, les utilisateurs peuvent cocher les cases ☒ correspondant aux idées qu'ils jugent importantes et réalisables dans leur contexte, dans le but d'organiser un plan d'action.

A qui s'adresse le présent *Guide pratique* ?

Le présent *Guide* est destiné aux responsables et aux prestataires de services qui assurent des services de santé et de nutrition au profit des jeunes enfants et de leur famille.

Plus précisément, ce *Guide* est destiné aux personnes suivantes :

- **Les responsables des services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles**, tels que le personnel d'établissements publics, privés et de la société civile chargé de la planification et de la gestion des services destinés aux enfants et à leur famille ;
- **Les prestataires de services** tels que les médecins, les infirmiers, les sages-femmes, les assistants médicaux, les agents de santé bénévoles, les nutritionnistes, les agents de santé communautaires, les conseillers en nutrition et en alimentation du nourrisson et du jeune enfant et les visiteurs sociaux – à différents niveaux de soins ;
- **Les travailleurs de première ligne** dans les services auxiliaires connexes, tels que les agents dans les domaines de l'ergothérapie, de l'orthophonie, de la santé mentale, de la protection de l'enfance, de la garde d'enfants et du social, peuvent également adopter les pratiques suggérées dans les services de garde d'enfants et les services spécialisés de diagnostic et de traitement.

Quel est l'objectif du Guide pratique ?

Toutes les familles ont besoin de soutien, mais certaines ont besoin de tout le soutien possible.

Le *Cadre de soins attentifs* décrit les différentes intensités de services dont peuvent avoir besoin les familles pour fournir des soins adaptés à leurs enfants (voir **Fig. 2**). Trois niveaux de soutien sont reconnus : **universel**, **ciblé** et **spécifique**.

Toutes les familles ont besoin de soutien

Les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles doivent être universellement accessibles, disponibles et adaptés à tous les enfants, y compris ceux qui sont exposés à un risque de développement sous-optimal. Tout au long du *Guide*, des exemples d'actions de soutien **universel** sont donnés en vue de mieux accompagner tous les enfants et leur famille.

Certaines familles ont besoin d'un soutien supplémentaire

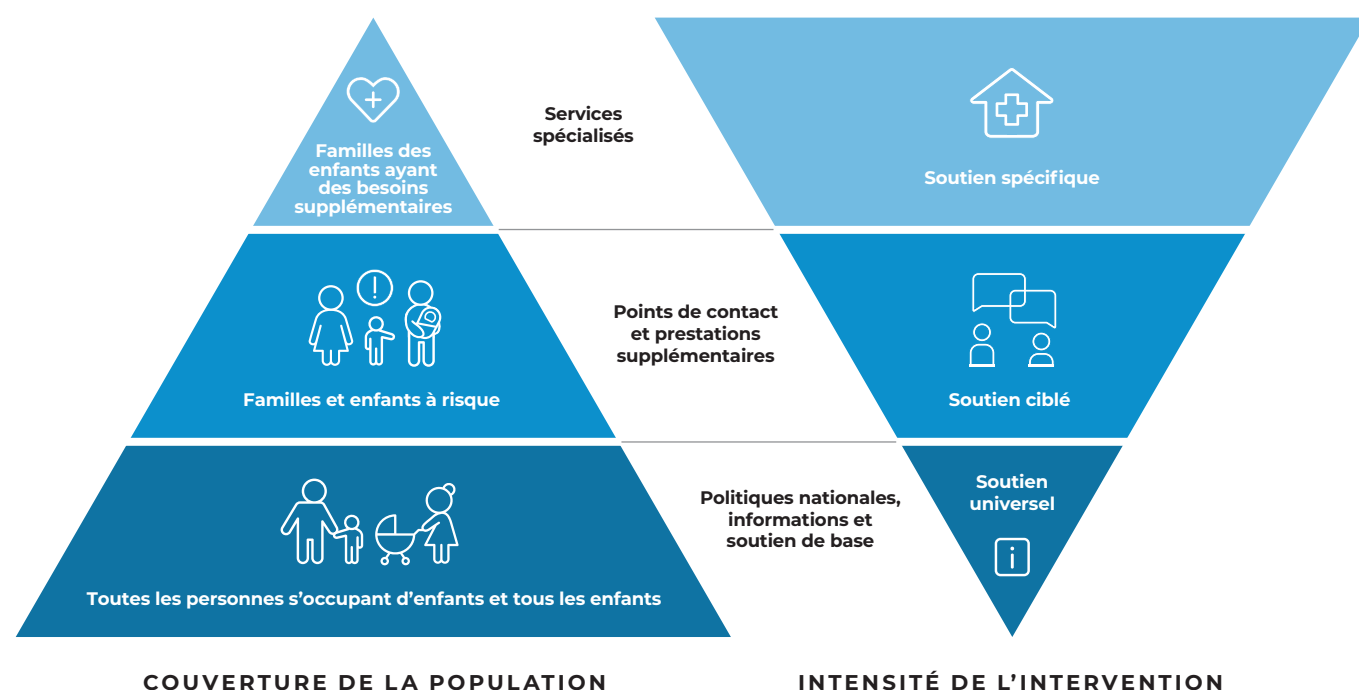
En complément du soutien universel, certains enfants, certaines familles ou certaines communautés entières peuvent avoir besoin d'un soutien **ciblé** lorsque les enfants sont exposés à un risque de développement sous-optimal.

L'insécurité alimentaire ou la dénutrition, la forte prévalence du VIH et d'autres infections au sein de la communauté, la violence au sein de la communauté ou du domicile, la migration ou le déplacement en raison d'un conflit, un retard de développement ou un handicap, ou toute autre condition de vie défavorable sont des exemples de facteurs de risque. Un soutien ciblé peut être fourni par l'intermédiaire de visites à domicile, de cliniques mobiles, de services sociaux et de conseil, ainsi que de groupes de soutien aux parents.

Certains enfants sont confrontés à des difficultés que les prestataires de soins de santé primaires ne sont pas en mesure de gérer. Il s'agit notamment des enfants présentant un très faible poids à la naissance ou une émaciation, des troubles physiques, cognitifs ou comportementaux, vivant sans famille ou en institution, ou pour qui les personnes qui s'occupent d'eux sont en mauvaise santé mentale ou physique, ou encore toxicomanes. Ces enfants ainsi que les personnes qui s'en occupent peuvent avoir besoin d'un soutien **spécifique** en complément d'un soutien universel et ciblé. Le cadre du présent *Guide* n'inclut pas la description de l'éventail des services auxiliaires et spécialisés qui devraient être accessibles aux familles et aux enfants ayant des besoins spécifiques, tels que la physiothérapie, l'orthophonie, l'ergothérapie, les services de santé mentale ou les services de prise en charge des maladies chroniques et de réadaptation.

Le présent *Guide* est axé sur les mesures qui peuvent être prises pour renforcer les soins attentifs grâce à un soutien universel, mais l'**annexe 3** fournit des exemples d'actions pouvant être menées sur les trois niveaux de soutien.

Fig. 2. Niveaux de soutien pour les enfants et leur famille (3)



Comment est constitué le *Guide pratique* ?

Suite à cette introduction, le *Guide* est composé de trois sections :

1. **Soins attentifs : un autre regard** décrit les raisons pour lesquelles les soins attentifs sont importants pour la santé et le développement des enfants. Cette section explique pourquoi une attention doit être portée aux soins répondant aux besoins, aux opportunités pour l'apprentissage précoce, à la sécurité et la sûreté et au soutien du bien-être des personnes s'occupant d'enfants dans les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles.
2. **Donner aux services de santé et de nutrition les moyens de favoriser les soins attentifs : que peuvent faire les responsables ?** définit les mesures que les responsables peuvent prendre pour réduire les obstacles et élargir les services en vue de favoriser les soins attentifs, de renforcer les compétences des prestataires et d'identifier les ressources contribuant à un soutien plus intensif pour les jeunes enfants ayant des besoins particuliers.

3. **Soutenir les familles par l'intermédiaire des services existants : que peuvent faire les prestataires de services ?** définit les mesures que les prestataires peuvent prendre pour renforcer la capacité des personnes s'occupant de jeunes enfants à en prendre soin dans le cadre des services de soins prénatals, postnatals, pour enfants bien portants et malades en ambulatoire, pour soins pédiatriques en hospitalisation et dans le cadre des services de réadaptation et de soutien nutritionnels.

Les **annexes** sont les suivantes : 1) une liste de documents pertinents permettant de mieux comprendre en quoi consistent les soins attentifs ; 2) un échantillon de ressources de formation afin de renforcer les capacités des responsables et des prestataires de services et 3) des exemples d'actions à mettre en œuvre pour favoriser les soins attentifs sur les trois niveaux de soutien.

L'utilisateur a la possibilité de lire les sections du présent *Guide* dans l'ordre ou d'accéder directement à celle qui l'intéresse.





1

Soins attentifs : un autre regard

1

Soins attentifs : un autre regard

Les soins attentifs pour le développement et le bien-être de l'enfant comportent cinq composantes interdépendantes et indivisibles (voir Fig. 1).

Les services de santé et de nutrition visent souvent à aider les personnes s'occupant d'enfants à garantir une bonne santé et une nutrition adéquate à leurs enfants, ce qui correspond à deux des composantes. Les possibilités de contribuer aux trois autres composantes essentielles et interdépendantes – les soins répondant aux besoins, les opportunités pour l'apprentissage précoce et la sécurité et la sûreté – sont souvent trop peu reconnues. Cette section du *Guide* porte sur ces trois composantes moins visibles et leur contribution aux soins attentifs.

Étant donné que les personnes s'occupant d'enfants sont les mieux placées pour fournir à ces derniers des soins attentifs, elles sont accablées par une lourde responsabilité et de multiples facteurs de stress. Lorsqu'elles sont soutenues, elles sont mieux à même de s'occuper de leurs enfants. La dernière partie de cette section souligne l'importance de soutenir les personnes s'occupant d'enfants en tant que composante des soins attentifs.

Étant donné que les prestataires de services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles rencontrent fréquemment la plupart des personnes s'occupant d'enfants, même avant la conception et la grossesse, ils sont bien placés pour renforcer les pratiques de soins et pour aider les personnes s'occupant d'enfants à bien prendre soin d'elles-mêmes. Les sections suivantes du présent *Guide* sont axées sur les *actions* à mettre en œuvre afin de renforcer les pratiques de soins et d'aider les personnes s'occupant d'enfants à prendre soin d'elles-mêmes afin qu'elles puissent mieux s'occuper de leurs enfants. Cette section porte sur le *quoi* et le *pourquoi*.

Quelles sont les composantes des soins attentifs ?

BONNE SANTÉ



Il s'agit de la santé et du bien-être des enfants et des personnes qui s'occupent d'eux. Pourquoi ? On sait que la santé physique et mentale des personnes s'occupant d'enfants peut influencer sur leur aptitude à prendre soin de ces enfants.

NUTRITION ADÉQUATE



Fait référence à la nutrition de la mère et de l'enfant. Pourquoi ? On sait que l'état nutritionnel de la mère pendant la grossesse a une incidence sur sa santé et son bien-être et sur ceux du fœtus. Après la naissance, l'état nutritionnel de la mère influe sur son aptitude à allaiter et à prodiguer à l'enfant les soins dont il a besoin.

SÉCURITÉ ET SÛRETÉ



Il est question de la sécurité et de la sûreté de l'environnement dans lequel vivent les enfants et leur famille. Cet environnement doit assurer une protection contre les dangers physiques, le stress émotionnel, les risques environnementaux (comme la pollution) ainsi qu'un accès à l'eau et à la nourriture.

OPPORTUNITÉS POUR L'APPRENTISSAGE PRÉCOCE



Fait référence à toute occasion qu'a le nourrisson ou l'enfant d'interagir avec une personne, un lieu ou un objet dans son environnement. Cette composante reconnaît que chaque interaction (qu'elle soit positive ou négative) ou absence d'interaction contribue au développement du cerveau de l'enfant et jette les bases d'un apprentissage ultérieur.

SOINS RÉPONDANT AUX BESOINS



Désigne la capacité de la personne s'occupant d'un enfant à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de ce dernier en temps opportun et de manière appropriée. Les soins répondant aux besoins sont considérés comme la composante fondamentale des soins attentifs, car les personnes qui répondent aux besoins de leur enfant sont plus à même de mettre en œuvre les quatre autres composantes.

1.1. Les soins répondant aux besoins : une capacité essentielle à toutes les composantes des soins attentifs

Les soins répondant aux besoins désignent la capacité des personnes s'occupant d'enfants à remarquer, comprendre et répondre aux signaux d'un enfant en temps opportun et de manière appropriée. Les personnes qui répondent aux besoins de leur enfant sont plus à même de mettre en œuvre les quatre autres composantes des soins attentifs.

Les soins répondant aux besoins constituent la base pour :

- protéger les enfants contre les blessures et les effets négatifs de l'adversité ;
- reconnaître la maladie et y réagir ;
- reconnaître les signes de faim et de satiété et nourrir l'enfant en fonction de son âge et de ses capacités ;
- enrichir l'apprentissage au moyen d'interactions agréables ; et
- établir la confiance et les relations sociales.

Les personnes qui répondent aux besoins de leur enfant donnent l'impression de « danser » avec lui. La façon dont elles voient, entendent, ressentent leur enfant et la manière dont elles lui répondent créent une véritable harmonie.

Dès la naissance, les enfants communiquent leurs besoins et leurs désirs à la fois verbalement (comme par les cris ou les expressions orales) et non verbalement (comme par les expressions faciales et les mouvements du corps). Les personnes qui répondent aux besoins de leur enfant reconnaissent et comprennent ses signaux indiquant ses besoins et ses désirs (cela signifie qu'elles sont sensibles). Par ailleurs, elles sont en mesure de répondre de manière appropriée aux signaux de l'enfant (cela signifie qu'elles sont réactives).

Les prestataires de services sont capables de reconnaître la façon dont les personnes s'occupant d'enfants répondent à ces derniers. Lorsque l'enfant regarde la personne qui s'occupe de lui, celle-ci le regarde à son tour. Si l'enfant tourne son regard vers autre chose, la personne s'occupant de lui peut pointer du doigt sur ce qui attire l'attention de l'enfant et le nommer ou le décrire (12). Pour être réactives, les personnes s'occupant d'enfants qui présentent des difficultés cognitives, motrices et comportementales doivent pouvoir reconnaître des signaux différents de ceux exprimés par les autres enfants et apprendre à interpréter des signaux plus subtils (voir l'exemple de soins répondant aux besoins de l'enfant lors de l'alimentation illustré dans l'encadré 1).



Par ces comportements simples qui reflètent leur capacité à se montrer sensibles et réactives, les personnes s'occupant d'enfants favorisent le développement sain de ces derniers. Les personnes qui répondent aux besoins de leur enfant reconnaissent, comprennent et réagissent aux signes de maladie et de douleur ; de retards de développement et de troubles du comportement ; de faim, d'étouffement, de rejet d'aliments et de satiété ainsi qu'aux signes de détresse physique ou émotionnelle. Elles recherchent des occasions d'interagir avec leur enfant, observent les expressions faciales, motrices et vocales d'intérêt lorsqu'il explore et apprend, et réagissent de manière appropriée à l'intention exprimée par ces signaux.

Le National Scientific Council on the Developing Child décrit l'importance de ces interactions qu'il appelle « serve and return » (service-retour) :

Les enfants recherchent naturellement des interactions par le babillage, les expressions faciales, les gestes et les mots [le service], et les adultes leur répondent avec le même type d'expressions orales et de gestes [le retour]. [...] Si les réponses sont incohérentes, inappropriées ou simplement inexistantes, le développement de la structure du cerveau peut être perturbé, ce qui peut avoir une incidence sur l'apprentissage, le comportement et la santé à plus long terme (13).

Les soins répondant aux besoins procurent des avantages significatifs à long terme pour les enfants, notamment concernant la bonne santé, la nutrition et le développement social, ainsi que le bien-être des personnes qui s'occupent d'eux (14). Grâce à un contact physique rapproché et au toucher, les jeunes enfants ressentent et intègrent les réactions des personnes qui s'en occupent, les réactions aux bruits soudains ou au stress, par exemple, et le retour au calme. Par le biais de ces ressentis, les enfants apprennent comment interpréter et réguler leurs propres réactions aux stimuli environnementaux (15). Les enfants dont les besoins sont pris en compte acquièrent de nombreuses compétences (y compris le langage, l'attention et la résolution de problèmes) plus tôt que ceux dont la personne qui s'en occupe répond moins aux besoins (16).

Les enfants forment des liens d'attachement solides avec les personnes s'occupant d'eux qui répondent à leurs besoins. En ayant des interactions adaptées fréquentes, cohérentes et fiables, l'enfant et la personne s'occupant de lui créent un lien affectif. Ce lien constitue un tampon protecteur pour l'enfant, même dans les situations de conflit, de migration et dans d'autres crises humanitaires. En bénéficiant de soins répondant à ses besoins, l'enfant gagne en confiance pour explorer le monde et en apprendre

davantage sur les personnes, les relations, le langage et les émotions (17). L'attachement de l'enfant à un adulte bienveillant est la caractéristique de l'enfance qui a la plus forte influence sur le développement vers l'âge adulte. Une fois adulte, l'individu est capable de nouer des relations durables, d'être productif, de contribuer à la communauté et de mieux répondre aux besoins des enfants de la génération suivante (18).

ENCADRÉ 1. ALIMENTATION RÉPONDANT AUX BESOINS DE L'ENFANT

Dans l'**alimentation répondant aux besoins de l'enfant**, lorsque ce dernier a faim, la personne s'occupant de lui s'en rend compte et le nourrit de manière appropriée.

Au moment du repas, elle doit être sensible aux signes que fait l'enfant, ou en être consciente : regarde-t-il devant lui ou se détourne-t-il, ouvre-t-il la bouche en grand ou la couvre-t-il, tend-il la langue pour prendre l'aliment ou repousse-t-il la nourriture ?

Cela nécessite d'être attentif à la position de l'enfant, aux sons qu'il émet et à ses mouvements involontaires. La personne s'occupant de lui doit interpréter correctement ces signes. L'enfant est-il prêt à accepter la nourriture, ou indique-t-il qu'il est rassasié, ou que le rythme est trop rapide ou trop forcé ?

L'alimentation est efficace lorsque la réponse de la personne s'occupant de l'enfant est adaptée et bien synchronisée avec le signal de ce dernier. Pour nourrir un enfant présentant un handicap, la personne s'occupant de lui devra peut-être apprendre à reconnaître des signes différents et réagir en conséquence.



Crédit photo : © UNICEF/UN0205719/Njiokiktjien

Pour allaiter son enfant à la demande, la mère doit reconnaître les signes de faim de l'enfant et y répondre.



Crédit photo : Jane Lucas

L'introduction d'aliments complémentaires nécessite une interaction répondant aux besoins de l'enfant. La personne s'occupant de l'enfant propose de la nourriture. L'enfant ouvre grand la bouche, relève la tête et tend la main. Il est prêt. La personne s'occupant de lui répond au signal.

1.2. Opportunités pour l'apprentissage précoce : les interactions de l'enfant avec l'environnement

Les **opportunités pour l'apprentissage précoce** font référence à toute occasion qu'a un bébé, un tout-petit ou un enfant d'interagir avec une personne, un lieu ou un objet dans l'environnement. Cette composante reconnaît que chaque interaction (qu'elle soit positive ou négative) ou absence d'interaction contribue au développement du cerveau et jette les bases d'un apprentissage ultérieur.

L'apprentissage précoce est souvent associé aux expériences vécues dans des espaces organisés ou formels dédiés aux enfants (les garderies, les crèches et les écoles maternelles) ou à des enseignements formels ou académiques (par exemple, apprendre à lire et à écrire). En réalité, l'apprentissage commence par les conditions de développement dans l'utérus. Le sentiment de stress ou de confort de la mère, son état de santé mentale et physique, son alimentation et son activité physique ont une influence sur les réponses hormonales, le développement physique et la constitution génétique du fœtus. Les capacités essentielles, comme entendre les bruits et les voix, les reconnaître et y réagir, s'assimilent également avant la naissance.

À la naissance, les bébés commencent à acquérir des compétences sociales par le biais de leurs interactions avec d'autres personnes. L'apprentissage se fait à travers le sourire, le contact visuel, la parole, le jeu, le bain et d'autres routines quotidiennes. Les interactions précoces avec les personnes s'occupant d'enfants, comme lors des soins kangourou, sont bénéfiques pour les nourrissons de petite taille à risque. Le contact peau à peau dès le plus jeune âge favorise les interactions positives et la création de liens entre les bébés et leurs parents. Il renforce également les connexions neuronales essentielles au développement physique, social, émotionnel et cognitif.

Les enfants apprennent en jouant. Dans l'utérus, le fœtus joue en bougeant et en donnant des coups de pied. Lorsque la mère répond par le toucher et la voix, tous deux apprennent à interagir l'un avec l'autre. Le père ou tout autre personne s'occupant d'un enfant peut également apprendre à ressentir ces mouvements et à y répondre. Les nourrissons jouent en explorant leurs mains et leurs orteils, ainsi que les objets à leur portée. Ces formes simples de jeu permettent aux enfants d'apprendre ce qu'ils peuvent faire avec différentes parties de leur corps et à affiner leurs mouvements. En grandissant, les enfants peuvent se lancer dans des heures de plaisir et d'apprentissage grâce à des objets ménagers tels que des tasses en fer, des récipients vides et des casseroles. En jouant avec ces objets, ils découvrent leurs différentes textures, les sons qu'ils émettent lorsqu'ils tombent et s'entrechoquent ainsi que leur fonctionnement.



Bien avant de pouvoir parler, les enfants savent comprendre le langage et communiquer leurs besoins. Un bébé tourne la tête lorsqu'il entend son nom. Un tout-petit repousse la nourriture lorsqu'il est rassasié. En établissant un contact visuel avec le bébé, en imitant ses babillages et en lui répondant avec un langage et des expressions faciales plus élaborés, la personne qui s'occupe de lui l'encourage à continuer à communiquer ses besoins. Plus les personnes s'occupant d'un enfant communiqueront avec lui, à la fois de manière verbale et non verbale, plus l'enfant apprendra comment fonctionne le langage, les modèles de discours dans sa culture, comment communiquer et à quoi s'attendre en exprimant ses besoins.

Le jeu actif et les interactions répondant aux besoins de l'enfant peuvent être peu fréquents ou absents dans certains foyers ou cultures. La grande dépendance à la télévision, aux téléphones et autres écrans pour éveiller les jeunes enfants est un obstacle aux interactions sociales et au jeu actif. Les [directives de l'OMS \(19\)](#) recommandent de n'avoir aucun recours aux écrans pour les enfants de moins de 1 an et de ne pas dépasser une heure pour les enfants âgés de 2 à 3 ans. L'OMS recommande également au moins 30 minutes d'activité physique par jour pour les enfants de moins de 1 an, et au moins 180 minutes pour les enfants âgés de 2 à 3 ans. Les enfants handicapés ont moins d'occasions de participer à des jeux actifs avec des adultes et ont moins accès à des jouets que les autres enfants (20). Ces enfants ou ceux présentant un autre risque de retard de développement, y compris les enfants prématurés ou de petite taille compte tenu de l'âge gestationnel, ont un grand besoin d'interactions et de jeux fréquents et répondant à leurs besoins afin d'atteindre leur potentiel d'apprentissage.



1.3. Sécurité et sûreté : conditions environnementales pour le développement de l'enfant

Dans le contexte des soins attentifs, **la sécurité et la sûreté** impliquent que les enfants et leur famille vivent dans des environnements exempts de dangers physiques, de stress émotionnel ou de risques environnementaux, et qu'ils bénéficient d'un accès à des aliments nutritifs adéquats, à de l'eau potable, à des installations sanitaires saines et à de l'air pur. L'enfant a besoin d'évoluer dans un environnement sûr et sécurisé qui l'encouragera à explorer et à se sentir en confiance, et qui favorisera une croissance et un développement sains.

Les jeunes enfants ne sont pas capables de se protéger. C'est à la personne s'occupant d'eux de les préserver des dangers physiques et psychologiques, notamment la négligence, la maltraitance, la violence et les blessures. Lorsque les personnes s'occupant d'un enfant le protègent contre les menaces à sa sécurité, la relation étroite et adaptée qu'ils entretiennent avec celui-ci agit comme un tampon face aux effets psychologiques des conditions défavorables qui sont hors de leur contrôle (2).

L'extrême pauvreté présente de gros risques en matière d'accès aux services de santé, à la sécurité alimentaire, à un logement convenable et à l'éducation familiale. L'aide financière, y compris les transferts monétaires et d'autres services de protection sociale, peut apporter une sécurité économique et alimentaire aux familles à faible revenu. Les perturbations affectant les relations et les revenus familiaux en raison de la pandémie de COVID-19 et des crises humanitaires nécessitent une plus forte intervention de la part des services sociaux et de protection de l'enfance en faveur des familles et des communautés touchées pour qui les services sont restreints (21).

Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables aux risques environnementaux, y compris la pollution de l'air et l'exposition aux produits chimiques (tels que le plomb et le mercure) qui altèrent le développement et la santé du cerveau. Ces risques doivent faire l'objet d'actions impliquant plusieurs secteurs.

Au domicile, les personnes s'occupant d'enfants doivent protéger ces derniers des dangers physiques : objets tranchants, sales ou très petits pouvant être avalés, eau insalubre, médicaments, poisons et produits chimiques d'entretien ménager, baignoires et lavabos, feu, eau bouillante et cuisinières chaudes. Les substances toxiques en intérieur comprennent le plomb, la fumée émanant des cuisinières non ventilées et la fumée ingérée par le biais du tabagisme passif ainsi que d'autres produits.

Le domicile peut se trouver à proximité de rues comprenant des points d'eau et où circulent des voitures, des bicyclettes, des animaux non domestiqués, comme la volaille, qui déposent leurs excréments dans des zones où les enfants jouent. L'ingestion de traces de matières fécales peut provoquer des diarrhées, un manque d'appétit et une inflammation des intestins. Ces conditions sont liées à la dénutrition, notamment au retard de croissance, et à un faible développement (22). Ces dangers augmentent à mesure que le bébé grandit pour devenir un tout-petit, puis un enfant plus indépendant, curieux et mobile.



Les risques dans l'environnement au sens large comprennent l'extrême pauvreté, la pollution de l'air, l'exposition aux produits chimiques, les conflits et les crises humanitaires, l'insécurité alimentaire, l'eau ou les systèmes d'assainissement insalubres et le manque d'espaces sûrs pour jouer.



Crédit photo : © UNICEF/UNI114899/Holt

Les jeunes enfants peuvent souffrir de stress émotionnel. Ils peuvent éprouver une peur extrême lorsqu'ils sont punis, abandonnés ou menacés d'abandon. De nombreux enfants souffrent également de négligence et de rejet. Des enquêtes montrent que les punitions sévères, physiques et verbales, sont la norme dans de nombreux contextes. Partout dans le monde, les tout-petits sont le groupe le plus souvent puni par des coups douloureux assénés au moyen de bâtons, de ceintures et d'autres objets (23).

Lorsqu'ils se prolongent au fil du temps, la peur et le stress incontrôlables peuvent programmer les systèmes de réponse du jeune enfant de manière à entraîner une inadaptation émotionnelle, mentale et sociale, ainsi qu'une mauvaise santé physique. Les enfants risquent de se retirer socialement, de se méfier des adultes ou d'exprimer leur peur sous la forme d'une agression envers les autres enfants. Ces enfants risquent fortement de ne pas pouvoir tirer profit de la scolarisation, des relations sociales et d'autres opportunités d'apprentissage et d'évolution.

Vivre dans un environnement sûr, favorable et stimulant, avec des personnes affectueuses et attentionnées qui s'occupent d'eux, aide les enfants à renforcer leur résilience face à l'adversité, aux traumatismes, aux menaces et aux facteurs de stress importants de la vie.

En comparaison avec les autres enfants, ceux qui présentent des retards de développement et des incapacités fonctionnelles subissent trois à quatre fois plus de violence et de maltraitements physiques et sexuelles (23). En outre, ils sont deux fois plus susceptibles d'être punis par des coups violents (20). Les enfants recevant des soins incohérents ou ne recevant aucun soin sont susceptibles de ne pas faire confiance à la personne qui s'occupe d'eux en ce qui concerne leur capacité à répondre à leurs besoins physiques et émotionnels. Cette réalité souligne l'importance de prendre soin de la santé mentale des personnes s'occupant d'enfants afin qu'elles soient en mesure de maintenir des conditions sûres et sécurisées pour leurs enfants.



Crédit photo : © UNICEF/UNI321519/Fazel



1.4. Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants : aide à la famille, soin de soi et services spécialisés

Pour être les plus à même de s'occuper de leurs enfants, les personnes concernées doivent être en bonne santé, tant sur le plan physique que mental, et avoir accès à des ressources et à un soutien en cas de problème. Soutenir les personnes s'occupant d'enfants implique de répondre aux difficultés qui les empêchent de prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants.

Les principales personnes s'occupant de très jeunes enfants sont généralement leur mère. Elles portent l'enfant pendant la grossesse et nombre d'entre elles allaitent dès la naissance. Cependant, les pères et les autres adultes du foyer qui s'occupent également du jeune enfant ont un rôle important, non seulement pour l'enfant, mais aussi pour soutenir la personne principale impliquée dans la prise en charge. Dès la conception, d'autres personnes peuvent participer aux soins du fœtus dans l'utérus – en touchant le ventre, en parlant et en répondant délicatement aux mouvements ; mais également en réconfortant la mère et en s'assurant qu'elle se repose et qu'elle mange sainement. Après la naissance, d'autres adultes peuvent réduire la charge de travail de la personne principale s'occupant de l'enfant et participer aux soins prodigués à ce dernier. Ils peuvent également s'assurer que la personne principale s'occupant de l'enfant a la possibilité de se reposer et de prendre soin d'elle-même, mais aussi lui apporter un soutien émotionnel. Ils peuvent lui suggérer des ressources communautaires, y compris des groupes de mères, où elle pourra apprendre à prendre soin de son bébé et partager ses préoccupations en matière de parentalité.

L'attente d'un bébé est une expérience réjouissante pour la plupart des nouvelles mères. Le conjoint peut partager son enthousiasme à l'idée d'agrandir la famille. La mère doit être en bonne santé et disposer de ressources suffisantes pour nourrir, vêtir et élever l'enfant. Néanmoins, de nombreux changements surviennent au cours de la grossesse et des premiers mois de la vie de l'enfant, ce qui peut entraîner des bouleversements pour la santé mentale des femmes. L'arrivée d'un bébé engendre souvent des perturbations dans la vie de la mère et de la famille. Les mères peuvent se sentir épuisées, éprouver toutes sortes d'émotions ou être mal à l'aise sur le plan physique. La dynamique au sein du foyer peut être chamboulée.



Cependant, la santé physique et mentale de la personne s'occupant d'un enfant sera essentielle pour répondre efficacement aux nombreux besoins de ce dernier. Certaines nouvelles mères peuvent être en mauvaise santé et anxieuses à l'idée de ne pas survivre à l'accouchement ou de perdre le bébé. Leur conjoint peut ne pas être présent ou être financièrement incapable de subvenir aux besoins d'une famille. Le stress qu'éprouvent les jeunes mères adolescentes est particulièrement important. En temps normal, les membres de la famille élargie et d'autres personnes apporteront leur aide pour s'occuper du bébé, mais ceux-ci peuvent parfois représenter davantage une source de stress qu'une aide.

Les parents et les autres personnes s'occupant d'enfants sont les mieux placés pour prodiguer des soins attentifs à ces derniers. Apportez-leur un soutien adéquat afin qu'ils fournissent à leurs enfants les soins dont ils ont besoin.

Pendant la grossesse, le stress supplémentaire lié à la mauvaise santé de la mère, à un enfant non désiré et à l'appréhension d'un avenir difficile peut nuire au développement du fœtus dans l'utérus, et entraîner une naissance prématurée ainsi que d'autres complications. Une mauvaise santé mentale de la mère peut affecter son état de santé, mais aussi la santé et le bien-être du bébé et de la famille (voir les symptômes courants d'une mauvaise santé mentale dans l'**encadré 2**).



ENCADRÉ 2. SYMPTÔMES COURANTS DE MAUVAISE SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS

- Sentiment de tristesse, propension aux larmes plus importante que d'ordinaire
- Absence de plaisir dans des expériences ou des activités qui étaient autrefois appréciées
- Manque d'énergie ou de motivation
- Inquiétude ou pensées envahissantes
- Excès de sommeil ou insomnie
- Appétit plus ou moins important que d'ordinaire
- Concentration réduite
- Difficulté à prendre des décisions
- Sentiments de culpabilité ou de désespoir
- Sentiment d'inutilité
- Impression que quelque chose de terrible est sur le point de se produire ou que l'avenir est sans espoir
- Pensées autodestructrices ou suicidaires
- Courbatures et douleurs non spécifiques
- Sentiment d'avoir été traumatisé par des expériences négatives passées

Source : (24).

Des affiches de soutien et d'encouragement peuvent être exposées dans les salles d'attente des hôpitaux et autres établissements de santé, comme dans l'exemple ci-dessous.



Crédit photo : © UNICEF/UN053033/Luthi

Les soins que vous prodiguez avec amour en tant que parent sont ce dont un enfant a besoin pour être en bonne santé, bien nourri et en sécurité. Si vous vous sentez triste et incapable de prendre plaisir à répondre aux besoins de votre enfant, demandez l'aide de votre prestataire de soins de santé.

Bien que la plupart des personnes s'occupant d'enfants éprouvent de fortes émotions au moment de la naissance, leur apporter de l'aide peut leur permettre de mieux répondre aux besoins du nouveau-né. Les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles présentent une opportunité unique d'entrer en contact avec les femmes. Ils offrent aux femmes un soutien dans un environnement sûr, amical et bienveillant. La plupart des femmes n'auront besoin que d'un accompagnement minime, comme des informations sur la gestion du stress et des conseils pour demander du soutien aux amis et à la famille. Quelques-unes rencontreront diverses difficultés sur une plus longue période. Elles auront besoin d'un accompagnement supplémentaire de la part des services de santé et de nutrition ou de soins de santé mentale spécialisés.

L'évaluation de la santé mentale et physique de la personne s'occupant d'un enfant et des conditions au sein du foyer (y compris toute violence potentielle) peut favoriser l'apport d'un soutien plus approprié envers cette personne. Les parents d'enfants nés avec des handicaps peuvent ressentir davantage de stress. Ils peuvent avoir besoin d'une aide supplémentaire pour s'occuper de leur enfant, accéder à des services spécialisés et avoir le temps de gérer d'autres tâches ménagères.

Soutenir la santé mentale des personnes s'occupant d'enfants est essentiel, non seulement pour assurer une meilleure santé et un meilleur développement pour leurs enfants, mais aussi pour améliorer le bien-être et la qualité de vie de ces personnes elles-mêmes (25). Un prestataire de services qui tient compte des difficultés de la parentalité peut aider les personnes s'occupant d'enfants à trouver des moyens de se détendre et de faire des pauses. Il peut également rencontrer les membres de la famille afin de mettre en place avec eux un système d'aide aux soins et autres tâches ménagères. Les prestataires de services peuvent aussi aider les personnes s'occupant d'enfants qui présentent des signes de dépression ou d'anxiété en les orientant vers des groupes d'entraide, des travailleurs sociaux et des services de santé mentale spécialisés.



1.5. Des pratiques de soins qui changent la donne

Pour être en mesure de prodiguer des soins attentifs, les personnes s'occupant d'enfants doivent maîtriser un certain nombre de pratiques de soins. Le présent *Guide* n'en présente que quelques-unes qui, avec un accompagnement, permettent aux personnes s'occupant d'un enfant de mieux répondre à ses besoins, de mieux déceler les occasions quotidiennes de l'aider à apprendre et de maintenir un environnement sûr et protecteur pour le soutenir dans sa croissance (voir le **tableau 1.1**). Ce *Guide* illustre dans quelle mesure les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles peuvent profiter de leurs nombreuses interactions programmées et non programmées pour intégrer des pratiques visant à renforcer les capacités des personnes s'occupant d'enfants à prendre soin de ces derniers. En mettant l'accent sur ces quelques exemples, les services montrent comment inviter d'autres secteurs à contribuer à l'effort visant à permettre aux familles de répondre aux besoins de leurs enfants.



Tableau 1.1 Exemples de pratiques des personnes s'occupant d'enfants liées aux soins attentifs et de mesures de soutien des prestataires envers ces personnes

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS
Soins répondant aux besoins 	• Passez du temps en tête-à-tête avec l'enfant en lui accordant toute votre attention. • Regardez attentivement l'enfant. • Soyez attentive/attentif aux signaux de l'enfant (comme pour exprimer la faim, un inconfort, des tentatives de communication, de la joie et le besoin d'affection). • Répondez correctement et rapidement aux signaux et aux besoins de l'enfant. Ceux-ci différeront selon que l'enfant est en bonne santé ou malade, ou s'il a des besoins particuliers.
Opportunités pour l'apprentissage précoce 	• Parlez avec votre enfant. • Jouez avec votre enfant. • Faites participer votre enfant lorsque vous effectuez vos tâches ménagères quotidiennes. • Suivez l'exemple de votre enfant et accompagnez-le dans ses explorations et ses apprentissages.
Sécurité et sûreté 	• Renforcez la confiance de votre enfant en lui offrant une présence chaleureuse et attentionnée. • Créez un environnement familial sûr favorisant l'exploration et le gain d'indépendance. • Protégez votre enfant contre la discipline sévère, la négligence et la maltraitance. • Adoptez des méthodes de discipline positive. • Établissez des routines pour les repas et le coucher. • Protégez l'enfant des substances nocives.
FAVORISER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS	
Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants 	• Définissez vos sentiments à l'idée d'avoir un bébé – les joies comme les inquiétudes. • Discutez de vos préoccupations et de l'aide dont vous avez besoin de la part de votre famille. • Maintenez des gestes de relaxation quotidiens. • Apprenez à prendre soin de vous. • Sachez où trouver de l'aide pour résoudre les problèmes et mettre en place un système de soutien. • Dressez la liste des services communautaires et des réseaux de soutien.

1.6. Conclusion

Tous les enfants ont besoin de soins attentifs pour survivre, s'épanouir et atteindre leur plein potentiel. Les prestataires de soins primaires et les communautés sont les seules ressources capables d'aider les personnes s'occupant d'enfants à améliorer la croissance et le développement sains des enfants lors de leurs fréquentes prises de contact avec les familles, de la grossesse jusqu'à la petite enfance. Ils peuvent intégrer et renforcer les pratiques de soins essentielles et apporter un soutien psychosocial aux personnes s'occupant d'enfants pour leur propre santé mentale. Les familles ayant des enfants nécessitant des soins dans le cadre de maladies chroniques ou vivant dans des contextes de crise humanitaire sont confrontées à des défis supplémentaires. Elles peuvent avoir besoin d'une aide supplémentaire pour prendre soin de leurs enfants et d'elles-mêmes.

Le présent *Guide* expose des idées sur la manière de tirer parti des opportunités dont disposent les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles pour renforcer le soutien aux personnes s'occupant d'enfants. La section suivante explore les mesures que peuvent prendre les responsables pour préparer les services à cette évolution vers un soutien davantage centré sur la famille afin de favoriser des soins attentifs.





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	Dans les maternités ☐ Assurez un système de cohabitation et un accompagnement favorisant l'allaitement précoce et exclusif ainsi que le contact peau à peau. ☐ 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. ☐ Offrez des espaces de conseil et de soutien psychologique aux mères. Dans les services de pédiatrie et les unités de soins intensifs ☐ Soutenez le principe de séparation zéro entre les bébés et leur mère dans les unités néonatales spécialisées ou de soins intensifs. ☐ 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. ☐ 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. ☐ 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. ☐ Engagez du personnel ou des bénévoles formés pour favoriser le jeu répondant aux besoins de l'enfant tout en sollicitant les pères ainsi que les mères. ☐ 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	Dans les salles d'attente ☐ 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. ☐ 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. ☐ 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
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SUITE)	Dans les services auxiliaires □ 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 : • 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. Dans tous les espaces □ 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.
COMMUNAUTÉ	Dans les espaces publics et les lieux de rassemblement □ Distribuez des affiches créées pour les établissements de santé dans les garderies, les écoles maternelles et les centres communautaires pour : • 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. Pour les visites à domicile □ 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.
CONTEXTES HUMANITAIRES	□ 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.



3

**Soutenir les familles par
l'intermédiaire des services
existants : que peuvent faire
les prestataires de services ?**

3

Soutenir les familles par l'intermédiaire des services existants : que peuvent faire les prestataires de services ?

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 trois composantes par le biais des services de santé et de nutrition maternelles et néonatales, à savoir les soins répondant aux besoins, les opportunités pour l'apprentissage précoce ainsi que la sécurité et la sûreté. Cette section a également mis en avant la nécessité de mieux soutenir les personnes s'occupant d'enfants dans les soins qu'elles apportent à ces derniers. S'appuyant sur cette présentation, la **section 2** a déterminé les mesures que peuvent prendre les responsables pour préparer les établissements et les services à se concentrer davantage sur le soutien aux familles dans leur rôle de personnes s'occupant d'enfants.

La **section 3** suggère des exemples pratiques de mesures que peuvent prendre les prestataires dans le cadre de leurs échanges avec les enfants et les personnes s'en occupant, dans le but de mieux soutenir ces derniers, de les accueillir et de répondre à leurs préoccupations, et de renforcer leurs pratiques pour prendre soin de leur enfant. Ces pratiques donnent aux jeunes enfants une base solide pour entretenir leur santé, leur développement et leur bien-être tout au long de leur vie. Elles ont une incidence positive sur leur productivité, la qualité de leurs relations avec autrui, leur santé et leur bien-être tout au long de l'âge adulte, mais aussi sur la génération à venir.

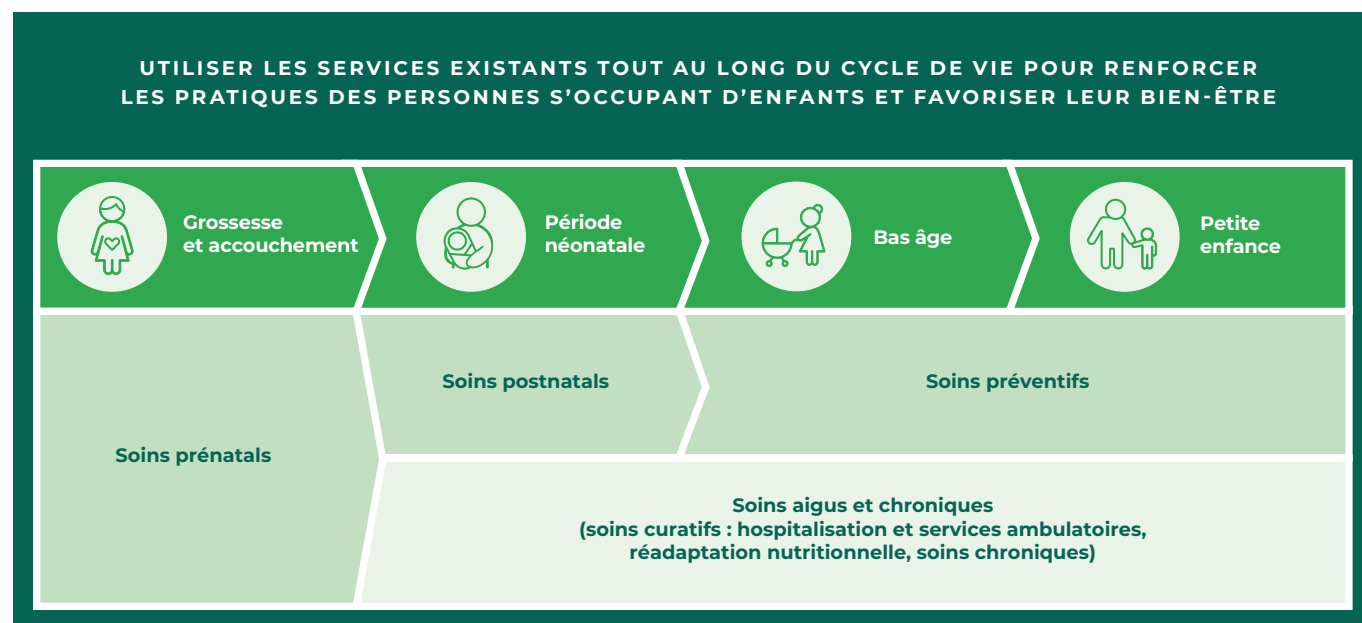
Opportunités de renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants et de favoriser leur bien-être

Les parents et les autres personnes principales s'occupant d'un enfant sont les personnes les plus proches du jeune enfant, de la grossesse jusqu'à l'âge de 3 ans. Ce sont également les pourvoyeurs de soins attentifs les mieux placés et les plus constants. Les pratiques des personnes s'occupant d'enfants soutenant le développement de la petite enfance, présentées dans le **tableau 2.1** de la **section 2**, sont des exemples de compétences que les prestataires peuvent renforcer lors de leurs nombreux échanges avec les enfants et les personnes s'en occupant. En intégrant et en renforçant ces pratiques, les prestataires peuvent aider les personnes s'occupant d'un enfant à mieux répondre à ses besoins, à mieux reconnaître les opportunités quotidiennes de l'aider à se développer et à apprendre, et à lui fournir un environnement sûr.

Par le biais de leurs contacts réguliers avec les personnes s'occupant d'un enfant pendant la grossesse et les trois premières années de sa vie, les services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles ont la possibilité de renforcer la capacité des personnes s'occupant d'enfants à fournir des soins attentifs et de favoriser leur bien-être (voir **Fig. 3**).

Cette section est destinée aux prestataires de services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles et à leurs **responsables** qui se préparent à la mise en œuvre ou au renforcement du soutien aux soins attentifs.

Fig. 3. Services par l'intermédiaire desquels les prestataires peuvent aider les personnes s'occupant d'enfants à fournir des soins attentifs et favoriser leur bien-être



Les prestataires de ces services disposent de nombreuses occasions de renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants en matière de soins attentifs. Ils ont également la possibilité d'appuyer les efforts des personnes s'occupant d'enfants et de les féliciter pour leurs pratiques de soins positives et efficaces. Lors de ces rencontres, les prestataires doivent être en mesure de reconnaître et de soutenir les personnes s'occupant d'enfants qui ont besoin d'aide.

Les mesures prises par les prestataires dans ces services peuvent être adaptées afin d'être également appliquées dans les contextes humanitaires et les situations de crises sanitaires. Les parties de cette section qui suivent fournissent aux prestataires de services des exemples de mesures pouvant être mises en œuvre dans chaque service pour renforcer les soins répondant aux besoins, élargir les opportunités pour l'apprentissage précoce, améliorer la sécurité et la sûreté du domicile et de la communauté et favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants. Il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre toutes les actions suggérées aux prestataires à chaque interaction avec une famille. Toutefois, celles-ci peuvent être distillées à des moments opportuns.

Les tableaux de cette section présentent des suggestions de mesures que peuvent prendre les prestataires pour renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants et favoriser leur bien-être dans chaque type de service. Les prestataires peuvent d'abord focaliser leurs efforts sur certains services ou certaines interventions à renforcer, tirer des enseignements de ces expériences, puis se concentrer sur d'autres services.

Cochez la case ☒ correspondant aux idées qui, d'après vous, sont importantes et réalisables dans votre situation.

3.1. Soins prénatals : commencer avant la naissance du bébé

L'attente d'un bébé peut apporter beaucoup de joie et d'excitation aux futures mères et aux futurs pères. Cependant, pour certains parents, en particulier les nouvelles mères et les jeunes mères, l'arrivée d'un enfant peut être bouleversante. Les consultations prénatales sont l'occasion de s'assurer que toutes les mères et tous les pères peuvent exprimer leurs ressentis à propos de l'arrivée du bébé, créer des liens avec l'enfant à naître, préparer l'environnement familial pour son arrivée et développer les compétences nécessaires à leur aventure parentale.

Une femme sur quatre manifeste des signes de dépression ou d'anxiété pendant la grossesse et dans les premiers mois suivant la naissance du bébé (27).

Les consultations prénatales offrent une occasion de demander à la mère et au père de partager leurs ressentis à l'idée d'avoir ce bébé et de discuter de leurs préoccupations. Le simple fait d'écouter ces préoccupations peut suffire à les aider à se sentir moins anxieux. Le prestataire peut aussi discuter avec les parents et le reste de la famille de la manière dont ils devront participer aux tâches ménagères, donner à la mère le temps de se reposer et s'assurer qu'elle mange bien. La femme s'occupant d'un enfant peut également déterminer ce qu'elle peut faire pour se détendre et prendre soin d'elle-même.

Au cours des consultations prénatales, les personnes s'occupant d'enfants peuvent commencer à développer et à mettre en pratique les compétences nécessaires pour répondre aux besoins de l'enfant, jouer et communiquer. Par exemple, le prestataire peut apprendre à la mère enceinte et au père à détecter les mouvements du bébé à naître et à y réagir avec entrain. Encourager le père et la mère à parler au bébé et à le sentir renforce leur lien avec lui. Cette pratique les prépare à prêter attention aux signaux de l'enfant dès la naissance.

Les échographies sont une opportunité pour la mère et le père de voir les réactions du bébé à naître lorsqu'il entend leur voix et sent leurs caresses. Si le père n'est pas disponible, le prestataire peut encourager la mère à venir accompagnée d'un autre adulte qui s'occupera de l'enfant et qui pourra apporter son soutien à la mère pendant la grossesse et les premiers jours du nourrisson (44).



Crédit photo : World Vision International

Communiquer tôt et souvent, avant même la naissance du bébé, aide les personnes s'occupant d'enfants à construire une relation chaleureuse et aimante.

Lors des visites prénatales, les personnes s'occupant d'enfants peuvent prendre connaissance des problèmes de sécurité et de sûreté qui ont une incidence sur l'enfant. Demander aux familles comment elles comptent se préparer à la naissance de l'enfant est un bon début pour planifier la recherche de sources d'eau potable, de bonnes pratiques d'hygiène et d'un endroit sûr où le bébé pourra dormir. Au début de la grossesse, il convient d'aborder le sujet des effets néfastes du tabagisme passif et de la nécessité d'en préserver la femme enceinte, le fœtus et le jeune enfant. Ces thématiques viennent compléter les conversations menées pendant la consultation prénatale sur la préparation à la naissance du bébé et sur les besoins nutritionnels et autres de la mère afin de favoriser un bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement.

Le **tableau 3.1** présente des suggestions de mesures que peuvent prendre les prestataires pour renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants et favoriser le bien-être de ces dernières lors des consultations prénatales.

Tableau 3.1. Accompagner les personnes s'occupant d'enfants lors des consultations prénatales

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Soins répondant aux besoins 	□ Soyez attentive/attentif aux signaux de l'enfant. □ Répondez de manière appropriée et rapidement.	□ Demandez : Est-ce que votre bébé bouge et donne des coups de pied ? Comment réagissez-vous ? Que ressentez-vous ? Comment votre bébé réagit-il dans le ventre lorsque vous le touchez ? Le père du bébé a-t-il senti le bébé bouger ? □ Demandez : (lors d'une échographie) Que voyez-vous ? Comment le bébé réagit-il à vos mouvements et lorsque vous le touchez ? Comment savez-vous que votre bébé vous entend ?
Opportunités pour l'apprentissage précoce 	□ Discutez avec votre enfant, en commençant avant la naissance.	□ Demandez : Comment parlez-vous avec votre bébé ? Que lui dites-vous ? Pensez-vous que votre bébé vous entend ? □ Demandez : Comment le père ou l'autre personne s'occupant de l'enfant parle-t-il avec le bébé ? □ Discutez : En parlant au bébé avant la naissance, les personnes s'occupant d'enfants créent des liens avec lui et vice versa. Le bébé sera également plus à même de reconnaître leur voix à la naissance.
Sécurité et sûreté 	□ Créez un environnement familial sûr. □ Protégez l'enfant des substances nocives.	□ Discutez : Comment pouvez-vous préparer votre maison de sorte qu'elle soit sans danger pour le bébé ? La maison offre-t-elle de l'air pur et comporte-t-elle une cuisinière sûre ? □ Discutez : Comment obtiendrez-vous de l'eau propre pour vous laver les mains et donner le bain à votre bébé ? Avez-vous du savon ? Quand faut-il se laver les mains (souvent : avant de toucher le bébé, après être allé(e) aux toilettes, avant de préparer les repas et de manger) ? □ Demandez : Vivez-vous avec un membre du ménage qui fume ou qui consomme de l'alcool ou une autre substance ? □ Discutez : La consommation de tabac et d'alcool est nocive pour la croissance du fœtus. L'exposition de la mère au tabagisme passif peut entraîner des malformations congénitales, une naissance prématurée, une mortinaissance et un décès du nourrisson. Quelles mesures de soutien sont nécessaires pour aider à mettre fin à cette habitude et éviter l'exposition du bébé au tabagisme passif ?



Tableau 3.1. Suite

FAVORISER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES S’OCCUPANT D’ENFANTS

Favoriser le bien-être des personnes s’occupant d’enfants 	□ Définissez vos sentiments à l’idée d’avoir un bébé – les joies comme les inquiétudes. □ Discutez de vos préoccupations et de l’aide dont vous avez besoin de la part de votre famille. □ Maintenez des routines de relaxation quotidiennes.	□ Demandez : Comment vous sentez-vous à l’idée d’avoir ce bébé ? Quelles sont vos préoccupations ? Connaissez-vous quelqu’un à qui vous vous sentez capable de parler de vos sentiments, de vos peurs, de vos préoccupations ? □ Discutez : De quel type d’aide avez-vous besoin, par exemple, pour alléger votre charge due aux tâches ménagères ? Pour prendre soin des autres membres de la famille ? Pour dormir suffisamment ? □ Demandez : Quels types d’aliments mangez-vous ? □ Demandez : Comment dormez-vous ? Quels sont vos ressentis en ce qui concerne ce bébé ? □ Demandez : Que faites-vous pour vous reposer et vous détendre ? Par exemple, prenez-vous une tasse de thé ? Discutez-vous avec un(e) ami(e) ? Faites-vous une promenade ? □ Discutez : Votre état nutritionnel et votre état émotionnel ont une incidence directe sur la santé et le développement de votre bébé. Plus vous êtes en bonne santé, physiquement et émotionnellement, plus votre bébé sera en bonne santé à la naissance. De quel type de soutien avez-vous besoin pour être en mesure de bien manger, de vous reposer et d’éviter le stress ?
---	---	--



3.2. Soins postnatals : créer du lien pour favoriser les soins attentifs

Dès la naissance de l'enfant, les personnes qui s'en occupent nouent avec lui une relation qui influe sur les soins qu'elles lui apportent pendant l'étape cruciale qui suit la naissance, puis tout au long de l'enfance. Les nourrissons dépendent des personnes qui s'en occupent pour satisfaire leur faim, les garder près d'elles et au chaud, et reconnaître et traiter le moindre signe d'inconfort. De plus en plus de services spécialisés pour les nouveau-nés de petite taille et à risque commencent à promouvoir la participation des mères à ces soins précoces, en partenariat avec le personnel responsable des interventions médicales intensives.

Donner du lait maternel aux nouveau-nés contribue à leur survie. Par ailleurs, l'allaitement présente d'importants avantages pour les mères et les bébés. Ce moment peut être l'occasion pour les mères de nouer des liens avec leur bébé, d'observer de quelle façon il établit un contact et d'apprendre comment elles peuvent répondre à ses demandes. Les difficultés rencontrées au début de l'allaitement sont des obstacles qui empêchent la mère de nouer des liens solides avec l'enfant et d'établir une relation satisfaisante. Les nourrissons ayant un handicap, même lorsque celui-ci n'est pas encore reconnu, peuvent avoir des difficultés à exprimer leur faim et à s'alimenter. Il est essentiel de prodiguer aux mères des conseils efficaces en matière d'allaitement pour leur éviter de rejeter l'enfant et leur permettre d'acquérir les capacités et la confiance nécessaires pour répondre aux besoins nutritionnels et d'autre nature de l'enfant.

Les premières semaines de l'enfant sont ponctuées de nombreux apprentissages. Les personnes s'occupant d'enfants sont généralement ravies de constater que leur enfant est capable de voir et d'entendre dès la naissance et de réagir à leurs sollicitations. Elles aident leurs enfants à apprendre en leur parlant et en jouant avec eux. Demander aux personnes s'occupant d'enfants d'effectuer une tâche simple, comme masser le nouveau-né et lui parler d'une voix douce, peut leur donner une idée de ce qu'elles peuvent faire pour jouer avec un nourrisson. En voyant l'enfant s'étirer et réagir joyeusement pendant cette activité pratique, les personnes qui s'en occupent se sentent encouragées à interagir fréquemment avec l'enfant au domicile (voir l'**encadré 6**).

ENCADRÉ 6. UNE MÈRE ET UN PÈRE SONT SENSIBLES AUX BESOINS DE LEUR PETIT NOUVEAU-NÉ

Pour apprendre à prêter attention aux besoins de leur nouveau-né, les mères et les pères le regardent attentivement dans les yeux et lui parlent. Même ce petit prématuré exprime des signes de demande de contact à ses parents afin de recevoir de l'affection.

Les parents sensibles aux besoins de leur nouveau-né l'aident à se développer pleinement, à la fois sur le plan physique et intellectuel, en reconnaissant et en répondant aux signes de faim, d'inconfort et de besoin d'affection du nourrisson.



Crédit photo : Université américaine de Beyrouth, Beyrouth, Liban/Lama Charafeddine



Si un nourrisson ne regarde pas la personne qui s'occupe de lui, cela peut s'expliquer par le fait que cette personne ne sait pas comment répondre à ses besoins. En répondant aux besoins de son enfant, la personne qui s'en occupe le stimule et favorise son attachement à elle. Le prestataire peut avoir besoin de temps pour aider la personne s'occupant d'un enfant à réagir lorsque ce dernier tente d'établir un contact. Ces activités peuvent permettre de déterminer si un nourrisson ne semble pas entendre ni voir la personne s'en occupant, auquel cas le prestataire peut orienter l'enfant en vue d'un examen précoce en s'appuyant sur une liste existante de services hospitaliers et locaux.

Étant donné que la dépression maternelle se manifeste couramment pendant cette période, le prestataire doit demander à la mère comment elle se sent à l'idée d'avoir le bébé et quelles sont ses préoccupations. Pendant cette période, de nombreuses mères sont particulièrement stressées, ont du mal à dormir ou sont dépassées par leurs responsabilités à la maison. Certaines peuvent craindre de blesser l'enfant, en particulier si celui-ci est faible ou présente un handicap. Elles peuvent s'inquiéter de ne pas réussir à mettre fin aux pleurs de l'enfant, à bien se nourrir ou à bien dormir. Ces difficultés se répercutent sur d'autres aspects du quotidien et peuvent créer des tensions au sein du ménage. Le prestataire peut aider la mère à trouver des réponses à ses préoccupations et à mettre en place des solutions pour calmer l'enfant, surmonter ses difficultés d'alimentation et demander l'aide dont elle a besoin à sa famille.

Constater qu'une mère ressent peu de plaisir à répondre aux besoins de son bébé peut indiquer qu'elle a besoin de services de conseil spécialisés. Le prestataire doit examiner les conditions qui nuisent à la sécurité du jeune enfant et de la mère en recherchant tout signe de maltraitance physique ou psychologique.

Le **tableau 3.2** présente des suggestions de mesures que peuvent prendre les prestataires pour renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants et favoriser leur bien-être lors des consultations postnatales.



Tableau 3.2. Accompagner les personnes s'occupant d'enfants lors des consultations postnatales

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Soins répondant aux besoins 	☐ Observez attentivement votre enfant.	☐ Conseillez : Lorsque vous observez la mère en train d'allaiter, donnez-lui des conseils : Regardez votre bébé dans les yeux. Votre bébé est magnifique. Parlez doucement à votre bébé. Chantez des chansons à votre bébé. Touchez les doigts de votre bébé. Regardez comme votre bébé cherche à vous atteindre et à attraper votre doigt. ☐ Demandez : Dans la mesure du possible, la mère et le père assisteront-ils ensemble aux premières visites postnatales ? ☐ Conseillez : Conseillez le père sur la façon de tenir le bébé : Soutenez la tête de votre bébé et regardez-le attentivement dans les yeux. Que pouvez-vous dire à votre enfant ? Regardez comme votre bébé cherche à établir un contact avec vous.
	☐ Soyez attentive/attentif aux signaux de votre enfant (comme pour exprimer la faim, un inconfort, des tentatives de communication, de la joie et le besoin d'attention).	☐ Discutez : Comment votre bébé vous fait-il comprendre qu'il a faim, avant même de pleurer ? Discutez de l'alimentation à la demande. Observez les signes indiquant que le bébé a faim et répondez à ce besoin en l'allaitant. ☐ Conseillez : Par le biais d'un jeu, aidez le père et la mère à mieux répondre aux besoins de leur bébé : Regardez attentivement votre bébé. Imitiez tous les sons ou les mouvements que fait votre bébé, quels qu'ils soient. Lancez une conversation en copiant les sons et les gestes du bébé. Vous et votre bébé apprendrez ainsi à vous répondre mutuellement. ☐ Discutez : Les bébés en bonne santé peuvent voir et entendre dès la naissance. Montrez-moi comment vous savez que votre bébé peut voir et entendre. Montrez-moi comment vous pourriez apprendre à votre bébé à sourire. ☐ Demandez : Votre bébé dort-il bien ? Que faites-vous lorsque votre bébé ne dort pas bien ? ☐ Discutez : Laisser votre bébé pleurer n'est pas une bonne façon de le calmer. Commencez par vous calmer. Ensuite, prenez votre bébé contre vous en maintenant son dos fermement avec une main. Quelles autres méthodes pourriez-vous essayer pour vous calmer et calmer votre bébé ?
Opportunités pour l'apprentissage précoce 	☐ Parlez avec votre enfant.	☐ Demandez : Comment parlez-vous avec votre bébé ? De quoi lui parlez-vous ? Comment votre bébé réagit-il à votre voix ? Pendant que vous effectuez vos tâches ménagères quotidiennes, à quel moment pouvez-vous parler à votre bébé ? ☐ Demandez : Comment le père du bébé ou un autre membre de la famille parle-t-il au bébé ? ☐ Discutez : Votre bébé développe son langage bien avant de pouvoir parler. Il peut vous montrer qu'il comprend même s'il n'est pas capable de répondre verbalement. Quels signaux non verbaux montrant une compréhension ou une intention de communiquer avez-vous observés ?

Tableau 3.2. Suite

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Opportunités pour l'apprentissage précoce 	☐ Jouez avec votre enfant.	☐ Demandez : Comment jouez-vous avec votre bébé ? ☐ Discutez : Même un très jeune bébé apprend en jouant avec vous – en tendant la main, en tirant sur vos doigts, en vous faisant des grimaces, etc. ☐ Discutez : Quels objets sans danger et propres pouvez-vous proposer à votre enfant pour jouer chez vous ? ☐ Discutez : Si le bébé est né trop tôt, en insuffisance pondérale ou à risque : jouer fréquemment avec votre bébé est particulièrement utile. Cela stimule le développement de son cerveau et de son corps pendant cette période importante de croissance rapide. Votre bébé doit être actif au moins 30 minutes par jour, par petits moments répartis sur la journée.
	☐ Suivez l'exemple de votre enfant et accompagnez-le dans ses explorations et ses apprentissages.	☐ Discutez : Massez doucement votre bébé. Observez ses réactions. ☐ Donnez des conseils à la mère et au père : Déplacez lentement un objet coloré d'avant en arrière devant les yeux du bébé. Lorsque l'enfant l'attrape, laissez-le le toucher et enrouler ses doigts autour.
Sécurité et sûreté 	☐ Renforcez la confiance de votre enfant en lui offrant une présence chaleureuse et attentionnée, même dans des environnements difficiles.	☐ Discutez : Lorsque vous êtes tendu(e), votre bébé l'est aussi. Lorsque vous vous détendez, votre bébé se détend également. Votre bébé compte sur vous pour assurer sa sécurité et sa protection. Il interprétera le monde en se basant sur vos réactions. ☐ Discutez : Votre bébé sait que vous vous souciez de lui. Quand votre bébé a faim, vous le nourrissez. Lorsque votre bébé s'agite, vous le soulevez et le réconfortez. Votre bébé a besoin que vous soyez là pour former un cercle protecteur, même lorsque les conditions autour de vous sont difficiles. Tenez votre bébé contre vous. Ces actions aident votre bébé à se sentir en sécurité.
	☐ Créez un environnement familial sûr favorisant l'exploration et le gain d'indépendance. ☐ Protégez votre enfant des substances nocives.	☐ Demandez : Avez-vous parfois peur que d'autres personnes au sein de votre foyer puissent vous faire du mal, à vous ou à votre bébé ? Connaissez-vous quelqu'un avec qui vous pensez pouvoir parler de vos préoccupations ? ☐ Orientez : Suivez le protocole si vous observez des signes de maltraitance. ☐ Demandez : Est-ce que vous ou quelqu'un d'autre fumez à votre domicile ? Comment pouvez-vous préserver votre bébé du tabagisme passif ?

Tableau 3.2. Suite

FAVORISER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS

Favoriser
le bien-être
des personnes
s'occupant
d'enfants



- Renforcez leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes.
- Résolvez les problèmes et mettez en place un système de soutien avec les membres de la famille.
- Suivez le protocole si vous soupçonnez des troubles de la santé mentale.

EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES

- **Demandez** : Ressentez-vous encore des douleurs ou un inconfort depuis l'accouchement ? Si oui, discutons-en.
- **Demandez** : Comment vous sentez-vous à l'idée d'avoir ce bébé ? Qu'est-ce qui est difficile pour vous ?
- **Demandez** : Que faites-vous pour vous détendre ?
- **Demandez** : Comment dormez-vous ? Vous devez être épuisée. De quel type d'aide avez-vous besoin pour dormir plus ? Votre famille peut-elle s'occuper davantage de l'enfant et effectuer des tâches ménagères supplémentaires ?
- **Discutez** : À qui pouvez-vous demander de l'aide si vous en avez besoin ? Avez-vous un(e) ami(e), un(e) voisin(e), un membre plus âgé de votre famille ou un chef religieux avec qui vous pourriez parler ?
- **Orientez** : Si vous soupçonnez des problèmes de santé mentale ou de sécurité, orientez la mère et le bébé vers des services spécialisés.



3.3. Soins aux enfants bien portants : maintenir la bonne santé et le bon développement de l'enfant

De nombreuses opportunités existent pour renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants et favoriser leur bien-être lorsque les mères, les pères ou d'autres personnes responsables présentent leur jeune enfant dans un établissement de santé pour des examens réguliers. Au sein d'un établissement accueillant, les prestataires de services donnent l'exemple par l'intermédiaire d'interactions adaptées aux besoins des personnes s'occupant d'enfants, par exemple en écoutant leurs préoccupations, en répondant aux questions et en s'adressant à elles avec respect tout au long des étapes du bilan de santé.

Les personnes s'occupant d'enfants peuvent éprouver des inquiétudes suite à leurs visites précédentes. À mesure que l'enfant grandit, de nouvelles préoccupations peuvent apparaître. Les problèmes d'alimentation peuvent se transformer en refus de manger de nouveaux aliments. Les expressions de contrariété peuvent devenir des crises de colère. Certaines personnes s'occupant d'enfants ne partagent pas leurs difficultés à moins que les prestataires ne leur posent des questions les invitant à faire part de leurs préoccupations. La consultation offre des occasions d'appliquer des pratiques de soins. Par exemple, lorsqu'un enfant est contrarié d'être pesé, examiné ou de recevoir une injection, le prestataire de services peut montrer des exemples de pratiques répondant aux besoins de l'enfant en effectuant des sons apaisants ou des gestes spécifiques et en trouvant des moyens de le distraire pour atténuer ses peurs. Le prestataire peut encourager les personnes s'occupant d'un enfant à reproduire les méthodes qui leur ont été montrées et leur donner des conseils pour calmer l'enfant (voir l'**encadré 7**).

Au moment de peser l'enfant et de discuter de sa croissance, les prestataires peuvent également poser des questions sur son développement. Ils peuvent se renseigner sur les progrès de l'enfant depuis la dernière visite et demander à la personne qui s'en occupe ce qu'il pense de sa façon d'apprendre.

À chaque consultation, le prestataire peut rappeler à la personne s'occupant d'un enfant l'importance de jouer et de parler avec ces derniers. La carte de santé de l'enfant ou tout autre dossier conservé au domicile peut fournir des recommandations d'activités de jeu et de communication adaptées à l'âge de l'enfant.

La mise à disposition de boîtes de jeu ou d'un coin où sont proposés des jouets et des livres encourage les personnes s'occupant d'enfants à jouer avec ces derniers en attendant d'être reçus par un prestataire (voir la **section 2.1** et l'**encadré 4**). Par exemple, un membre du personnel ou un bénévole de l'établissement peut gérer la fourniture en jouets, nettoyer chaque objet après qu'un enfant l'a utilisé et favoriser les activités ludiques avec les familles lors des consultations de leur enfant. Les personnes ayant peu de ressources et s'occupant d'un enfant peuvent penser qu'elles n'ont aucun jouet à proposer à ce dernier. Le contenu de la boîte de jeu montre que les enfants peuvent apprendre avec des objets ménagers du quotidien (45).

ENCADRÉ 7. CALMER UN ENFANT CONTRARIÉ

Ce père est en train de calmer son enfant. Il prend quelques respirations profondes pour se calmer d'abord. Puis il serre son enfant contre sa poitrine. Il appuie fermement la paume de sa main sur le dos de l'enfant tout en lui parlant d'une voix douce. L'enfant est entouré de bras protecteurs et prend conscience du calme constant du père.

Le père apprend à ne plus stimuler son enfant en lui tapant dans le dos, en le secouant ou en le faisant rebondir.



Crédit photo : Jane Lucas



Les jouets doivent être sans danger pour tous les âges. Les petites pièces susceptibles d'être avalées, les peluches qui ne sont pas facilement lavables, les bords tranchants et les longs bâtons doivent être évités. Les vidéos dans les salles d'attente peuvent expliquer, par exemple, l'importance de prodiguer à son enfant des soins répondant à ses besoins pour le développement de son cerveau, ainsi que l'intérêt de jouer et de parler avec lui.

Lors des visites à domicile, les agents de santé communautaires ont de nombreuses occasions de soutenir les pratiques et le bien-être des personnes s'occupant d'enfants. Il est plus approprié pour un agent de santé de conseiller une personne s'occupant d'un enfant sur l'alimentation lorsqu'il sait quelle nourriture est disponible au domicile et comment celle-ci peut être préparée pour le jeune enfant.

De même, il est plus pratique d'aider les personnes s'occupant d'un jeune enfant à apprendre à jouer et à parler avec lui lorsque l'agent de santé utilise des objets présents au domicile de la famille. Il peut s'agir d'un foulard pour jouer à faire coucou ou à cache-cache, de tasses et de bols à empiler, de cuillères, de pommes de terre ou de pierres à compter, de magazines ou de calendriers contenant des images à décrire ou encore de nombreux objets intéressants à nommer. Évaluer à quelle fréquence l'enfant regarde la télévision et utilise des téléphones mobiles offre l'occasion de discuter de la gestion du temps d'écran et de la nécessité d'augmenter les moments de jeu plus actif.

Le visiteur social peut également aider les personnes s'occupant d'enfants à protéger ces derniers en éliminant les dangers liés aux toxines, aux petits objets susceptibles d'être avalés, aux fumées de cuisson, aux feux non protégés ou au tabagisme passif. Lorsque les visiteurs sociaux rencontrent les personnes s'occupant d'enfants, ils peuvent constater des difficultés et d'autres conditions qui leur permettent de mieux comprendre leurs préoccupations et de déterminer l'aide dont elles ont besoin.



Crédit photo : © UNICEF/UN0152973/Schermbrucker

Porter, jouer, établir un contact visuel fréquent, parler et chanter – toutes ces pratiques favorisent l'apprentissage, le bien-être et l'épanouissement de l'enfant.

Le **tableau 3.3** présente des suggestions de mesures que peuvent prendre les prestataires pour renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants et favoriser leur bien-être lors des soins aux enfants bien portants et des visites à domicile.

Tableau 3.3. Soutenir les personnes s'occupant d'enfants lors des soins aux enfants bien portants et des visites à domicile

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS

Soins répondant aux besoins



PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS

- ☐ Observez attentivement votre enfant.
- ☐ Soyez attentive/attentif aux signaux de l'enfant (exprimant la faim, un inconfort, des tentatives de communication, de la joie et une demande d'attention, par exemple).

EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES

- ☐ **Discutez** : Quand pouvez-vous passer du temps en tête-à-tête avec votre enfant ? Qu'aimez-vous faire ensemble ? Comment pouvez-vous savoir ce que votre enfant aime faire avec vous ?
- ☐ **Demandez** : (au moment de la pesée ou du suivi de la croissance de l'enfant) À quelle fréquence nourrissez-vous votre enfant ? Comment votre enfant vous fait-il comprendre qu'il a faim, avant même de pleurer ? Comment savez-vous lorsque votre enfant a fini de manger ? Et lorsque votre enfant veut prendre un nouveau repas ?
- ☐ **Conseillez** : Encouragez la personne s'occupant d'un enfant à regarder attentivement ce dernier, à le caresser délicatement, à lui parler et à lui chanter des chansons doucement. Encouragez-la à répondre aux tentatives de l'enfant d'attraper, de toucher, de parler ou de jouer.

Tableau 3.3. Suite

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Soins répondant aux besoins 	□ Répondez correctement et rapidement aux signaux et aux besoins de l'enfant, qui diffèrent selon que l'enfant va bien ou est malade, ou s'il a des besoins particuliers.	□ Observez : L'enfant regarde-t-il la personne s'occupant de lui ? Comment la personne s'occupant d'un enfant fait-elle pour attirer l'attention de ce dernier ? Pour le réconforter ? Pour l'encourager à sourire ? □ Si la personne s'occupant d'un enfant a du mal à attirer l'attention de ce dernier et à l'encourager à sourire, proposez un jeu pour l'aider. Par exemple : Regardez attentivement le visage de votre enfant. Imitiez tous les sons ou les mouvements qu'il fait, quels qu'ils soient. Lancez une conversation en copiant ses sons et ses gestes et en lui parlant. Si l'enfant est plus âgé, jouez à faire coucou en vous cachant derrière votre châle ou votre foulard. □ Donnez l'exemple : Lorsque vous vous approchez de l'enfant pour le peser ou le vacciner, interagissez avec lui en répondant à ses besoins. Encouragez la personne s'occupant de l'enfant à interagir elle aussi avec ce dernier, de la même manière.
Opportunités pour l'apprentissage précoce 	□ Parlez avec votre enfant. □ Jouez avec votre enfant. □ Suivez l'exemple de votre enfant et accompagnez-le dans ses explorations et ses apprentissages.	□ Demandez : Qu'est-ce que votre enfant a appris à faire depuis la dernière visite ? Y a-t-il quelque chose que votre enfant n'est plus capable de faire à présent alors qu'il pouvait le faire auparavant ? Éprouvez-vous des préoccupations quant à la façon d'apprendre de votre enfant ? Si oui, quelles sont-elles ? □ Demandez : Comment vous et les autres membres de la famille parlez-vous avec votre enfant ? De quoi lui parlez-vous ? Parlez-vous à votre enfant lorsque vous le nourrissez ? Votre enfant développe son langage bien avant de pouvoir parler. Comment savez-vous que votre enfant vous comprend ? □ Discutez : Il est particulièrement utile de parler et de communiquer fréquemment par le toucher avec un enfant en insuffisance pondérale ou à risque. Cela stimule le développement de son cerveau et de son corps pendant cette période importante de croissance rapide. □ Discutez : Pour que votre enfant apprenne facilement, il a besoin de moments pendant lesquels il peut communiquer avec vous et jouer activement. Comment pouvez-vous réduire le temps que passe votre enfant à regarder la télévision ou à jouer sur le téléphone portable ? □ Observez : Comment la personne qui s'occupe d'un enfant joue-t-elle avec ce dernier ? Suit-elle l'exemple de l'enfant ? Comment l'enfant utilise-t-il les jeux, les livres, etc., dont vous disposez ? □ Demandez : Comment pouvez-vous trouver du temps pour jouer avec votre enfant chaque jour ? Quand et combien de temps pouvez-vous jouer avec votre enfant ? Si vous êtes occupé(e), comment pourriez-vous parler et jouer avec votre enfant pendant que vous effectuez vos tâches quotidiennes, comme lui donner un bain, le nourrir, changer ses couches ? □ Discutez : Que pouvez-vous utiliser pour jouer avec votre enfant ? Des gobelets faciles à tenir et à empiler ? Des légumes qu'il peut compter ? Un foulard pour jouer à cache-cache ?

Tableau 3.3. Suite

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Sécurité et sûreté 	☐ Renforcez la confiance de votre enfant en lui offrant une présence chaleureuse et attentionnée.	☐ Discutez : Votre bébé sait que vous vous souciez de lui. Quand votre enfant a faim, vous le nourrissez. Lorsque votre enfant s'agite, vous le soulevez et le réconfortez. Comment montrez-vous à votre enfant qu'il peut vous faire confiance ? ☐ Discutez : Lorsque vous êtes tendu(e), votre enfant l'est aussi. Lorsque vous vous détendez, votre enfant se détend également. Votre enfant interprétera le monde en se basant sur vos réactions. Qu'avez-vous observé sur la façon dont votre enfant réagit à votre état émotionnel ou à l'état émotionnel d'autres membres de la famille ?
	☐ Créez un environnement familial sûr favorisant l'exploration et le gain d'indépendance.	☐ Discutez : Aidez votre enfant à explorer différents objets et assurez-vous que ceux-ci sont propres et sans danger. ☐ Discutez : Votre enfant porte-t-il des objets à la bouche ? Les enfants font cela parce que c'est ainsi qu'ils découvrent les objets (chaud, froid, rugueux, lisse, dur, mou). Aidez votre enfant à explorer différents objets et assurez-vous que ceux-ci sont propres et sûrs (plus gros que le poing du bébé, afin d'éviter tout étouffement). ☐ Discutez : Quels sont les dangers potentiels pour l'enfant à l'intérieur ou à proximité de votre domicile lorsqu'il apprend à ramper et à marcher ? Avez-vous chez vous des produits chimiques ou des produits de nettoyage dangereux, des médicaments, des objets tranchants qui sont à portée de main, ou encore des armes à feu ? À l'extérieur, y a-t-il des points d'eau, des feux en plein air, des excréments d'animaux ? Comment pouvez-vous protéger votre enfant contre la noyade, les blessures ou d'autres préjudices ? ☐ Demandez : Lorsque vous n'êtes pas disponible, qui s'occupe de votre enfant ?
	☐ Protégez votre enfant contre la discipline sévère et la maltraitance.	☐ Observez : Comment la personne s'occupant d'un enfant réconforte-t-elle et calme-t-elle ce dernier lorsqu'il est contrarié ? Comment corrige-t-elle l'enfant ? ☐ Demandez : Avez-vous parfois peur que d'autres personnes au sein de votre foyer puissent vous faire du mal, à vous ou à votre enfant ? ☐ Observez : Voyez-vous des signes physiques montrant que l'enfant ou la personne qui s'en occupe sont maltraités ? Remarquez-vous d'autres signes, comme la peur de parler avec vous ? ☐ Orientez : Si vous observez des signes de maltraitance, suivez le protocole pour orienter l'enfant et la personne qui s'en occupe vers les services sociaux ou de protection de l'enfance.



Tableau 3.3. Suite

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Sécurité et sûreté 	□ Protégez l'enfant des substances nocives.	□ Demandez : Est-ce que vous ou un autre membre de la famille fumez, consommez de l'alcool ou une autre substance à l'intérieur de la maison ? □ Discutez : Le tabagisme passif nuit à la croissance et au développement sains de l'enfant. Il augmente le risque de maladie respiratoire, y compris l'asthme, et peut même entraîner la mort subite du nourrisson. Comment pouvez-vous minimiser le risque d'exposition de votre enfant au tabagisme passif ?
	□ Établissez des routines pour les repas et le coucher.	□ Demandez : Quelles difficultés rencontrez-vous pour faire manger l'enfant ? Pour le coucher ? □ Discutez : Les routines peuvent aider à adopter de bonnes habitudes alimentaires et de sommeil. Avez-vous un horaire régulier pour nourrir l'enfant ? Pour le coucher ?
FAVORISER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS		EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants 	□ Renforcez leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes. □ Résolvez les problèmes et mettez en place un système de soutien avec les membres de la famille. □ Dressez la liste des services communautaires.	□ Demandez : Quelles difficultés rencontrez-vous concernant les exigences liées à la prise en charge de votre enfant ? Qu'est-ce qui vous facilite la tâche ? À qui pouvez-vous demander de l'aide pour les tâches ménagères ? Que faites-vous pour vous détendre ? □ Observez : De quelle humeur est la personne s'occupant d'un enfant ? □ Demandez : Lorsque vous passez une journée difficile, à qui pouvez-vous parler ? Qui peut vous aider à surveiller votre ou vos enfants ou vous aider à effectuer certaines tâches ? □ Orientez : Si vous observez des signes de mauvaise santé mentale et d'incapacité à faire face à la situation, envisagez d'orienter la personne s'occupant d'un enfant vers des services de santé mentale spécialisés ou d'autres services, si nécessaire.



3.4 Prise en charge et suivi des enfants malades : gérer les maladies infantiles tout en répondant aux besoins de l'enfant

Lorsqu'un enfant est malade, la gestion de sa maladie est la priorité des prestataires de services. C'est aussi la priorité des personnes qui s'en occupent. C'est pourquoi elles ont besoin de compétences pour le faire correctement. Elles doivent observer comment l'enfant se sent, reconnaître les signes de maladie et réagir rapidement lorsqu'il a besoin de soins médicaux. En étant réactive, la personne qui s'occupe d'un enfant est en mesure de consulter un médecin rapidement, de donner un médicament à l'enfant et de le réconforter pour l'aider à supporter la douleur et l'inconfort. Cependant, le temps dédié à aider les familles à améliorer leurs pratiques de soins lorsque l'enfant est malade est limité. Le renforcement des pratiques des personnes s'occupant d'enfants doit se faire dans le cadre prioritaire de l'apprentissage de la prise en charge de l'enfant malade.

Prise en charge de l'enfant malade : traitement de l'enfant en ambulatoire et préparation des soins à domicile

Un enfant malade reçu dans une clinique et non orienté vers un hôpital peut avoir besoin que la personne qui s'en occupe lui donne un traitement efficace à domicile, lui apporte des soins répondant à ses besoins, le soutienne et prenne soin de lui jusqu'à ce qu'il retrouve la santé. Par exemple, les personnes s'occupant d'enfants doivent apprendre à préparer et à nourrir un enfant qui refuse de s'alimenter. Elles doivent savoir comment donner des médicaments à l'enfant et résoudre les problèmes courants si celui-ci les recrache. Les protocoles de *prise en charge*

intégrée des maladies de l'enfant (46) établis par l'OMS et l'UNICEF pour la prise en charge de l'enfant malade dans un établissement de soins de santé primaires et au sein de la communauté insistent sur le fait que la personne qui s'en occupe doit s'entraîner à préparer et à administrer correctement les médicaments. C'est l'occasion d'aider la personne s'occupant d'un enfant à prendre conscience des difficultés que ce dernier peut rencontrer et à y remédier.

Les enfants présentant des troubles cognitifs, physiques ou comportementaux peuvent rencontrer des difficultés particulières pour manger et recevoir les soins médicaux dont ils ont besoin. Ils peuvent être léthargiques, se retirer et rejeter le contact physique. Le prestataire peut montrer à la personne qui s'occupe d'un enfant comment susciter l'intérêt de ce dernier, activer la déglutition et prévenir l'étouffement ainsi que d'autres problèmes.

Si lors d'une consultation de suivi, le prestataire constate que l'état de l'enfant s'est amélioré, il aura davantage de temps pour renforcer les autres pratiques de la personne qui s'en occupe. Certaines pratiques, dont le jeu répondant aux besoins, peuvent aider l'enfant à rattraper son retard si sa maladie a entraîné un retard de croissance et de développement.

Certaines personnes s'occupant d'enfants peuvent être confrontées à des défis et à un stress supplémentaires lorsqu'elles doivent s'occuper d'un enfant malade tout en devant gérer leur travail, les tâches ménagères et en ayant d'autres enfants à charge. Elles peuvent avoir besoin de soutien.

Le **tableau 3.4.1** présente des suggestions de mesures que peuvent prendre les prestataires pour renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants et favoriser leur bien-être lors des visites d'enfants malades en ambulatoire.

Tableau 3.4.1. Accompagner les personnes s'occupant d'enfants lors de la prise en charge ambulatoire d'enfants malades

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Soins répondant aux besoins 	☐ Observez attentivement votre enfant. ☐ Soyez attentive/attentif aux signaux de l'enfant (exprimant la faim, un inconfort, des tentatives de communication, de la joie et une demande d'attention, par exemple).	☐ Discutez : Comment avez-vous su que votre enfant était malade ? En quoi votre enfant agit-il différemment aujourd'hui ? C'est très bien d'avoir constaté que votre enfant était malade et de me l'amener en consultation. Voyons ce que nous pouvons faire ensemble pour l'aider à aller mieux. ☐ Discutez : Votre enfant a besoin de bien manger, même lorsqu'il est malade. Quelles difficultés rencontrez-vous ? Que pouvez-vous préparer qui pourrait l'intéresser ? Vous devrez peut-être lui proposer de la nourriture plus souvent, en plus petits morceaux. Observez ses signaux indiquant qu'il est prêt à prendre une autre bouchée. Donnez des conseils sur les méthodes permettant de s'assurer qu'un enfant malade continue à boire et à manger. ☐ Discutez : Continuez à nourrir l'enfant fréquemment lorsqu'il ira mieux afin qu'il rattrape son retard de croissance. Observez ses signaux indiquant qu'il est prêt à manger. Comment votre enfant vous signale-t-il qu'il est prêt à manger ? ☐ Observez une tétée pour déterminer si l'enfant se nourrit bien (comme recommandé dans le cours <i>Integrated management of newborn and childhood illness</i> (Prise en charge intégrée des maladies du nourrisson et de l'enfant)). Si nécessaire, aidez la mère à bien positionner l'enfant pour favoriser un allaitement efficace. Encouragez la mère à observer attentivement l'enfant, à le toucher délicatement, à lui parler doucement et à répondre à ses tentatives d'établir un contact et de la toucher.

Tableau 3.4.1. Suite

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Soins répondant aux besoins 	☐ Répondez correctement et rapidement aux signaux et aux besoins de l'enfant, qui diffèrent selon que l'enfant va bien ou est malade, ou s'il a des besoins particuliers.	☐ Expliquez : Lorsque vous vous approchez de l'enfant pour l'examiner ou lui administrer un traitement, par exemple, lorsque vous lui faites une injection, interagissez avec lui et parlez-lui en répondant à ses besoins. Expliquez ce que vous faites. Encouragez la personne s'occupant de l'enfant à interagir elle aussi avec ce dernier, de la même manière. ☐ Conseillez : Invitez la personne s'occupant d'un enfant à pratiquer certains soins à domicile : prendre la température de l'enfant ou le toucher pour déterminer s'il a de la fièvre, vérifier s'il respire rapidement ou détecter d'autres signes de maladie grave et donner à l'enfant la première dose de médicament si nécessaire. ☐ Observez : Si l'enfant s'agite, observez comment la personne qui s'en occupe procède pour le calmer. Comment faites-vous pour calmer votre enfant ? ☐ Discutez : Votre enfant aura plus de facilité à se calmer si vous êtes calme vous aussi. Prenez quelques respirations profondes. Ensuite, essayez de tenir votre enfant contre vous en plaçant votre main sur son dos, immobile et ferme, jusqu'à ce qu'il se calme.
Opportunités pour l'apprentissage précoce 	☐ Parlez avec votre enfant.	☐ Expliquez : Parlez doucement à l'enfant en lui expliquant les étapes de la visite. Interagissez avec l'enfant plutôt que de le forcer. Par exemple, tendez la main et demandez à l'enfant de vous donner la sienne. Indiquez à l'enfant que vous allez prendre sa température. ☐ Discutez : Même si l'enfant est malade, il apprendra tout de même si vous lui parlez de ce qui vous entoure, de ce qu'il fait ou si vous essayez d'exprimer ce qu'il pourrait ressentir.
Sécurité et sûreté 	☐ Créez un environnement sûr.	☐ Discutez : Comment conservez-vous vos médicaments à votre domicile ? Expliquez comment conserver les médicaments au sec, en sécurité et hors de portée des enfants. ☐ Discutez : Qui s'occupera de l'enfant malade si vous n'êtes pas en mesure de le faire ? Désignez un adulte qui restera avec votre enfant.
FAVORISER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS		EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants 	☐ Renforcez la capacité des personnes s'occupant d'enfants à prendre soin d'elles-mêmes. ☐ Résolvez les problèmes et mettez en place un système de soutien avec les membres de la famille.	☐ Discutez : S'occuper d'un enfant malade peut être difficile et fatigant. Que pouvez-vous faire pour vous détendre, même si ce n'est que pendant 10 minutes consécutives ? ☐ Discutez : De quel type d'aide supplémentaire avez-vous besoin de la part de votre famille pour pouvoir passer plus de temps avec votre enfant et prendre soin de vous ? À qui pourriez-vous demander de l'aide ? ☐ Discutez : Quelle difficulté pourriez-vous avoir à revenir pour une visite de suivi ?

Soins pédiatriques en hospitalisation : soutenir le développement de l'enfant à l'hôpital

Certains enfants peuvent passer de longues périodes à l'hôpital pour le traitement d'une maladie grave, une intervention chirurgicale et/ou une réadaptation. Autrefois axées sur un repos total, les pratiques hospitalières connaissent un changement progressif de politique en faveur d'une stimulation douce de l'enfant, adaptée à son état. Le mouvement et les interactions favorisent un meilleur appétit et une guérison plus rapide, tandis que leur absence peut contribuer à retarder le développement de l'enfant.

Les séjours à l'hôpital sont une épreuve stressante pour les enfants et les personnes qui s'en occupent, si bien que les hôpitaux doivent faire tout leur possible pour ne pas séparer les enfants des personnes responsables. Au cours d'une hospitalisation, les compétences cognitives et sociales des enfants peuvent se détériorer. Lorsque les personnes s'occupant d'un enfant sont présentes, elles peuvent remédier à ce déclin de capacités en étirant les membres de l'enfant, en lui parlant et en lui donnant des objets à toucher, à saisir, à empiler ou à entrechoquer. Elles peuvent également nommer les personnes, les objets, les couleurs et les sentiments, mais aussi stimuler l'éveil de l'enfant en mettant différentes textures et températures en contact avec sa peau. Aménager un coin du service de pédiatrie avec des livres et des jouets encourage les personnes qui s'occupent d'un enfant à interagir avec ce dernier de façon appropriée à mesure que son état s'améliore. Des affiches colorées peuvent être disposées afin de donner des idées d'activités aux personnes s'occupant d'enfants.



Crédit photo : © UNICEF Pérou/Tamayo E

Votre enfant appréciera le temps passé avec vous. Demandez à un infirmier où vous pouvez trouver des livres et des jouets pour jouer avec votre enfant.



Crédit photo : ©UNICEF Pérou/Hildebrandt C

Jouez avec votre enfant pour l'aider à poursuivre ses apprentissages pendant son séjour à l'hôpital.

Impliquer les personnes s'occupant d'enfants dans les soins apportés à ces derniers est une occasion pour elles d'apprendre à reconnaître lorsque leur enfant souffre, l'origine de la douleur et ce qu'elles peuvent faire pour le réconforter. Elles peuvent observer comment le personnel médical répond aux besoins de l'enfant lorsqu'il exécute les procédures de routine et apprendre à faire de même pendant la réadaptation nutritionnelle.

Les personnes s'occupant d'enfants ont elles aussi besoin d'attention et de soutien. Celles qui restent à l'hôpital ont besoin d'un lieu propre pour dormir, de nourriture, d'un accès à des toilettes propres et d'un endroit dédié à leur détente, au contact d'autres personnes s'occupant d'enfants. Elles peuvent subir des perturbations au sein de leur famille et s'inquiéter pour ceux qui sont restés au domicile. Elles apprécient de voir que le personnel manifeste de l'intérêt envers elles et les aide à envisager des solutions possibles à leurs soucis.

Le **tableau 3.4.2** présente des suggestions de mesures que peuvent prendre les prestataires pour renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants et favoriser leur bien-être lors des soins pédiatriques en hospitalisation.



Tableau 3.4.2. Accompagner les personnes s'occupant d'enfants lors des soins pédiatriques en hospitalisation

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Soins répondant aux besoins 	□ Soyez attentive/attentif aux signaux de l'enfant (exprimant la faim, un inconfort, des tentatives de communication, de la joie et une demande d'attention, par exemple).	□ Discutez : Comment avez-vous su que votre enfant était malade ? C'est très bien d'avoir constaté que votre enfant était malade et de l'amener ici. Voyons ce que nous pouvons faire ensemble pour l'aider à aller mieux. □ Discutez : Comment va votre enfant aujourd'hui ? A-t-il mal quelque part ? Comment le savez-vous ? Qu'est-ce qui le réconforte ? □ Conseillez : Invitez la personne s'occupant de l'enfant à participer, par exemple, en prenant la température de ce dernier, en le touchant pour déterminer s'il a de la fièvre, en vérifiant s'il respire rapidement ou en détectant d'autres signes éventuels. Aidez la personne s'occupant de l'enfant à reconnaître ces signes de maladie. □ Discutez : Les personnes s'occupant d'un enfant doivent tenir compte des besoins de ce dernier lorsqu'elles le nourrissent en vue de sa réadaptation pendant et après la maladie.
	□ Répondez correctement et rapidement aux signaux de l'enfant exprimant des besoins, qui diffèrent selon que l'enfant va bien ou est malade, ou s'il a des besoins particuliers.	□ Expliquez : Les enfants hospitalisés peuvent avoir peur des prestataires qui leur administrent des injections et d'autres traitements. Interagissez avec l'enfant et parlez-lui lorsque vous vous approchez. Encouragez la personne s'occupant de l'enfant à interagir elle aussi avec ce dernier, de la même manière, en expliquant ce qui se passe et en distrayant l'enfant, en lui chantant une chanson, par exemple. □ Conseillez : Si l'enfant s'agite, dites : Prenez quelques respirations profondes. Essayez de tenir votre enfant contre vous en plaçant votre main sur son dos, immobile et ferme, jusqu'à ce qu'il se calme. S'il n'est pas possible de tenir l'enfant, demandez à la personne qui s'en occupe de poser une main fermement sur son dos ou son ventre. Une approche calme est plus efficace que de faire rebondir l'enfant, surtout lorsqu'il est malade.
Opportunités pour l'apprentissage précoce 	□ Parlez avec votre enfant. □ Jouez avec votre enfant.	□ Discutez : Les niveaux d'intérêt et d'énergie pour jouer de votre enfant seront différents. Adaptez-vous à ce qui suscite son intérêt. Placez à sa portée des objets propres avec lesquels il pourra jouer. □ Demandez : Parlez-vous à votre enfant lorsqu'il est malade ? Il est toujours en mesure d'apprendre de vous. Parlez doucement à votre enfant. Décrivez son corps, la douleur et les jolies choses qui l'entourent. □ Demandez : Quels objets pouvez-vous proposer à votre enfant pour jouer lorsqu'il est ici ? Avez-vous une tasse à lui donner ? Comment explore-t-il votre main ? Pourriez-vous utiliser votre foulard pour jouer à faire coucou avec lui ? Nous avons des livres ici. Souhaitez-vous lui en montrer un ? □ Demandez : (à la sortie de l'hôpital) Quelle activité aimeriez-vous faire à la maison ? Quand pouvez-vous le faire ? Votre enfant a besoin d'acquérir de nouvelles compétences, même pendant sa convalescence.

Tableau 3.4.2. Accompagner les personnes s'occupant d'enfants lors des soins pédiatriques en hospitalisation

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Sécurité et sûreté 	☐ Créez un environnement sûr.	☐ Discutez : Votre enfant adore porter des objets à la bouche. C'est par la bouche qu'il découvre les formes, les textures, les températures. Quels objets peut-il mettre dans la bouche en toute sécurité ? Où pouvez-vous nettoyer les objets qu'il touche et met dans la bouche ? ☐ Demandez : Comment conserverez-vous les médicaments de l'enfant à la maison ? ☐ Demandez : Lorsque vous n'êtes pas disponible, qui peut s'occuper de votre enfant ? Cette personne sera-t-elle capable de lui donner ses médicaments au bon moment et à la bonne dose ?
FAVORISER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS		EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants 	☐ Renforcez leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes. ☐ Résolvez les problèmes et mettez en place un système de soutien.	☐ Demandez : Comment vous sentez-vous ? Cette période doit être difficile pour vous. Puis-je faire quelque chose pour vous ? À qui pouvez-vous parler ou demander de l'aide à la maison ? ☐ Demandez : Connaissez-vous d'autres pères ou mères ici ? Parler à certains d'entre eux pourrait vous aider, vous devriez essayer. ☐ Discutez : Si vous vous sentez dépassé(e), souhaiteriez-vous qu'un travailleur social passe vous rendre visite ? Il pourra vous apporter son aide. ☐ Discutez : (à la sortie de l'hôpital) Êtes-vous prêt(e) à ramener votre enfant à la maison ? Qu'est-ce qui vous préoccupe ?



3.5. Réadaptation nutritionnelle : se rétablir d'une croissance et d'un développement faibles

Une mauvaise alimentation expose la santé des enfants à des infections plus fréquentes et plus graves et entraîne un rétablissement plus lent après une maladie. Un retard de croissance (taille insuffisante par rapport aux autres enfants du même âge) est associé à des retards de développement ultérieurs, à de faibles compétences sociales et émotionnelles et à de mauvais résultats scolaires. D'après des mesures en matière de retard de croissance et de pauvreté, 43 % des enfants (soit 250 millions d'enfants de moins de 5 ans) risquent fort de ne pas atteindre leur plein potentiel de développement (47).

Les prestataires de services de santé et de nutrition – y compris ceux qui opèrent dans le cadre de nombreux programmes communautaires – pèsent les enfants, les mesurent et surveillent leur croissance afin d'identifier les enfants sous-alimentés ou souffrant d'un retard de croissance. Ils peuvent être amenés à mesurer la circonférence du bras à mi-hauteur en vue d'identifier les enfants souffrant d'émaciation sévère. Les enfants qui présentent un retard de croissance ou une malnutrition sévère doivent être orientés vers un service de réadaptation nutritionnelle.

Les services nutritionnels peuvent apporter des soins de différents niveaux, des services communautaires consistant à améliorer les pratiques et les comportements nutritionnels des nourrissons et des jeunes enfants, à surveiller la croissance et à identifier les cas d'émaciation, jusqu'à une hospitalisation pour le traitement d'une émaciation sévère compliquée. Les enfants souffrant d'émaciation modérée ou sévère sont généralement traités à l'aide de suppléments thérapeutiques en fonction de la gravité de leur état. Étant donné que les enfants dont l'émaciation s'aggrave sont traités à domicile au moyen d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, les personnes qui s'en occupent jouent un rôle essentiel pour s'assurer qu'ils consomment bien ces aliments pour reprendre des forces. Les agents de santé communautaires ont un rôle à jouer pour aider les personnes s'occupant d'un enfant à nourrir ce dernier tout en répondant à ses besoins et en faisant preuve de patience afin que l'enfant accepte la ration.



Les services de réadaptation nutritionnelle en milieux hospitalier et communautaire proposent souvent des activités ludiques. Le jeu stimule la croissance et répond aux retards de développement associés. L'augmentation du niveau d'activité des enfants mal nourris contribue à améliorer leur appétit et leur acceptation de la nourriture. Depuis 1999, les directives de l'OMS sur la prise en charge hospitalière de l'émaciation sévère incluent des recommandations relatives au jeu (48).

L'intégration de soins répondant aux besoins et d'activités d'apprentissage précoce aux services de nutrition communautaires augmente l'attrait de ces services auprès des personnes s'occupant d'enfants, ainsi que leur efficacité. Lorsque les personnes s'occupant d'enfants se réunissent en groupes, il s'agit d'une occasion de passer du temps avec d'autres familles, ce qui les encourage à poursuivre leurs efforts (voir l'exemple dans l'encadré 8).

ENCADRÉ 8. INDE : INTÉGRATION D'ACTIVITÉS LUDIQUES ET DE COMMUNICATION DANS LES CENTRES COMMUNAUTAIRES DE NUTRITION

En Inde, des groupes mère-enfant – dirigés par Anganwadi Workers et Accredited Social Health Activists – distribuent des compléments alimentaires et aident les mères à améliorer leurs pratiques d'alimentation. Ces réunions de groupe proposent désormais aux enfants et aux personnes qui s'en occupent des activités ludiques et de communication répondant aux besoins des enfants. L'organisation d'activités de jeu et de communication populaires aide les enfants sous-alimentés à grandir et à se développer. Cela contribue également à accroître et à soutenir la participation des familles aux services de nutrition communautaires (49).



Crédit photo : Jane Lucas

Le tableau 3.5 présente des suggestions de mesures que peuvent prendre les prestataires pour renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants et favoriser leur bien-être dans le cadre des services de réadaptation et de soutien nutritionnels.

Tableau 3.5. Accompagner les personnes s'occupant d'enfants dans le cadre des services de réadaptation et de soutien nutritionnels

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Soins répondant aux besoins 	☐ Observez attentivement votre enfant. ☐ Soyez attentive/attentif aux signaux de votre enfant (exprimant la faim, un inconfort, des tentatives de communication, de la joie et une demande d'attention, par exemple).	☐ Observez une tétée : Corrigez le positionnement et résolvez les difficultés de prise du sein, si nécessaire. Aidez la mère à voir et à sentir de quelle manière le bébé réagit aux changements de position, cherche le contact et continue à téter. ☐ Demandez : À quelle fréquence nourrissez-vous votre enfant ? Comment savez-vous lorsque votre enfant a faim ? Lorsque vous nourrissez votre enfant, comment savez-vous lorsqu'il est rassasié ou qu'il veut faire une pause ? Que fait votre enfant lorsqu'il veut reprendre son repas ? ☐ Discutez : Aidez la personne s'occupant de l'enfant à allaiter ce dernier et à lui donner des aliments complémentaires ou une alimentation thérapeutique tout en répondant à ses besoins. Aidez-la à comprendre lorsque l'enfant veut faire une pause ou est rassasié.
Opportunités pour l'apprentissage précoce 	☐ Parlez avec votre enfant. ☐ Jouez avec votre enfant. ☐ Suivez l'exemple de votre enfant et accompagnez-le dans ses explorations et ses apprentissages.	☐ Discutez : Pendant que l'enfant se nourrit, il est utile de parler fréquemment de la bonne nourriture qu'il ingère et de communiquer par le toucher. Cela aide l'enfant à rester attentif et à continuer à manger. Cela stimule également le développement de son cerveau et de son corps pendant cette période importante de croissance rapide. ☐ Discutez : L'heure du repas est l'occasion d'aider l'enfant à apprendre : parlez de la nourriture, des couleurs, des goûts, de ce que l'enfant aime manger, de la façon dont il peut se nourrir. ☐ Discutez : Jouer fréquemment avec votre enfant tout au long de la journée l'aidera à développer son appétit. Il sera ainsi plus facile de le nourrir. ☐ Conseillez : Si votre enfant ne veut pas manger, essayez d'éveiller son intérêt par le biais d'un jeu, par exemple : « Ouvre grand la bouche. L'avion va entrer pour déposer la nourriture. » ☐ Conseillez : Cherchez des signes indiquant que votre enfant est prêt à prendre le sein ou la nourriture. Attrape-t-il le sein ou la cuillère ? Ou ouvre-t-il grand la bouche pour toucher son repas avec la langue ? Ne forcez pas la prise de nourriture, mais suivez le rythme de l'enfant. ☐ Demandez : Que se passe-t-il lorsque vous essayez de donner un nouvel aliment à votre enfant ? Si vous avez des difficultés, introduisez l'aliment lorsque l'enfant a faim. Laissez l'enfant explorer le nouvel aliment en le tenant entre ses mains, puis le goûter en se léchant les doigts. Ne procédez à l'allaitement qu'une fois que l'enfant a goûté un nouvel aliment complémentaire ou thérapeutique, et non avant.

Tableau 3.5. Suite

COMPOSANTE DES SOINS ATTENTIFS	PRATIQUES DE LA PERSONNE S'OCCUPANT D'ENFANTS	EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Sécurité et sûreté 	☐ Créez un environnement familial sûr.	☐ Discutez : Comment préparez-vous la nourriture de votre enfant ? Discutez des méthodes pour adapter la texture, la température et la taille des morceaux à l'âge de l'enfant, pour susciter son intérêt et éviter tout étouffement. ☐ Demandez : Comment positionnez-vous votre enfant ? Aider l'enfant à s'asseoir droit lorsqu'il mange aide à éviter qu'il ne s'étouffe. ☐ Demandez : Avez-vous de l'eau et du savon à proximité pour vous laver les mains avant de préparer la nourriture et de nourrir l'enfant ? ☐ Demandez : Avez-vous accès à suffisamment de nourriture pour la famille au quotidien ? ☐ Demandez : (lorsque c'est approprié) Bénéficiez-vous de services sociaux fournissant un soutien financier ou alimentaire supplémentaire ?
FAVORISER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS		EXEMPLES DE MESURES POUVANT ÊTRE PRISES PAR LES PRESTATAIRES DE SERVICES
Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants 	☐ Renforcez leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes. ☐ Réolvez les problèmes et mettez en place un système de soutien avec les membres de la famille.	☐ Demandez : Comment vous sentez-vous ? ☐ Demandez : Quelles difficultés rencontrez-vous pour nourrir votre enfant ? Je sais que vous voulez que votre enfant aime manger et qu'il mange bien. De quel type d'aide avez-vous besoin ? ☐ Demandez : (à l'hôpital) Comment obtenez-vous la nourriture dont vous avez besoin pendant que vous êtes ici ? Quel membre de la famille ou ami(e) pourrait vous apporter de la nourriture ? De quelle autre manière votre famille ou vos ami(e)s peuvent-ils vous aider en ce moment ?



Conclusion

Le présent *Guide* a été élaboré pour aider les personnes qui gèrent et fournissent des services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles à intégrer ou à développer les composantes des soins attentifs – renforcer les pratiques des personnes s'occupant d'enfants qui favorisent les soins répondant aux besoins, un apprentissage précoce, la sécurité et la sûreté, et soutenir le bien-être de ces personnes – dans leur travail quotidien et dans leurs échanges occasionnés lors de la prestation des services existants. Si certains exemples fournis dans ce document ne sont pas réalisables dans toutes les circonstances, ils sont destinés à donner des idées de mesures pouvant être prises sans opérer d'importants changements dans la prestation de services.

Les décideurs, les planificateurs et les autres parties prenantes peuvent aider à appuyer les actions proposées par les responsables et les prestataires de services en :

- Se familiarisant avec les messages clés liés aux soins attentifs ;

- Créant un environnement propice qui favorise les soins centrés sur la famille et aide les personnes s'occupant d'enfants à fournir des soins attentifs ;
- Soutenant les responsables et les prestataires dans la mise en œuvre de pratiques ou de services nouveaux et actualisés ;
- Trouvant des financements, le cas échéant, afin de fournir aux responsables les ressources nécessaires à ces changements ;
- Révisant les programmes de formation, y compris au niveau de la formation initiale, de manière à y intégrer les concepts de soins attentifs et les principales compétences interpersonnelles nécessaires aux prestataires.

Reconnaître l'importance du soutien au développement de la petite enfance et donner aux services de santé et de nutrition maternelles, néonatales et infantiles les moyens de fournir ce soutien contribueront à aider les enfants à réaliser pleinement leur potentiel.



Références

1. Série – Advancing early childhood development: from science to scale. *Lancet*. 2017;89(10064).
2. Black MM, Behrman JR, Daelmans B, Prado EL, Richter L, Tomlinson M, et al., « The principles of nurturing care promote human capital and mitigate adversities from preconception through adolescence ». *BMJ Glob Health*, 2021;6:e004436. doi :10.1136/bmjgh-2020-004436.
3. OMS, UNICEF, Groupe de la Banque mondiale, « Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018.
4. « Objectifs de développement durable ». Nations Unies, New York, 2022 (disponible à l'adresse suivante : <https://sdgs.un.org/fr/goals>, page consultée le 29 mai 2022).
5. « The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). Survive. Thrive. Transform ». Nations Unies, New York, 2015.
6. OMS, UNICEF, « Investing in our future: a comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents ». Organisation mondiale de la Santé, UNICEF Genève, 2021 (disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350239>, page consultée le 29 mai 2022).
7. « Network for improving quality of care for maternal, newborn and child health ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021 (disponible à l'adresse suivante : www.qualityofcarenetwork.org/, page consultée le 29 mai 2022).
8. OMS, UNICEF, « Care for child development: improving the care of young children ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2012 (disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75149>, page consultée le 29 mai 2022).
9. UNICEF, OMS, « Caring for the child's healthy growth and development ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015 (disponible à l'adresse suivante : www.who.int/publications/i/item/9789241504997, page consultée le 29 mai 2022).
10. Rochat TJ, Redinger S, Rozentals-Thresher R, Yousafzai A, Stein A, « Caring for the caregiver ». UNICEF, New York, 2019 (disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/documents/caring-caregiver, page consultée le 29 mai 2022).
11. « Manuel sur les soins attentifs : mise en œuvre du cadre pour des soins attentifs ». Organisation mondiale de la Santé, UNICEF, Genève, New York, 2022.
12. Hentschel E, Yousafzai AK, Aboud FE, « The nurturing care framework: indicators for measuring responsive care and early learning activities ». 2021 (disponible à l'adresse suivante : www.nurturing-care.org/assessing-responsive-caregiving-and-early-learning-activities/, page consultée le 29 mai 2022).
13. « National Scientific Council on the Developing Child. The science of neglect: the persistent absence of responsive care disrupts the developing brain ». Document de travail n° 12. Harvard Center of the Developing Child, Boston, 2012 (disponible à l'adresse suivante : www.developingchild.harvard.edu, page consultée le 29 mai 2022).
14. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, Rehmani K, Yousafzai AK, « Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis ». *PLoS Med*, 2021;18(5):e1003602. doi : 10.1371/journal.pmed.1003602.
15. Thomas JC, Letourneau N, Campbell TS, Tomfohr-Madsen L, Giessbrecht GF, « Developmental origins of infant emotion regulation: mediation by temperamental negativity and moderation by maternal sensitivity ». *Dev Psych*, 2017;53(4):611-28.
16. Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH, Baumwell I, « Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Development* ». 2001;72(3):748-67.
17. Richter L, « The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2004.
18. Ainsworth MDS, Bell SM, Stayton DJ, « Infant-mother attachment and social development: "Socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals ». Dans : Richards MPM (Ed.), « The integration of a child into a social world ». Cambridge University Press, Cambridge, Royaume-Uni, 1974.
19. « Lignes directrices sur l'activité physique, la sédentarité et le sommeil chez les enfants de moins de 5 ans ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2019.
20. « Seen, counted, included: using data to shed light on the well-being of children with disabilities ». UNICEF, New York, 2021 (disponible à l'adresse suivante : <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>, page consultée le 29 mai 2022).
21. Proulx K, Lenzi-Weisbecker R, Hatch R, Hackett K, Omoeva C, Cavallera V, et al., « Responsive caregiving, opportunities for early learning, and children's safety and security during COVID-19: a rapid review ». *BMJ Open*, 2022;12:e050417. doi : 10.1136/bmjopen-2021-050417.

22. Ngure FM, Reid BM, Humphrey JH, Mbuya MN, Peltz G, Stoltzfus RJ, « Water, sanitation, and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early child development: making the links ». *Annales de l'Académie des sciences de New York*, 2014;1308:118-28.
23. Pinheiro PS, Rapport de l'expert indépendant chargé de l'étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants. Nations Unies, Genève, 2006.
24. « Perinatal health implementation guide ». Organisation mondiale de la Santé (version provisoire), Genève.
25. Baydar N, Küntay AC, Yagmurlu B, Aydemir N, Cankaya D, Göksen F, *et al.*, « "It takes a village" to support the vocabulary development of children with multiple risk factors ». *Dev Psychol.*, 2014;50:1014-25.
26. Odhug C, « A rapid assessment of the status of ECD implementation at Government-owned hospitals in Kisumu County, Kenya ». UNICEF, Nairobi, non daté.
27. Gelaye B, Rondon MB, Araya R, Williams MA, « Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries ». *Lancet Psychiatry*, 2016;3(10):973-82.
28. PATH, « Playboxes: improving health facility waiting areas in Mozambique through play ». PATH, Seattle, 2017 (disponible à l'adresse suivante : https://path.azureedge.net/media/documents/Playbox_Evaluation_brief_English.pdf).
29. « Playbox guide and toy catalog ». PATH, Seattle, 2020 (disponible à l'adresse suivante : www.path.org/resources/playbox-guide-and-toy-catalog/, page consultée le 29 mai 2022).
30. OMS, UNICEF, « Nurturing care for every newborn: thematic brief ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021 (disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345297>, page consultée le 29 mai 2022).
31. « Essential newborn care course: interim version of second edition ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2022 (disponible à l'adresse suivante : www.who.int/tools/essential-newborn-care-training-course, page consultée le 29 mai 2022).
32. « Integrated management of childhood illness: distance learning course ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2014 (disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/104772>, page consultée le 29 mai 2022).
33. OMS, UNICEF, « Caring for newborns and children in the community: a training course for community health workers: caring for the newborn at home ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015 (disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204273>, page consultée le 29 mai 2022).
34. « Infant and young child feeding counselling: an integrated course. Trainer's guide, second edition ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021 (disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350477>, page consultée le 29 mai 2022).
35. Ugaz ME, Reinbold MP, Nieto A, « Peru: a multi-pronged approach to making health services more nurturing ». Nurturing Care for Early Childhood Development, Genève, 2021 (disponible à l'adresse suivante : www.nurturing-care.org/nurturing-health-services-in-peru/, page consultée le 29 mai 2022).
36. Jeong J, Bliznashka L, Ahun MN, Karuskina-Drivdale S, Picolo M, Lalwani T, *et al.*, « A pilot to promote early child development within health systems in Mozambique: a qualitative evaluation ». *Annales de l'Académie des sciences de New York*, 2021;1:1-23.
37. « United Kingdom: Parenting for Lifelong Health ». Covid19 parenting, 2022 (disponible à l'adresse suivante : www.covid19parenting.com/#/home, page consultée le 29 mai 2022).
38. « Early childhood development kit: a treasure box of activities ». UNICEF, New York, non daté (disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/supply/media/631/file/%20ECD-early-child-development-kit-activity-guide-english.pdf, page consultée le 29 mai 2022).
39. Reach up and learn, Caribbean Institute for Health Research, Kingston, Jamaica, 2022 (disponible à l'adresse suivante : www.reachupandlearn.com/, page consultée le 29 mai 2022).
40. « "Penser sain" : un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015.
41. Vargas-Barón E, Small J, Wertlieb D, Hix-Small H, Gómez Botero R, Diehl K, *et al.*, « Global survey of inclusive early childhood development and early childhood intervention programs ». RISE Institute, Washington, DC, 2019.
42. « Monitoring children's development in the primary care services: moving from a focus on child deficits to family-centred participatory support. Report of a virtual technical meeting, 9-10 June 2020 ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020.
43. Stewart DF, Robertson E, Dennis C-L, Grace SL, Wallington T, « Postpartum depression: literature review of risk factors and interventions ». Service de santé publique de Toronto, Toronto, 2003.
44. Richter L, Slemming W, Norris SA, Stein A, Poston L, Pasupathy D, *et al.*, « Healthy pregnancy, healthy baby: testing the added benefits of pregnancy ultrasound scan for child development in a randomised control trial ». *Essais*. 2020; 21:25. doi. org/10.1186/s13063-019-24-0.
45. Karuskina-Drivdale S, Kawakyu N, Mulhanga F, « A

playbox intervention in health facility waiting rooms in Mozambique: improving caregivers' knowledge, skills and communication with health professionals ». *IJBPE*, 2019;6(2):29-3.

46. « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : prise en charge du nourrisson malade âgé de 0 à 2 mois : recueil des tableaux ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2019 (disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326448>, page consultée le 29 mai 2022).
47. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, *et al.*, « Early child development coming of age: science through the life course ». *Lancet*. 2017;389(10064):77-90.
48. « La prise en charge de la malnutrition sévère : manuel à l'usage de médecins et autres personnels de santé à des postes d'encadrement ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1999.
49. Gupta SS, Raut AV, Kothekar P, Malive CH, Kalantri A, Bahulekar PV, *et al.*, « Nurturing care interventions for realizing the development potential of every child: from pilot to scale up in Maharashtra ». *Indian Pediatrics*, 2021;58 (Suppl 1):S46-52.



Annexe 1. Lectures complémentaires concernant les soins attentifs

Le présent *Guide* fait partie d'une série de ressources élaborées pour faciliter la mise en œuvre du *Cadre de soins attentifs*. Le **tableau A1** présente une sélection de documents à lire pour en savoir plus sur les soins attentifs.

Tableau A1. Programmes de formation pour renforcer les compétences des prestataires de services

RESSOURCE	ANNÉE	DESCRIPTION
Promouvoir le développement de la petite enfance : des données scientifiques à la mise en œuvre d'interventions à grande échelle 	2017	Recense les risques pour le développement de la petite enfance et rassemble des éléments probants concernant les mesures à mettre en œuvre. Propose également des pistes pour la promotion du développement de la petite enfance à grande échelle. La série explique en quoi consistent les soins attentifs, en particulier pour les enfants âgés de moins de 3 ans, ainsi que les interventions multisectorielles, qui peuvent permettre de toucher un grand nombre de familles et de jeunes enfants par l'intermédiaire des services de santé et de nutrition.
Soins attentifs pour le développement de la petite enfance 	2018	Décrit le cadre conceptuel fondé sur les éléments probants recueillis dans la série du <i>Lancet</i>. Il décrit les cinq composantes des soins attentifs permettant un développement optimal de l'enfant et expose les actions stratégiques nécessaires pour atteindre cet objectif.
Operationalizing nurturing care for early childhood development 	2019	Décrit le rôle des secteurs de la santé et de la nutrition dans la mise en œuvre des actions stratégiques.

Tableau A1. Suite

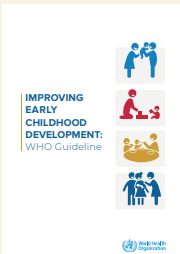
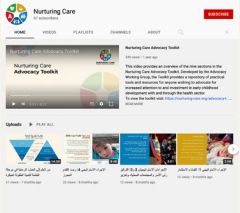
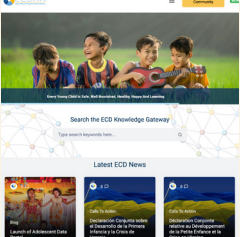
RESSOURCE	ANNÉE	DESCRIPTION
Improving early childhood development: WHO guideline 	2020	Évalue la fiabilité des éléments probants attestant de l'existence d'une base suffisante pour promouvoir un changement dans les politiques mondiales et nationales. Cette <i>ligne directrice</i> fournit des recommandations sur les soins répondant aux besoins, la promotion de l'apprentissage précoce, l'intégration des interventions en matière de soins et de nutrition et le soutien de la santé mentale chez les mères. Ces recommandations transforment les données scientifiques recueillies en politiques et programmes fondés sur des données probantes.
Boîte à outils de plaidoyer sur les soins attentifs 	2020	Contient des outils et des ressources pratiques qui vous aideront à plaider en faveur du développement de la petite enfance, en travaillant avec les systèmes de santé et par leur intermédiaire. Elle comprend des messages clés, des foires aux questions, des dossiers thématiques, des retours d'expérience de différents pays, des cartes de citations et bien d'autres ressources.
Dossiers thématiques 	2020 – 2022	Abordent les questions spécifiques qui ont une incidence sur le développement des enfants en adoptant une perspective axée sur les soins attentifs. Ils décrivent ce qui se fait déjà et ce qui pourrait être amélioré ou fait différemment pour s'assurer que les familles bénéficient du soutien dont elles ont besoin et que les enfants reçoivent des soins attentifs. Parmi les dossiers thématiques, on retrouve : Nurturing care for every newborn (Soins attentifs pour chaque nouveau-né) ; Tobacco control for child health and development (Lutter contre le tabagisme pour améliorer la santé et le développement des enfants) ; Nurturing care for children affected by HIV (Soins attentifs pour les enfants touchés par le VIH) ; Clean, safe and secure environments (Des environnements propres, sûrs et sécurisés) ; Nurturing care for children living in humanitarian settings (Soins attentifs pour les enfants vivant dans des contextes d'urgence humanitaire) ; et Nurturing care and men's engagement (Soins attentifs et engagement des hommes). D'autres dossiers sont régulièrement ajoutés au site Web (https://nurturing-care.org/thematic-briefs/).

Tableau A1. Suite

RESSOURCE	ANNÉE	DESCRIPTION
Soins attentifs pour le développement de la petite enfance 		Conçu pour accompagner la mise en œuvre du <i>Cadre de soins attentifs</i>, ce site Internet comprend des boîtes à outils et des ressources dans plusieurs langues, ainsi que des rapports sur les progrès accomplis par les pays.
Nurturing care – Chaîne YouTube 		Propose des présentations préenregistrées en plusieurs langues. Ces présentations donnent un aperçu du <i>Cadre de soins attentifs</i>, expliquent les composantes des soins attentifs et décrivent comment mettre en œuvre les actions stratégiques suggérées dans le Cadre.
Réseau d'action pour le développement de la petite enfance (ECDAN) 		Couvre le spectre élargi du développement de la petite enfance, jusqu'à l'âge de 8 ans. Il rassemble de nombreuses ressources utiles sur la santé, l'éducation, la protection de l'enfance et plus encore. Il offre également une communauté de pratique en ligne par l'intermédiaire de sa plateforme ECD Connect.

Annexe 2. Ressources de formation pour renforcer les compétences des prestataires

De nombreuses ressources de formation introduisent de nouvelles compétences pour les prestataires. Le **tableau A2** répertorie les programmes de formation théoriquement solides, fondés sur des données probantes et éprouvés pour favoriser les compétences nécessaires à la mise en œuvre des suggestions du présent *Guide pratique*. Pour être

efficaces, les guides et protocoles génériques doivent être adaptés au contexte culturel, aux systèmes de prestations et à la catégorie de prestataires avant d'être incorporés dans les formations initiales et continues et les programmes existants. Bon nombre de ces ressources ont été adaptées par des utilisateurs dans différentes régions, en fonction des divers prestataires de services ainsi que des contextes humanitaires et des crises sanitaires.

De plus amples informations sur ces programmes, vidéos et autres supports de formation supplémentaires sont disponibles sur le site Internet consacré aux soins attentifs (<https://nurturing-care.org>) et sur le site Web du Réseau d'action pour le développement de la petite enfance (ECDAN, <https://ecdan.org>). De nouvelles ressources seront ajoutées à mesure qu'elles seront disponibles, ainsi que des exemples sur leur utilisation. Ces sites Internet comprendront également des outils pour évaluer les pratiques de soins, suivre et évaluer les programmes et mesurer le développement de l'enfant, particulièrement appropriés pour les pays à revenu faible et intermédiaire.

Tableau A2. Programmes de formation pour renforcer les compétences des prestataires de services

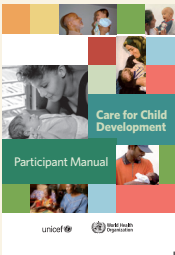
RESSOURCE	ANNÉE	DESCRIPTION	ADAPTATIONS ET LANGUES
Care for child development: improving the care of young children (Soins pour le développement de l'enfant : améliorer la prise en charge des jeunes enfants) 	2012	Conçu pour aider les familles à créer des liens plus solides avec leur jeune enfant et à résoudre les problèmes liés aux soins qu'elles procurent à leur enfant au domicile. Comprend des recommandations d'activités de jeu et de communication permettant aux familles de favoriser l'apprentissage précoce de leur enfant et de lui fournir des soins répondant à ses besoins.	• Utilisé dans plus de 40 pays. • Traduit dans plus de 17 langues. • Adaptable pour une utilisation dans les services assurés en établissement, dans les communautés et à domicile, en séances de groupe et individuelles.
Caregiving skills training for families of children with developmental delays or disabilities 	2022	Conçu pour les familles dont un ou plusieurs enfants présentent des troubles du développement et des troubles du comportement persistants. Aide les personnes s'occupant d'un enfant à tirer profit des routines de jeu et de soins pour favoriser son apprentissage et son développement.	• En cours d'expérimentations sur le terrain dans plus de 30 pays à travers le monde. • Également disponible sous forme de modules d'apprentissage en ligne.

Tableau A2. Suite

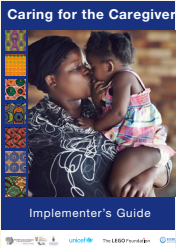
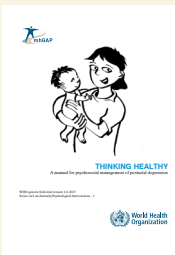
RESSOURCE	ANNÉE	DESCRIPTION	ADAPTATIONS ET LANGUES
Caring for the caregiver (Prendre soin des personnes s'occupant d'enfants) 	2020	Vise à renforcer les compétences des travailleurs de première ligne en matière de conseil axé sur les forces afin d'accroître la confiance des personnes s'occupant d'enfants et de les aider à développer des aptitudes en gestion du stress, en soins de soi et en résolution de conflits pour soutenir leur bien-être émotionnel.	• Actuellement en cours de validation et d'adaptation dans huit pays grâce aux recherches sur la mise en œuvre. • Traduction en plusieurs langues en cours.
Caring for the child's healthy growth and development 	2015	Apporte aux agents de santé communautaires les connaissances et les compétences nécessaires pour conseiller les familles sur les sujets suivants : i) allaiter les jeunes enfants et donner à leurs enfants des aliments complémentaires nutritifs ; ii) jouer et communiquer avec leurs enfants pour les aider à apprendre et renforcer leur relation avec eux ; iii) prévenir les maladies et blessures infantiles et iv) reconnaître les signes de maladie et emmener leurs enfants dans un établissement de santé.	• Adapté pour la Zambie et Bukhali, Afrique du Sud. • Peut être utilisé avec d'autres modules sur les soins aux nouveau-nés et aux enfants malades de la série <i>Caring for newborns and children in the community</i> (Prendre soin des nouveau-nés et des enfants au sein de la communauté).
Reach up and learn (Atteindre et apprendre) 	1975	Basé sur l'initiative Jamaica Home Visit. Fournit aux travailleurs de première ligne les compétences nécessaires pour montrer et expliquer aux personnes s'occupant d'un enfant des activités qu'elles peuvent effectuer afin de favoriser l'apprentissage et le développement précoces de leur enfant.	• Adapté pour être intégré à des programmes de santé, de nutrition et de protection sociale dans plus de 15 pays (comme le Bangladesh, la Colombie, le Pérou et la République arabe syrienne).

Tableau A2. Suite

RESSOURCE	ANNÉE	DESCRIPTION	ADAPTATIONS ET LANGUES
« Penser sain » : un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale 	2015	Une intervention psychologique de faible intensité à utiliser au niveau communautaire pour traiter la dépression maternelle pendant la période périnatale. Utilise des images pour permettre aux mères de suivre leur humeur, de détecter les pensées négatives et de reconnaître leur incidence sur elles-mêmes et sur les autres. Aide les mères à se fixer des objectifs pour pratiquer les activités favorisant des pensées et des actions plus positives grâce à des techniques utilisées dans la thérapie cognitivo-comportementale.	Disponible en français, anglais, espagnol, italien, ourdou et turc.
Soins adaptés et apprentissage précoce 	2021 (version provisoire)	Un ensemble de sept cartes de conseil qui présentent des messages sur les soins réactifs et l'apprentissage précoce à intégrer à l'Ensemble de conseils communautaires sur l'alimentation des nourrissons et des enfants de l'UNICEF.	

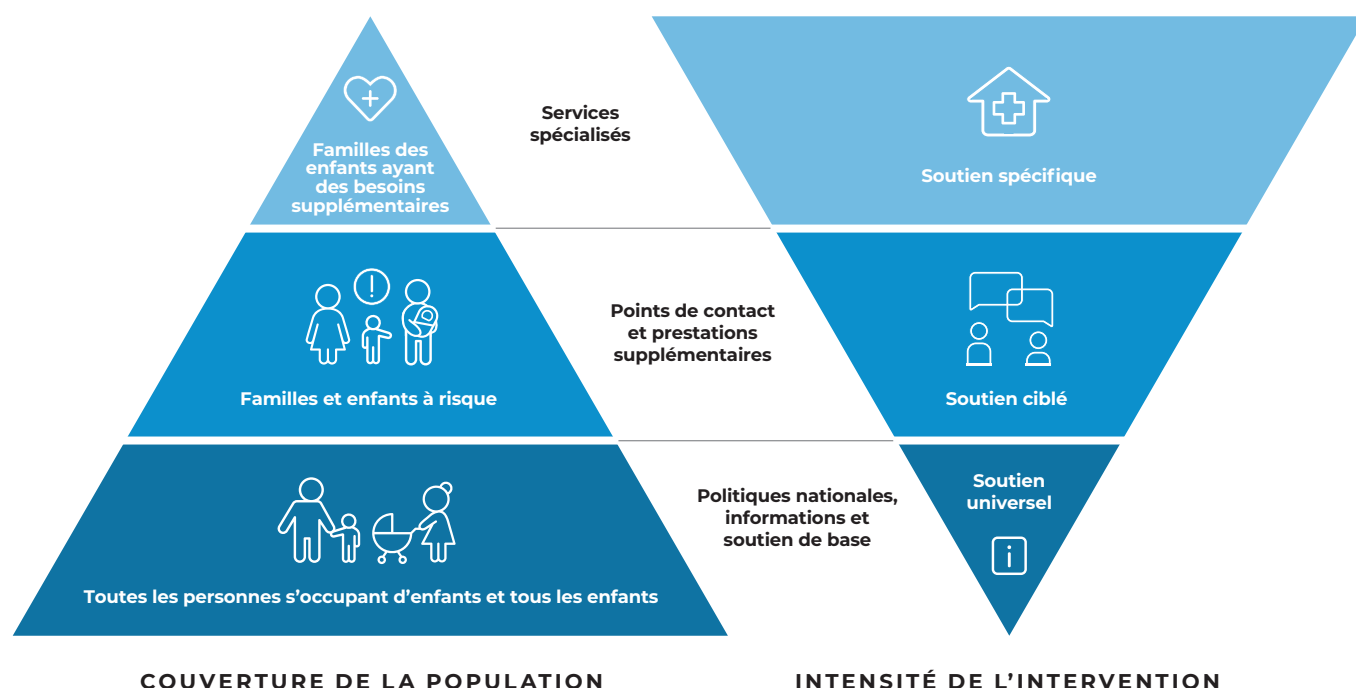


Annexe 3. Renforcer les soins attentifs et le soutien au bien-être des personnes s'occupant d'enfants sur les trois niveaux d'accompagnement

Pour être en mesure de fournir à leurs enfants des soins attentifs et de maintenir leur propre équilibre, les personnes s'occupant d'enfants, les familles et les communautés ont besoin de différents niveaux de soutien : universel, ciblé et spécifique.



Tous les enfants et les personnes qui s'en occupent ont besoin de soutien. Certains enfants et personnes s'en occupant ont besoin de tout le soutien possible.





Le **tableau A3** fournit des exemples illustrant les manières dont les prestataires peuvent renforcer les pratiques et le bien-être des personnes s'occupant d'enfants dans le contexte d'un soutien universel, ciblé et spécifique.

Tableau A3. Renforcer les pratiques et le bien-être des personnes s'occupant d'enfants par type d'accompagnement

NIVEAU DE SOUTIEN : SOUTIEN UNIVERSEL POUR TOUS LES ENFANTS ET LES PERSONNES S'EN OCCUPANT 	
 Soins répondant aux besoins	Avant la naissance, demandez à la mère et au père : <i>Est-ce que votre bébé bouge et donne des coups de pied ? Montrez-moi comment vous lui répondez.</i> <i>Poser délicatement la main sur l'abdomen, à l'endroit où le bébé donne des coups de pied, et parler ou chanter sont une forme de communication avec le bébé pendant qu'il est encore dans l'utérus de la mère.</i> Peu de temps après la naissance, expliquez aux parents comment tenir le bébé : <i>Soutenez la tête de votre bébé. Regardez-le bien dans les yeux. Regardez comme il essaie d'établir un contact avec vous.</i>
 Opportunités pour l'apprentissage précoce	Demandez à la personne s'occupant d'un enfant : <i>Comment jouez-vous avec votre bébé ? Comment parlez-vous à votre bébé ?</i> Favorisez les interactions ludiques et parlez au bébé, bien avant qu'il ne sache parler. À la clinique : Installez une boîte de jeu contenant des exemples de jouets et engagez un bénévole formé qui aidera les enfants et les personnes qui s'en occupent à jouer tout en répondant aux besoins de leurs enfants.
 Sécurité et sûreté	À la clinique : Assurez-vous que les installations sont accessibles et sans danger pour tous les enfants, par exemple, des toilettes propres, des meubles adaptés aux enfants et des aires de jeux surveillées. Demandez : <i>Votre enfant porte-t-il des objets à la bouche ? C'est grâce à la sensibilité de la bouche que l'enfant découvre les objets (chaud, froid, rugueux, lisse, dur, mou). Aidez votre enfant à explorer différents objets. Assurez-vous qu'ils sont sans danger et propres.</i>
 Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants	Affichez une pancarte <i>Si vous vous sentez triste et incapable de prendre plaisir à répondre aux besoins de votre enfant, demandez l'aide de votre prestataire de soins de santé.</i> Lors des visites prénatales, discutez avec les parents : <i>Comment vous sentez-vous à l'idée d'avoir un bébé ? De quel type d'aide aurez-vous besoin de la part de votre famille à la naissance du bébé ?</i>



Tableau A3. Suite

NIVEAU DE SOUTIEN : SOUTIEN CIBLÉ POUR TOUTES LES FAMILLES ET LES ENFANTS À RISQUE	
 Soins répondant aux besoins	Lors des visites programmées en clinique et à domicile : apportez un soutien régulier aux mères vivant avec le VIH et à celles atteintes de maladies chroniques pour les aider à créer des liens avec leur enfant et à réaliser à quel point elles sont importantes pour ce dernier. Aidez-les à surmonter leurs insécurités concernant les liens physiques, l'allaitement et d'autres pratiques répondant aux besoins de l'enfant.
 Opportunités pour l'apprentissage précoce	Pendant la prestation de services de réadaptation nutritionnelle : prévoyez un espace où un bénévole formé aide les personnes s'occupant d'un enfant malnutri à le nourrir, à jouer et communiquer activement avec lui, et les accompagne pour essayer de nouvelles activités adaptées à l'âge et aux capacités de leur enfant.
 Sécurité et sûreté	Proposez des visites à domicile régulières aux enfants présentant des troubles physiques, cognitifs ou comportementaux. Aidez les personnes s'occupant d'un enfant à découvrir des stratégies efficaces pour relever les nouveaux défis qu'elles rencontrent à mesure qu'il grandit. Observez les éventuels signes de négligence et de maltraitance et orientez les familles vers des services spécialisés si nécessaire.
 Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants	Planifiez des visites en clinique pour gagner du temps et réduire le stress. Organisez les soins spécialisés et la réadaptation les jours mêmes où les enfants bien portants reçoivent leurs services primaires (par exemple, vaccination, suivi de la croissance). Posez des questions et observez les éventuels signes de mauvaise santé mentale des parents. Orientez les parents vers des services spécialisés si nécessaire. Organisez des visites à domicile et un soutien en groupe pour les personnes s'occupant d'enfants et qui rencontrent des difficultés similaires (par exemple, les personnes qui ont des enfants séropositifs, paralysés cérébraux, autistes ou présentant des difficultés d'apprentissage).
NIVEAU DE SOUTIEN : SOUTIEN SPÉCIFIQUE POUR LES FAMILLES ET LES ENFANTS AYANT DES BESOINS SUPPLÉMENTAIRES	
 Soins répondant aux besoins	Encouragez les familles d'enfants présentant des retards de développement et des incapacités à effectuer des activités qui les aident à reconnaître les nombreuses façons dont l'enfant communique. Aidez-les à interpréter les expressions d'intérêt et les signaux de l'enfant et à y répondre. Aidez les personnes s'occupant d'un enfant à réaliser chez elles des exercices faciles et amusants pour le développement moteur et cognitif de l'enfant.
 Opportunités pour l'apprentissage précoce	Orientez les personnes s'occupant d'un enfant vers des services spécialisés qui peuvent les aider à découvrir de nouvelles activités adaptées aux besoins et aux capacités de leur enfant. Encouragez la communauté à offrir des opportunités d'activités familiales inclusives ainsi que des services de garde d'enfants, d'éducation spéciale et de soutien de groupe en faveur de l'apprentissage.
 Sécurité et sûreté	Identifiez les services sociaux appropriés. Orientez les personnes s'occupant d'enfants vers des services spécialisés en toxicomanie, en santé mentale ou en comportement violent. Si nécessaire, collaborez avec les services sociaux en vue de placer temporairement les enfants à risque chez un grand-parent attentionné ou un autre membre responsable de la famille.
 Favoriser le bien-être des personnes s'occupant d'enfants	Cartographiez les ressources communautaires disponibles qui proposent des soins spécialisés, y compris les services de santé mentale, et mettez en place des réseaux d'orientation au profit des personnes s'occupant d'enfants. Veillez à ce que les personnes s'occupant d'enfants reçoivent des conseils concernant les défis auxquels elles sont confrontées et leur besoin de prendre soin d'elles-mêmes.

Le présent *Guide* est destiné aux responsables et aux prestataires de services qui dirigent ou fournissent des services de santé et de nutrition au profit des jeunes enfants et des personnes qui s'en occupent, à tous les niveaux. Il a été élaboré en réponse aux demandes des praticiens et des équipes de pays qui ont pris connaissance du *Cadre de soins attentifs* et souhaitent comprendre comment adapter les services de santé et de nutrition en vue de favoriser les soins attentifs et de renforcer les capacités des personnes s'occupant d'enfants. Le présent *Guide* met l'accent sur les soins répondant aux besoins, les opportunités pour l'apprentissage précoce, la sécurité et la sûreté ainsi que le soutien au bien-être des personnes s'occupant d'enfants. Dans cette perspective, il explore les raisons d'accorder une plus grande attention à ces quatre composantes, décrit les mesures que peuvent prendre les responsables pour préparer les services et mieux équiper les prestataires de services, et apporte des suggestions pratiques sur les actions que peuvent entreprendre les prestataires de services dans le cadre de leurs échanges continus avec les familles.

POUR EN SAVOIR PLUS

nurturing-care.org
ecdan.org

REJOIGNEZ LA CONVERSATION

#NurturingCare
@NurturingCare

CONTACT

NurturingCare@who.int



LES SOINS ATTENTIFS
POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE



978-92-806-5471-4