

Action stratégique 2

Se concentrer sur les familles et leurs communautés



**Comment écouter les familles,
encourager les communautés
et utiliser les médias**

Action stratégique 2

Se concentrer sur les familles et leurs communautés

**Comment écouter les familles,
encourager les communautés
et utiliser les médias**



Pour citer ce document : Manuel sur les soins attentifs. Action stratégique 2: Se concentrer sur les familles et leurs communautés: comment écouter les familles, encourager les communautés et utiliser les médias. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2025.

ISBN (OMS) 9789290315544 (version web)

ISBN (OMS) 9789290315537 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé et © Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2025

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 nyhqdoc.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 : nyhqdoc.permit@unicef.org). Les demandes de reproduction des photographies de l'OMS doivent être adressées à : <http://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/UN035785/LeMoyné

Table des matières

Présentation	iv
Remerciements	v
Utilisation du manuel	01
Comprendre l'action <i>Se concentrer sur les familles et leurs communautés</i>	02
En quoi consiste cette action stratégique ?	02
Que me permettra de faire cette action stratégique ?	03
Participation des communautés	04
Une approche fondée sur les conditions locales	04
Mesures proposées	05
Surmonter les obstacles	10
Responsabilité communautaire	12
Mesures proposées	13
Actions menées par la communauté visant la création d'environnements propres, sûrs et sécurisés	14
Surmonter les obstacles	15
Utiliser les médias pour communiquer	16
Mesures proposées	16
Surmonter les obstacles	20
Les signes indiquant une progression	21
Références. Outils, études de cas et lectures complémentaires	22



Présentation

Le présent manuel est constitué de six guides. Cinq des six guides traitent chacun de l'une des cinq actions stratégiques du *Cadre pour des soins attentifs*, tandis que le guide *Premiers pas* fournit des orientations générales sur le manuel.

Vous pouvez lire le manuel dans son intégralité ou en partie seulement, selon vos besoins. Nous vous recommandons de commencer par le guide *Premiers pas* avant de consulter les autres guides.

Le manuel a vocation à être un document évolutif dont les orientations et les ressources seront régulièrement mises à jour à mesure que les expériences de mise en œuvre du *Cadre pour des soins attentifs* se multiplient.

À l'appui de l'utilisation de ce manuel, il existe un site Internet consacré aux soins attentifs. Il s'agit d'un portail dynamique où vous trouverez des retours d'expérience de différents pays, des dossiers thématiques, des outils, des articles de presse et les avis de spécialistes. Songez à consulter régulièrement le site Internet consacré aux soins attentifs pour vous tenir au courant de toute nouvelle information qui pourrait avoir trait aux questions qui vous intéressent.

Le manuel sur les soins attentifs est disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/handbook>.



POUR EN SAVOIR PLUS
nurturing-care.org

CONTACT

NurturingCare@who.int

Remerciements

Le présent manuel a été élaboré sous la direction de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

L'OMS remercie toutes celles et tous ceux qui ont contribué au présent document. L'OMS remercie également les auteurs de la série de la revue *The Lancet* « Advancing early childhood development: from science to scale » (2017), qui ont posé les bases du *Cadre pour des soins attentifs* sur lequel repose le présent manuel. Nous remercions en particulier les collègues de l'Institute for Life Course Health Research à l'université de Stellenbosch, en Afrique du Sud, pour avoir soutenu l'élaboration du manuel.

Ce manuel fait partie d'une série de ressources consacrées à la mise en œuvre du *Cadre pour des soins attentifs*. Nos partenaires continuent de collaborer dans le cadre de groupes de travail internationaux en vue d'étendre cette série, avec l'appui du personnel de l'OMS, de l'UNICEF, du Groupe de la Banque mondiale, du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) et du Réseau d'action pour le développement de la petite enfance (ECDAN).

L'OMS remercie la Children's Investment Fund Foundation et la King Baudouin Foundation USA, dont le soutien financier a permis d'élaborer le manuel.

Équipe de rédaction :

Bernadette Daelmans (OMS) ; Kelly Gemmell (Institute for Life Course Health Research, université de Stellenbosch) ; Sheila Manji (OMS) ; Bettina Schwethelm, consultante ; Mark Tomlinson, Institute for Life Course Health Research, université de Stellenbosch ; et School of Nursing and Midwifery, Queens University, Belfast (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord).

Les personnes suivantes ont fourni du contenu pour les différentes sections :

Betzabe Butron Riveros, (OMS) ; Kate Doyle (Promundo) ; Joanna Drazdzewska (Women and Children First UK) ; Ilgi Ertem (université d'Ankara) ; Jane Fisher (université Monash) ; Svetlana Drivdale (PATH) ; Matthew Frey (PATH) ; Liana Ghent (International Step by Step Association) ; Margaret Greene (Promundo) ; Patrick Hoffmann (Human Safety Net) ; Robert Hughes (London School of Hygiene and Tropical Medicine) ; Dan Irvine (World Vision) ; Romilla Karnati (MOMENTUM Country and Global Leadership, Save the Children) ; Vibha Krishnamurthy (Ummeed Child Development Center) ; Joan Lombardi (Early Opportunities) ; Rajesh Mehta (OMS) ; Ana Nieto (UNICEF) ; Katie Murphy (International Rescue Committee) ; Frank Oberklaid (Royal Children's Hospital de Melbourne et Murdoch Children's Research Institute) ; Rafael Perez-Escamilla (université Yale) ; Linda Richter (université du Witwatersrand) ; Mikey Rosato (Women and Children First UK) ; Sofia Segura-Pérez (Hispanic Health Council) ; Sweta Shah (Aga Khan Foundation) ; Kate Strong (OMS) ; Melanie Swan (Plan International) ; Zorica Trikić (International Step by Step Association) ; Francesca Vezzini (Human Safety Net) ; Cathryn Wood (Development Media International).

Les personnes suivantes ont apporté des contributions supplémentaires :

Jamela Al-raiby (OMS) ; Judi Aubel (Grandmother Project) ; Frances Mary Beaton-Day (Groupe de la Banque mondiale) ; Claudia Cappa (UNICEF) ; Vanessa Cavallera (OMS) ; Terrell Carter (American Academy of Pediatrics) ; Elga Filipa De Castro (UNICEF) ; Lucie Cluver (université d'Oxford) ; Tom Davis (World Vision) ; Teshome Desta (OMS) ; Anne Detjen (UNICEF) ; Amanda Devercelli (Groupe de la Banque mondiale) ; Erinna Dia (UNICEF) ; Tarun Dua (OMS) ; Leslie Elder (Groupe de la Banque mondiale) ; Maya Elliott (UNICEF) ; Ghassan Issa (Arab Network for Early Childhood Development) ; Aleksandra Jovic (UNICEF) ; Boniface Kakhobwe (UNICEF) ; Masahiro Kato (UNICEF) ; Jamie Lachman (université d'Oxford) ; Christina Laurenzi (Institute for Life Course Health Research, université de Stellenbosch) ; Jane Lucas ; Susanne Martin Herz (American Academy of Pediatrics) ; Colleen Murray (UNICEF) ; Daniel Page (Institute for Life Course Health Research, université de Stellenbosch) ; Kiran Patel (American Academy of Pediatrics) ; Janna Patterson (American Academy of Pediatrics) ; Nicole Petrowski (UNICEF) ; Annie Portela (OMS) ; Chemba Raghavan (UNICEF) ; Nigel Rollins (OMS) ; Chiara Servili (OMS) ; Megan Song McHenry (American Academy of Pediatrics) ; Giorgio Tamburlini (Centro per la Salute del Bambino Onlus) ; Juana Willumsen (OMS) ; Shekufeh Zonji (ECDAN).

Les personnes ayant participé à la réunion « *Innovating for early childhood development: what have we learned to strengthen programming for nurturing care* », qui s'est tenue les 13 et 14 juin 2019 à Genève (Suisse), ont toutes contribué au contenu du présent manuel.

Les représentants suivants ont formulé des commentaires pour le compte du Groupe de travail sur la santé de l'enfant : Catherine Clarence, Zacharia Crosser, Kasungami Dyness, Olamide Folorunso, Kate Gilroy, Debra Jackson, Lily Kak, Senait Kebede, Allisyn Moran, Sita Strother, Lara Vaz et Steve Wall.



Utilisation du manuel

Ce document fait partie du *Manuel sur les soins attentifs*, un guide pratique sur l'utilisation du *Cadre pour des soins attentifs* visant à améliorer le développement de la petite enfance.

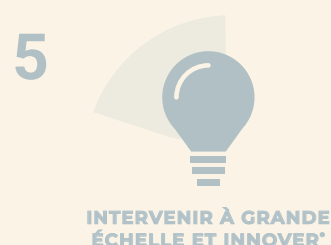
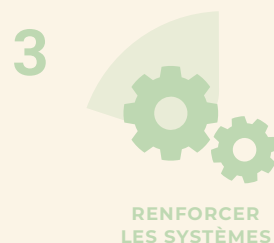
Si ce n'est pas déjà fait, il vous sera probablement utile de commencer par consulter le premier ouvrage de ce manuel : *Premiers pas*. Ce guide explique en détail comment le manuel fonctionne, en quoi consistent les soins attentifs et comment entreprendre leur mise en œuvre. Il comprend également des conseils concrets sur le travail en cycles de programmation, la mobilisation de toutes les parties prenantes, et le plaidoyer.

Après le guide *Premiers pas*, le manuel est divisé en cinq guides portant chacun sur l'une des cinq actions stratégiques suivantes :

- 1 Assurer le leadership et investir
- 2 Se concentrer sur les familles et leurs communautés
- 3 Renforcer les systèmes
- 4 Suivre les progrès
- 5 Intervenir à grande échelle et innover

Pour en savoir plus et télécharger le reste du manuel, consultez l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/handbook>

ACTIONS STRATÉGIQUES

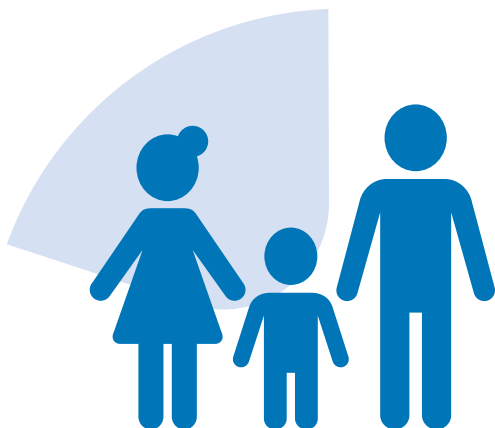


Comprendre l'action

Se concentrer sur les familles et leurs communautés

En quoi consiste cette action stratégique ?

Cette action vise à aider les familles et les communautés à faire évoluer leurs comportements et leur environnement de manière à favoriser les soins attentifs.



PUBLICS CIBLES

Les mesures proposées pour l'Action stratégique 2. *Se concentrer sur les familles et leurs communautés* ont été élaborées à l'intention des groupes de parties prenantes suivants :

- les responsables de programmes nationaux et locaux ;
- les dirigeants et les défenseurs locaux des droits des enfants ;
- les partenaires de mise en œuvre locaux et internationaux ;
- les médias partenaires ;
- les travailleurs de première ligne, les superviseurs et autres catégories de travailleurs qui exercent auprès de familles et d'enfants ;
- les chercheurs et les évaluateurs de programmes.

Travailler avec les familles et leurs communautés suppose de leur fournir les informations dont elles ont besoin, de leur donner les moyens de changer et de s'appuyer sur les normes sociales positives qui existent déjà. Cela revient également à faire évoluer les normes sociales néfastes, à l'instar des punitions sévères et des inégalités entre les genres.

Les familles ont besoin de soutien pour prodiguer des soins attentifs, et de nombreuses personnes doivent être mobilisées, y compris les pères, les grands-parents et les frères et sœurs des jeunes enfants. En réalité, toute la communauté joue un rôle dans la prestation des soins attentifs. Les communautés peuvent également œuvrer de concert pour demander des comptes aux autorités, afin de bénéficier des services et du soutien que chaque personne est en droit d'attendre.

Il est essentiel d'obtenir ce soutien. Partant, les maires et les autres dirigeants locaux doivent participer dès le début à la conception des solutions qui visent à garantir que les enfants reçoivent des soins attentifs (voir l'encadré « *Les maires au service des enfants* »). Par ailleurs, les organisations locales (y compris les ONG) ont besoin des données probantes les plus récentes et les plus fiables pour les aider dans leur travail de première ligne.

LES MAIRES AU SERVICE DES ENFANTS

Les collectivités locales sont les mieux placées pour écouter et comprendre les demandes des personnes qu'elles assistent, y compris les enfants, et pour y répondre.

C'est pourquoi des maires du monde entier, en collaboration avec l'UNICEF, ont créé un nouveau réseau appelé Mayors for Children (les maires au service des enfants). La première réunion du réseau s'est tenue à Athènes, en Grèce, en novembre 2019. Quelques 40 personnes y ont participé, représentant les collectivités locales urbaines de 18 pays d'Europe et d'Asie centrale.

Des informations supplémentaires figurent dans le rapport sur [la première réunion du réseau Mayors for Children \(7\)](#).



Que me permettra de faire cette action stratégique ?

Le *Cadre pour des soins attentifs* décrit cinq produits pour cette action stratégique :

- Se fonder sur les croyances, les pratiques et les besoins des familles et des communautés pendant la planification.
- Aider les communautés à identifier des personnes prêtes à s'engager au niveau local.
- Planifier et mettre en œuvre des stratégies de communication nationales et locales.
- Renforcer et soutenir les plateformes communautaires.
- Impliquer les dirigeants communautaires dans les activités de planification, de mise en œuvre et de suivi et évaluation des activités.

Bien que l'action stratégique comporte cinq produits, il est utile de répartir les activités requises en trois domaines :

Participation des communautés

Comment écouter les familles, les inclure dans les processus décisionnels, et mobiliser des ressources pour les soutenir. Cette composante est essentielle pour faire évoluer les comportements.

Responsabilité communautaire

Comment inciter les communautés à exiger des soins de qualité, en les sensibilisant et en faisant entendre leur voix.

Utiliser les médias pour communiquer

Comment tirer parti des médias pour atteindre l'ensemble de la population, en créant de la demande pour les services par l'intermédiaire de messages cohérents.

Vous trouverez ci-après un ensemble de suggestions et de conseils fondés sur les connaissances de nos spécialistes, lesquelles s'appuient sur les résultats positifs obtenus à travers le monde. Ils ont vocation à soutenir les initiatives et la prise de décisions au niveau local. Dans chaque contexte, les parties prenantes devront déterminer conjointement l'ordre et le niveau de priorité des actions qu'il convient d'entreprendre, tant pour la présente action stratégique que pour l'ensemble des cinq actions stratégiques.

La communication et la participation jouent un rôle essentiel dans ces trois domaines. À cette fin, nous recommandons trois ressources :

1. le guide de l'OMS *Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health: a toolkit for implementation* (2) ;
2. le guide de l'OMS et de l'UNICEF *Integrating stakeholder and community engagement in quality of care initiatives for maternal, newborn and child health* (3) ; et
3. la formation en ligne de l'UNICEF sur la communication pour le développement (voir l'encadré).

Les deux premiers guides sont liés à d'autres ressources et fournissent des orientations détaillées pour vous aider à travailler avec les familles et les communautés, à exploiter leurs forces et à répondre à leurs besoins.



Formation en ligne sur la communication pour le développement

Cette formation en ligne vous permettra de vous familiariser avec un éventail d'outils, de canaux et d'approches de communication, sur lesquels vous pourrez ensuite vous appuyer pour faire évoluer les comportements dans le bon sens. La formation est conçue pour être utilisée avec les enfants, les familles et les communautés ; elle les encourage à s'investir et à participer.

La formation couvre quatre sujets :

1. La communication pour la modification des comportements promeut des résultats positifs en matière de santé et d'éducation ainsi que dans d'autres domaines.
2. La communication pour le changement social permet à des groupes de personnes de définir leurs besoins et de collaborer, afin de transformer la manière dont leur système social est organisé.
3. La mobilisation sociale sensibilise à un objectif de développement et stimule la demande en sa faveur, en mettant l'accent sur les personnes et les communautés en tant qu'agentes du changement.
4. Le plaidoyer encourage les dirigeants à contribuer à la réalisation des objectifs de développement.

Pour en savoir plus sur la formation en ligne sur la communication pour le développement ou pour vous y inscrire, rendez-vous sur la [page Web de la formation](#) (4).

Participation des communautés

Ce domaine implique de rassembler les communautés et les quartiers afin qu'ils œuvrent de concert pour promouvoir les soins attentifs. Les efforts ainsi déployés à l'échelle de la communauté sont parfois désignés par l'expression « initiatives de renforcement de la communauté ».

Ces efforts n'interviennent pas dans le cadre d'un seul programme, service ou secteur, mais visent à aborder divers enjeux avec les groupes communautaires.

La mise en place d'environnements favorables aux soins attentifs ne peut pas venir d'en haut ; la participation des communautés joue donc un rôle essentiel dès le début.

Tableau. Mise en regard de la logique dépassée et de la nouvelle logique liée à l'approche fondée sur les conditions locales

LOGIQUE DÉPASSÉE	NOUVELLE LOGIQUE (APPROCHE FONDÉE SUR LES CONDITIONS LOCALES)
Accent mis sur les parents ou les enfants	Bien-être de l'enfant et de la famille
Participation des mères	Mobilisation des familles
Information	Soutien social et économique global
Programmes cloisonnés	Services interconnectés
Secteurs distincts	Collaboration multisectorielle
Effets limités à un seul programme	Effets collectifs

Pour en savoir plus sur cette approche, consultez la page Web « *Scaling up: place-based strategies to strengthen community early childhood systems* » (5) et la publication *The evidence: what do we know about place-based approaches to support children's well-being* (6).

Une approche fondée sur les conditions locales

Nous recommandons d'adopter une approche fondée sur les conditions locales. Il s'agit d'une manière innovante d'améliorer le développement de la petite enfance, qui repose sur l'idée que la résilience dépend des liens sociaux et communautaires, et que les quartiers et les communautés ont une influence considérable sur les familles et les enfants.

Cette approche suppose, en premier lieu, de poser la question suivante : « Qu'est-ce qui fait qu'un village, une ville ou un district est un endroit sain et agréable pour élever un jeune enfant ? ». Elle s'efforce ensuite de répondre aux besoins des familles et des communautés en tirant parti de leurs points forts au niveau local. À cette fin, il convient de prendre en considération les personnes s'occupant d'enfants, les systèmes dans lesquels elles s'inscrivent et même l'environnement naturel.

Dans le cadre d'une approche fondée sur les conditions locales, de nombreux secteurs collaborent pour traiter un problème dans une zone géographique donnée, par exemple un quartier, une municipalité, un district voire une province ou un État. Cela permet de fédérer de nombreuses parties prenantes, dans un esprit de collaboration. Il importe de favoriser une large participation des communautés.

L'adoption d'une approche fondée sur les conditions locales répond à la nature fragmentée de nombreux services de développement de la petite enfance. Cette approche s'efforce de les rassembler, de les coordonner et d'améliorer l'accès des familles. Elle contribue également à lutter contre l'idée reçue selon laquelle les établissements préscolaires et les crèches seraient les principaux prestataires de services de développement de la petite enfance.

Les liens suivants vous donneront accès à des ressources illustrant les approches fondées sur les conditions locales :

- [Chile Crece Contigo \(7\) – Chili](#)
- [Initiative « Villes amies des enfants » de l'UNICEF \(8\) – échelle mondiale](#)
- [Initiative Urban95 de la Fondation Bernard van Leer \(9\) – échelle mondiale](#)
- [Smart Start Siaya \(10\) – Kenya](#)

Le tableau met en évidence les différences entre l'approche fondée sur les conditions locales et les logiques dépassées.

Mesures proposées

Réunir les parties prenantes et les membres des communautés

Commencez par réunir (ou mettre en relation) les principales parties prenantes d'un large éventail de secteurs, dont la santé, l'éducation, le développement communautaire, la santé environnementale et la protection sociale et de l'enfance. Il est très important que les membres de la communauté locale puissent faire entendre leur voix et participer au processus décisionnel. Cela permet d'identifier les normes et les pratiques sociales positives et de s'appuyer sur elles, d'approfondir les relations entre les travailleurs de première ligne et les membres de la communauté, et de renforcer l'appropriation locale. Les approches participatives créent des espaces propices au dialogue, à l'analyse et à la prise de décisions conjointe (voir l'encadré « *Apprentissage et action participatifs en faveur de la santé maternelle et néonatale* »).

APPRENTISSAGE ET ACTION PARTICIPATIFS EN FAVEUR DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE

L'apprentissage et l'action participatifs constituent un type d'approche participative collective qui vise une action locale afin d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant. Elle consiste en la formation de groupes de santé par des animateurs locaux qualifiés, qui les accompagnent lors de réunions structurées dans un cycle d'action en quatre phases au cours duquel ils : a) identifient les problèmes de santé affectant les femmes et les enfants ; b) élaborent des solutions locales ; c) dirigent leurs communautés dans la mise en œuvre de ces solutions ; et d) évaluent les résultats obtenus. Les communautés dirigent le processus du début à la fin. Cette approche est particulièrement efficace dans les zones rurales caractérisées par un faible accès aux services de santé et des niveaux élevés de mortalité maternelle et néonatale, où elle est susceptible de les réduire de 49 % et 33 % respectivement. Grâce aux données rigoureuses attestant de son efficacité, cette approche a fait l'objet d'une [recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé \(11\)](#). La mobilisation des communautés par l'intermédiaire de cycles d'apprentissage et d'action participatifs a également eu un effet positif sur la nutrition, la dépression maternelle et le recours à la contraception, entre autres.

Pour en savoir plus sur l'apprentissage et l'action participatifs ainsi que sur les données probantes qui sous-tendent cette approche, consultez la page « [Local communities taking the lead](#) » (12).

Donner le contrôle aux communautés

Les changements se produisent lorsque les personnes touchées par les problèmes en question (les individus, les familles, les communautés, les dirigeants locaux, les professionnels, les militants et les organisations communautaires locales) sont placées aux commandes. Les approches visant à apporter des changements systémiques à l'initiative des communautés permettent à ces dernières d'intervenir durablement sur les systèmes et les causes profondes à l'origine des problèmes critiques qu'elles cherchent à résoudre (voir l'encadré « *Changements systémiques à l'initiative des communautés* »).

Adopter une approche fondée sur les forces de la communauté

Échangez avec les membres de la communauté afin de déterminer l'étendue de leurs connaissances sur les pratiques de soins attentifs et d'identifier les mesures qu'ils ont mises en œuvre ainsi que les problèmes auxquels ils sont confrontés. Le fait d'élaborer des stratégies qui s'appuient sur ces normes et ces pratiques sociales positives contribuera à renforcer leur appropriation.

Il est particulièrement important que les membres de la communauté locale puissent faire entendre leur voix et participer au processus décisionnel.



CHANGEMENTS SYSTÉMIQUES À L'INITIATIVE DES COMMUNAUTÉS

Les changements systémiques à l'initiative des communautés consistent à...

- Travailler avec les parties prenantes communautaires et publiques pour mettre en évidence les principaux enjeux, partager les savoirs autochtones, cartographier les systèmes et les parties prenantes, comprendre les causes profondes, hiérarchiser les problèmes, et élaborer un plan d'action commun, dans lequel les organisations communautaires ne sont que l'un des nombreux acteurs concernés.
- Mettre en œuvre, évaluer/examiner et adapter conjointement ce plan d'action commun.
- Élaborer des actions ou des interventions, avec les parties prenantes communautaires, en réponse aux problèmes et aux causes profondes identifiés dans la communauté, en s'appuyant sur les expériences et les savoirs et pratiques autochtones disponibles, ainsi que sur les outils et les ressources internes et externes, le cas échéant, pour répondre aux besoins.
- Accepter les résultats tant attendus qu'inattendus et en tenir compte, et rechercher des indicateurs de progrès intermédiaires.
- Utiliser les données et les éléments probants pour tirer des enseignements et améliorer les actions entreprises.
- Prendre en considération le système dans son ensemble et le contexte, ainsi que les différentes parties prenantes, relations et dynamiques.
- Les parties prenantes identifient les différents points d'entrée et agissent en fonction de ces derniers.
- Investir du temps et des ressources dans des réunions et des échanges qui renforcent la cohésion communautaire, l'analyse et l'apprentissage communs, et la collaboration.
- Entreprendre des actions qui entraînent des changements durables dans les systèmes, par exemple des activités de plaidoyer, des changements normatifs ou encore le renforcement des structures communautaires ou publiques existantes. (Peut également inclure la prestation de services réactifs si l'organisation communautaire estime qu'il s'agit d'une priorité urgente.)
- Reconnaître qu'il faut du temps et des investissements pour susciter de véritables changements durables dans les systèmes, et que les effets de ces changements ne se manifesteront peut-être pas immédiatement.
- Reconnaître que le nombre de bénéficiaires pour une année donnée ne constitue pas un indicateur de changement systémique.

Pour en savoir plus à ce sujet, consultez le rapport « *Community-driven systems change: the power of grassroots-led change and how funders can nurture it* » (13) et le [site Web](#) de la Fondation Firelight (14).

Rendre la participation facile et agréable

Le fait de fournir des repas, d'assurer des services de garde d'enfants ou d'organiser des activités pour les enfants, par exemple, aide les personnes s'occupant d'enfants à participer à la conception et à la mise en œuvre des activités et des changements environnementaux qui rendront leurs communautés plus favorables aux soins attentifs. Faites preuve de souplesse et programmez les réunions et les activités à des horaires qui conviennent aux familles et aux parents. Lisez l'exemple sur la *lecture interactive* dans l'encadré.

LECTURE INTERACTIVE

La lecture interactive, lorsqu'elle est entreprise dès la petite enfance avec une personne s'occupant d'enfants, constitue un moyen efficace d'améliorer le développement du langage chez les enfants. Elle présente un caractère spécial.

La lecture interactive de livres d'images est une activité répandue au cours de laquelle les enfants et les personnes s'occupant d'eux se concentrent sur la même chose pendant un long moment. Ce faisant, la personne s'occupant de l'enfant nomme les objets, reconnaît les intérêts de l'enfant puis élargit et approfondit ses perspectives.

L'utilisation ludique de livres d'images peut favoriser l'apprentissage et le développement des enfants. La lecture interactive consiste à suivre le rythme de l'enfant, à faire des liens entre les images et la vie de ce dernier, ainsi qu'à le féliciter et le récompenser. Tous ces concepts relèvent de la parentalité positive. Elle aide également l'enfant à mieux comprendre ses émotions à développer son empathie. Par ailleurs, elle accroît la réactivité et l'écoute des parents, et les aide à utiliser l'humour et le divertissement pour capter l'attention des jeunes enfants.

Des ressources utiles sont disponibles sur « [Nati Per Leggere](#) » (15) (« né pour lire »), un site Web consacré à la lecture interactive. Il est rédigé en italien, mais vous pouvez l'afficher dans votre propre langue en utilisant une extension de navigateur telle que [Google Translate](#). La lecture interactive fait partie des activités promues en Italie dans le cadre du projet « [Un Villaggio per crescere](#) » (« un village pour grandir ») (16). Il s'agit d'une initiative fondée sur les conditions locales déployée à l'échelle nationale, conçue pour relever le défi de la pauvreté éducative. Depuis son lancement, elle remédie au manque de possibilités d'apprendre, d'expérimenter, de développer et de cultiver librement ses capacités, ses talents et ses aspirations, en faisant participer les personnes qui s'occupent d'enfants à des activités qui favorisent le développement et les interactions positives.

Faites participer tout le monde, y compris les personnes vulnérables et marginalisées

Tout le monde ne bénéficie pas du soutien communautaire de manière égale. Les familles et les enfants vulnérables ainsi que les personnes victimes de discrimination manquent souvent de soutien. Ces personnes sont également souvent exclues des processus décisionnels. Il est essentiel de les identifier et de les faire participer. Répondre à leurs besoins les plus pressants peut nécessiter des interventions polyvalentes, incluant notamment des transferts monétaires et d'autres dispositifs concrets d'assistance. Les groupes confessionnels, les chefs traditionnels et les groupes de femmes peuvent être bien placés pour identifier ces familles et favoriser leur prise en compte dans les activités et la prestation de services (voir l'encadré « *Des chefs religieux s'opposent à la violence contre les enfants* »).

DES CHEFS RELIGIEUX S'OPPOSENT À LA VIOLENCE CONTRE LES ENFANTS

La foi joue un rôle important dans le vie d'une grande partie de la population mondiale, en particulier dans la vie familiale. Les groupes confessionnels locaux dispensent souvent des enseignements sur les relations parent-enfant, influencent les croyances éthiques, soutiennent les familles et les enfants, et interagissent avec les systèmes formels de protection de l'enfance. Ils peuvent jouer un rôle de premier plan dans la prévention de la maltraitance des enfants et le signalement des abus.

Cependant, ces mêmes groupes peuvent également contribuer à la violence contre les enfants. Il leur incombe de reconnaître publiquement ce problème et de s'y attaquer. Par l'intermédiaire d'un dialogue et d'une participation actifs, les chefs religieux peuvent promouvoir la sûreté et la sécurité des enfants et aider les familles à leur fournir des soins attentifs.

Pour en savoir plus, consultez le pôle « [Ending Violence Against Children Hub](#) » (17) ainsi que le site Web du [Réseau mondial des religions en faveur des enfants](#) (18). Vous y trouverez de nombreuses ressources à l'intention des chefs religieux, ainsi que des éléments à prendre en considération.

Mobiliser tout le monde, y compris les hommes

Outre les mères, assurez-vous de mobiliser les hommes, les grands-parents et tout autre membre influent de la communauté. Évoquez leurs aspirations pour les jeunes enfants, ainsi que leurs rôles en tant que personnes s'occupant d'enfants (voir l'encadré « *Promouvoir l'égalité des genres et mobiliser les hommes* »). Faites également participer les adolescents et les jeunes adultes.

Donnez aux hommes s'occupant d'enfants et à toute autre personne s'occupant d'enfants la possibilité d'accéder aux mêmes informations que les femmes s'occupant d'enfants. Encouragez leur participation aux services et aux activités communautaires, tels que les groupes de parentalité, les campagnes de promotion de la santé et les services de santé maternelle et infantile.

PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES GENRES ET MOBILISER LES HOMMES

Le genre constitue un facteur important qui influence la façon dont les enfants sont traités et les attentes à leur égard ; ainsi, les stéréotypes ou les normes de genre peuvent avoir une incidence sur la façon dont les enfants se perçoivent dès leur plus jeune âge.

Inconsciemment, les adultes reproduisent souvent les stéréotypes et les normes de genre auxquels ils ont été exposés au cours de leur enfance. En interagissant avec eux, les jeunes enfants captent des messages sur ce que la société attend d'eux ainsi que sur ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas faire. Les normes et les attentes en matière de comportement et de rôles peuvent limiter leurs possibilités.

La promotion de l'égalité des genres passe, entre autres, par l'implication des hommes dans le développement des enfants. De nombreux programmes et politiques d'éducation parentale ignorent voire excluent les pères et les autres hommes s'occupant d'enfants qui souhaitent jouer un rôle actif dans le développement et le bien-être de leurs enfants.

De nombreux hommes souhaitent participer davantage et apprendre à mieux faire. De la grossesse à la naissance et au-delà, le fait de prendre en compte les hommes dans les activités de conseil sur la prise en charge des enfants et de soutien à la parentalité peut accroître le nombre d'hommes capables de prodiguer des soins attentifs et les rendre plus enclins à s'impliquer à long terme dans la vie de leurs enfants.

Pour en savoir plus, consultez l'article « [Promoting men's engagement as equitable, non-violent fathers and caregivers in children's early lives: programmatic reflections and recommendations](#) » (19) et consultez les sites Web « [MenCare: A Global Fatherhood Campaign](#) » (20) et « [REAL Fathers Initiative](#) » (21).





Laisser la place à de nouveaux dirigeants

Une authentique participation de la communauté ouvre la voie à l'apparition de nouveaux dirigeants et garantit la participation active des enfants et des jeunes. Identifiez les personnes influentes au sein des communautés, y compris parmi les hommes et les personnes s'occupant d'enfants qui ne relèvent pas des schémas traditionnels, qui sont susceptibles de servir de modèles. Il peut s'agir d'un moyen efficace d'atteindre leurs pairs (voir l'encadré « *Récits d'inclusion* »).

RÉCITS D'INCLUSION

Les mesures qui renforcent le sens de la communauté jouent un rôle tout aussi important que les interventions sanitaires dans le bien-être des enfants. L'initiative Récits d'inclusion, qui fait partie du programme Chile Crece Contigo, en est un exemple.

Certaines zones rurales sont dépourvues de tout centre d'éducation de la petite enfance. Alors, chaque semaine, un éducateur et un animateur visitent les communautés avec un fourgon spécialement équipé. Pendant quatre heures, les enfants et les familles se rassemblent pour apprendre et s'amuser.

Dans le cadre de cette initiative, les familles participantes ont écrit des récits sur la diversité. Ces récits parlaient de mères célibataires, d'enfants atteints de paralysie cérébrale ou du syndrome de Down, des différences entre les frères et les sœurs qui enrichissent la vie familiale, et d'une petite fille qui a été élevée par sa grand-mère pendant que sa mère travaillait loin d'elles.

Ces récits ont été si efficaces qu'ils ont depuis été imprimés et distribués à des centres d'éducation et à des familles, afin d'enseigner à d'autres l'importance de la diversité et de l'inclusion. Ils servent désormais de support d'apprentissage à travers le Chili, et sont utilisés pour former le personnel des structures de prise en charge de l'enfance.

Cartographier les atouts de la communauté

La cartographie des atouts consiste à faire l'inventaire de tous les points forts de la communauté, ainsi que des déficits de ressources. Toutes les communautés, même les plus pauvres, ont des points forts. Elles peuvent disposer de comités de rue et de groupes d'action communautaires sur la sécurité routière, même si elles manquent d'établissements préscolaires. Dans de nombreux endroits, il existe des agents communautaires affiliés au secteur de la santé et à d'autres secteurs. Renseignez-vous sur leurs responsabilités et sur les modalités selon lesquelles vous pouvez les mobiliser. Tout ce qui favorise ou menace la santé et le développement des jeunes enfants doit être inclus dans la cartographie des actifs.

QUESTIONS PERTINENTES POUR LA CARTOGRAPHIE DES ATOUTS DE LA COMMUNAUTÉ

- **Comment aidons-nous nos jeunes enfants à se développer ?**
- **Quels défis les familles doivent-elle relever pour élever de jeunes enfants dans notre communauté ?**
- **Lorsque les parents travaillent, qui s'occupe des enfants et comment ?**
- **Quelles familles ont le plus besoin de soutien ? Lesquelles sont les plus difficiles à atteindre ?**
- **Quels enfants sont régulièrement exclus ? Pour quelles raisons ?**
- **Comment pouvons-nous faire en sorte que notre communauté soit l'endroit le plus adapté et le plus sûr pour permettre à tous les jeunes enfants de grandir et d'apprendre, en ne laissant personne de côté ?**

Définir une mission, une vision et des objectifs, ainsi qu'un plan pour les réaliser

Ensemble, définissez la mission, la vision et les objectifs des actions collectives qui seront portés par la communauté elle-même. Afin de susciter un changement social et la modification des comportements, il importe de convenir des interventions (ce que l'on souhaite changer, par exemple une punition sévère) et de leurs modalités de mise en œuvre (une campagne médiatique, une pièce de théâtre communautaire ou encore des visites à domicile assurées par des travailleurs de première ligne).

Prendre le temps de tâtonner

Quoi que vous ayez décidé de faire, prévoyez du temps pour mettre votre mesure à l'épreuve. Vous pourrez ainsi identifier et corriger les problèmes, en particulier s'agissant de la compréhension de vos messages par la population locale. Il n'est pas rare de s'apercevoir que les messages sont en décalage avec la culture et la langue des communautés, ainsi qu'avec leur vocabulaire. Vous devrez probablement mener deux ou trois séries d'entretiens pour vous assurer que vous utilisez correctement les expressions locales. Les études formatives peuvent quant à elles prendre deux à six mois, en fonction de l'existence ou non de groupes consultatifs communautaires.

Rester en contact avec les communautés et aller jusqu'au bout des choses

Une fois que vous avez entrepris un processus, assurez-vous de le mener à terme. Restez en contact et échangez régulièrement avec un large éventail de membres de la communauté. De nombreuses communautés ont déjà eu l'occasion de participer au début d'un processus, sans jamais en voir le bout.



Lignes directrices sur l'activité physique, la sédentarité et le sommeil chez les enfants de moins de 5 ans

Aujourd'hui, de nombreux jeunes enfants n'ont pas assez d'occasions de jouer activement, d'explorer leur environnement en toute sécurité et de développer des compétences motrices, cognitives et socioémotionnelles vitales. À la place, ils passent bien trop de temps devant des écrans ou immobilisés dans des poussettes et des chaises hautes. L'activité physique, la sédentarité et le temps de sommeil interagissent les uns avec les autres, et il est important que les enfants jouissent de chacun de ces éléments en proportion suffisante pour leur santé physique et mentale, aujourd'hui et tout au long de leur vie.

Les *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique, la sédentarité et le sommeil chez les enfants de moins de 5 ans*, publiées en 2019 (22), formulent des recommandations spécifiques sur le temps que les jeunes enfants devraient consacrer chaque jour à l'activité physique et au sommeil, et le temps maximal recommandé consacré à des activités sédentaires devant un écran.

Un outil connexe (23) aide les pays à élaborer des normes pour renforcer l'intégration d'une alimentation saine, de l'activité physique et du sommeil en toute sécurité dans les structures d'éducation et de prise en charge de la petite enfance, en s'appuyant sur les meilleures données et pratiques disponibles. Les quatre normes mondiales présentées dans l'outil fixent un cadre pour élaborer des normes locales et mettre en place ou renforcer la formation des travailleurs de première ligne.



Surmonter les obstacles

Désinvestissement des communautés

La cause de désinvestissement la plus courante est l'importation de solutions prêtes à l'emploi, même si ces dernières semblent appropriées. Les communautés doivent avoir le sentiment que la façon dont leurs ressources sont adaptées et mobilisées leur appartient ; il est donc essentiel qu'elles participent à la création des solutions.

Désinvestissement des membres de la famille

Dans de nombreux contextes, ce sont les mères qui s'occupent principalement des enfants à la maison. D'autres membres de la famille peuvent également jouer un rôle crucial (voir l'encadré « *Impliquer les grands-mères* »). Leur participation active renforce leurs liens avec les jeunes enfants, en plus de soutenir les mères. Il faut encourager la participation des pères en les invitant à s'investir non seulement dans la naissance, mais aussi dans les visites de médecine préventive pendant l'enfance ou les entretiens avec le personnel éducatif. Voir l'encadré « *Bandeberaho – faire participer les pères au Rwanda* ».

IMPLIQUER LES GRANDS-MÈRES

Ce sont principalement les membres de la famille qui s'occupent des enfants. Il peut s'agir de la mère, du père ou d'autres membres de la famille. Selon des recherches menées en Afrique, en Asie et en Amérique latine, les grands-mères et autres femmes d'un certain âge, désignées par le terme « grand-mère » pour simplifier, participent activement à l'éducation des enfants, aussi bien dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Elles jouent un rôle central en conseillant les femmes plus jeunes et en prodiguant des soins aux femmes comme aux enfants, en particulier dans les cultures non occidentales plus collectivistes.

Les réseaux sociaux des grands-mères influencent les normes et les pratiques en matière de soins, en particulier concernant la grossesse, l'alimentation et les soins des enfants, notamment lorsqu'ils sont malades. Que leurs conseils soient bénéfiques ou non (aucune tendance ne se dégage en la matière), leur participation, leur influence et leur engagement envers leur famille font qu'il est essentiel de les inclure dans les programmes. Pourtant, les interventions qui soutiennent la croissance et le développement sains des enfants ne font souvent pas participer les grands-mères de manière explicite. Il s'agit d'une lacune considérable qui est susceptible de limiter l'efficacité d'un programme.

Pour en savoir plus sur l'évaluation des rôles et de l'influence des membres de la famille, consultez le document *Focus sur la famille et la culture : Guide pour la réalisation d'une étude participative sur la nutrition maternelle et infantile* (24). Pour concevoir des interventions qui intègrent les grands-mères, consultez le document *Impliquer les grand-mères pour promouvoir la nutrition, la santé et le développement de l'enfant : un guide à l'usage des concepteurs et des managers de programme* (25).

Valeurs et croyances peu constructives

Les valeurs et les croyances sociétales, telles que les normes de genre, peuvent empêcher les pères et d'autres personnes s'occupant d'enfants non habituelles de prodiguer des soins attentifs. Par ailleurs, les femmes célibataires ou non accompagnées peuvent être victimes de stigmatisation. Vous devez délibérément entreprendre de faire évoluer ces normes. En outre, en raison de la cadence effrénée à laquelle évolue notre monde, de nombreux enfants ne s'exercent pas suffisamment et ne dorment pas assez (voir l'encadré figurant à la page précédente, sur les lignes directrices de l'OMS).

BANDEBEREHO – FAIRE PARTICIPER LES PÈRES AU RWANDA

Bandeberaho est un programme rwandais qui s'adresse aux couples. Il a été conçu pour aider les hommes à s'investir en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Il vise également à aider le couple à tisser une relation plus saine.

Le programme Bandeberaho est adapté du *Programme P de Promundo* (26) et consiste en 15 séances hebdomadaires, les femmes assistant tout au plus à huit d'entre elles.

Une étude pilote portant sur le programme Bandeberaho a été menée entre 2013 et 2015, incluant 3 500 parents dans quatre districts.

Cet essai contrôlé randomisé a conclu que, par rapport au groupe témoin, les familles ayant participé avaient indiqué que :

- les hommes passaient plus de temps à éduquer les enfants, à leur raconter des histoires, et à chanter et jouer avec eux ;
- les hommes s'impliquaient davantage dans la garde des enfants et les tâches ménagères ;
- les hommes se montraient moins dominants dans les processus décisionnels du ménage ;
- les hommes consommaient moins d'alcool ;
- les violences au sein du couple, tant physiques que sexuelles, étaient moins fréquentes ;
- les parents infligeaient moins de châtiments corporels aux enfants ;
- les couples avaient davantage recours à des méthodes de contraception modernes ;
- les femmes se sont rendues à davantage de consultations prénatales et les hommes les ont accompagnées plus souvent ;
- les mères souffraient moins souvent de dépression.

Cette étude a montré qu'une intervention unique axée sur la transformation du genre et la mobilisation des hommes permettait d'obtenir d'excellents résultats. Il est ainsi possible d'inciter les hommes à s'occuper davantage des enfants et d'améliorer la santé et le bien-être des enfants, des femmes et des hommes eux-mêmes. Le programme fait désormais l'objet d'une mise à l'échelle, les agents de santé communautaires étant formés à sa mise en œuvre.

Un [article de recherche sur le programme Bandeberaho](#) (27) fournit davantage d'informations sur les conclusions de l'étude pilote.

Impliquer les familles difficiles à atteindre

Même lorsque les communautés sont pleinement impliquées, il arrive que les familles et les enfants difficiles à atteindre et dont les besoins sont les plus importants soient laissés de côté. Il s'agit notamment de familles issues de milieux défavorisés, d'un milieu socialement marginalisées, d'une minorité ethnique, d'une population déplacée ou migrante, ou encore de familles avec des enfants handicapés. Vous devez prendre l'initiative d'aller à leur rencontre, prendre le temps d'échanger avec elles pour créer un climat de confiance, et leur offrir des services ou les orienter selon leurs besoins.

Faibles liens avec les services

Lorsque les liens entre les communautés et les services sont faibles, les enfants ne bénéficient pas toujours de toutes les interventions dont ils ont besoin pour survivre et s'épanouir. Le site Web [Raising Children](#), financé par le Gouvernement australien, incarne une approche visant à renforcer ces liens (voir l'encadré). Il prodigue des conseils aux familles très occupées et fournit des réponses à des centaines de questions sur la parentalité.

Préférence pour des programmes cloisonnés

Les programmes cloisonnés, soit les programmes qui ne renforcent pas la coordination entre les secteurs, sont peu susceptibles de porter leurs fruits. Vous devez passer d'une approche étroite fondée sur un programme à une approche intégrée fondée sur les conditions locales.

Risques et avantages de l'urbanisation

Le taux d'urbanisation progresse dans la plupart des pays. Ce processus comporte aussi bien des risques que des avantages. L'urbanisation aboutit souvent à l'étiement des liens avec la famille élargie, ce qui soumet les parents à une pression accrue. Cependant, dans les zones urbaines, les personnes sont également plus proches des services de soins de santé et peuvent jouir de meilleures possibilités d'éducation. Vous devez veiller à ce que les personnes et les familles disposent des informations nécessaires et soient mises en relation avec les services d'assistance disponibles.



Site Web « Raising Children » financé par le Gouvernement australien

Élaboré par une équipe diversifiée de spécialistes, ce site Web soigneusement conçu fournit aux parents des informations sur un large éventail de sujets relatifs à la santé, au développement et au bien-être de l'enfant. Il s'appuie sur des données probantes et couvre une période allant de la naissance à la fin de l'adolescence.

De nombreuses pages sont disponibles en plusieurs langues, dont l'arabe, la langue des signes australienne, le birman, le cantonais, le dari, le dinka, le hakha chin, l'hindou, l'indonésien, le mandarin coréen, le nuer, le persan, le swahili, le tamoul, le turc et le vietnamien.

Le site contient de brefs résumés sur des sujets tels que le comportement, la communication, le développement, la vie familiale, la santé, les soins quotidiens, la nutrition, la préparation physique, le jeu, l'apprentissage, la sécurité et le sommeil. Il comprend de courtes vidéos et, pour les parents peu alphabétisés, utilise un langage simple et des images. Il propose même du karaoké interactif pour bébé, qui encourage les personnes à chanter et à interagir avec les enfants dont elles s'occupent.

Le site « Raising Children » a été conçu pour un public australien, mais il a déjà adapté par Israël et Singapour. Le [site Web Raising Children](#) (28) contient des informations utiles pour les décideurs publics et les éducateurs de la petite enfance, ainsi que pour les personnes s'occupant d'enfants.

Lorsque les liens entre les communautés et les services sont faibles, les enfants ne bénéficient pas toujours de toutes les interventions dont ils ont besoin pour survivre et s'épanouir.



Responsabilité communautaire

La responsabilité communautaire s'appuie sur la participation des communautés. Dès lors qu'une communauté connaît et soutient les soins attentifs, elle doit être en mesure de demander des comptes aux autorités concernant la qualité des services fournis. La responsabilité communautaire est également appelée « responsabilité sociale ». Elle repose sur l'idée que chaque service, autorité ou organisation contribuant à aider les personnes s'occupant d'enfants à prodiguer des soins attentifs doit rendre des comptes aux bénéficiaires.

La responsabilité communautaire consiste notamment à renforcer la capacité des communautés à exiger des soins de qualité, en les sensibilisant et en amplifiant leur voix. Elle dote les communautés des moyens nécessaires pour recenser les lacunes dans les services, ainsi que pour plaider auprès des autorités locales et nationales en faveur de l'amélioration des services publics et sociaux. Elle accorde une place centrale aux communautés et leur donne les moyens d'atteindre des réalisations durables et d'en assurer le suivi par elles-mêmes.

Le *Rapport sur le développement dans le monde 2004 : des services pour les pauvres* (29) suggère que les outils de responsabilité communautaire peuvent servir à raccourcir le long processus de responsabilité démocratique entre les citoyens et les responsables politiques. Cela signifie que les citoyens n'ont pas besoin d'attendre quatre ans ou plus pour exprimer leur voix lors des élections, qui soulèvent inévitablement de nombreux enjeux différents. À la place, ils peuvent demander des comptes aux responsables politiques plus régulièrement, sur des questions concrètes qu'ils considèrent comme prioritaires. La transparence et la responsabilité s'en trouvent ainsi renforcées.

Les outils de responsabilité communautaire comprennent les fiches d'évaluation par les citoyens, le suivi communautaire, les audits sociaux, la budgétisation participative, les chartes citoyennes et les comités sanitaires (voir l'encadré « Voix et action citoyenne : Notes d'orientation »).



Voix et action citoyenne : Notes d'orientation

L'approche Voix et action citoyenne consiste en une intervention de responsabilisation qui vise à transformer le dialogue entre les communautés et les pouvoirs publics.

Elle vise à sensibiliser la communauté, au même titre que les agents de santé et les responsables locaux, aux droits en matière de santé et aux normes applicables aux services de santé. Ces normes de services sont au cœur d'un audit social participatif, dans le cadre duquel les membres de la communauté, y compris les enfants, utilisent une fiche d'évaluation pour évaluer leur satisfaction à l'égard de services de santé spécifiques.

Les résultats, ventilés par genre, âge, origine ethnique et situation de handicap, permettent aux pouvoirs publics, à la communauté et aux prestataires de services de déterminer si les normes sont respectées. Ensuite, dans le cadre de réunions locales, les communautés examinent les données tirées de la fiche d'évaluation et de l'audit social et conviennent d'actions conjointes avec les prestataires de services et les représentants du gouvernement.

Les résultats peuvent être présentés à l'occasion de réunions régionales et nationales. Les responsables publics reçoivent des rapports simples sur les retours d'information de la communauté, dans le cadre d'un plaidoyer en faveur d'une action politique de plus haut niveau ainsi que d'améliorations immédiates au niveau communautaire.

De plus amples informations figurent dans le guide de World Vision intitulé *Voix et action citoyenne : Notes d'orientation* (30).

Les plans de suivi sont une composante essentielle de la responsabilité sociale. Le suivi des données effectué par les représentants communautaires dans un district de l'Ouganda a contribué à une campagne de lobbying, dans le cadre de laquelle les parlementaires ont bloqué l'approbation du budget pour la période 2012-2013 jusqu'à ce que des fonds soient alloués au recrutement de 6 172 nouveaux agents de santé. En République-Unie de Tanzanie, une campagne similaire menée en 2017 a abouti à une augmentation de 50 % du budget national consacré à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Vous trouverez de plus amples données attestant de l'efficacité de la responsabilité sociale dans les deux publications suivantes :

- *Scaling social accountability: evidence from Africa, Asia and the Caucasus* (31)
- *Citizen voice and action for government accountability and improved services: maternal, newborn, infant and child health services* (32)



Mesures proposées

Établir des relations de confiance

L'une des clés de la réussite consiste à instaurer une relation de confiance entre, d'une part, les communautés et, d'autre part, leurs représentants gouvernementaux et les prestataires de services. Il est possible de créer un climat de confiance en mobilisant concrètement les membres de la communauté dans les processus de planification, de budgétisation et de mise en œuvre, améliorant ainsi la reddition des comptes et les résultats.

Parler de responsabilité sociale et d'éducation civique

Présentez les concepts de responsabilité sociale et d'éducation civique lorsque vous échangez avec différentes parties prenantes de la communauté. Invitez les responsables des autorités locales, ainsi que des membres de la société civile et de la communauté. Bien souvent, ces personnes ne se sont jamais rencontrées et ne comprennent pas les préoccupations et les priorités des uns et des autres. Si elles peuvent travailler ensemble dès le début dans le cadre des activités de responsabilité communautaire, les flux d'information, de communication et de ressources s'en trouveront améliorés.

Recenser les audits et les processus communautaires existants

Dans le cadre d'un premier exercice de cartographie, renseignez-vous sur l'existence d'audits ou de processus communautaires de retours d'information. Ceux-ci peuvent contribuer à orienter les futurs processus de responsabilité sociale.

S'assurer que les informations sont adaptées au public local

Toutes les informations doivent être pertinentes pour le contexte local, respectueuses du public ciblé et adaptées à son niveau de connaissances techniques. Allez-y en douceur et amenez progressivement la conversation vers la responsabilité sociale et l'éducation civique. Lorsque vous collaborez avec les communautés et les familles, servez-vous d'un outil de responsabilité sociale – une fiche d'évaluation, par exemple.

L'UTILITÉ DES FICHES D'ÉVALUATION COMMUNAUTAIRES

Les fiches d'évaluation permettent aux membres de la communauté :

- 1 de participer à la collecte de données
- 2 d'évaluer leur satisfaction à l'égard des services
- 3 d'analyser et d'examiner les conclusions lors de réunions communautaires
- 4 de définir des actions conjointes avec les prestataires de services et les représentants gouvernementaux

Former des animateurs

Assurez-vous que les animateurs locaux chargés de la responsabilité sociale reçoivent une formation de qualité, abordant différentes approches de communication. Ils ont besoin de compétences spécifiques pour faire en sorte que tous les participants soient entendus et mobilisés.

Assurer le suivi des plans

Une fois les jalons définis (par exemple, l'installation d'un point d'eau ou d'une aire de jeu avant une date spécifique), la communauté a besoin de moyens (par exemple, des réunions mensuelles) pour suivre la progression de leur réalisation.

Produire des rapports faciles à comprendre

Produisez des rapports contenant des données ventilées en sous-catégories pertinentes, afin de permettre à des membres de la communauté issus de milieux différents de comprendre les informations. Il sera ainsi plus facile d'activer les mécanismes de responsabilité et de plaider en faveur d'une action de la part de responsables politiques de plus haut niveau.

Faire preuve de transparence et solliciter des avis

Faites toujours preuve de transparence et partagez ouvertement les informations dont vous disposez avec la communauté. Mettez également en place des boucles de rétroaction positives, en recueillant l'avis de la communauté de manière à vous permettre de vous améliorer, en modifiant une composante puis en testant son efficacité. Les retours d'information de la communauté doivent faire partie intégrante du cycle de planification et de mise en œuvre.

Sensibiliser aux limites des services

Aidez les communautés à comprendre les contraintes auxquelles sont soumis les pouvoirs publics et les prestataires de services, lesquels sont souvent dotés de ressources insuffisantes et mal gérés. Travaillez ensemble pour élaborer des approches dirigées par la communauté afin de lever certaines de ces contraintes.



Célébrer les réussites de la communauté

Célébrez régulièrement ensemble les réalisations de la communauté, en témoignant une reconnaissance particulière aux personnes qui y ont contribué. Aidez les membres de la communauté à célébrer les responsables publics ou les travailleurs de première ligne qui ont joué un rôle déterminant à leurs yeux. Cette reconnaissance peut renforcer l'appréciation et la confiance mutuelles.

Encourager les communautés à créer des environnements propres, sûrs et sécurisés

La communauté joue un rôle clé dans la mise en place d'environnements physiques propices au développement de l'enfant. Les communautés peuvent réduire ou éliminer les risques environnementaux qui ont une incidence négative sur le développement de l'enfant. Elles peuvent également offrir des possibilités et des espaces de jeu sûrs aux enfants, tant à leur domicile qu'au sein de leur communauté. Vous trouverez des exemples d'actions communautaires dans l'encadré « *Actions menées par la communauté visant la création d'environnements propres, sûrs et sécurisés* ».

Actions menées par la communauté visant la création d'environnements propres, sûrs et sécurisés

Vous trouverez ci-après des exemples de mesures que les communautés peuvent entreprendre pour réduire ou éliminer les risques environnementaux qui ont des effets néfastes sur le développement de l'enfant et offrir des possibilités et des espaces de jeu sûrs aux enfants, tant à leur domicile qu'au sein de leur communauté.

Les communautés peuvent éliminer ou réduire les risques environnementaux

Dans le monde, trop d'enfants sont exposés à la pollution atmosphérique, au tabagisme passif et aux toxines, ainsi qu'à une eau de boisson non sûre. La communauté peut faire en sorte que les espaces publics et les foyers soient propres et exempts de risques environnementaux. Ces ressources expliquent les effets des risques environnementaux sur le développement des enfants et formulent des recommandations sur la manière de remédier à cette situation.

- *Lutter contre le tabagisme pour améliorer la santé et le développement des enfants* (33)
- « *Clean, safe and secure environments for nurturing care* » (34)
- *Ensuring the well-being of young children amidst environmental risks in the Asia-Pacific region* (35)

Les communautés peuvent créer des villes amies des enfants

Plus d'un milliard d'enfants vivent en ville et leur nombre ne cesse de croître en raison d'une urbanisation rapide. Les bébés, les tout-petits et les personnes qui s'occupent d'eux vivent chacun la ville à leur façon. Lorsque les jeunes enfants se promènent avec les personnes qui s'occupent d'eux, les véhicules qui passent sont imposants et parfois terrifiants, et ils sont bien plus exposés à la saleté et aux mauvaises odeurs. Ils ont besoin d'environnements sûrs et sains, où les services essentiels sont aisément accessibles et dans lesquels ils peuvent activement jouer et évoluer.

Afin de créer des villes amies des familles et des enfants, les autorités locales peuvent mettre en place :

- des quartiers à usage mixte, comprenant toutes les services de base dont une jeune famille a besoin à moins de 15 minutes de marche ;
- des espaces verts publics animés près du domicile, aménagés pour les personnes s'occupant d'enfants et permettant aux jeunes enfants de jouer en toute sécurité ;
- des voies de transport et des systèmes de transit sûrs qui permettent aux familles avec de jeunes enfants de se rendre aisément à leur destination, dans de bonnes conditions et à un coût abordable ;
- des environnements sains présentant de faibles niveaux de pollution sonore et atmosphérique ;
- une vie communautaire dynamique favorable au bien-être des familles.

Pour en savoir plus, consultez le site Web de l'[Initiative Urban95](#) (9), dont le concept consiste à appréhender la ville du point de vue d'un enfant de 3 ans, du haut de ses 95 centimètres.

Surmonter les obstacles

La communauté ne se sent pas écoutée

Il convient de prendre réellement en compte la participation de la communauté pour garantir l'efficacité du mécanisme de responsabilisation sociale. Assurez-vous que les membres de la communauté ont le sentiment que leurs avis sont entendus et pris en compte.

Apathie causée par la peur

Les faibles niveaux d'adoption et de demande sont souvent dus au fait que les membres de la communauté ont peur de s'opposer à certains prestataires ou décideurs. Ils peuvent avoir appris qu'il ne sert à rien de se plaindre. Par ailleurs, très souvent, il n'existe pas de solutions de remplacement. Essayez de faire progressivement évoluer les attentes des personnes en leur présentant des exemples de réussite dans des circonstances similaires.

Manque de motivation

La motivation des communautés à participer activement peut être diminuée par la lenteur des progrès et le manque de visibilité des résultats. Rendre régulièrement compte des avancées afin de faire évoluer les attentes et d'accroître la motivation.

Manque de dispositions légales et de droits

Nombre des changements structurels les plus nécessaires dépendent de l'existence de dispositions légales en matière de recours et d'un sentiment général que toutes les personnes ont des droits. Cela inclut le droit des enfants de rester au sein de leurs familles et de leurs communautés (voir l'encadré « *La désinstitutionnalisation* »). Sensibilisez les personnes à leurs droits et encouragez-les à les exercer afin d'améliorer l'efficacité de la responsabilité communautaire.

Assurez-vous que les membres de la communauté ont le sentiment que leurs avis sont entendus et pris en compte.

L'une des clés de la réussite consiste à instaurer une relation de confiance entre, d'une part, les communautés et, d'autre part, leurs représentants gouvernementaux et les prestataires de services.

LA DÉSINSTITUTIONNALISATION

Nous disposons désormais de nombreux éléments attestant des risques que les soins en institution (en particulier à long terme) représentent pour le développement de l'enfant (36). La place des enfants se trouve dans les familles et les communautés, et non dans des institutions ou des orphelinats. Ces éclairages ont conduit à des engagements mondiaux en faveur de la désinstitutionnalisation et d'une réorientation du soutien afin de renforcer les familles et les solutions familiales (37). Bien qu'il soit admis que le placement dans la famille de l'enfant ou dans une famille d'accueil n'est pas toujours possible à court terme, le placement dans une structure d'accueil doit toujours être strictement limité et orienté par les principes suivants :

- La place des enfants se trouve dans leur famille et au sein de leur communauté.
- Le placement d'un enfant dans une structure d'accueil constitue une solution de dernier recours lorsque toutes les autres possibilités ont été épuisées, et doit toujours être temporaire.
- L'objectif d'un tel placement doit être de contribuer activement au retour de l'enfant dans sa famille ou, si ce n'est pas possible, à garantir sa prise en charge stable dans le cadre d'un autre type de placement familial, notamment au moyen de l'adoption ou de la kafala de droit islamique, le cas échéant (38).
- Ces placements doivent avoir lieu dans un cadre en petit groupe organisé autour des droits et des besoins de l'enfant, aussi près que possible de sa famille et pour la durée la plus courte possible.
- Aucun enfant ne devrait être placé dans une structure d'accueil sans que les modalités de sa sortie n'aient été définies, avant même son placement.
- Compte tenu des risques considérables que le placement dans une structure d'accueil représente pour les jeunes enfants, en particulier pour ceux âgés de moins de 3 ans, ces enfants devraient être pris en charge dans des structures familiales, y compris à travers un placement d'urgence en famille d'accueil si le placement au sein de la famille élargie et de la communauté de l'enfant n'est pas possible ou est contraire à son intérêt supérieur (38).
- Les familles doivent bénéficier de la protection et du soutien nécessaires pour assumer pleinement leurs responsabilités en matière d'éducation au sein de la communauté.

Pour en savoir plus, consultez le site Web de Better Care Network à l'adresse suivante : <https://bettercarenetwork.org/>.

Utiliser les médias pour communiquer

Les médias de masse constituent un bon moyen de diffuser des messages sur les soins attentifs auprès d'une large audience ; cette dernière bénéficie ainsi d'un accès équitable à l'information et aux interventions.

Les médias de masse comprennent les journaux et autres supports papier, ainsi que la radio, la télévision, les sites Web, les podcasts, les applications, les réseaux sociaux et les panneaux publicitaires. Les campagnes permettent d'atteindre la grande majorité d'une population cible à un coût relativement faible, avec une qualité constante, plusieurs fois par mois, semaine ou jour.

Vous devez adapter les messages aux personnes et aux contextes que vous souhaitez atteindre, et choisir la bonne combinaison de médias. Si vous y parvenez, vous pourrez faire évoluer les normes sociales et impulser la modification des comportements. Le fait de diffuser de messages adaptés aux familles et aux communautés sur des médias appropriés peut les aider à réclamer les services auxquels elles ont droit.

Mesures proposées

L'étude formative comme point de départ

Assurez-vous de comprendre les facteurs contextuels qui influencent la probabilité de réussite, en commençant systématiquement par la réalisation d'études formatives. Il s'agit notamment d'identifier les publics clés et d'obtenir des informations sur les comportements, les activités et les contenus actuels, ainsi que de déterminer ce que la communauté comprend, ce qu'elle perçoit comme étant du jargon et la langue qu'elle préfère.

Soigner la présentation des messages

Nul ne saurait effectuer suffisamment d'études formatives. Les études formatives vous permettent de formuler très précisément vos messages, de sorte qu'ils soient clairs et pertinents au moment de leur diffusion et qu'ils contribuent à modifier les comportements. Vous trouverez des lignes directrices dans l'encadré « Messages sur les soins attentifs ».

MESSAGES SUR LES SOINS ATTENTIFS

Vous trouverez ci-après quelques conseils tirés du document « *Guide to reframing ECD and learning in Kenya* » (39) du FrameWorks Institute.

AU LIEU DE...	ESSAYEZ PLUTÔT DE...
raconter des histoires axées sur les expériences et les réussites individuelles des enfants.	raconter des histoires qui illustrent les retombées positives des investissements réalisés par notre société en faveur de l'obtention de résultats positifs pour les enfants.
mettre en avant l'importance de soutenir les « enfants vulnérables ».	mettre en avant le cycle de la responsabilité : « Nous devons nous montrer à la hauteur de nos obligations collectives envers tous les enfants du Kenya ».
insinuer ou omettre l'âge auquel les enfants commencent à apprendre	parler sans détour. Utilisez la phrase « petite veut dire petite » et expliquez que la petite enfance désigne la période allant de la naissance jusqu'à l'âge de 3 ans.
ne pas mentionner les mécanismes, les structures et les processus.	utiliser la métaphore de l'architecture cérébrale pour expliquer la façon dont le cerveau des enfants se développe. « Le cerveau des enfants se construit étape par étape, comme une maison ; ce qui se passe au début de la vie pose les fondations de tout ce qui viendra ensuite. »
omettre les possibilités d'apprentissage de la liste des facteurs favorisant un développement sain chez les très jeunes enfants.	expliquer que les bébés sont « nés pour apprendre » et que leurs cerveaux en développement ont besoin d'être stimulés et soutenus dès la naissance.
faire référence à des solutions abstraites sans détailler leur fonctionnement.	utiliser des exemples concrets pour montrer en quoi les programmes d'apprentissage précoce de qualité contribuent à un développement sain.

Susciter une volonté politique et trouver des défenseurs des soins attentifs

Les campagnes médiatiques sont plus susceptibles de porter leurs fruits si elles jouissent de l'approbation des pouvoirs publics, de l'adhésion des parties prenantes locales, et de la participation de leaders d'opinion ou d'autres personnalités publiques appréciées (voir l'exemple de la Zambie dans l'encadré).

LE GOUVERNEMENT ZAMBIEN UTILISE LES MÉDIAS DE MASSE POUR PROMOUVOIR LES SOINS ATTENTIFS ET LA PARENTALITÉ LUDIQUE

Le Ministère de la santé, avec le soutien de l'UNICEF et en partenariat avec le Zambia ECD Action Network (ZEC DAN) et la Fondation LEGO, a lancé des campagnes annuelles de communication et de sensibilisation. Intitulées « I play, I learn, I thrive » (je joue, j'apprends, je m'épanouis) et « play to learn, learn to play » (jouer pour apprendre, apprendre à jouer) et déployées en 2020 et 2021 respectivement, ces campagnes sont axées sur l'importance des soins attentifs et de la parentalité ludique. Elles s'appuient sur une stratégie à plusieurs volets et exploitent divers supports de communication de masse dont la radio, la presse écrite, les communiqués de presse des principaux ministères concernés, les réseaux sociaux et les panneaux publicitaires.

Il convient de souligner que ces campagnes ont bénéficié d'une forte participation et de l'adhésion des principales parties prenantes du Gouvernement, y compris de la Première dame de Zambie, du Ministre de la santé et de hauts fonctionnaires du Ministère de l'enseignement général et du Ministère du développement communautaire et des services sociaux. L'UNICEF a également impliqué les chefs traditionnels dans le processus de diffusion des informations clés sur les soins attentifs et la parentalité ludique, compte tenu de leur influence déterminante sur les membres de la communauté. À ce jour, ces campagnes ont atteint environ 3 millions de personnes chacune dans sept langues locales.

Pour en savoir plus, consultez cet [article](#) (40).

Communication pour la modification des comportements

Les populations modifieront leurs comportements si elles perçoivent les avantages qui y sont associés. L'information, l'éducation et la communication ne suffisent souvent pas à elles seules pour y parvenir.

La communication pour la modification des comportements est axée sur l'action et vise à mettre en place un environnement propice qui permettra aux personnes de changer de comportement pour le mieux.

La formation de l'UNICEF sur la communication pour le développement (ou C4D) évoquée à la page 3 rassemble différents outils et approches favorisant la modification des comportements (4).

Pour en savoir plus sur l'évolution de notre compréhension concernant ce qui est nécessaire pour inciter les personnes à modifier leurs comportements et à adopter de nouvelles pratiques, consultez l'article « [Behavior change communication: past, present, and future](#) » (41).

Adopter la bonne stratégie de diffusion

La stratégie de diffusion de la campagne intègre diverses composantes, notamment : la fréquence (par exemple, la fréquence à laquelle les annonces sont diffusées), l'intensité (la taille des affiches, la durée des annonces diffusées à la radio, etc.), la couverture (les endroits atteints), la plateforme utilisée et les langues locales employées. Il convient de définir chacune de ces composantes en tenant compte des préférences de la communauté (voir l'encadré « *Le pouvoir des campagnes radio et télévisées* »).

LE POUVOIR DES CAMPAGNES RADIO ET TÉLÉVISÉES

En République-Unie de Tanzanie, une campagne basée sur la diffusion de messages à la radio et à la télévision vise à réduire la prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de moins de 5 ans en communiquant des informations actualisées sur les soins et l'alimentation des enfants à trois millions de mères, de personnes s'occupant des enfants et de décideurs. Les messages consistent en de courtes mises en scène réalistes jouant sur les émotions, l'humour et le suspense pour convaincre les publics cibles d'adopter des comportements sains. En 2020, la campagne a prodigué des conseils aux parents sur la manière de permettre aux enfants de « gagner en sagesse, d'être en meilleure santé et de mieux réussir » ; les résultats ont été remarquables. La proportion de femmes enceintes qui ont adopté un régime alimentaire plus varié est passée de 7 % à 20 % et la proportion de parents qui s'impliquaient dans l'apprentissage de leur enfant est passée de 62 % à 79 % chez les mères et de 51 % à 69 % chez les pères (42).

Les conclusions d'un essai randomisé au Burkina Faso, mené entre 2012 et 2015, ont démontré pour la première fois qu'une campagne radio pouvait améliorer les comportements en matière de recours aux soins de santé. Une campagne radio intensive de 35 mois a promu les consultations prénatales, les accouchements en établissement de santé et les consultations de soins de santé primaires pour les enfants âgés de moins de 5 ans. Ces consultations portaient notamment sur le paludisme, la pneumonie et la diarrhée, qui constitue la principale cause de mortalité post-néonatale chez l'enfant. Grâce à l'outil Lives Saved, il a été estimé que la campagne avait réduit la mortalité chez les enfants âgés de moins de 5 ans de 7,1 % par an en moyenne (43).

Pour en savoir plus, consultez la page suivante : <https://www.developmentmedia.net/projects>

Appliquer une approche multidimensionnelle

Les campagnes médiatiques constituent une intervention universelle rentable susceptible d'atteindre un grand nombre de personnes. Cependant, elles s'avèrent plus efficaces lorsqu'elles s'inscrivent dans une approche multidimensionnelle, exploitent divers canaux et plateformes, sont liées à des événements tels que la Journée mondiale de l'enfance ou la Journée internationale de l'allaitement, et lorsque les messages sont appuyés par des parties prenantes communautaires et les autorités publiques nationales (voir l'encadré « *Les avantages d'une approche multidimensionnelle* »).

LES AVANTAGES D'UNE APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE

En réponse aux faibles niveaux d'allaitement maternel exclusif au Viet Nam, Alive and Thrive a lancé une campagne médiatique en 2009 sur différents canaux, qui comprenait des annonces sur les chaînes de télévision nationales et régionales, des annonces imprimées sur les bus et les panneaux publicitaires, des conseils interactifs en ligne et des forums destinés aux mères, ainsi que des annonces télévisées diffusées sur les écrans LCD des hôpitaux et des centres de santé. Des représentants du Gouvernement et de l'UNICEF ont également prononcé des discours dans tout le pays à l'appui de cette approche. La campagne a connu un succès notable et rapide. Les taux d'allaitement maternel exclusif ont presque doublé en l'espace de six mois et ont presque triplé au cours des années suivantes dans certaines régions du Viet Nam (44).

Pour en savoir plus, consultez cet [article](#).

Des exemples de campagnes médiatiques multidimensionnelles déployées en Zambie, en Serbie, à Oman et en Jordanie figurent dans cette [vidéo](#).



Appliquer les principes pour une communication efficace

Appuyez-vous sur des principes bien connus lorsque vous élaborez des messages en vue d'une diffusion dans les médias de masse. Les messages doivent être accessibles, applicables, crédibles, pertinents, compréhensibles et diffusés en temps utile. Voir l'encadré « *Six principes pour une communication efficace* ».

SIX PRINCIPES POUR UNE COMMUNICATION EFFICACE

Ces principes sont tirés du [Cadre stratégique de communication de l'OMS \(45\)](#).

1 Accessible

Cartographiez la portée de tous les canaux de diffusion médiatiques disponibles, et choisissez ceux qui couvrent vos principaux publics cibles parmi les personnes s'occupant d'enfants et la communauté.

2 Applicable

Dites aux personnes s'occupant d'enfants quelles sont les mesures concrètes qu'elles peuvent prendre. Si elles ont besoin d'aide, les messages doivent décrire les options disponibles et les endroits où elles peuvent obtenir davantage d'informations.

3 Crédible et fiable

Identifiez les personnes influentes qui bénéficient de la confiance du public, et encouragez-les à mettre en avant les comportements souhaités et à défendre les politiques pertinentes.

4 Pertinent

Mettez en avant les expériences personnelles de votre public. Expliquez la façon dont les questions traitées peuvent toucher leurs enfants, leur famille, leurs amis et les membres de leur communauté.

5 En temps utile

Mobilisez les publics cibles, qu'il s'agisse de particuliers ou de décideurs publics, au moment où ils doivent agir.

6 Compréhensible

Si les personnes ne comprennent pas ce que vous dites, elles ne feront pas ce que vous souhaitez.

Éprouver les messages

Prenez toujours le temps d'éprouver vos messages avant de les diffuser. Cela vous permettra de les ajuster afin qu'ils correspondent davantage à la communauté cible et favorisera la participation des communautés. Dans la mesure du possible, recrutez des scénaristes locaux pour adapter les messages médiatiques au contexte local. Habités aux nuances contextuelles, ces spécialistes peuvent également effectuer des recherches après la diffusion des messages pour évaluer leur impact sur les familles et la communauté.

Suivre la progression

Assurez un suivi continu, au moyen d'algorithmes de suivi et de logiciels, si possible, afin de vous assurer que vous progressez dans la réalisation de vos objectifs. Il est très utile d'étudier l'évolution des connaissances et des comportements des personnes s'occupant d'enfants dans le sillage de la campagne médiatique.

Cibler les hommes

Les hommes sont de grands consommateurs de médias de masse ; ces derniers constituent donc un bon moyen de cibler les pères et de mobiliser les hommes. [Les campagnes médiatiques de MenCare](#) (46) incitent les hommes, leurs familles et leurs communautés à soutenir la prise en charge des soins par les hommes.

Faire preuve de créativité pour garantir l'équité

Selon le type de média de masse que vous avez retenu, il vous sera peut-être possible de faire preuve de créativité pour obtenir un temps d'antenne à moindre coût en diffusant très fréquemment vos messages ou d'obtenir un temps d'antenne gratuit en passant par les médias publics. Parfois, les diffuseurs privés s'intéressent également aux questions sociales et vous accorderont des tarifs plus abordables. Le fait de passer par des canaux de diffusion populaires vous aidera à atteindre les plus vulnérables et contribuera grandement à garantir l'équité.

Rendre les messages captivants et interactifs

Il est essentiel de capter et conserver l'attention du public cible. Idéalement, essayez de rendre vos messages médiatiques interactifs, en répondant à des questions et en donnant des suggestions, par exemple en parrainant une émission de radio téléphonique. Les personnes chargées de la mise en œuvre peuvent écouter ces émissions pour recueillir des informations sur l'avis des personnes et les actions possibles. Vous pouvez également obtenir des retours et favoriser la participation en utilisant ces mêmes messages lors de séances de parentalité et de visites à domicile.

Utiliser des symboles culturels familiers

Efforcez-vous toujours d'intégrer des symboles culturels familiers tels que des aliments, des vêtements, des réunions familiales et des contextes communautaires, afin que créer des liens entre le public et l'information. Prenez garde à ne pas inclure de symboles culturels potentiellement offensants, ou auxquels le public ne peut pas se rattacher.

LES PREMIERS MOMENTS COMPTENT

En 2017, l'UNICEF a lancé la campagne [Les premiers moments comptent](#) (47), qui visait à sensibiliser davantage sur l'importance des 1 000 premiers jours de la vie d'un enfant ainsi que sur les répercussions des premières expériences sur le développement cérébral.

La campagne a démarré avec #MangerJouerAimer, une initiative diffusée sur des canaux tant numériques que physiques et destinée à fournir aux parents et aux personnes s'occupant d'enfants des informations sur les processus neuroscientifiques qui régissent le développement cérébral des bébés. Elle prévoyait la diffusion de courtes séquences vidéo de 30 secondes portant sur des sujets importants. Ces séquences, de même que les supports papier connexes, ont été adaptés par divers pays tels que la Serbie, l'Égypte et le Botswana.

Observez la campagne en action en consultant les [vidéos et les supports de la campagne serbe](#) (48).

Prenez toujours le temps d'éprouver vos messages avant de les diffuser.



Surmonter les obstacles

Manque d'études formatives

Les études menées avant la campagne sont souvent soumises à des contraintes de temps et de financement, ce qui aboutit à des messages mal présentés et, partant, mal interprétés par le public cible. À plus long terme, cela revient à gaspiller des ressources. Aussi, quelle que soit la situation, ne lésinez jamais sur les études formatives.

Passer à côté du public cible

Les trois principales raisons pour lesquelles les stratégies médiatiques passent à côté de leur public cible sont une méconnaissance du public cible, une participation insuffisante de la communauté et des canaux de communication choisis qui n'atteignent pas les plus vulnérables. Vous pouvez éviter ces problèmes grâce à une préparation méticuleuse.

Ne cibler que les mères

Bien souvent, les messages ne ciblent et ne représentent que les mères. Cependant, dans de nombreux cas, ce sont les grands-mères, les tantes, les frères et sœurs, voire même les pères, qui s'occupent principalement des enfants. En les incluant dans vos supports et en vous adressant spécifiquement à eux dans vos messages, vous pouvez aider tous les membres de la communauté à se considérer comme des prestataires importants de soins attentifs.

Utiliser un type de média ou un ciblage inadéquats

Si vous choisissez le mauvais type de média de masse, ou si vos messages ne sont pas suffisamment ciblés, la portée et l'assimilation des messages peuvent s'en trouver affectés. Vous devez faire en sorte que les informations soient pertinentes et captivantes. Par exemple, une application sur les soins aux enfants peut prendre en compte l'âge de l'enfant, de sorte que les messages changent au fil du temps, en donnant des informations qui correspondent au stade de son développement. Ainsi, vous aurez plus de chances de retenir l'attention des personnes s'occupant d'enfants. Pour vous aider à élaborer vos messages, vous pouvez consulter, par exemple, le portail mondial Internet of Good Things (voir l'encadré « *Internet of Good Things* »).

Accessibilité des vidéos mobiles

La possession d'un smartphone varie selon le genre et est inégale à bien d'autres égards. Les vidéos mobiles peuvent donc être plus difficiles à partager, ce qui rend les campagnes médiatiques moins accessibles. Les *Lignes directrices de l'OMS : Recommandations sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé* (49) décrivent dix manières dont les pays peuvent utiliser les technologies numériques pour améliorer la santé des personnes et les services essentiels.



Internet of Good Things

Il s'agit d'un portail, fonctionnant même sur les appareils les moins sophistiqués, rassemblant du contenu gratuit susceptible de sauver ou d'améliorer la vie des utilisateurs. Parmi les sujets couverts figurent l'hygiène, la santé maternelle, les maladies telles que la fièvre jaune, la poliomyélite et le choléra, ainsi que la sécurité en ligne, les techniques de parentalité positive, et le VIH et la santé sexuelle pour les adolescents.

Le portail Internet of Good Things aide les communautés et les travailleurs de première ligne à accéder à des informations éducatives et vitales sur le lieu de soins. La plateforme comprend des ressources multimédias et des canaux de communication bilatéraux, ainsi que des sondages et des enquêtes visant à obtenir des retours d'information et à recenser les bonnes pratiques locales.

Des informations supplémentaires sur le portail [Internet of Good Things](#) (49) figurent sur le site Web de l'UNICEF.

Les trois principales raisons pour lesquelles les stratégies médiatiques passent à côté de leur public cible sont une méconnaissance du public cible, une participation insuffisante de la communauté et des canaux de communication choisis qui n'atteignent pas les plus vulnérables

Les signes indiquant une progression

Vous pouvez déployer les activités liées à cette action stratégique de différentes manières, et il est naturel que certaines progressent plus vite que d'autres. Souvenez-vous qu'il est important de réaliser des études formatives dès le début, afin de comprendre les familles et les communautés.

L'objectif consiste à rendre les programmes efficaces, adaptables et durables, en mobilisant pleinement les familles et les communautés à chaque étape. À cette fin, il convient d'adopter des approches fondées sur les conditions locales, dotées de ressources suffisantes, qui répondent aux besoins des populations et qui s'appuient sur des mécanismes de responsabilité efficaces.

Vous trouverez ci-après quelques exemples de signes de progrès et d'objectifs :

- Les dirigeants communautaires, notamment les maires, les chefs religieux et d'autres personnes influentes, connaissent le développement de la petite enfance et s'engagent à le soutenir.
- Des stratégies de mobilisation des familles et des communautés sont incluses dans la politique nationale ou dans le plan visant à améliorer les soins attentifs pour le développement de la petite enfance. Un budget a été alloué à leur mise en œuvre.
- Dans différents contextes, les priorités ont été recensées et les stratégies ont été adaptées. Des outils de travail ont été élaborés et mis à l'essai. Les interventions sont mises en œuvre avec et par les communautés et les familles.
- Les médias de masse sont utilisés pour diffuser des messages. Leur assimilation et leur compréhension font l'objet d'un suivi.
- Des liens ont été établis avec, entre autres, les services de santé. Les prestataires de services et les membres de la communauté communiquent et se coordonnent activement.
- Des mécanismes de responsabilité sociale ont été mis en place. Les communautés et les pouvoirs publics examinent régulièrement des données faciles à comprendre sur les progrès accomplis. Ils s'en servent pour étayer leurs activités de plaidoyer et leur action.



Références

Outils, études de cas et lectures complémentaires

1. Les maires au service des enfants

Mayors for children: 'Going local' to accelerate results for the most vulnerable children and youth. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/eca/documents/going-local-accelerate-results-most-vulnerable-children-and-youth>, page consultée le 15 juillet 2022.

2. Guide de l'OMS sur la collaboration avec les individus, les familles et les communautés

Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health: a toolkit for implementation. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254989>, page consultée le 15 juillet 2022.

3. Guide de l'OMS sur la participation des communautés aux services de santé

OMS, UNICEF, *Integrating stakeholder and community engagement in quality of care initiatives for maternal, newborn and child health.* Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333922>, page consultée le 15 juillet 2022.

4. Outil : Formation en ligne sur la communication pour le développement

« Communication for development – online course ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://agora.unicef.org/course/info.php?id=11146>, page consultée le 15 juillet 2022.

5. Stratégies fondées sur les conditions locales

Rodrigues M. V., Kaneko M., Bermúdez C., Lombardi J., Fisher S., Berelowitz D., « Scaling up: place-based strategies to strengthen community early childhood systems ». Spring Impact, Royaume-Uni, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.springimpact.org/2019/12/scaling-up-place-based-strategies-to-strengthen-community-early-childhood-systems/>, page consultée le 15 juillet 2022.

6. Données probantes à l'appui des approches fondées sur les conditions locales visant à favoriser le bien-être des enfants

Moore T. G., McHugh-Dillon H., Bull K., Fry R., Laidlaw B., West S., « The evidence: what we know about place-based approaches to support children's wellbeing ». Murdoch Children's Research Institute et The Royal Children's Hospital Centre for Community Child Health, Victoria (Australie), 2014. Disponible à l'adresse suivante : <https://apo.org.au/node/52533>, page consultée le 15 juillet 2022.

7. Chile Crece Contigo

Milman H. M., Castillo C. A., Sansotta A. T., Delpiano P. V., Murray J., « Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: lessons learned from Chile Crece Contigo ». *BMJ*, 2018;363:k4513. Doi : <https://doi.org/10.1136/bmj.k4513>.

8. Site Web de l'initiative « Villes amies des enfants » de l'UNICEF

« Child friendly cities initiative ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://childfriendlycities.org/>, page consultée le 15 juillet 2022.

9. Site Web d'Urban95 / À quoi ressemble la ville pour un enfant de 3 ans ?

Urban95, « Si vous pouviez vivre la ville du haut de 95 cm (la taille d'un enfant de 3 ans), que changeriez-vous ? ». Fondation Bernard van Leer, La Haye (Pays-Bas), 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://bernardvanleer.org/fr/solutions/urban95-fr/>, page consultée le 15 juillet 2022.

10. Site Web de l'initiative kényane Smart Start Siaya

« Smart Start Siaya ». Gouvernement du comté de Siaya, Siaya (Kenya), 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://smartstartsiaya.co.ke/>, page consultée le 15 juillet 2022.

11. Apprentissage et action participatifs : recommandations de l'OMS

Recommandation de l'OMS relative à la mobilisation communautaire pour la santé de la mère et du nouveau-né au moyen de cycles d'apprentissage et d'action participatifs avec les associations féminines sous la conduite d'animateurs. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2014. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/127940>, page consultée le 15 juillet 2022.

12. Apprentissage et action participatifs : les communautés prennent l'initiative

« Answers ». Women and Children First au Royaume-Uni, Londres (Angleterre), 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.womenandchildrenfirst.org.uk/our-work/how-we-do-it>, page consultée le 15 juillet 2022.

13. Rapport sur les changements systémiques à l'initiative des communautés

Community-driven systems change: the power of grassroots-led change for long-term impact and how funders can nurture it. Firelight Foundation, Santa Cruz (Californie), 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://static1.squarespace.com/static/5b96a0f4d274cbaa90f58d85/t/6272c6952ab937362aeed141/1651689110655/Firelight+report+-+Community-driven+systems+change+2021.pdf>, page consultée le 15 juillet 2022.

14. Site Web sur les changements systémiques à l'initiative des communautés

« Community-driven systems change ». Firelight Foundation, Santa Cruz (Californie), 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.firelightfoundation.org/cdsc>, page consultée le 15 juillet 2022.

15. Lecture interactive

« Nati Per Leggere ». Nati Per Leggere, Trieste (Italie), 2020. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.natiperleggere.it/>, page consultée le 15 juillet 2022.

16. Lutter contre la pauvreté éducative

Tamburlini G., Alushaj A., Vezzini F., « The 'village' project: towards early learning communities ». Dans : *Early childhood matters*. Fondation Bernard van Leer, La Haye (Pays-Bas), 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://earlychildhoodmatters.online/2020/the-village-project-towards-early-learning-communities/>, page consultée le 15 juillet 2022.

17. Des chefs religieux s'opposent à la violence contre les enfants

Joint Learning Initiative on Faith & Local Communities, « Ending violence against children hub ». Joint Learning Initiative on Faith & Local Communities, États-Unis d'Amérique, 2020.

18. Réseau mondial des religions au service des enfants

« Global Network of Religions for Children ». Arigatou International – Nairobi, Nairobi (Kenya), 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://gnrc.net/en/>, page consultée le 15 juillet 2022.

19. Promouvoir l'égalité des genres et mobiliser les hommes

Swan M., Doyle K., Broers R., « Promoting men's engagement as equitable, non-violent fathers and caregivers in children's early lives: programmatic reflections and recommendations ». *International Journal of Birth and Parent Education*, 2019, vol. 7, n° 1, p. 35-41. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.equimundo.org/resources/promoting-mens-engagement-as-equitable-non-violent-fathers-and-caregivers-in-childrens-early-lives-programmatic-reflections-and-recommendations/>, page consultée le 15 juillet 2022.

20. Promouvoir l'égalité des genres et mobiliser les hommes

« MenCare: a global fatherhood campaign ». Equimundo, Sonke Gender Justice, Washington, D. C., 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://men-care.org/>, page consultée le 15 juillet 2022.

21. Initiative REAL Fathers

« Responsible, Engaged, and Loving (REAL) Fathers ». Institute for Reproductive Health, université de Georgetown, Washington, D. C., 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://irh.org/projects/real-fathers-initiative/>, page consultée le 15 juillet 2022.

22. Outil : lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique, la sédentarité et le sommeil

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. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331751>, page consultée le 15 juillet 2022.

23. Outil : normes de l'OMS pour les structures d'éducation et de prise en charge de la petite enfance

Normes pour l'alimentation saine, l'activité physique, la sédentarité et le sommeil dans les structures d'éducation et de prise en charge de la petite enfance : outil. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352617>, page consultée le 15 juillet 2022.

24. Impliquer les grands-mères

Aubel J., Rychtarik A., *Focus sur la famille et la culture : Guide pour la réalisation d'une étude participative sur la nutrition maternelle et infantile.* Grandmother Project – Change through Culture, États-Unis d'Amérique, TX, 2015. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.fsnnetwork.org/resource/focus-sur-la-famille-et-la-culture-guide-pour-la-realisation-dune-etude-participative-sur>, page consultée le 15 juillet 2022.

25. Impliquer les grands-mères

Aubel J., *Impliquer les grand-mères pour promouvoir la nutrition, la santé et le développement de l'enfant : un guide à l'usage des concepteurs et des managers de programme.* World Vision International, Londres (Angleterre), 2014. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.wvi.org/sites/default/files/Grandmother%20Guide%20French%20FINAL.pdf>, page consultée le 15 juillet 2022.

26. Étude de cas : Bandebereho – faire participer les pères au Rwanda (Programme P de Promundo)

Promundo, CulturaSalud, REDMAS, *Program P – a manual for engaging men in fatherhood, caregiving and maternal and child health*. Promundo, Rio de Janeiro (Brésil) et Washington, D. C., 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.equimundo.org/resources/program-p-a-manual-for-engaging-men-in-fatherhood-caregiving-and-maternal-and-child-health/>, page consultée le 1^{er} octobre 2022.

27. Étude de cas : Bandebereho (conclusions des travaux de recherche)

Doyle K., Levitov R. G., Barker G., Bastian G. G., Bingenheimer J. B., Kazimbaya S. et al., « Gender-transformative Bandebereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda: findings from a randomized controlled trial ». *PLoS ONE*, 2018; 13(4):e0192756. doi : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192756>.

28. Outil : Site Web « Raising Children » financé par le Gouvernement australien

« Raising Children. The Australian parenting website ». Raising Children Network, Melbourne (Australie), 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://raisingchildren.net.au/>, page consultée le 15 juillet 2022.

29. Des services pour les pauvres

Rapport sur le développement dans le monde 2004 : des services pour les pauvres. Groupe de la Banque mondiale, Washington, D. C., 2003. Disponible à l'adresse suivante : <https://documents.banquemondiale.org/fr/publication/documents-reports/documentdetail/606481468328508948/rapport-sur-le-developpement-dans-le-monde-2004-des-services-pour-les-pauvres>, page consultée le 15 juillet 2022.

30. Outil : Voix et action citoyenne – Notes d'orientation de World Vision.

Voix et action citoyenne – Notes d'orientation. World Vision International, Londres (Angleterre), 2013. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.wvi.org/publications/field-guide/social-accountability/voix-et-action-citoyenne-notes-dorientation>, page consultée le 15 juillet 2022.

31. Accroître la responsabilité sociale

« Scaling social accountability: evidence from Africa, Asia and the Caucasus ». World Vision International, Londres (Angleterre), 2019. (Disponible à l'adresse suivante : <https://t.ly/GgRIc>, page consultée le 15 juillet 2022.

32. Efficacité de la voix et de l'action citoyenne

Ball D., Westhorp G., *Citizen voice and action for government accountability and improved services: maternal, newborn, infant and child health services*. Community Matters, Indonésie, 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/331651607355519716/final-evaluation-report>, page consultée le 15 juillet 2022.

33. Lutter contre le tabagisme pour améliorer la santé et le développement des enfants

Lutter contre le tabagisme pour améliorer la santé et le développement des enfants : note thématique. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365487>, page consultée le 15 juillet 2022.

34. Environnements sûrs et sécurisés

« Clean, safe and secure environments for early childhood development ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/m/item/clean-safe-and-secure-environments-to-support-early-childhood-development>, page consultée le 15 juillet 2022.

35. Risques environnementaux dans la région Asie-Pacifique

Ensuring the well-being of young children amidst environmental risks in the Asia-Pacific region. Asia-Pacific Regional Network for Early Childhood Development, Singapour, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/well-being-of-children-in-asia-pacific/>, page consultée le 1^{er} octobre 2022.

36. Commission du groupe *The Lancet* sur le placement en institution et la désinstitutionnalisation des enfants

Boyce N., Godsland J., Sonuga-Barke E., « Institutionalisation and deinstitutionalisation of children: the executive summary from a Lancet Group Commission ». *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2020, vol. 4, n° 8, p. 562-563. doi : [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30089-4).

37. Engagements mondiaux en faveur de la désinstitutionnalisation des enfants

Assemblée générale des Nations Unies, Droits de l'enfant, A/RES/74/133. Nations Unies, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://digitallibrary.un.org/record/3848250?ln=en>, page consultée le 15 juillet 2022.

38. Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants

Assemblée générale des Nations Unies, Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants, A/RES/64/142. Nations Unies, 2011. Disponible à l'adresse suivante : <https://digitallibrary.un.org/record/673583?ln=en>, page consultée le 15 juillet 2022.

39. Guide rapide sur la présentation des messages relatifs aux soins attentifs

« Reframing early childhood development and learning in Kenya: a frameworks institute communications toolkit ». Frameworks Institute, Washington, D. C., 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.frameworksinstitute.org/toolkit/reframing-early-childhood-development-and-learning-in-kenya/>, page consultée le 15 juillet 2022.

40. Campagne multimédia de la Zambie

« Coinciding with father's day, the Government of the Republic of Zambia, UNICEF and the LEGO Foundation launch campaign to highlight the benefits of play for children in Zambia ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Zambie, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/zambia/press-releases/coinciding-fathers-day-government-republic-zambia-unicef-and-lego-foundation-launch>, page consultée le 15 juillet 2022.

41. Communication pour la modification des comportements

Nancy S., Dongre A.R., « Behavior change communication: past, present, and future ». *Indian Journal of Community Medicine*, 2021, vol. 46, n° 2, p. 186-190. doi : https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_441_20.

41. Étude de cas : campagne radio et télévisée en République-Unie de Tanzanie

dmi, « Early childhood development, nutrition. Astute ». dmi, Londres (Angleterre), 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.developmentmedia.net/project/astute/#project-impact>, page consultée le 15 juillet 2022.

42. Étude de cas : campagne radio au Burkina Faso

Murray J., Head R., Sarrassat S., Hollowell J., Remes P., Lavoie M. et al., « Modelling the effect of a mass radio campaign on child mortality using facility utilisation data and the Lives Saved Tool (LiST): findings from a cluster randomised trial in Burkina Faso ». *BMJ Global Health*, 2018, 3(4):e000808. doi : <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000808>.

43. Étude de cas : campagne médiatique au Viet Nam

Yale School of Public Health, « Viet Nam's "talking babies" commercial ». Yale School of Public Health, New Haven, CT, 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://ysph.yale.edu/news-article/viet-nams-talking-babies-commercial/>, page consultée le 15 juillet 2022.

44. Six principes pour une communication efficace

WHO strategic communications framework for effective communications. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/about/communications>, page consultée le 15 juillet 2022.

45. Cibler les hommes dans les campagnes médiatiques

« MenCare: media campaigns ». Equimundo, Sonke Gender Justice, Washington, D. C., 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://men-care.org/what-we-do/media-campaigns/>, page consultée le 15 juillet 2022.

46. Les premiers moments comptent

« Les premiers moments comptent ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/fr/premiers-moments-comptent>, page consultée le 15 juillet 2022.

47. Les premiers moments comptent (campagne serbe)

« Early moments matter - Serbia campaign ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/serbia/en/early-moments-matter>, page consultée le 15 juillet 2022.

48. Lignes directrices de l'OMS sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé

Lignes directrices de l'OMS : recommandations sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354400>, page consultée le 15 juillet 2022.

49. Outil : Internet of Good Things

« Internet of good things ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/innovation/loGT>, page consultée le 15 juillet 2022.

POUR EN SAVOIR PLUS

nurturing-care.org
ecdan.org

PRENEZ PART À LA CONVERSATION

#SoinsAttentifs
@NurturingCare

CONTACT

NurturingCare@who.int



LES SOINS ATTENTIFS
POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

ISBN 978-9-29-031554-4



9 789290 315544