

Action stratégique 3

Renforcer les systèmes



Comment mettre en place des systèmes, améliorer la main-d'œuvre et fournir un soutien à trois niveaux

Action stratégique 3

Renforcer les systèmes

**Comment mettre en place
des systèmes, améliorer la
main-d'œuvre et fournir un
soutien à trois niveaux**



Pour citer ce document : Manuel sur les soins attentifs. Action stratégique 3: Renforcer les systèmes: comment mettre en place des systèmes, améliorer la main-d'œuvre et fournir un soutien à trois niveaux. 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) 9789290315568 (version web)

ISBN (OMS) 9789290315551 (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/UN0158796/Naftalin

Table des matières

Présentation	iv
Remerciements	v
Utilisation du manuel	1
Comprendre l'action <i>Renforcer les systèmes</i>	2
En quoi consiste cette action stratégique ?	2
Que me permettra de faire cette action stratégique ?	3
Systèmes	4
Mesures proposées	4
Surmonter les obstacles	7
Main-d'œuvre	8
Mesures proposées	9
Surmonter les obstacles	11
Soutien à trois niveaux	12
Les trois niveaux de soutien dont les familles ont besoin	12
L'approche duale	13
Mesures proposées – soutien universel	14
Mesures proposées – soutien ciblé	18
Exemples de services ciblés, selon les groupes auxquels ils sont destinés	18
Mesures proposées – soutien spécifique	22
Surmonter les obstacles	24
Les signes indiquant une progression	25
Références. Outils, études de cas et lectures complémentaires	26



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 Tamburini (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.

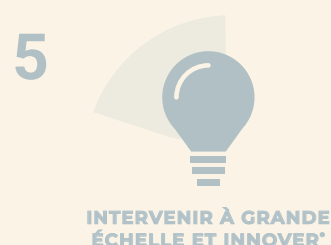
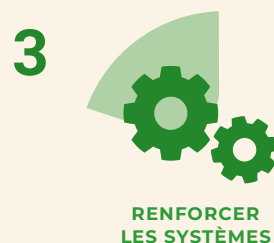
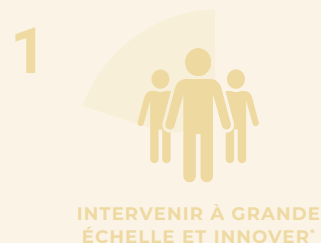
Il comprend également des conseils concrets sur le travail en cycles de programmation, la mobilisation de toutes les parties prenantes, et le plaidoyer.

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

Renforcer les systèmes

En quoi consiste cette action stratégique ?

Cette action consiste à améliorer les services destinés aux jeunes enfants et à leurs familles, les services de santé et de nutrition jouant un rôle fondamental à cet égard. Il s'agit de faire en sorte que toutes les personnes s'occupant d'enfants et tous les jeunes enfants reçoivent un soutien relatif à la prestation des soins attentifs, et que les personnes qui présentent des besoins supplémentaires bénéficient d'un soutien et de services complémentaires.



Les services de santé et de nutrition contribuent déjà aux soins attentifs. Entre autres choses, ils fournissent des soins avant, pendant et après l'accouchement, promeuvent l'allaitement maternel et la bonne nutrition, suivent la croissance et préviennent et traitent les maladies courantes de l'enfance. Il importe de garder à l'esprit que ces services sont déjà en place et doivent être maintenus. Cependant, il sera toujours nécessaire de les renforcer là où des lacunes sont constatées, c'est-à-dire lorsque la couverture ou la qualité des services sont défaillantes. De même, il conviendra d'ajouter des interventions afin d'intégrer les composantes manquantes des soins attentifs, le plus souvent pour appuyer les soins répondant aux besoins, l'apprentissage précoce, la sécurité et la sûreté ou la santé mentale des personnes s'occupant d'enfants.

Afin de trouver le juste équilibre entre la prise en compte de ce qui existe, son renforcement et l'ajout de nouvelles composantes, les concepteurs et les responsables de programmes ont besoin d'une vision commune des soins attentifs, dans l'ensemble des secteurs et à tous les niveaux, de l'échelle nationale à l'échelon local. Des normes, des réglementations, des ensembles d'interventions et une coordination sont nécessaires pour mettre en place des services solides susceptibles de répondre aux besoins des jeunes enfants, en particulier des plus vulnérables. La main-d'œuvre constitue un élément central à cet égard ; elle doit être correctement formée, supervisée, soutenue et motivée. Il s'agit non seulement de s'assurer que le personnel dispose des compétences adéquates, mais aussi d'améliorer l'organisation et la coordination des services.

Les systèmes d'information jouent également un rôle de premier plan. Ils assurent le suivi de la qualité et de la couverture de chaque intervention et service, et permettent à la communauté de demander des comptes aux dirigeants. Toutes ces composantes nécessitent un financement adéquat, et les activités doivent se renforcer mutuellement. Par ailleurs, ces composantes doivent être régies par une approche centrée sur la famille, afin d'élargir la portée des services et de renforcer la demande de services chez les familles ainsi que leur satisfaction à leur égard.

Le processus de renforcement des services peut être dirigé au niveau national, déclenché par des activités locales ou lancé par un secteur spécifique. Nous recommandons généralement de commencer petit, afin de pouvoir adapter et affiner les activités et les rendre acceptables, avant d'envisager leur déploiement à l'échelle du pays.

Que me permettra de faire cette action stratégique ?

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

- Identifier les possibilités de renforcement des services existants à travers un éventail de secteurs.
- Mettre à jour les normes nationales et les ensembles de services afin de refléter les cinq composantes des soins attentifs et les différents niveaux de soutien dont les enfants et leurs familles ont besoin.
- Mettre à jour les profils de compétences et renforcer les capacités du personnel.
- Garantir la qualité en assurant le mentorat et la supervision du personnel formé.
- Renforcer les capacités de suivi du développement des enfants et faciliter les orientations en temps voulu, lorsque cela est nécessaire.

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

Systèmes

Comment renforcer les mécanismes sous-jacents, tels que les politiques, les formations, les cadres d'orientation et la coordination, afin de s'assurer que les améliorations apportées aux services seront effectivement mises en œuvre.

Main-d'œuvre

Comment doter les travailleurs de première ligne des connaissances et des compétences dont ils ont besoin, tant pour prêter les services que pour former et superviser leurs collègues, et créer des conditions de travail motivantes.

Soutien à trois niveaux

Comment fournir trois niveaux de soutien en fonction des besoins des enfants et des familles, allant d'un soutien universel qui profite à tous à un soutien ciblé ou spécifique destiné aux personnes qui présentent des besoins supplémentaires.

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. Étant donné que la période ciblée va de la grossesse à l'âge de 3 ans, la majeure partie du présent guide formule des suggestions en vue du renforcement des services assurés dans le secteur de la santé. Cependant, nombre des mesures proposées pourraient également s'appliquer à un groupe plus âgé ainsi qu'à d'autres secteurs.

Les mesures proposées dans le présent guide ont vocation à soutenir l'action 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.

PUBLICS CIBLES

Les mesures proposées pour l'*Action stratégique 3. Renforcer les systèmes* ont été élaborées à l'intention des groupes de parties prenantes suivants :

- les responsables et superviseurs de programmes nationaux et locaux ;
- les responsables et le personnel des institutions éducatives ;
- les partenaires de mise en œuvre locaux et internationaux ;
- les bailleurs de fonds, dont le secteur privé ;
- les chercheurs et les évaluateurs de programmes.



Systèmes

Modifier un service implique également la modification des systèmes qui le soutiennent. Ainsi, les changements apportés aux bilans de santé, par exemple pour y ajouter un suivi et des conseils sur le développement, nécessiteraient de modifier aussi le système de santé.

Ces modifications auraient en outre une incidence sur la formation, la supervision, les cadres d'orientation, la répartition du temps de travail du personnel et la coordination avec d'autres services. En fonction de leur ampleur, il conviendra également de réviser les normes et les réglementations nationales. Par conséquent, lorsque vous introduisez un nouveau service, songez aux répercussions globales que cela peut avoir sur les systèmes. Autrement, la pérennité de ce changement risque d'être compromise.



Mesures proposées

Commencer petit, tirer des enseignements et s'adapter

Il est généralement admis que le fait d'aider les personnes s'occupant d'enfants à prodiguer des soins attentifs doit commencer par des politiques nationales de développement de la petite enfance et des plans ambitieux. Pourtant, il peut s'avérer particulièrement efficace de commencer petit. Le recours à des sites expérimentaux vous permet d'élaborer une approche qui vous servira de modèle. Cette démarche peut prendre plus de temps, mais elle en vaut la peine, car elle vous permettra de tirer des enseignements qui vous aideront à déployer vos interventions à l'échelle du pays. Nous évoquons ce sujet plus en détail dans le guide relatif à *l'Action stratégique 5*.

Élaborer une vision cohérente de la mise en œuvre

De nombreux secteurs fournissent des services, notamment ceux de la santé, de l'éducation, de la protection sociale et de l'enfance, de l'agriculture et de l'environnement. Réfléchissez au rôle que chacun d'entre eux peut jouer pour soutenir les familles et les jeunes enfants. Examinez les données sur la qualité des soins et déterminez si les enfants bénéficient des interventions essentielles nécessaires à une croissance et à un développement sains. Ces interventions comprennent l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie, la vaccination et le suivi et les conseils sur la croissance, ainsi qu'un environnement familial sûr, exempt de violence et de toxines environnementales. Intéressez-vous également à la manière dont les services sont fournis, en particulier aux enfants présentant des besoins supplémentaires et à leurs familles, et déterminez s'il existe une bonne coordination et un continuum de soins ininterrompu. Consultez les planificateurs, les travailleurs de première ligne, les spécialistes et les membres de la communauté afin de définir les services nécessaires pour permettre aux personnes de prodiguer des soins attentifs aux enfants dont elles s'occupent.

Identifier clairement la population ciblée

Les ressources étant limitées, il importe de décider qui bénéficiera des services prévus.

Si toutes les familles et tous les enfants gagnent à ce que les enfants reçoivent des soins attentifs, certaines personnes en ont bien plus besoin que d'autres. Évaluez soigneusement la manière dont vous pouvez renforcer les services qui desservent l'ensemble de la population, tout en veillant à ce que les personnes qui en ont le plus besoin (par exemple, les enfants vulnérables, les enfants présentant un retard ou une incapacité de développement) aient accès à un soutien ciblé ou à des soins spécialisés.

AMÉLIORER LES BILANS DE SANTÉ AU MOZAMBIQUE

Depuis 2014, PATH travaille en étroite collaboration avec les pouvoirs publics sur les bilans de santé des bébés au Mozambique. L'organisation soutient le renforcement des capacités en vue de prodiguer des conseils sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce, et d'assurer un suivi du développement.

PATH a commencé par assister à des consultations et obtenir des réponses à certaines questions, par exemple :

que se passe-t-il habituellement ? Combien de temps dure la consultation ? Les conseils font-ils partie de la consultation ? Qui reçoit des conseils ? Quelles aides, telles que des cartes d'orientation, des affiches et des manuels, sont utilisées ? Quelles informations le prestataire enregistre-t-il, et où vont-elles ?

Les résultats ont montré que les bilans de santé duraient généralement deux ou trois minutes seulement, qu'ils ne faisaient pas l'objet d'un enregistrement, et que des conseils n'étaient prodigués que si les enfants avaient des problèmes de santé ou de nutrition évidents.

L'analyse détaillée de PATH lui a permis de collaborer avec les pouvoirs publics à l'élaboration d'une série d'interventions visant à améliorer les bilans de santé. Il en a résulté une révision des normes, la mise à jour des registres, la mise à jour du programme de formation du personnel infirmier et la création de nouvelles affiches. Les travailleurs de première ligne ont renforcé leurs capacités en matière de suivi du développement et de conseil, et du matériel ludique ainsi que des séances d'apprentissage ont été introduits dans les salles d'attente.

Vous trouverez des ressources telles que des manuels, des affiches, des cartes de conseils et des outils d'évaluation sur le site Web de PATH à la page « [Nurturing care for ECD materials](#) » (1).

Vous pouvez également consulter l'étude de cas « [Mozambique: Harnessing Global Financing Facility and World Bank funding to promote nurturing care](#) » (2) dans son intégralité. Elle met en évidence la façon dont le plaidoyer en faveur des investissements dans les soins attentifs a conduit le Ministère de la santé du Mozambique à intégrer l'apprentissage précoce et les soins répondant aux besoins dans sa gamme d'interventions sur la nutrition, et à mobiliser des ressources en vue de leur mise en œuvre.

Convenir des interventions et des modalités de mise en œuvre

Il convient non seulement d'identifier les interventions pertinentes, mais aussi d'envisager les modalités de leur mise en œuvre. Examinez les points de contact existants entre les familles des jeunes enfants et les services. Identifiez des points de contact communs et déterminez les modalités de leur renforcement, en gardant les différents niveaux de soutien à l'esprit. La section relative aux *trois niveaux de soutien* contient plus d'informations à cet égard. L'encadré sur les plateformes de prestation de services communautaires illustre la place des visites à domicile et des séances de groupe.

PLATEFORMES DE PRESTATION DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

Les services de soins de santé primaires constituent des points de contact importants pour aborder toutes les composantes des soins attentifs. Les visites à domicile et les séances de groupe viennent en complément pour soutenir les familles des jeunes enfants. En fonction des résultats que vous souhaitez obtenir et de considérations d'ordre pratique, vous pouvez choisir de fournir des services par l'intermédiaire de visites à domicile, de séances de groupe ou les deux (3). Des études ont démontré que les séances de groupe étaient tout aussi efficaces, voire parfois plus efficaces, que les visites à domicile. Les séances de groupe coûtent généralement moins cher que les visites à domicile, peuvent influencer les normes de groupe et favoriser le soutien par les pairs. D'un autre côté, la participation aux séances de groupe peut être inconstante. Les visites à domicile permettent une évaluation individualisée de la situation d'une famille et un soutien sur mesure. Quel que soit le modèle choisi, l'intensité, la fréquence et la fidélité avec lesquelles les interventions sont déployées jouent un rôle essentiel pour améliorer les pratiques de soins et obtenir des résultats.

Pour en savoir plus, consultez les études réalisées en Inde et au Kenya (4, 5).

Concevoir les activités

Il importe de consacrer du temps, généralement quelques mois, à la conception de vos activités. Cela requiert de passer revue les informations disponibles, de formuler des questions et d'échanger avec la communauté, ainsi que de définir des priorités et vérifier leur acceptabilité, leur faisabilité et leur efficacité. L'encadré « *Améliorer les bilans de santé au Mozambique* » illustre certaines des mesures prises pour renforcer les services.

Les interventions doivent également tenir compte des valeurs, des croyances et des pratiques locales. Bien souvent, il convient d'identifier les termes utilisés par la communauté, de lutter contre les pratiques néfastes et de s'assurer que les recommandations relatives aux pratiques de soins à domicile sont appropriées. Veillez à faire participer les communautés locales, y compris les prestataires et les bénéficiaires des interventions, à leur adaptation. Ce point est approfondi dans le guide relatif à *'l'Action stratégique 2. Se concentrer sur les familles et leurs communautés'*.



Adapter les interventions en vue d'une utilisation locale

Vous trouverez des méthodologies simples et structurées pour adapter les interventions que vous avez sélectionnées dans le guide *IMCI adaptation guide (6)* de l'OMS (qui porte sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant), ainsi que dans le manuel *What are the options? Using formative research to adapt global recommendations on HIV and infant feeding to the local context (7)*.

Solliciter davantage les travailleurs de première ligne requiert d'améliorer leurs systèmes de soutien

Afin d'améliorer les performances des travailleurs de première ligne, assurez-vous que toutes les conditions sont réunies pour y parvenir : matériel, formation, supervision, mesures incitatives et cadres d'orientation appropriés (voir l'encadré « *Comment une étude pilote a révolutionné les visites à domicile au Kazakhstan* »). Tenez compte de la charge de travail et de l'organisation du travail. Les performances des prestataires de services ne sauraient augmenter sans soutien supplémentaire, or, afin de le leur octroyer, il convient de modifier de nombreuses composantes du système.

Assurer un suivi – il s'agit de la seule voie vers l'amélioration

Lorsque les ressources sont rares, il n'est guère difficile de considérer l'ajout d'une composante de suivi comme trop coûteuse. Cependant, les activités de suivi constituent toujours un bon investissement. Même lorsque les interventions sont pleinement étayées par des données probantes, elles risquent de ne pas fonctionner une fois transposées dans un contexte différent. Le cas échéant, le fait d'examiner les données constitue un bon moyen d'identifier les défaillances et d'y remédier.

À cette fin, il convient de disposer d'une solide documentation recensant les activités qui ont été réalisées et les activités qui ont été entreprises. Il s'agit de suivre, entre autres, les ressources (telles que l'argent et le temps des travailleurs de première ligne), les produits (par exemple, les visites à domicile et ce qu'elles couvrent) et les résultats (comme la couverture des interventions essentielles et les pratiques de soins à domicile). Au début, réalisez des examens réguliers (par exemple tous les trimestres) faisant participer toute l'équipe de mise en œuvre. Vous pourrez ainsi repérer les problèmes, tester des solutions et améliorer progressivement la manière dont les interventions sont déployées.

COMMENT UNE ÉTUDE PILOTE A RÉVOLUTIONNÉ LES VISITES À DOMICILE AU KAZAKHSTAN

La mise à l'essai de services de visites à domicile dans une région isolée du Kazakhstan a entraîné des changements dans tout le pays. Le personnel infirmier effectuant les visites à domicile doit désormais aborder toutes les composantes des soins attentifs pendant la grossesse et les premières années de la vie de l'enfant. Les services tiennent également compte du bien-être maternel, de la participation des pères et de la sécurité de l'enfant. Le principe consiste à fournir un service de base à toutes et tous, ainsi qu'un soutien supplémentaire aux familles qui en ont besoin.

Pendant la phase initiale, l'équipe de pays a adapté les [modules de ressources de l'UNICEF et de l'ISSA à l'intention des personnes effectuant des visites à domicile \(8\)](#), qui couvrent toutes les composantes des soins attentifs. Elle a également élaboré des outils centrés sur la famille qui constituent désormais une composante essentielle de la formation initiale et continue du personnel infirmier dans les universités et les institutions de formation continue du Kazakhstan.

Ainsi, un centre régional de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant est devenu un centre d'excellence en matière de formation et de mise en œuvre de cette approche au niveau local, ainsi qu'en matière de formation continue, tant dans sa région que dans d'autres régions du pays.

Pour en savoir plus, consultez l'étude de cas sur [les visites à domicile au Kazakhstan](#) dans son intégralité (9).

Utiliser ses connaissances pour plaider en faveur d'une mise à l'échelle

Vous pouvez mettre à profit vos expériences concrètes de mise en œuvre à plus petite échelle pour démontrer la faisabilité, la facilité d'utilisation et l'efficacité des approches. Vous pourrez ainsi susciter l'intérêt des décideurs publics et autres, et plaider en faveur d'investissements accrus aux niveaux national et local. Vous disposerez également de meilleures informations lorsque vous coordonnerez des interventions avec d'autres parties prenantes. Vous trouverez un exemple concret dans l'encadré « *Apprendre à déployer à grande échelle les soins participatifs familiaux en Inde* ».

Partenariats

Il est essentiel d'établir un partenariat entre les personnes s'occupant d'enfants et les prestataires de soins pour répondre aux besoins individualisés des enfants et des familles au lieu d'adopter une approche universelle. Aidez les prestataires de soins à travailler avec les parents, plutôt que pour eux. Cet aspect est clairement illustré dans l'étude de cas relative à l'Inde, dans laquelle les parents sont habilités à faire partie de l'équipe qui s'occupe de leurs bébés chétifs ou malades dans les unités de soins intensifs. Pour en savoir plus sur les soins en matière de développement centrés sur le nourrisson et la famille, consultez le document thématique « *Nurturing care for every newborn* » (10).

APPRENDRE À DÉPLOYER À GRANDE ÉCHELLE LES SOINS PARTICIPATIFS FAMILIAUX EN INDE

En 2008, l'hôpital Ram Manohar Lohia a commencé à faire participer les parents aux soins dispensés à leurs nouveau-nés malades ou chétifs. Au fil du temps, ce service spécial de soins néonataux a mis au point des méthodes permettant d'intégrer les parents à l'équipe médicale, et de les former aux côtés du personnel. L'hôpital a dû trouver le bon équilibre entre les besoins médicaux des bébés et leur besoin de soins répondant aux besoins et de soutien parental. Il a aidé les parents à prendre progressivement en charge la majorité des soins de routine prodigués à leurs bébés, qui sont souvent très petits, dans le service de soins néonataux jusqu'à ce qu'ils se sentent suffisamment confiants pour leur prodiguer tous les soins après leur sortie de l'hôpital. L'un des principaux défis a consisté à faire évoluer les attitudes du personnel, afin qu'il considère les parents comme des partenaires utiles pour prodiguer à ces bébés vulnérables des soins de qualité et adaptés à leur stade de développement.

Le projet a prouvé que les soins participatifs familiaux fonctionnent et présentent de nombreux avantages, tant pour les bébés et les familles que pour le personnel et les hôpitaux, même dans les contextes caractérisés par des ressources limitées. À partir de cette expérience, l'Inde a élaboré des orientations techniques nationales et a déployé à grande échelle les soins participatifs familiaux pour les nouveau-nés chétifs et malades dans de nombreuses autres régions du pays.

Pour en savoir plus, consultez l'étude de cas « *Family participatory care in India* » (11); l'article « *Family-centered care for newborns: from pilot implementation to national scale up in India* » (12); et les lignes directrices opérationnelles nationales *Family participatory care for improving newborn health* (13).

Surmonter les obstacles

Oublier le système

Lorsqu'ils conçoivent une intervention, les planificateurs accordent souvent tellement d'attention au contenu et aux compétences qu'ils en négligent tous les autres aspects. Dans le cadre du renforcement des services, il convient de réfléchir à la manière dont les travailleurs de première ligne sont recrutés et supervisés, aux raisons qui les incitent à rester, à la manière dont les données sur la qualité et la couverture des services sont collectées et utilisées, ainsi qu'à la manière dont les différents systèmes de prestation de services (par exemple les services de santé ou sociaux) doivent collaborer afin d'obtenir des résultats en faveur des familles. Ce soutien programmatique élargi aux systèmes concernés est essentiel à la mise à l'échelle et à la pérennisation des services.

Fragmentation des soins

Les améliorations obtenues à un niveau du système ne s'accompagnent pas nécessairement d'améliorations à d'autres niveaux. Ce problème amoindrit l'efficacité des cadres d'orientation et avoir un effet néfaste sur la qualité et la continuité des soins. Les efforts visant à fournir un soutien universel ne doivent pas être cloisonnés. Ils doivent être complétés dès le départ par des investissements dans des services supplémentaires susceptibles de fournir un soutien ciblé ou des soins spécialisés aux enfants et aux familles qui en ont besoin.

Manque de responsabilité partagée

L'action conjointe sera entravée si elle ne repose pas sur la responsabilité au titre des résultats communs. Assurez-vous que les indicateurs, les méthodes de mesure et les processus d'examen réguliers sont clairement définis dès le départ, et que les activités de suivi sont mises en œuvre comme prévu. La collaboration multipartite est plus efficace lorsque les organisations assurent ensemble la planification et le suivi, mais déploient les interventions secteur par secteur.



Main-d'œuvre

Le terme « personnel de la petite enfance » permet de désigner un large éventail de profils. Les travailleurs de première ligne qui fournissent des services aux jeunes enfants et à leurs familles comptent des professionnels, du personnel paraprofessionnel et des bénévoles, ainsi que les personnes qui les forment, les supervisent et les soutiennent. Ce personnel exerce dans un large éventail de secteurs, y compris la santé, la nutrition, la garde d'enfants, l'éducation préscolaire, l'assainissement, l'hygiène, le logement et la protection sociale et de l'enfance. Ils œuvrent dans divers types d'organisations relevant du secteur public, du secteur privé et de la société civile, dans des associations professionnelles ou encore auprès de partenaires de développement.

Les travailleurs de première ligne constituent un groupe éclectique de personnes qui apportent une aide concrète, en servant d'exemple, en prodiguant des conseils, en fournissant un accompagnement et des informations, toujours en s'appuyant sur des données probantes. Ils apportent également un soutien empathique aux parents et autres personnes s'occupant d'enfants qui rencontrent des difficultés. Ils sont particulièrement sollicités, alors que nombre d'entre eux souffrent de conditions de travail difficiles et d'un faible statut. Par ailleurs, leur formation n'aborde pas correctement les compétences et les pratiques nécessaires, que ce soit avant ou après le début de leur carrière. Malgré tout, ils sont nombreux à relever le défi et à effectuer convenablement leur travail, souvent dans des conditions difficiles.

Pour pouvoir exercer leur métier décemment, les travailleurs de première ligne ont besoin d'un soutien considérable, qui comprend :

- un environnement réglementaire et des normes appropriés en matière de prestation de services ;
- des possibilités de renforcer leurs connaissances techniques, leurs compétences et leurs attitudes ;
- un soutien de la part des responsables et des superviseurs, tel qu'un mentorat et une supervision ;
- du matériel, des moyens de transport et des mesures incitatives, c'est-à-dire une rémunération mais aussi la récompense intrinsèque du travail bien fait et la reconnaissance associée ;
- la façon dont le travail est coordonné entre les travailleurs de première ligne et leurs collègues exerçant à d'autres niveaux du système, dans leur propre secteur et au-delà.

Tous ces facteurs déterminent la qualité des services et la capacité des travailleurs de première ligne à aider les personnes s'occupant d'enfants à prodiguer des soins attentifs.



Mesures proposées

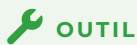
Évaluer les politiques relatives au personnel et les pratiques en vigueur

Il est important de savoir ce qui est en place et ce qui fait défaut. Dressez la liste des personnes travaillant en première ligne susceptibles d'aider les familles à prodiguer des soins attentifs. Passez en revue leurs pratiques actuelles, puis examinez les politiques en vigueur pour soutenir leur travail. Quelles sont les dispositions relatives au recrutement, à la formation, au perfectionnement professionnel continu, au mentorat et au soutien ? Le fait de mieux comprendre les politiques et les pratiques actuelles vous aidera à déterminer où une action est nécessaire pour améliorer les conditions de travail et à élaborer un plan à cet égard.

Adopter une approche multidimensionnelle pour mettre la main-d'œuvre au niveau

Une fois que vous avez évalué les politiques et les pratiques, élaborer un plan visant à renforcer les capacités de différents groupes de prestataires. Échangez avec les institutions et les parties prenantes afin de définir les compétences nécessaires pour chaque groupe. Fixez des normes de qualité des soins et améliorez les supports de formation continue, élaborer des formations courtes et encouragez la spécialisation et l'apprentissage tout au long de la vie, tant en ligne qu'en personne. L'amélioration de la formation initiale est essentielle pour créer une main-d'œuvre capable de mieux soutenir les familles dans les années à venir. Il ne sera peut-être pas possible de le faire immédiatement, car les programmes de formation sont généralement révisés au bout d'un cycle de plusieurs années. Il importe donc de savoir quand débutera le prochain cycle (vous trouverez des ressources utiles dans l'encadré « Renforcer les compétences et les normes »).

Le [guide pratique](#) de l'UNICEF et de l'OMS constitue également une ressource utile pour soutenir ces activités (voir l'encadré).



OUTIL

Guide pratique en matière de soins attentifs : Renforcer les soins attentifs grâce aux services de santé et de nutrition (14).

Élaboré par l'UNICEF et l'OMS, ce [guide](#) est destiné aux responsables des services de santé et de nutrition, qu'ils relèvent du secteur public, du secteur privé ou d'une ONG. Il s'adresse aux personnes qui souhaitent intégrer un soutien aux soins attentifs dans leurs services, mais qui ignorent comment s'y prendre. Ce guide soutient leurs efforts visant à élaborer des services intégrés et renforcés qui promeuvent les soins attentifs pour favoriser la santé, la croissance et le développement optimaux des enfants. Il comprend des exemples d'interventions que les travailleurs de première ligne peuvent mettre à l'essai lorsqu'ils desservent les familles et leurs jeunes enfants.



OUTIL

Renforcer les compétences et les normes

La « compétence » désigne généralement les caractéristiques mesurables d'une personne, notamment ses connaissances, ses aptitudes, ses compétences, son expérience et son comportement, qui influent sur ses performances professionnelles.

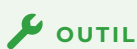
Définir les compétences requises pour un emploi peut rendre les programmes de formation et de développement professionnel plus adaptés aux besoins des travailleurs. Cela peut également contribuer à l'amélioration continue, en permettant aux travailleurs et à leurs supérieurs d'évaluer plus efficacement les performances.

Un bon moyen de définir les compétences consiste à examiner les lignes directrices et les normes de qualité des soins fondées sur des données probantes. Consultez par exemple les directives de l'OMS *Improving early childhood development* (15) et les *Normes destinées à améliorer la qualité des soins des enfants et des jeunes adolescents dans les établissements de santé* (16) de l'OMS.

Pour en savoir plus, consultez le document *Strengthening and supporting the early childhood workforce: competences and standards* (17) de la *Early Childhood Workforce Initiative*.

Utiliser les méthodes d'apprentissage des adultes afin de renforcer les compétences

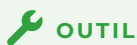
Bien souvent, la formation professionnelle n'accorde pas assez d'attention à des compétences telles que le conseil, l'accompagnement, l'empathie et la gestion de la stigmatisation et de la discrimination. Ces compétences sont difficiles à acquérir. Pour renforcer les compétences dans ces domaines, il convient d'utiliser des méthodes d'apprentissage des adultes qui sont participatives, interactives et pratiques, et de donner aux participants de nombreuses occasions de s'exercer. Les travailleurs de première ligne peuvent trouver des orientations sur la manière d'échanger avec les personnes s'occupant d'enfants et les jeunes enfants dans des outils tels que le dossier « *Care for child development* » de l'OMS et de l'UNICEF. L'ensemble de ressources pour les personnes effectuant des visites à domicile de l'ISSA et de l'UNICEF portent également sur les méthodes d'apprentissage des adultes et la supervision formative. (Voir les encadrés pour en savoir plus sur ces outils.)



Soins pour le développement de l'enfant

Le dossier « *Care for child development* » (18) de l'OMS et de l'UNICEF contient des orientations visant à aider les personnes à nouer des relations plus solides avec les jeunes enfants dont elles s'occupent et à résoudre les difficultés qui entravent la prestation des soins attentifs. L'intervention est centrée sur un ensemble de recommandations adaptées à l'âge et au stade de développement portant sur le jeu et la communication, qui orientent les conseillers pour aider les personnes à interagir avec les enfants dont elles s'occupent. Les conseils visent à allonger le temps que les parents passent avec leurs enfants, et à améliorer la qualité des interactions qui ont une incidence sur l'apprentissage et la santé.

Le dossier « *Caring for the child's healthy growth and development* » (19) est également utile à cet effet. Son contenu a été élaboré à partir du dossier « *Care for child development* ». Il permet aux travailleurs de première ligne d'aider les personnes s'occupant d'enfants à alimenter les nourrissons et les jeunes enfants de manière réactive, à prodiguer des soins favorisant le développement de l'enfant, à prévenir les maladies et à solliciter des soins au moment opportun.



Ensemble de ressources pour les personnes effectuant des visites à domicile

L'International Step by Step Association (ISSA) a collaboré avec le bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe et l'Asie centrale afin d'élaborer le dossier « *Supporting families for nurturing care: resource modules for home visitors* » (8). Les modules de ce dossier visent à sensibiliser le personnel à l'importance du développement global de l'enfant, ainsi qu'à améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière de prestation de services centrés sur l'enfant et la famille. Ce dossier aide les travailleurs de première ligne à réfléchir à leurs attitudes envers les familles et à adopter une approche fondée sur les points forts en échangeant avec elles, de manière inclusive et respectueuse, en tenant compte de leurs différents besoins et défis. Ces supports s'adressent à des prestataires occupant différentes fonctions, dont des médecins, des travailleurs sociaux et des éducateurs. Ils sont évolutifs et peuvent être traduits et adaptés en fonction du contexte local du pays.

Améliorer les conditions de travail du personnel dans le cadre du renforcement des services

La mise en place d'environnements favorables et le renforcement des systèmes qui promeuvent les soins attentifs peuvent représenter un défi colossal. Les conseils fournis aux personnes s'occupant d'enfants pour prodiguer des soins attentifs ne doivent pas constituer une simple série de tâches supplémentaires pour le personnel, car leur charge de travail est souvent déjà lourde pour une rémunération relativement faible en comparaison. Il convient de profiter de cette occasion pour reconsidérer la répartition des rôles et les modalités de mise en œuvre. Par exemple, en modifiant légèrement l'organisation du travail dans les établissements de santé, il est possible d'améliorer les flux de patients et d'intégrer de nouvelles activités, telles que des séances d'apprentissage dans les salles d'attente. Lorsque le système compte des agents de santé communautaire, ces derniers peuvent apporter une contribution importante en effectuant des visites à domicile et en animant des séances de groupe dans la communauté.

Dans certains pays, les agents de santé communautaire travaillent également à temps partiel dans des établissements de santé et participent à des tâches telles que la pesée, le triage et la promotion de la santé. Bien entendu, il faut également prêter attention à des questions telles que la rémunération et la reconnaissance globale du personnel.

Assurer une supervision formative et un mentorat

Les travailleurs de première ligne sont vulnérables à l'épuisement professionnel, car le fait de soutenir des familles variées et vulnérables exige de conjuguer empathie, en fournissant les services d'une manière attentive aux personnes s'occupant d'enfants, et compétence technique. La supervision, ainsi que le mentorat assuré par les supérieurs hiérarchiques et les pairs, aident les travailleurs de première ligne à gérer leurs propres stress et émotions, leur permettant ainsi de rester efficaces et motivés. L'*Outil d'évaluation des besoins des effectifs de visite à domicile* (décrit à la section *Obstacles*) encourage le dialogue entre les superviseurs et les travailleurs de première ligne afin de recenser leurs besoins et de trouver conjointement des solutions.



Surmonter les obstacles

Manque de connaissances sur le personnel

Les données relatives à la localisation des travailleurs de première ligne, à leur formation et à leurs conditions de travail sont souvent insuffisantes. Par ailleurs, un nombre considérable de travailleurs de première ligne peuvent ne pas être recensés car ils exercent dans le secteur informel. Il convient d'investir dans la collecte de données sur le personnel, car il est essentiel de disposer d'informations pertinentes pour susciter un changement.

Absence d'attentes communes

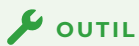
Selon une analyse réalisée par la [Early Childhood Workforce Initiative \(ECWI\)](#) (20), il n'existe pas d'ensemble commun d'attentes concernant ce que les personnes travaillant dans les secteurs de l'éducation, de la santé et de la protection sociale doivent savoir et être capables de faire. Dans de nombreux cas, on ne considère pas que le fait d'aider les personnes s'occupant d'enfants à prodiguer des soins attentifs relève de leur compétence, et chaque secteur et service se concentre encore uniquement sur les composantes des soins attentifs qui sont étroitement associées à leurs rôles traditionnels ou habituels.

Il faut définir des attentes communes pour s'assurer que l'on accorde une attention à toutes les composantes des soins attentifs dans les politiques et les réglementations relatives au personnel. Une volonté politique, une direction technique et une coordination sont nécessaires à cette fin, à chaque échelon du gouvernement.

Créer des équipes

Si tous les prestataires qui sont censés travailler en équipe ne reçoivent pas une formation semblable, il peut être difficile d'appliquer les nouvelles pratiques et les résultats peuvent être décevants. Par exemple, les médecins pourraient ne pas être formés aux soins répondant aux besoins, alors que le personnel infirmier et les agents de santé communautaire le sont. Cela peut conduire à des conseils contradictoires, ou à l'incapacité des médecins à réagir correctement aux alertes lancées par les travailleurs de première ligne concernant une famille ou le développement d'un enfant précis. Vous devez donc toujours considérer le personnel comme une équipe, et former ensemble les groupes concernés.

La Early Childhood Workforce Initiative rassemble des idées et des ressources dans ce domaine, notamment dans son *Outil d'évaluation des besoins des effectifs de visite à domicile* (voir l'encadré).



L'Outil d'évaluation des besoins des effectifs de visite à domicile d'ECWI

L'*Outil d'évaluation des besoins des effectifs de visite à domicile* (21) a été élaboré par la Early Childhood Workforce Initiative. Il vise à aider les ministères et les organismes publics à soutenir les personnes mettant en œuvre des programmes de visites à domicile au profit des mères enceintes et des personnes s'occupant d'enfants de moins de 3 ans. Inspiré de *l'analyse du sous-secteur de l'enseignement préscolaire* (22) de l'UNICEF, il s'adresse aux pays dotés de programmes régionaux ou nationaux de visites à domicile, et s'articule autour de sept sujets. Cet outil oriente les discussions entre, d'une part, les décideurs publics de haut niveau, les planificateurs et les superviseurs, et, d'autre part, les travailleurs de première ligne sur leurs idées, besoins et attentes, afin de faire évoluer les normes et les conditions de travail. En définitive, il influe sur la manière dont les services sont conçus et fournis aux familles, en veillant à ce que les personnes s'occupant d'enfants et leurs enfants bénéficient de soins attentifs.



Soutien à trois niveaux

Les trois niveaux de soutien dont les familles ont besoin

Le *Cadre pour des soins attentifs* définit trois niveaux de soutien, en fonction des besoins des personnes s'occupant d'enfants et des communautés.

Les brèves explications ci-dessous sont reprises du guide *Premiers pas*, le premier de cette série.

Soutien universel

Ce type de soutien s'adresse à tous. Il est fourni par l'intermédiaire des services les plus utilisés par les familles des jeunes enfants. Il est conçu pour bénéficier à l'ensemble des familles, des personnes s'occupant d'enfants et des enfants dans un pays ou un district, quels que soient leurs risques ou leurs moyens financiers.

Les informations et les ressources sont adaptées à l'âge de l'enfant et à la situation de la famille. Lorsque des problèmes surviennent, le soutien universel permet de les repérer rapidement et d'orienter les personnes s'occupant d'enfants et les enfants vers les services appropriés. Il donne également des orientations sur les transitions, par exemple sur le retour au travail des mères, ou quand une garde d'enfant est nécessaire.

Soutien ciblé

Il est axé sur les personnes ou les communautés exposées à des risques tels que la pauvreté, la dénutrition, la grossesse adolescente, le VIH, la violence, le déplacement et les situations d'urgence humanitaire. Les enfants handicapés et leurs familles sont également exposés à un risque d'exclusion. L'objectif est de réduire les effets néfastes du stress et des privations, et de renforcer les capacités d'adaptation des individus.

Les familles et les personnes s'occupant d'enfants à risque ont besoin d'un accès continu à un soutien universel, mais aussi de contacts supplémentaires avec des prestataires qualifiés professionnels ou non professionnels, dans les établissements, les communautés ou à domicile. Ils peuvent également avoir besoin de ressources supplémentaires, telles que des avantages financiers. Une évaluation continue est nécessaire pour déterminer à quel moment ils n'ont plus besoin de soutien ciblé, ou s'il faut passer à un soutien spécifique, encore plus spécialisé.

Soutien spécifique

Ce type de soutien fournit des services spécialisés aux familles ou aux enfants qui ont des besoins supplémentaires, par exemple les jeunes enfants sans personne pour s'occuper d'eux, ou vivant avec une mère dépressive ou dans un foyer violent, ou encore les enfants nés avec un poids très faible, handicapés, souffrant de troubles du développement ou de malnutrition sévère.

L'introduction de chacun de ces trois niveaux de soutien nécessite des actions différentes. Nous allons donc les examiner un par un. Mais avant tout, intéressons-nous à la manière dont les différents niveaux fonctionnent ensemble.

L'approche duale

Il s'agit d'une méthode judicieuse pour envisager la collaboration entre les différents niveaux lors de la prise de contact avec les enfants ayant des besoins supplémentaires. Ces enfants doivent-ils être soutenus par des services généraux, ou par des services spécialisés ? L'approche duale consiste à répondre « les deux ».

Les services universels constituent le premier volet de l'approche duale et doivent inclure les enfants présentant des besoins supplémentaires. Les travailleurs de première ligne doivent bénéficier d'une formation qui leur permette d'identifier la situation de chaque famille et de chaque enfant, des plus ordinaires à ceux qui présentent le plus de facteurs de risque, et de déceler les facteurs de risque le plus tôt possible.

Les travailleurs de première ligne prendront soin de tous les enfants et seront également au fait des services spécialisés fournis dans le cadre du second volet. Ils peuvent alors aider la famille à obtenir le soutien nécessaire et se coordonner avec les services concernés. L'enfant n'est jamais repoussé vers le deuxième volet, à l'écart du premier volet ; il est toujours pris en charge dans les deux volets.

Cela permet d'éviter plusieurs problèmes. Par exemple, il n'y a pas de distinction stricte entre les enfants qui utilisent les services universels et les enfants qui requièrent un soutien supplémentaire.

La définition et la gestion des risques et des difficultés en matière de développement deviennent alors une partie intégrante du soutien fourni à tout enfant et à toute personne s'occupant d'enfants. Par ailleurs, les familles déjà surchargées n'ont pas à gérer la consultation et la coordination de différents services pour un enfant qui présente des besoins supplémentaires (voir les encadrés sur cette page).

APPLIQUER L'APPROCHE DUALE À MUMBAI

L'approche duale a été mise en œuvre avec succès par le Ummeed Child Development Centre à Mumbai, en Inde. Son *programme sur le développement de la petite enfance et le handicap* (23) forme des agents de santé communautaire.

Ces agents s'appuient sur les principes établis dans le dossier « *Care for child development* » (18) pour promouvoir le développement de tous les enfants. À l'aide d'une version simplifiée de l'article « *The international Guide for Monitoring Child Development* » (24), ils suivent les enfants jusqu'à l'âge de 3 ans afin d'identifier le plus tôt possible tout facteur de risque et tout retard de développement.

En plus de soutenir toutes les familles avec de jeunes enfants, les agents de santé communautaire recensent les ressources locales afin de traiter tout facteur de risque pour le développement de la petite enfance rencontré par les familles, ainsi que les services destinés aux enfants handicapés. Les agents de santé communautaire se font également les défenseurs de ces enfants et de leur famille, en s'assurant qu'ils sont inclus dans les activités communautaires.

Certains agents de santé communautaire suivent ensuite un programme certifiant d'un an afin de devenir des auxiliaires du développement de l'enfant. Grâce à cette formation supplémentaire, ils peuvent directement fournir des services aux enfants présentant des troubles du développement.

SOINS ATTENTIFS POUR LES ENFANTS PRÉSENTANT UNE INCAPACITÉ DE DÉVELOPPEMENT

En 2016, on estimait que 52,9 millions d'enfants de moins de 5 ans vivaient avec une incapacité de développement, dont l'épilepsie, le handicap intellectuel, la perte de l'audition, la perte de la vue, un trouble du spectre autistique, ou encore un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (25).

La plupart de ces enfants vivaient dans des pays à revenu faible et intermédiaire où l'accès aux services était limité. Alors que la prévalence était en baisse depuis 2010 dans de nombreux pays, on a observé une augmentation du nombre d'enfants concernés dans des pays d'Afrique subsaharienne, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord (24).

Les enfants présentant un trouble du développement ont tout autant besoin de soins attentifs que les autres enfants, voire plus. Ils ont des rêves, un potentiel et des aspirations. Ceux-ci peuvent être réalisés, à condition

que l'enfant et sa famille bénéficient d'un soutien adéquat en temps opportun. Les travailleurs de première ligne peuvent jouer un rôle crucial dans l'identification précoce de ces enfants, prodiguer des conseils et un soutien pratique, et faciliter l'orientation vers des soins plus spécialisés. Ils peuvent assurer la coordination entre différents services et veiller à ce que les différents prestataires travaillent en équipe avec la famille et l'enfant.

Dans la plupart des pays, des investissements considérables sont nécessaires pour renforcer les services spécialisés destinés aux enfants handicapés, de même que des efforts pour renforcer le soutien universel en faveur des soins attentifs.

Pour en savoir plus, consultez ces deux publications à paraître : le rapport mondial de l'OMS et de l'UNICEF sur les enfants présentant une incapacité de développement (26) et le dossier thématique « *Nurturing care for children with developmental delays and disabilities* » (27).

Mesures proposées – soutien universel

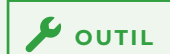
Vous trouverez ci-après les actions que nous recommandons pour le premier des trois niveaux de soutien, à savoir le soutien universel, qui est conçu pour profiter à l'ensemble des enfants, des personnes s'occupant d'enfants et des familles.

Évaluer l'ensemble de services de soutien universel existant

Dressez l'inventaire des services universels actuellement proposés aux familles des jeunes enfants. Évaluez la façon dont chaque contact avec les services de soins primaires est mis à profit pour améliorer les connaissances des personnes s'occupant d'enfants et leurs capacités à prodiguer des soins attentifs à leurs enfants. Recensez ensuite les interventions manquantes ainsi que les ressources, la formation et autres modifications qui seraient nécessaires pour les introduire. Il est parfois question d'approche complémentaire. L'encadré « *Exemples de points de contact à utiliser pour le soutien universel* », qui figure à la page suivante, pourrait être utile à cet égard.

Ajouter les composantes manquantes des soins attentifs à vos services

Lorsque vous renforcez les services pour y ajouter les composantes manquantes des soins attentifs, vous pouvez adapter du contenu dont l'efficacité a été démontrée au lieu d'élaborer le vôtre de toute pièce. Par exemple, le guide à paraître de l'UNICEF et de l'OMS *Renforcer les soins attentifs grâce aux services de santé et de nutrition* fournira des orientations visant à améliorer les établissements et les services. L'encadré « *Services de soutien et de réadaptation nutritionnels* » cite des outils supplémentaires.



Services de soutien et de réadaptation nutritionnels

L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la nutrition de l'enfant sont essentielles pour garantir que les enfants bénéficient d'une nutrition adéquate, qui est l'une des composantes des soins attentifs. Non seulement la nutrition adéquate est essentielle pour permettre aux jeunes enfants de grandir en bonne santé, mais le démarrage rapide de l'allaitement maternel exclusif et de l'alimentation répondant aux besoins permettent également aux enfants et aux personnes qui s'occupent d'eux de nouer une relation étroite et affectueuse. L'alimentation répondant aux besoins fait partie intégrante des soins répondant aux besoins et joue un rôle essentiel dans la nutrition adéquate. L'enfant a besoin de ces deux éléments pour s'épanouir. Les directives de l'OMS *Improving early childhood development* (15) recommandent d'inclure une composante de soutien en faveur des soins répondant aux besoins et de l'apprentissage précoce dans les interventions visant à offrir une nutrition optimale aux nourrissons et aux jeunes enfants.

Le dossier « *Caring for the child's healthy growth and development* » (19) comprend des fiches de conseils et des supports de formation pour appuyer les services de conseil en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, de soins pour le développement de l'enfant, de prévention des maladies et de recours aux soins en temps opportun. Il peut être utilisé par un large éventail de travailleurs de première ligne, y compris les agents de santé communautaire.

Des fiches de conseil axées sur les soins répondant aux besoins et les possibilités d'apprentissage précoce ont été élaborées dans le cadre du projet « *Advancing Nutrition* ». Elles ont été spécifiquement conçues pour être intégrées à la prestation des services de nutrition. Elles s'intègrent facilement aux supports communautaires de l'UNICEF sur *l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* (28).



EXEMPLES DE POINTS DE CONTACT À UTILISER POUR LE SOUTIEN UNIVERSEL

Voici quelques exemples de points de contact entre les personnes s'occupant d'enfants et les services de soins primaires qui font généralement partie du soutien universel. Ces services ont un objectif de base (« services de base ») et peuvent être améliorés au moyen d'interventions pour soutenir davantage de composantes des soins attentifs (« services à ajouter »). Les services supplémentaires sont énumérés la première fois qu'ils sont pertinents, mais la plupart peuvent également être fournis à tout point de contact ultérieur.

Consultations de soins prénatals

Services de base : promouvoir des modes de vie sains, préparer la mère aux changements à venir, soutenir la planification de la naissance, et prodiguer des conseils sur les signes de danger pendant la grossesse.

Services à ajouter : expliquer les soins attentifs, évaluer l'humeur des parents et tout risque de violence, et échanger avec les pères pour les préparer à la paternité et les aider à soutenir leur partenaire.

Accouchement et soins postnatals

Services de base : promouvoir l'allaitement maternel exclusif le plus tôt possible ainsi que le contact peau à peau, identifier les signes de maladie ou de malnutrition, et laisser le bébé avec sa mère en permanence (cohabitation).

Services à ajouter : donner des conseils sur la façon de répondre aux signes du bébé, favoriser l'établissement de liens avec le bébé, et inciter les pères à s'occuper du bébé et à interagir avec lui.

Vaccination

Services de base : obtenir les bons vaccins au bon moment.

Services à ajouter : aider les personnes à apaiser l'enfant dont elles s'occupent et à gérer leur propre peur des vaccins, évaluer la santé et la croissance de l'enfant et prodiguer des conseils à cet égard, observer la façon dont les personnes interagissent avec le bébé dont elles s'occupent, donner l'exemple des soins répondant aux besoins, tenir compte de la santé physique et mentale des personnes s'occupant d'enfants, et mettre des conseils et des jouets à disposition dans la salle d'attente.

Bilans de santé

Services de base : donner des conseils sur l'alimentation, y compris l'alimentation répondant aux besoins, prévenir les maladies, favoriser le recours aux soins, fournir une supplémentation en micronutriments et suivre la croissance et le développement.

Services à ajouter : poser des questions sur les préoccupations en matière de santé, de développement et de comportement, évoquer la discipline positive et les manières d'éviter les blessures, fournir des informations sur les groupes de parentalité, tenir compte de la santé physique et mentale des personnes s'occupant d'enfants.

Consultations pour enfant malade

Services de base : traiter la maladie, donner des conseils aux personnes s'occupant d'enfants sur la prise en charge de la maladie et sur la poursuite de l'alimentation, orienter les enfants présentant des signes de danger vers les services compétents.

Services à ajouter : programmer des consultations de suivi (y compris pour le suivi et les conseils sur la croissance et le développement), repérer et orienter les enfants présentant un risque de développement sous-optimal, rendre toutes les consultations pour enfant malade favorables à la vie de famille.

Suivi de la croissance et conseils

Services de base : donner des conseils en matière d'alimentation adaptés à l'âge de l'enfant, identifier les signes indiquant un problème de croissance ou un risque de surpoids.

Services à ajouter : évaluer les risques liés à la famille, suivre le développement de l'enfant, donner des conseils sur les soins répondant aux besoins, les activités d'apprentissage précoce, la sécurité et la sûreté, identifier et orienter les enfants présentant un risque de développement sous-optimal.

Centres de garde d'enfants

Services de base : fournir des soins répondant aux besoins, enseigner les bonnes pratiques d'hygiène, fournir des aliments nutritifs en quantités adéquates, jouer et communiquer d'une manière adaptée à l'âge des enfants.

Services à ajouter : organiser des séances concernant la parentalité, prodiguer des conseils aux personnes s'occupant d'enfants sur les soins attentifs, suivre le développement des enfants, fournir des informations sur d'autres ressources communautaires, orienter vers les services de santé et de protection sociale.

Service d'enregistrement des naissances

Services de base : enregistrer la naissance du bébé.

Services à ajouter : fournir des informations sur les soins attentifs et les services proposant un soutien en matière de parentalité ou autre.

Soins intégrés pour les personnes s'occupant d'enfants

La santé physique et mentale des personnes s'occupant d'enfants influe sur leur aptitude à s'occuper d'un enfant. Les prestataires de services doivent donc prêter attention non seulement à l'enfant, mais aussi aux personnes qui s'en occupent. Les femmes enceintes ou qui s'occupent de jeunes enfants ont des besoins émotionnels plus importants, et ces émotions intenses et durables peuvent parfois entraver leur capacité à exercer leurs activités quotidiennes. Selon un [article](#) de la revue *The Lancet* (29), dans les pays à revenu faible, 20 à 33 % d'entre elles sont atteintes de dépression ou d'anxiété, et 1 femme sur 1 000 souffre de psychose périnatale. Cette proportion est toujours plus importante lorsque leurs conditions de vie sont particulièrement difficiles, que ce soit en raison de la pauvreté, d'urgences humanitaires ou de restrictions liées au genre.

Les aidants qui présentent des problèmes de santé mentale risquent davantage de rencontrer des difficultés à se concentrer, à élaborer des projets et à s'organiser. Elles sont également susceptibles d'être démotivées, de ne pas se sentir capables d'échanger avec d'autres personnes, d'avoir du mal à prendre des décisions et de ne pas se préoccuper de leur santé et de leur bien-être. Cette situation peut également avoir un impact significatif sur leur capacité à s'occuper d'autrui.

Les services universels doivent assurer un suivi régulier du bien-être des personnes s'occupant d'enfants, car l'obtention de résultats positifs pour les enfants est subordonnée au soutien psychosocial dont les personnes s'occupant d'enfants bénéficient.

Naturellement, le bien-être, la santé mentale et le fonctionnement général de la personne qui s'occupe principalement de l'enfant, souvent la mère, ont une influence considérable sur le développement de ce dernier. Après tout, il s'agit de la personne avec laquelle les jeunes enfants passent l'essentiel de leur temps. Par ailleurs, lorsque les personnes s'occupant d'enfants souffrent de dépression ou d'une anxiété excessive, ces affections sont susceptibles d'avoir des conséquences négatives sur celles-ci et leurs enfants, telles qu'un isolement social et des privations économiques.

Toutes les femmes gagnent à être soutenues et encouragées, que ce soit par leur famille, par des agents de santé ou par des membres de leur communauté locale. Elles ont besoin d'avoir le sentiment que ces personnes sont intéressées (par leur grossesse ou leur bébé), bienveillantes et sans jugement, et disposées à les aider, que ce soit en leur transmettant des informations ou en leur offrant une aide pratique. S'il est utile de faire preuve d'empathie à leur égard, il est en revanche néfaste de les blâmer. Offrir un soutien adéquat aux femmes contribue à protéger leur santé mentale (voir l'encadré « *Santé mentale des travailleurs de première ligne et des personnes s'occupant d'enfants* »).

SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS DE PREMIÈRE LIGNE ET DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS

Les troubles mentaux périnataux non traités pèsent lourdement sur la société, comme le montre un [rapport de la London School of Economics and Political Science](#) (30). Les problèmes de santé mentale les plus courants associés à la grossesse sont la dépression, l'anxiété, ainsi qu'une mauvaise humeur et une tristesse persistantes. Les parents de nourrissons chétifs et malades sont particulièrement susceptibles de développer des troubles mentaux périnataux.

Les femmes enceintes et les mères souffrant de tels problèmes sont moins susceptibles de prendre soin d'elles-mêmes et éprouvent davantage de difficultés à répondre aux besoins du bébé et à prodiguer des soins avec bienveillance et affection. Cette situation a des répercussions sur la santé, le développement et le bien-être de l'enfant.

Pour les hommes, l'accouchement et la transition vers la paternité peuvent également provoquer des problèmes de santé mentale. Par ailleurs, les services de santé « centrés sur la mère » négligent souvent les pères, alors même qu'ils contribuent directement à soutenir la mère et le bébé.

Certains pays comme le Royaume-Uni, l'Australie, les États-Unis d'Amérique, le Kazakhstan et la Serbie reconnaissent de plus en plus l'influence du bien-être mental sur les capacités parentales et les résultats en faveur des enfants. Ils abordent cet enjeu en assurant le suivi du bien-être mental des femmes enceintes, des nouvelles mères et, parfois, des pères, pendant leur prise de contact avec les services de soins de santé primaires et dans le cadre de visites à domicile.

Les données montrent que, avec une formation supplémentaire limitée, les travailleurs de première ligne non spécialisés peuvent identifier les personnes

s'occupant d'enfants à risque et soutenir la grande majorité d'entre elles au sein de la communauté ou dans le cadre des services de soins de santé primaires.

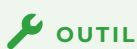
Les femmes apprécient que des travailleurs de première ligne qu'elles perçoivent comme bienveillants et fiables leur demandent comment elles se sentent sur le plan émotionnel. Bien que les femmes n'aient pas nécessairement envie qu'on les interroge sur leur santé mentale devant d'autres personnes, y compris des membres de leur famille, elles sont plus susceptibles de s'exprimer dans un espace privé où leurs propos ne seront pas entendus par quelqu'un d'autre.

Afin d'identifier les mères à risque, les travailleurs de première ligne peuvent poser deux questions simples :

- « Au cours du mois écoulé, vous êtes-vous souvent sentie triste, déprimée ou impuissante ? »
- « Au cours du mois écoulé, avez-vous souvent ressenti un manque d'intérêt ou de plaisir dans le cadre de vos activités ? »

Si la mère répond oui à l'une de ces deux questions, une question supplémentaire peut ouvrir la voie à un échange plus poussé : « Souhaitez-vous recevoir une aide à cet égard ? » D'autres outils fondés sur des données probantes, tels que l'échelle de la dépression postnatale d'Édimbourg, peuvent également être utilisés pendant la conversation pour encourager les mères (et les pères) à parler de leur humeur.

Si les travailleurs de première ligne sont formés aux techniques de base de l'écoute empathique et de la thérapie cognitivo-comportementale, ils peuvent alors faire des suggestions simples et utiles. Par exemple, exercer une activité physique, se concentrer sur la relation avec le bébé, et s'assurer d'avoir une nutrition appropriée ainsi que des temps de sommeil et de détente suffisants. (Voir l'encadré sur les *trois outils* pour plus de suggestions pratiques.)



Trois outils pour prendre soin des personnes s'occupant d'enfants

Diverses interventions modulables et fondées sur des données probantes ont été mises au point pour soutenir la santé mentale des personnes s'occupant d'enfants.

Le [guide *Penser sain*](#) (31) de l'OMS est la plus notable. Il s'agit d'une approche de groupe ciblée, axée sur l'écoute et l'empathie, la participation des familles, la résolution des problèmes et la découverte assistée.

Le dossier « [Prendre soin des personnes s'occupant d'enfants](#) » (32) de l'UNICEF vise à renforcer les compétences des travailleurs de première ligne en matière de conseil axé sur les points forts afin d'accroître la confiance des parents et des personnes s'occupant d'enfants et de les aider à développer des compétences relatives à la gestion du stress, à l'auto-prise en charge et à la résolution des conflits.

Le dossier « [Supporting families for nurturing care: resource modules for home visitors](#) » (8) de l'UNICEF et de l'ISSA, un outil décrit dans la section de ce guide relative au personnel, peut également s'avérer utile.

Pour en savoir plus sur les approches programmatiques qui aident les personnes s'occupant d'enfants à gérer les problèmes de santé mentale, consultez le site Web de la [communauté mondiale des innovateurs en matière de santé mentale](#).

PANDÉMIE DE COVID-19 ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

La pandémie de COVID-19 a soumis les parents et les autres personnes s'occupant d'enfants à une énorme pression. Elle a eu des répercussions sur leur santé mentale et leur capacité à prodiguer des soins attentifs à leurs enfants. Les agents de santé communautaire ont également été touchés. Tous font face à de nombreux facteurs de stress, notamment la perte de revenus, l'insécurité alimentaire et l'augmentation de la violence domestique. Apprenez-en plus sur la manière de prodiguer des soins de santé mentale et un soutien psychosocial aux agents de santé communautaire, aux parents et aux autres personnes s'occupant d'enfants en consultant l'[étude de cas sur l'Inde](#) (33).

S'assurer que les travailleurs de première ligne sont capables d'identifier les personnes qui nécessitent un soutien supplémentaire

Renforcez la capacité des travailleurs de première ligne à suivre le développement et le bien-être d'enfants spécifiques. À cette fin, ils doivent prêter attention non seulement à l'enfant, mais aussi au contexte familial et communautaire. Ce point est évoqué plus en détail dans le guide portant sur [l'Action stratégique 4](#), dans la section relative au suivi du développement de l'enfant. Ici, nous attirons l'attention sur la fiche tenue à domicile, un document sanitaire servant à enregistrer l'historique des services de santé reçus par une personne. Elle est conservée au domicile du ménage et vient compléter les dossiers tenus par les établissements de santé. Il a été démontré que l'utilisation d'une fiche tenue à domicile dans le cadre des soins prestés aux femmes enceintes, aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants pouvait améliorer les pratiques de recours aux soins, les pratiques de soins dispensés à domicile aux mères et aux enfants, l'alimentation du nourrisson et de l'enfant, la communication entre les personnes s'occupant d'enfants et les prestataires de santé, et renforcer l'implication et le soutien des hommes au sein du ménage. Pour en savoir plus, consultez les [Recommandations de l'OMS sur les fiches de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant tenues à domicile](#) (34).

Solliciter régulièrement les retours d'information des personnes s'occupant d'enfants

Les retours d'information des personnes s'occupant d'enfants sont utiles pour améliorer en continu l'efficacité et la portée des services, ainsi que la participation à ces derniers. Prévoir la mise en place de mécanismes de concertation avec les personnes s'occupant d'enfants, y compris les pères, afin d'échanger au sujet de leur expérience des services et de recueillir leurs suggestions d'amélioration.



Mesures proposées – soutien ciblé

Vous trouverez ci-après les actions que nous recommandons pour le deuxième des trois niveaux de soutien, à savoir le soutien ciblé, qui s'adresse aux personnes qui ont besoin d'une aide supplémentaire en raison de facteurs tels que la pauvreté, la dénutrition, la grossesse adolescente, le VIH, la violence, le déplacement et les situations d'urgence humanitaires.

Définir précisément la population cible

Les approches ciblées sont conçues de manière à créer des points de contact supplémentaires et à fournir un soutien adapté aux familles vulnérables (voir les exemples dans l'encadré).

Étant donné qu'elles sont plus poussées, choisissez soigneusement les personnes à cibler, en particulier lorsque les ressources sont limitées. Lorsque des services spécifiques sont également nécessaires, assurez-vous d'en faciliter l'accès. Par ailleurs, collaborez avec les personnes s'occupant d'enfants pour utiliser au mieux les services universels afin de remédier à toute stigmatisation ou exclusion sociale.

Exemples de services ciblés, selon les groupes auxquels ils sont destinés

Enfants exposés au risque de malnutrition

Prodiguer des conseils aux personnes s'occupant d'enfants en matière d'alimentation, de compléments alimentaires et de supplémentation en micronutriments, ainsi que sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce fondé sur le jeu et adapté à l'âge. Veiller à la santé mentale des parents et les mettre en relation avec des réseaux de soutien par les pairs. Effectuer un suivi régulier.

Enfants touchés par le VIH

Garantir la continuité des services pour l'enfant et la personne qui s'en occupe. Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Donner des conseils sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce fondé sur le jeu et adapté à l'âge. Veiller à la santé et au bien-être émotionnel et social des parents.

Jeunes mères

Aider la mère à endosser son rôle de parent, et l'aider à nouer une relation avec son bébé. Évaluer sa situation à domicile et le soutien qu'elle peut obtenir auprès d'autres adultes. La mettre en relation avec d'autres services, par exemple pour achever son éducation ou pour toucher un revenu régulier.

Enfants vivant dans des contextes humanitaires

Fournir une assistance sous la forme d'abris, d'aide médicale et d'aide alimentaire en tenant compte des considérations relatives à la sécurité (par exemple, en créant des espaces sûrs et des espaces de jeu). Soutenir la santé et le bien-être émotionnel et social des parents, notamment en réduisant leur stress et en gérant leurs symptômes de stress post-traumatique. Leur donner des conseils sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce.

Familles vivant dans la pauvreté

Optimiser l'utilisation des actifs du ménage. Donner des conseils aux personnes s'occupant d'enfants sur les pratiques de soins à domicile, y compris l'utilisation de toutes les ressources disponibles pour communiquer et jouer avec l'enfant. Fournir des informations sur les services et les prestations sociales disponibles, et en faciliter l'accès. Aider les familles à tirer parti des prestations sociales, telles que les transferts d'argent, pour améliorer les soins prodigués aux jeunes enfants.

Impliquer les personnes s'occupant d'enfants dans la conception des services

Identifiez les obstacles qui empêchent les personnes s'occupant d'enfants et les familles de prodiguer des soins attentifs. Si elles ne peuvent pas accéder aux services, déterminez ce qui les en empêche. Utilisez des approches participatives pour élaborer les interventions afin que les personnes s'occupant d'enfants aient le sentiment que le processus et les résultats leur appartiennent.

Le dossier thématique « *Nurturing care for children affected by HIV* » (voir l'encadré) illustre la manière dont les services universels et ciblés, tels que les visites à domicile ou les séances de groupe, peuvent les aider.

SOINS ATTENTIFS POUR LES ENFANTS TOUCHÉS PAR LE VIH

Parmi les enfants âgés de 5 ans ou moins dans le monde, 5,4 millions sont exposés au VIH mais non infectés, et 530 000 ont contracté le virus. Grâce à l'amélioration des services, davantage de mères vivant avec le VIH survivent, de même que leurs enfants – à savoir 1,3 million par an.

À présent, le défi consiste à s'assurer que ces enfants ne contractent pas le VIH, mais aussi à ce qu'ils se développent de manière optimale. En identifiant, en protégeant et en soutenant les personnes s'occupant d'enfants et les familles, au moyen d'une combinaison de services universels et ciblés, les personnes peuvent être mieux soutenues dans la fourniture des soins attentifs aux enfants dont elles s'occupent.

Pour en savoir plus sur le renforcement des services de routine et la fourniture d'un soutien ciblé, consultez le dossier thématique « *Nurturing care for children affected by HIV* » (35).

Convenir des modalités de mise en œuvre des interventions ciblées

Convenez des modalités de mise en œuvre des interventions ciblées, que ce soit dans le cadre de visites à domicile, de séances de groupe, de contacts supplémentaires avec les services de santé, ou de structures de prise en charge de l'enfance. Il sera probablement plus efficace d'associer différentes modalités de mise en œuvre. Plusieurs ensembles d'interventions ayant fait leurs preuves, parfois appelés programmes d'éducation parentale, peuvent servir à fournir un soutien supplémentaire aux personnes s'occupant d'enfants. Envisagez d'adapter l'un de ces ensembles, car cela pourrait faciliter le choix des interventions, des approches de prestation de services et de la planification des interactions. (Voir les encadrés sur « *Les conseils opportuns et ciblés* » et « *Le programme Reach Up*. »)

EN QUOI CONSISTE UN PROGRAMME D'ÉDUCATION PARENTALE ?

Un programme d'éducation parentale est une intervention structurée s'adressant aux parents et autres personnes s'occupant d'enfants. Il peut cibler la population générale, ou uniquement les populations dans le besoin ou à risque.

Ces programmes peuvent aborder de nombreux enjeux, tels que la réduction de la maltraitance à l'encontre des enfants, la réduction de la parentalité sévère ou punitive par le renforcement de la parentalité positive, ou la réduction des problèmes comportementaux des enfants.

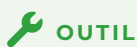
Ils peuvent être mis en œuvre à domicile, dans un centre ou en ligne, dans un cadre individuel ou collectif. Ils consistent normalement en une série structurée de séances s'appuyant sur un éventail d'activités d'apprentissage, et s'appuient généralement sur un manuel. De nombreux programmes de groupe renforcent également le réseau de soutien par les pairs des personnes s'occupant d'enfants.

Ne faites pas de compromis concernant la fréquence, la durée ou l'intensité des interventions

Lorsque les ressources sont limitées, il est facile de transiger sur des aspects tels que la formation des travailleurs de première ligne, la durée des interventions ou la qualité des services. Cependant, ces compromis peuvent empêcher l'intervention de produire les résultats escomptés. Une revue narrative(3) s'est intéressée à plusieurs programmes communautaires dirigés par des ONG en Afrique de l'Est et australe, et a été associée à une étude documentaire mondiale. Elle a mis en évidence les facteurs qui optimisent l'efficacité des interventions menées dans le cadre de services ciblés.

Elle suggère que les interventions doivent comprendre une combinaison adéquate de :

- participation – les bénéficiaires ciblés doivent participer à au moins 70 % des séances ;
- durée – six mois au minimum pour les visites à domicile, bien qu'une durée de douze mois soit préférable ;
- intensité – des visites à domicile et des séances de parentalité de une à deux heures, toutes les deux semaines ou plus souvent.



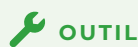
Conseils opportuns et ciblés – un ensemble d'interventions de soutien ciblé

Les *conseils opportuns et ciblés* de World Vision sont désormais mis en œuvre dans 38 pays. Ils s'appuient sur la narration interactive pour transmettre des messages au bon moment aux familles avec de jeunes enfants, en particulier aux familles les plus vulnérables et marginalisées.

Les conseils opportuns et ciblés visent ainsi à faire évoluer les comportements essentiels à la santé et au développement des enfants. Les travailleurs de première ligne (professionnels ou bénévoles) rendent visite aux familles quatre fois pendant la grossesse, trois fois dans la semaine suivant la naissance, puis six fois au cours des deux années suivantes. Ces visites font participer toute la famille et mettent l'accent sur la contribution du père.

Des évaluations menées dans dix pays ont fait état d'améliorations constantes dans les soins à domicile, la santé et la nutrition.

Pour en savoir plus, consultez le document « *Timed and Targeted Counselling (TTC): a service package of the CHW project model* » (36).



Le programme *Reach Up* – une autre ensemble d'interventions de soutien ciblé

Le programme *Reach Up* constitue une autre approche ayant été adaptée dans de nombreux contextes différents, de la campagne jamaïcaine au Bangladesh.

Il peut être administré par le personnel assurant les visites à domicile ou le personnel des établissements de santé, et s'adresse également aux familles réfugiées ou défavorisées.

Le programme de formation et les supports utilisés aident les personnes qui s'occupent d'enfants et les enfants à participer ensemble à des activités de jeu et d'apprentissage et à nouer des relations mutuellement enrichissantes, ouvrant ainsi la voie à l'apprentissage et à la réussite. Ce programme est intégré dans des programmes de santé, de nutrition et de protection sociale dans 15 pays et a démontré sa capacité à améliorer le développement des enfants, avec des effets qui perdurent à l'âge adulte. Les évaluations du programme comprennent un [article publié dans la revue *The Lancet* \(37\)](#), et un [article publié dans la revue *Science* \(38\)](#).

Afin de soutenir les parents pendant la pandémie de COVID-19, le programme *Reach U* a mis au point un [manuel à l'intention des parents \(39\)](#) comportant des activités destinées aux enfants âgés de 3 ans et moins.

Pour en savoir plus sur l'ensemble d'interventions, consultez le [site Web du programme *Reach Up* \(40\)](#).



Éviter les approches axées sur les déficits

Dans les situations où les personnes rencontrent de nombreux désavantages sociaux, du stress et de l'insécurité, il est tentant de ne voir que des problèmes à résoudre. Cependant, toutes les communautés ont des forces cachées, des réseaux et des sources de résilience qui peuvent être identifiées et mises à profit. Le fait d'adopter une approche respectueuse et pleinement participative donne aux participants les moyens d'influencer les interventions et d'y contribuer plus activement. Vous trouverez un exemple d'utilisation des médiateurs sanitaires Roms dans l'encadré.

UTILISER DES MÉDIATEURS POUR ATTEINDRE LES POPULATIONS ROMS VULNÉRABLES EN SERBIE

Les Roms font partie des groupes les plus marginalisés d'Europe. Ils sont confrontés à la discrimination et à de nombreux désavantages sociaux, dont un accès limité aux services.

Le Ministère de la santé serbe œuvre à surmonter ce problème en employant des médiateurs sanitaires Roms pour accompagner le personnel infirmier lors des visites à domicile dans les camps de Roms. Les médiateurs identifient les besoins sanitaires et sociaux des familles Roms et y répondent, les aident à accéder aux services de santé généraux, et fournissent des informations et une éducation personnalisées sur la parentalité.

Pour en savoir plus, consultez l'étude de cas de l'UNICEF « *Roma health mediators: connecting communities* » (41) dans son intégralité.

Garder à l'esprit que les besoins sont variés

Les familles ne requièrent pas toutes le même degré de soutien.

Cette assertion se vérifie en particulier dans les situations humanitaires et pour les populations déplacées, certaines familles n'ayant besoin que d'une assistance limitée tandis que d'autres nécessitent un soutien accru, en particulier lorsqu'elles présentent des traumatismes importants et sont confrontées à des problèmes de santé et de survie de base. Afin de mieux comprendre l'aide dont les familles ont besoin, faites toujours participer les dirigeants et les membres des communautés à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des activités. Consultez l'encadré « *Soins attentifs dans les contextes humanitaires* » pour découvrir des exemples de programmes et de mesures proposées.

SOINS ATTENTIFS DANS LES CONTEXTES HUMANITAIRES

Dans les contextes humanitaires, la survie et, à plus forte raison, l'épanouissement des nourrissons et des jeunes enfants constituent un défi de taille. En 2018, 29 millions d'enfants sont nés dans des zones touchées par un conflit, selon un [communiqué de presse de l'UNICEF](#) (42).

Ces enfants grandiront avec le traumatisme du déplacement et de la guerre. Cependant, ceux qui reçoivent des soins attentifs se remettront plus rapidement et sont plus susceptibles de réaliser leur plein potentiel humain.

L'efficacité des interventions dépend de la durée et du type d'urgence.

L'International Rescue Committee conçoit et déploie des programmes de qualité sur la petite enfance dans les contextes de crise et de conflit, tels que « Play and Learning Spaces » (espaces de jeu et d'apprentissage) et « Preschool Healing Classroom » (classe de guérison préscolaire). L'International Rescue Committee travaille également en partenariat avec Sesame Workshop sur le programme « *Ahlan Simsim* » (43), qui intègre des activités de divertissement éducatif médiatiques de qualité.

L'organisation dispose également de programmes centrés sur les familles et les personnes s'occupant d'enfants, qui prévoient des visites à domicile, des séances de groupe et des messages clés intégrés à d'autres services. Le site Web de l'International Rescue Committee contient également un rapport sur l'utilisation des [messages numériques interactifs sur WhatsApp en Syrie](#) par l'organisation (44).

Pour en savoir plus sur les mesures de base qu'il convient de prendre à différentes étapes, consultez le dossier thématique « *Nurturing care for children living in humanitarian settings* » (45).

Mesures proposées – soutien spécifique

Vous trouverez ci-après les actions que nous recommandons pour le troisième des trois niveaux de soutien, à savoir soutien spécifique, qui fournit des services supplémentaires et aide les personnes qui ont des besoins plus importants, notamment les enfants handicapés ou souffrant de troubles du développement ou de malnutrition sévère.

Évaluer les modalités d'identification des enfants ayant des besoins supplémentaires

Dans de nombreux pays, les enfants ayant des besoins supplémentaires ne sont identifiés que lorsqu'ils atteignent l'âge préscolaire ou scolaire. Ainsi, des occasions de promouvoir leur développement au moment où leur cerveau est le plus malléable sont manquées et des familles en difficulté se retrouvent sans soutien. La santé mentale et physique des personnes qui s'occupent d'eux peut également nécessiter un soutien spécialisé, qui doit être assuré par les mêmes prestataires que ceux qui soutiennent les enfants. (Le sujet de la santé mentale des personnes s'occupant d'enfants est évoqué plus en détail dans la section sur le soutien universel.)

Passez en revue les outils à la disposition des prestataires de services de première ligne servant à suivre le développement des jeunes enfants. À cette fin, il convient d'examiner les risques liés à l'environnement ainsi que le développement individuel des enfants. Ce point est évoqué plus en détail dans le guide portant sur *l'Action stratégique 4*, dans la section relative au suivi du développement de l'enfant.

Cartographier les services disponibles dans la communauté

Collaborez avec les travailleurs de première ligne et les organisations communautaires pour cartographier les infrastructures, les services et les réseaux existants qui soutiennent les enfants et les familles ayant des besoins supplémentaires. Évaluez également la qualité de ces services. Examinez des facteurs tels que : l'inclusion de la famille par l'unité de soins intensifs néonataux dans la prise en charge de leur bébé chétif ou malade ; l'absence de stigmatisation des services de santé mentale ; et la possibilité pour les enfants présentant des retards de développement ou des handicaps d'accéder à des services et de participer à des activités ordinaires telles que la garde d'enfants.

Évaluer le contexte juridique, les politiques et les normes

Évaluez les lois et les politiques qui protègent et soutiennent les familles et les enfants ayant des besoins particuliers. Si de telles lois et politiques sont déjà en place, sont-elles correctement appliquées ? Ces lois et politiques englobent les droits des personnes handicapées et l'inclusion sociale, l'interdiction des châtiments corporels, la lutte contre la maltraitance des enfants et la violence domestique, ainsi que l'interdiction du placement des jeunes enfants dans une structure d'accueil.



La stratégie INSPIRE pour mettre fin à la maltraitance des enfants

La maltraitance des enfants est généralisée et comprend les abus physiques, sexuels, émotionnels et psychologiques ainsi que la négligence. Selon le rapport de l'OMS intitulé *Global report on ending violence against children* (46), 50 % des enfants âgés de moins de 19 ans ont subi une forme quelconque de maltraitance, souvent dès la petite enfance.

La *stratégie INSPIRE* (47) et le *manuel connexe* (48) consistent en sept approches fondées sur des données probantes pour prévenir et réduire la violence à l'égard des enfants. Elles préconisent notamment d'apporter des changements physiques, économiques, sociaux et culturels aux environnements non sûrs. Il s'agit également d'adopter des politiques qui interdisent toutes les formes de violence à l'égard des enfants.

INSPIRE souligne l'importance de créer des environnements familiaux sûrs, durables et attentionnés qui favorisent une bonne parentalité. Les travailleurs de première ligne doivent être capables de fournir un tel soutien et de contribuer à la prévention et à la prise en charge de la maltraitance des enfants. La ressource « *Parenting for Lifelong Health* » (49) a été élaborée à cette fin. Il s'agit d'une suite de programmes sur la parentalité, en accès libre, à but non commercial et rigoureusement mis à l'essai dans de nombreux pays, qui visent à prévenir la violence dans les contextes caractérisés par des ressources limitées. Son contenu est adapté à différentes tranches d'âges, notamment aux nourrissons et aux tout-petits.

Renforcer les compétences des prestataires de services

Les besoins spécifiques peuvent être complexes et nécessitent souvent des approches interdisciplinaires. Les travailleurs de première ligne et les spécialistes doivent pouvoir collaborer afin de fournir des soins adaptés à la famille et au développement de l'enfant. Les données montrent que les travailleurs de première ligne peuvent jouer un rôle important dans le soutien aux personnes s'occupant d'enfants à cet égard. Différents outils peuvent s'avérer utiles, notamment le dossier de l'OMS « *Caregiver Skills Training* » (voir l'encadré) et l'article « *Guide for Monitoring Child Development* » (23) (voir le guide relatif à l'Action stratégique 4).

De nombreux pays doivent améliorer les capacités d'intervention précoce de leurs services, et mettre en place les disciplines liées à la pédiatrie développementale. Par ailleurs, ils sont également nombreux à devoir instaurer des réseaux de services multidisciplinaires accessibles pour soutenir les enfants présentant des troubles du développement ou des handicaps, ainsi que leur famille.



Formation sur les compétences des personnes s'occupant d'enfants

La formation de l'OMS sur les compétences des personnes s'occupant d'enfants « *Caregiver skills training* » vise à aider les familles des enfants présentant des troubles du développement. Elle associe des séances de groupe à des visites à domicile, et est dispensée par des personnels non spécialisés, tels que du personnel infirmier, des agents communautaires et d'autres prestataires.

La formation s'appuie sur la modélisation et l'accompagnement pour aider les personnes à mieux communiquer avec les enfants dont elles s'occupent. Elles apprennent à déchiffrer les signaux de l'enfant et à y répondre de manière appropriée, en renforçant le comportement adaptatif de l'enfant et en atténuant les comportements plus difficiles. Elles apprennent en outre à fixer des objectifs individualisés, à résoudre des problèmes et à instaurer des routines au domicile, en les mettant à profit à des fins d'apprentissage, de développement et de participation conjointe.

Cette formation est conçue pour améliorer les compétences de la vie courante, la relation entre la personne et l'enfant dont elle s'occupe, ainsi que le fonctionnement de l'enfant, notamment sa capacité à communiquer et son développement social, émotionnel et cognitif. Il a été démontré que cette formation améliore la confiance en soi, les capacités d'adaptation et le bien-être psychologique des personnes s'occupant d'enfants, ainsi que leurs connaissances et leurs compétences en matière de parentalité.

Pour en savoir plus, consultez la [page Web de l'OMS sur la formation « *Caregiver Skills Training* » \(50\)](#). La formation est disponible sur demande à l'adresse suivante : mhgap-info@who.int.

Une version en ligne de la formation, appelée **eCST**, est également disponible.

Faciliter l'accès et l'utilisation des services

Les approches qui regroupent les services profitent grandement aux familles des enfants présentant des besoins multiples.

Ces familles sont souvent dépassées par le temps et les efforts requis lorsque la coordination entre les services n'est pas assurée et que chacun d'entre eux exige d'entreprendre des démarches distinctes.

Les travailleurs de première ligne peuvent jouer un rôle important en devenant responsables au premier chef de l'enfant et de la famille. Ils peuvent trouver des informations afin de contribuer à la prise en charge des difficultés de l'enfant ou de la famille en consultant des documents écrits ou des spécialistes. Ils peuvent faciliter l'accès des familles aux soins en leur ouvrant des portes et en adoptant une approche interdisciplinaire. Dans le cadre des interventions précoces, les soins transdisciplinaires non fragmentés constituent la norme de référence en vertu de laquelle les travailleurs de première ligne et le personnel spécialisé collaborent pour soutenir l'enfant et sa famille. Cette approche permet en outre de ne pas déstabiliser les familles et de promouvoir une utilisation rationnelle des ressources.

Échanger avec les parties prenantes et élaborer des mécanismes de responsabilité clairs

L'élaboration des plans de services spéciaux doit impliquer les personnes qui soutiennent déjà les familles concernées. Il s'agit, entre autres, des principaux prestataires de soins de la famille (personnel infirmier, médecin, personne effectuant des visites à domicile, agents de santé communautaire), de la société civile et des groupes informels de soutien aux parents. Ainsi, la collaboration s'en trouve renforcée, de même que la responsabilisation à l'égard des résultats escomptés. Le fait d'inclure les principales parties prenantes dès le début contribuera à rendre toute nouvelle initiative faisable et réaliste.

Procéder aux allocations budgétaires adéquates

La prise en charge précoce des troubles du développement ou de la maltraitance réduit les coûts au fil de la vie de l'enfant. Allouez les budgets en gardant cela à l'esprit : le plus tôt est le mieux.



Surmonter les obstacles

Vous trouverez ci-après quelques-uns des principaux obstacles entravant l'amélioration des trois niveaux de soutien (universel, ciblé et spécifique).

De bonnes intentions, mais des investissements limités

Le renforcement des services et la mise en place de systèmes permettant de répondre aux besoins de toutes les familles et de tous les enfants requièrent du temps, des efforts et de l'argent. Choisir une solution de facilité, par exemple réduire le temps de formation, limiter les activités de mentorat, de supervision et de soutien destinées aux travailleurs de première ligne, ou encore s'affranchir des normes de qualité (ou de la fidélité) pendant la mise en œuvre, aboutit rarement à des résultats satisfaisants. Soyez clairs et précis lors de la conception des interventions, puis faites le moins de compromis possible lors de leur mise en œuvre. Il est préférable de faire preuve d'une ambition moindre et de la satisfaire, plutôt que de chercher à voler trop près du soleil et de se brûler les ailes.

Manque de sensibilisation et de soutien dans la communauté

Si la communauté n'a pas connaissance des services et que la demande est inexistante, les efforts visant à les renforcer finiront par s'essouffler. Afin d'accroître le soutien de la communauté en faveur des services qui promeuvent les soins attentifs et contribuent au développement de la petite enfance, il convient de lier les efforts à un résultat auquel la communauté attache de l'importance. Il peut s'agir de l'épanouissement et de la réussite de tous les enfants, de l'évolution vers une société plus juste ou de la réduction des coûts à long terme résultant d'un soutien précoce de qualité.

Exclusion sociale et stigmatisation

Les communautés, y compris les travailleurs de première ligne, peuvent entretenir des préjugés et des croyances culturelles à l'égard de certaines personnes ou pathologies, à l'instar des handicaps de l'enfant ou des familles socialement défavorisées. Les travailleurs de première ligne doivent traiter directement ce problème. Ils doivent fournir des informations de qualité et accessibles aux personnes s'occupant d'enfants et à la communauté, et travailler avec toutes les familles de manière respectueuse.

Il est plus facile de se coordonner si l'on adopte une approche transdisciplinaire qui place les travailleurs de première ligne au cœur du réseau de soins.

Absence d'identification précoce et de cadres d'orientation

Dans de nombreux contextes, il reste difficile d'identifier de manière précoce les enfants et les familles qui nécessitent un soutien supplémentaire, et d'intervenir rapidement. Bien que de nombreux pays affirment qu'ils appliquent des approches d'intervention précoce auprès de la petite enfance, trop d'enfants et de familles sont encore laissés de côté, y compris dans ces pays. Des orientations supplémentaires sur la manière d'aborder ce problème figurent dans la section relative au suivi de l'enfant, dans le guide portant sur *l'Action stratégique 4*. Il importe d'identifier le plus tôt possible les troubles du développement et la maltraitance, et de disposer de cadres d'orientation pour y répondre. Cependant, cela ne sera possible que dans le cadre d'un système complet fondé sur les droits des personnes.

Manque de coordination entre les services

Il est essentiel de faire travailler les différents services de concert pour améliorer les résultats. De nombreuses familles, en particulier celles dont les enfants ont des besoins complexes, sont dépassées par la difficulté que représente l'interaction avec un grand nombre de services différents qui ne se mettent pas en relation les uns avec les autres. Il est plus facile de se coordonner si l'on adopte une approche transdisciplinaire qui place les travailleurs de première ligne au cœur du réseau de soins. Les services doivent être organisés autour du soutien à la vie quotidienne et au fonctionnement de l'enfant. À cette fin, ils doivent s'inscrire dans une intervention précoce communautaire centrée sur la famille, alignée sur la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS* (51).

Se faire dépasser par les situations d'urgence

La pandémie de COVID-19 a montré avec quelle rapidité les services peuvent devenir surchargés et incapables de maintenir leurs fonctions essentielles. Ce problème est d'autant plus grave quand le stress et la pauvreté augmentent et que l'accès aux services et leur utilisation diminuent. Par conséquent, des millions d'enfants supplémentaires sont exposés à un risque de maladie courante de l'enfance, de malnutrition et de maltraitance, et souffrent d'un manque de soins préventifs et curatifs, comme l'a montré un [article de The Lancet](#) (52). Tous ces éléments démontrent l'importance de mettre en place un solide réseau de services qui soit résilient face aux chocs. Nous devons également tirer parti des nombreuses innovations, y compris les technologies numériques, qui sont désormais utilisées pour rétablir les services. Pour en savoir plus sur les solutions disponibles, consultez les ressources en ligne sur la COVID-19 sur les sites Web de [Nurturing Care](#) (53) et de [l'ECDAN](#) (54).

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.

L'objectif consiste à mettre en place un continuum de services qui aident toutes les familles avec de jeunes enfants à prodiguer des soins attentifs, qui identifient les enfants et les familles ayant besoin d'un soutien supplémentaire et qui interviennent rapidement en leur faveur. À cette fin, il convient de renforcer les services de soins primaires, renforcer les capacités en matière de soins spécialisés et former des réseaux transdisciplinaires capables de travailler en équipe autour de l'enfant et de sa famille.



Le renforcement des services peut s'avérer complexe. Voici quelques exemples de signes de progrès et d'objectifs :

- Des conseils sur les soins attentifs sont inclus dans les contacts de routine des familles avec les services, dès la grossesse.
- Le suivi du développement est bien intégré dans les activités de conseil, et tient compte de l'environnement dans lequel l'enfant grandit.
- Concernant le développement de la petite enfance, les risques liés à la population ont été définis et des services sont en place pour atteindre les groupes vulnérables par l'intermédiaire d'approches socialement inclusives.
- Un continuum de soins est en place, couvrant différentes disciplines et offrant des services universels, ciblés et spécifiques. Des services sont disponibles pour les familles et les enfants ayant des besoins supplémentaires.
- Le programme de la formation initiale a été mis à jour pour y intégrer toutes les composantes des soins attentifs.
- Les supports de formation continue et les outils de travail ont été mis à jour pour y intégrer toutes les composantes des soins attentifs.
- Un panel de formateurs et d'animateurs de haut niveau est en mesure de dispenser des formations et d'assurer un mentorat.
- Des politiques sont en place pour protéger et soutenir le personnel, afin que celui-ci jouisse de conditions de travail décentes et se sente soutenu de manière appropriée.
- Des données sont disponibles sur la qualité et la couverture des services de conseil à l'intention des personnes s'occupant d'enfants concernant les modalités de fourniture des soins attentifs. Les bénéficiaires fournissent des retours d'information au sujet des services. Les données et les retours d'information sont recueillis, documentés et utilisés pour améliorer la qualité des services.
- Lors de l'allocation des ressources, la priorité est accordée aux populations, aux familles et aux enfants les plus vulnérables.

Références

Outils, études de cas et lectures complémentaires

1. Outil : supports de PATH sur les bilans de santé des bébés

« Primary Health Care. Nurturing care for ECD materials ». PATH, Seattle (États-Unis d'Amérique), 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.path.org/programs/primary-health-care/ecd-materials/>, page consultée le 1^{er} octobre 2022.

2. Étude de cas : soins attentifs au Mozambique

Karuskina-Drivdale S., Frey M., Picolo M., Manji S., « Mozambique: Harnessing global financing facility and World Bank funding to promote nurturing care ». Dans : Soins attentifs pour le développement de la petite enfance. Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/harnessing-gff-and-world-bank-funding>, page consultée le 15 juillet 2022.

3. Orientations sur le développement de la petite enfance à l'intention des pays présentant une charge de morbidité liée au VIH élevée

Tomlinson M., Hunt X., Watt K., Naicker S., Richter L., « Programmatic guidance for interventions to improve early childhood development in high HIV burden countries: a narrative review ». *Vulnerable Children and Youth Studies*. 2020, vol. 15, n° 4, p. 1-18. doi : <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1786204>

4. Séances de groupe ou visites à domicile en Inde

Grantham-Mcgregor S., Adya A., Attanasio O., Augsburg B., Behrman J., Caeyers B. et al., « Group sessions or home visits for early childhood development in India: a cluster RCT ». *Pediatrics*. 2020, 146(6):e2020002725. doi : <https://doi.org/10.1542/peds.2020-002725>.

5. Séances de groupe au Kenya

Luoto J., Lopez Garcia I., Aboud F., Singla D., Zhu R., Otieno R. et al., « An implementation evaluation of a group-based parenting intervention to promote early childhood development in Rural Kenya ». *Frontiers in Public Health*. 2020; 9:653106. doi : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653106>.

6. Outil : adapter les interventions en vue d'une utilisation locale – guide sur la PCIME

OMS, UNICEF, *IMCI adaptation guide: a guide to identifying necessary adaptations of clinical policies and guidelines, and to adapting the charts and modules for the WHO/UNICEF course*. Dans : Maternal, Newborn and Child Health. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2002. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/m/item/imci-adaptation-guide>, page consultée le 1^{er} octobre 2022.

7. Outil : adapter les interventions en vue d'une utilisation locale – études formatives

What are the options? Using formative research to adapt global recommendations on HIV and infant feeding to the local context. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2004. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42882>, page consultée le 15 juillet 2022.

8. Outil : ensemble de ressources pour les personnes effectuant des visites à domicile de l'UNICEF et de l'ISSA

UNICEF, ISSA, « Supporting families for nurturing care: resource modules for home visitors ». International Step by Step Association, Leiden (Pays-Bas), 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.issa.nl/content/supporting-for-families-nurturing-care>, page consultée le 15 juillet 2022.

9. Étude de cas : comment une étude pilote a révolutionné les visites à domicile au Kazakhstan

Sukhanberdiyev K. et Tikhonova L., « Kazakhstan: Fostering cooperation between the health and social sectors to deliver better nurturing care services ». Dans : Soins attentifs pour le développement de la petite enfance. Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, Genève, 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/kazakhstan-cooperation-between-sectors>, page consultée le 15 juillet 2022.

10. Soins attentifs pour chaque nouveau-né

« Nurturing care for every newborn ». Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Genève et New York, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345297>, page consultée le 15 juillet 2022.

11. Étude de cas : soins participatifs familiaux en Inde

Sudan P., Jhalani M., Gurnani V., Khera A., Prabhakar P. K., Ministère de la santé, Gouvernement indien et al., « Family participatory care in India. A gateway to nurturing small and sick newborns ». Dans : Soins attentifs pour le développement de la petite enfance. Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, Genève, 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/india-family-participatory-care>, page consultée le 15 juillet 2022.

12. Mettre à l'échelle les soins centrés sur la famille en Inde

Maria A. et Agrawal D., « Family-centered care for newborns: from pilot implementation to national scale-up in India ». *Indian Pediatrics*. 2021, vol. 58 (suppl. 1), p. 60-64. doi : <https://doi.org/10.1007/s13312-021-2358-4>.

13. Lignes directrices nationales sur les soins participatifs familiaux

Gouvernement indien. *Operational guidelines on family participatory care for improving newborn health*. Ministère de la santé et du bien-être familial, New Delhi, 2017. Disponible à l'adresse suivante : http://nhm.gov.in/images/pdf/programmes/child-health/guidelines/Family_Participatory_Care_for_Improving_Newborn_Health-Operational_guideline.pdf, page consultée le 15 juillet 2022.

14. Guide pratique en matière de soins attentifs

Guide pratique en matière de soins attentifs : Renforcer les soins attentifs grâce aux services de santé et de nutrition (à paraître). Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Genève et New York, 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/practice-guide>, page consultée le 31 juillet 2022.

15. Directives de l'OMS sur le développement de la petite enfance

Improving early childhood development: WHO guideline. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331306>, page consultée le 15 juillet 2022.

16. Renforcer les compétences et les normes – qualité des soins dans les établissements de santé

Normes destinées à améliorer la qualité des soins des enfants et des jeunes adolescents dans les établissements de santé. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333252>, page consultée le 15 juillet 2022.

17. Renforcer les compétences et les normes – le personnel de la petite enfance

Putch V., Neuman M., Rolland M., Mitter R., Josephson K., *Strengthening and supporting the early childhood workforce: competences and standards*. Results for Development, Washington, D. C., 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://r4d.org/resources/strengthening-supporting-early-childhood-workforce-competences-standards/>, page consultée le 15 juillet 2022.

18. Outil : soins pour le développement de l'enfant – supports à l'intention des agents de santé et des conseillers

OMS, UNICEF, « Care for child development: improving the care of young children ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2012. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75149>, page consultée le 15 juillet 2022.

19. Outil : veiller à la croissance et au développement sains de l'enfant

« Caring for the child's healthy growth and development ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204356>, page consultée le 15 juillet 2022.

20. Initiative en faveur du personnel de la petite enfance

« Early childhood workforce initiative ». International Step by Step Association, Leiden (Pays-Bas), 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.issa.nl/workforce>, page consultée le 15 juillet 2022.

21. Outil : outil d'évaluation des besoins des effectifs de visite à domicile et guide d'utilisation connexe

Bonsu D., Hatipoglu K., Neuman M., Putcha V., Roland M., Korfmacher J., *Outil d'évaluation des besoins des effectifs de visite à domicile*. International Step by Step Association, Leiden (Pays-Bas), 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.earlychildhoodworkforce.org/content/home-visiting-workforce-needs-assessment-tool-and-users-guide>, page consultée le 15 juillet 2022.

22. Outil d'analyse du sous-secteur de l'enseignement préscolaire

« ECE Accelerator. Tool 2.2: pre-primary subsector analysis tool ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2021. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ece-accelerator.org/toolkit/section-2/tool-2-2>, page consultée le 15 juillet 2022.

23. Étude de cas : l'approche duale au Ummeed Child Development Centre, à Mumbai

« Early childhood development and disability programs ». Ummeed, Mumbai (Inde), 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://ummeed.org/early-childhood-development-and-disability-programs-ecdd/?id=4>, page consultée le 15 juillet 2022.

24. Outil : guide international sur le suivi du développement de l'enfant

Ertem I.O., « The international guide for monitoring child development: Enabling individualized interventions ». Dans : *Early childhood matters*. Fondation Bernard van Leer, La Haye (Pays-Bas), 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://bernardvanleer.org/ecm-article/2017/international-guide-monitoring-child-development-enabling-individualised-interventions/>, page consultée le 15 juillet 2022.

25. Données mondiales sur les enfants présentant une incapacité de développement

Olusanya B. O., Davis A. C., Wertlieb D., Boo N., Nair M. K. C., Halpern R. et al., « Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study ». *The Lancet Global Health*. 2018, vol. 6, n° 10, p.1100-1121. doi : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30309-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30309-7).

26. Rapport mondial sur les enfants présentant une incapacité de développement

Global report on children with developmental disabilities. À paraître, 2022.

27. Soins attentifs pour les enfants présentant un retard et une incapacité de développement

Nurturing care for children with developmental delays and disabilities. À paraître, 2022.

28. Outil : alimentation communautaire du nourrisson et du jeune enfant

« The community infant and young child feeding counselling package ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, n. d. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/documents/community-iyf-package>, page consultée le 15 juillet 2022.

29. Épidémiologie de la dépression maternelle

Gelaye B., Rondon M. B., Araya R., Williams M.A., « Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries ». *The Lancet Psychiatry*. 2016, vol. 3, n° 10, p. 973-982. doi : [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X).

30. Le coût des problèmes de santé périnataux

Bauer A., Parsonage M., Knapp M., Lemmi V., Adelaja B., *Costs of perinatal mental health problems*. London School of Economics and Political Science, Londres (Angleterre), 2014. Disponible à l'adresse suivante : <http://eprints.lse.ac.uk/59885/>, page consultée le 15 juillet 2022.

31. Outil : Penser sain – prendre soin des personnes s'occupant d'enfants

« Penser sain » : un manuel de prise en charge psychosociale de la dépression périnatale, version générique d'essai sur le terrain par l'OMS 1.0. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2015. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276960>, page consultée le 15 juillet 2022.

32. Outil : module de formation de l'OMS – prendre soin des personnes s'occupant d'enfants

Rochat T. J., Redinger S., Rozentals-Thresher R., Yousafzai A., Stein A., « Prendre soin des personnes s'occupant d'enfants ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/documents/caring-caregiver>, page consultée le 15 juillet 2022.

33. Étude de cas sur le soutien aux personnes s'occupant d'enfants pendant la pandémie de COVID-19

Ummeed, « Supporting caregiver mental health during Covid-19 ». Dans : Soins attentifs pour le développement de la petite enfance. Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/ummeed-supporting-caregivers-during-covid-19>, page consultée le 15 juillet 2022.

34. Recommandations de l'OMS sur les fiches tenues à domicile

Recommandations de l'OMS sur les fiches de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant tenues à domicile. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279712>, page consultée le 15 juillet 2022.

35. Soins attentifs pour les enfants touchés par le VIH

« Nurturing care for children affected by HIV ». Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Genève et New York, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332904>, page consultée le 15 juillet 2022.

36. Outil : conseils opportuns et ciblés – un ensemble d'interventions de soutien ciblé

« Timed and targeted counselling (TTC): a service package of the CHW project model ». World Vision International, Londres (Angleterre), 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-06/TTC%20CPM%20Brief%20-%20June%202020.pdf>, page consultée le 15 juillet 2022.

37. Évaluation du programme Reach Up – The Lancet

Hamadani J. D., Mehrin S. F., Tofail F., Hasan M. I., Huda S. N., Baker-Henningham H. et al., « Integrating an early childhood development programme into Bangladeshi primary health-care services: an open-label, cluster-randomised controlled trial ». *The Lancet Global Health*. 2019, vol. 7, n° 3, p. 366-375. doi : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30535-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30535-7).

38. Évaluation du programme Reach Up – Science

Gertler P., Heckman J., Pinto R., Zanolini A., Vermeersch C., Walker S. et al., « Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica ». *Science*. 2014, vol. 344, n° 6187, p. 998-1001. doi : <https://doi.org/10.1126/science.1251178>.

39. Manuel à l'intention des parents participant au programme Reach Up à utiliser pendant la pandémie de COVID-19

Reach Up: parent manual: Activities for children up to age 3 years. Caribbean Institute for Health Research, Kingston (Jamaïque), 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://reachupandlearn.com/wp-content/uploads/2021/05/Parent-Manual_ReachUp-2020_0.pdf, page consultée le 15 juillet 2022.

40. Outil : le programme Reach Up – un ensemble d'interventions de soutien ciblé

« Reach Up: the package ». Caribbean Institute for Health Research, Kingston (Jamaïque), 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://reachupandlearn.com/the-package/>, page consultée le 15 juillet 2022.

41. Étude de cas : les médiateurs sanitaires Roms en Serbie

Banic V., « Roma health mediators: connecting communities ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/serbia/en/stories/roma-health-mediators-connecting-communities>, page consultée le 15 juillet 2022.

42. Communiqué de presse : 29 millions de nourrissons nés dans une zone de conflit en 2018

« 29 millions de nourrissons nés dans une zone de conflit en 2018 ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/fr/communiqu%C3%A9s-de-presse/29-millions-de-nourrissons-n%C3%A9s-dans-une-zone-de-conflit-en-2018>, page consultée le 15 juillet 2022.

43. Soins attentifs dans les contextes humanitaires – Ahlan Simsim

Sesame Workshop, « Ahlan Simsim, a groundbreaking Arabic Sesame “welcome” ». Sesame Workshop, New York, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.sesameworkshop.org/what-we-do/shows/ahlan-simsim>, page consultée le 15 juillet 2022.

44. Soins attentifs dans les contextes humanitaires – messages numériques en Syrie

Wilton K., Murphy K., *Parenting in displacement adapting Vroom for displaced Syrian families*. International Rescue Committee, New York, 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rescue.org/report/parenting-displacement-adapting-vroom-displaced-syrian-families>, page consultée le 15 juillet 2022.

45. Soins attentifs pour les enfants vivant dans des contextes humanitaires

« Nurturing care for children living in humanitarian settings ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337762>, page consultée le 15 juillet 2022.

46. Stratégie INSPIRE pour mettre fin à la maltraitance des enfants – rapport mondial

Global status report on preventing violence against children 2020. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332394>, page consultée le 15 juillet 2022.

47. Outil : stratégie pour mettre fin à la maltraitance des enfants

INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254627>, page consultée le 15 juillet 2022.

48. Outil : manuel INSPIRE

INSPIRE handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children. Organisation mondiale de la Santé, 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272996>, page consultée le 15 juillet 2022.

49. Outil : la parentalité en faveur de la santé tout au long de la vie

« Parenting for lifelong health: a suite of parenting programmes to prevent violence ». Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/parenting-for-lifelong-health>, page consultée le 15 juillet 2022.

50. Outil : formation de l'OMS sur les compétences des personnes s'occupant d'enfants

« Training for caregivers of children with developmental disabilities, including autism ». Dans : *Mental health and substance abuse*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2022. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/who-caregivers-skills-training-for-families-of-children-with-developmental-delays-and-disorders>, page consultée le 1^{er} octobre 2022.

51. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : version pour enfants et adolescents. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2007. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/81988>, page consultée le 15 juillet 2022.

52. Effets de la COVID-19 sur la malnutrition des enfants

Headey D., Heidkamp R., Osendarp S., Ruel M., Scott N., Black R. *et al.*, « Impacts of covid-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality ». *The Lancet*. 2020, vol. 396, n° 10250, p. 519- 521. doi : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31647-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31647-0).

53. Ressources sur la COVID-19 du site sur les soins attentifs

Nurturing Care Framework Advocacy Working Group, « Nurturing care and Covid-19 ». Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, Genève, 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://nurturing-care.org/nurturing-care-and-covid-19/>, page consultée le 15 juillet 2022.

54. Ressources sur la COVID-19 du site de l'ECDAN

« Early childhood focused covid-19 resources ». Réseau d'action pour le développement de la petite enfance, Washington, D. C., 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://mailchi.mp/eccan/covid19>, 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 978-9-29-031556-2

