

# SOINS ATTENTIFS

## POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

UN CADRE POUR AIDER LES ENFANTS À **SURVIVRE** ET À **S'ÉPANOUIR**  
AFIN DE **TRANSFORMER** LA SANTÉ ET LE POTENTIEL HUMAIN



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE



Organisation mondiale de la Santé



# SOINS ATTENTIFS

## POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

UN CADRE POUR AIDER LES ENFANTS À **SURVIVRE** ET À **S'ÉPANOUIR**  
AFIN DE **TRANSFORMER** LA SANTÉ ET LE POTENTIEL HUMAIN



Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain [Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential]

ISBN 978-92-4-251406-3

## © Organisation mondiale de la Santé 2019

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué cidessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/La Banque mondiale. Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain [Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

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

**Design et layout:** Blossom; Sara Naicker.

Imprimé en Suisse.

# Table des matières

## 1 Avant-propos

## 01 Introduction

- 2 Un Cadre pour des soins attentifs
- 4 Pourquoi ce Cadre maintenant ?
- 4 Quelle contribution ce Cadre peut-il apporter ?
- 4 Le public

## 02 L'argument en faveur des soins attentifs

- 5 Nous savons pourquoi le développement de la petite enfance est important
- 9 Nous savons ce qui menace le développement de la petite enfance
- 10 Nous savons qu'un très grand nombre d'enfants est exposé au risque de mauvais développement
- 12 Nous savons que les jeunes enfants ont besoin de soins attentifs pour développer tout leur potentiel
- 17 Nous savons comment aider les familles et les soignants à prodiguer des soins attentifs
- 22 Atteindre tous les soignants et les enfants pour répondre à leurs besoins

## 03 C'est maintenant qu'il faut agir

- 24 Vision
- 25 Cibles
- 26 Principes directeurs

## 04 Cinq actions stratégiques

- 28 **Action stratégique 1** Assurer le leadership et investir
- 29 **Action stratégique 2** Se concentrer sur les familles et leurs communautés
- 30 **Action stratégique 3** Renforcer les systèmes
- 31 **Action stratégique 4** Suivre les progrès
- 32 **Action stratégique 5** Utiliser des données et innover

## 05 Faire des soins attentifs une réalité

- 36 Rôles et responsabilités
- 37 Le secteur de la santé et de la nutrition
- 38 Le secteur de l'éducation
- 40 Les secteurs de la protection sociale et de l'enfance
- 42 S'engager pour l'action
- 44 Ressources complémentaires

## Annexes

- 47 Annexe 1. Glossaire
- 48 Annexe 2. Indicateurs proposés

## 50 Références bibliographiques

## 54 Remerciements

# Avant-propos

Quel est l'un des meilleurs moyens dont dispose un pays pour stimuler une prospérité partagée, promouvoir une croissance économique inclusive, accroître l'égalité des chances et éliminer l'extrême pauvreté ? La réponse est simple : investir dans le développement de la petite enfance.

L'investissement dans le développement de la petite enfance profite à tous – gouvernements, entreprises, communautés, parents et soignants, et surtout, bébés et jeunes enfants. Il permet également de faire respecter le droit de chaque enfant de survivre et de s'épanouir et a un bon rapport coût-efficacité. En effet, Pour chaque dollar US dépensé pour des interventions liées au développement du jeune enfant, le retour sur investissement peut atteindre les US \$13. Le développement du jeune enfant est également essentiel pour défendre le droit de chaque enfant à survivre et à s'épanouir.

Nous savons maintenant que la période la plus critique est celle allant de la grossesse à l'âge de trois ans, durant laquelle le cerveau connaît sa phase de croissance la plus rapide ; à 3 ans, le cerveau d'un bébé est formé à 80 %. Pour un bon développement cérébral durant ces années, l'enfant a besoin d'un environnement sûr, sécurisé et aimant, avec une nutrition et une stimulation adaptées de la part de ses parents ou des personnes qui s'occupent de lui. C'est à cette période que s'établissent les bases de la santé et du bien-être dont les bénéfices dureront toute la vie – et se transmettront à la prochaine génération.

En attendant, le coût de l'inaction est élevé. Les enfants qui n'ont pas reçu de soins attentifs durant les premières années de leur vie ont plus de risques d'avoir des difficultés d'apprentissage à l'école, et donc d'avoir des revenus inférieurs à l'avenir, ce qui aura une incidence sur le bien-être et la prospérité de leur famille et de la société. Selon les estimations actuelles, près de 250

millions d'enfants de moins de cinq ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire – soit plus de quatre sur dix – risquent de passer à côté des étapes clés du développement en raison de la pauvreté ou d'un retard de croissance.

Le nouveau Cadre pour des soins attentifs s'appuie sur les dernières données relatives aux différents stades du développement du jeune enfant pour déterminer les politiques et services les plus efficaces qui permettront aux parents et soignants de prodiguer des soins attentifs aux bébés. Il servira de feuille de route pour l'action, en contribuant à mobiliser une coalition composée de parents et de soignants, de gouvernements nationaux, de groupes de la société civile, d'universitaires, d'institutions des Nations Unies, du secteur privé, d'établissements de formation et de prestataires de services pour offrir à chaque bébé le meilleur départ possible dans la vie.

Le Cadre repose sur les bases de la couverture-santé universelle, avec pour élément principal les soins primaires, essentiels à la croissance et au développement durable. Il décrit le rôle important que doivent jouer tous les secteurs, y compris celui de la santé, pour permettre à tous les enfants de se développer de façon optimale et de bénéficier au maximum de l'éducation préscolaire et formelle.

En œuvrant collectivement pour réaliser les objectifs à l'horizon 2030 de ne laisser personne pour compte, il est urgent de faire de l'investissement dans le développement de la petite enfance une priorité dans chaque pays, chaque communauté et chaque famille. Au nom de nos organisations, nous nous engageons à faire partie du mouvement visant à construire un monde inclusif et durable, en commençant par investir dans les premières années de la vie – afin de faire respecter le droit de chaque enfant à survivre et à s'épanouir, pour construire un avenir plus durable pour tous.

**Henrietta H. Fore**

Directrice générale  
UNICEF



**Annette Dixon**

Vice-Présidente, Développement humain  
Groupe de la Banque mondiale



**Tedros Adhanom Ghebreyesus**

Directeur général  
Organisation mondiale de la Santé



**Michelle Bachelet**

Présidente  
Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né  
et de l'enfant



### Si nous changeons le début de l'histoire, nous changeons toute l'histoire.<sup>1</sup>

La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)<sup>2</sup> est au cœur des objectifs de développement durable.<sup>3</sup> Elle a pour cadre conceptuel un monde dans lequel chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent jouit de ses droits à la santé et au bien-être, tant sur le plan physique que mental. C'est-à-dire un monde dans lequel ils ont des perspectives sociales et économiques et peuvent participer pleinement à l'édification de sociétés prospères et pérennes. Un élément essentiel de ce cadre conceptuel est que les droits fondamentaux des jeunes enfants leur garantissent les conditions dont ils ont besoin pour survivre et s'épanouir.<sup>4</sup>

**Nous savons pourquoi c'est important.** C'est dans la période allant de la grossesse à l'âge de 3 ans que l'enfant est le plus sensible aux influences de l'environnement.<sup>5</sup> En effet, c'est à ce moment que les bases de la santé, du bien-être, de l'apprentissage et de la productivité d'une personne sont posées, pour toute la vie, avec un impact sur la santé et le bien-être de la génération suivante.<sup>6,7</sup>

**Nous savons ce qui menace le développement de la petite enfance.** Les principales menaces sont l'extrême pauvreté, l'insécurité, les inégalités entre les sexes, la violence, les toxines environnementales et une mauvaise santé mentale.<sup>6</sup> Toutes ces menaces touchent les soignants – terme englobant les parents, les familles et autres personnes qui s'occupent des enfants. Ces menaces réduisent les capacités des soignants à protéger, soutenir et promouvoir le développement des jeunes enfants.

**L'expression soins attentifs** renvoie aux conditions mises en place par les politiques, programmes et services publics permettant aux communautés et aux soignants de garantir aux enfants une bonne santé et une bonne nutrition et de les protéger contre les menaces. Les soins attentifs impliquent également d'offrir aux enfants des opportunités pour l'apprentissage précoce, par des interactions qui répondent aux besoins et apportent un soutien affectif.

**Nous savons ce dont ont besoin les enfants pour développer tout leur potentiel.** Ils ont besoin de soins attentifs - conditions qui favorisent la santé, la nutrition, la sécurité et la sûreté, la prestation de soins adaptés et des opportunités d'apprentissage précoce. Les soins attentifs concernent les enfants, leurs familles et autres soignants, ainsi que les endroits où ils interagissent.

**Nous savons ce qui renforce les capacités des familles et des soignants à favoriser le développement des jeunes enfants.** Un environnement propice est nécessaire : politiques, programmes et services qui donnent aux familles, parents et soignants les connaissances et les ressources nécessaires pour prodiguer des soins attentifs aux jeunes enfants. La participation de la communauté est un élément essentiel de cet environnement, qui doit également prendre en compte la diversité des enfants et des familles.

### Un Cadre pour des soins attentifs

Le Cadre pour des soins attentifs constitue une feuille de route pour l'action. Il s'appuie sur les dernières données relatives aux stades du développement de la petite enfance et à la façon dont les politiques et les interventions peuvent l'améliorer.<sup>8</sup> Il indique :

- les raisons pour lesquelles les efforts visant à améliorer la santé, le bien-être et le capital humain doivent débuter dès les premières années, de la grossesse à l'âge de 3 ans ;
- les principales menaces pour le développement de la petite enfance ;

- la façon dont les soins attentifs protègent les jeunes enfants contre les pires effets de l'adversité et favorisent le développement physique, affectif, social et cognitif ; et
- ce dont ont besoin les soignants pour prodiguer des soins attentifs aux jeunes enfants.

Le Cadre décrit comment une approche pangouvernementale et une approche pansociétale permettent de promouvoir les soins attentifs pour les jeunes enfants. Il indique les principes directeurs, les actions stratégiques et les méthodes pour suivre les progrès.

Les premières expériences ont un profond impact sur le développement de l'enfant, avec une incidence sur les apprentissages, la santé, le comportement et, finalement, les relations sociales, le bien-être et les revenus à l'âge adulte.<sup>9,10</sup> C'est durant la période allant de la grossesse à l'âge de 3 ans que l'enfant est le plus sensible aux

influences de l'environnement. Investir dans cette période est l'un des moyens les plus efficaces d'éliminer l'extrême pauvreté et les inégalités, de favoriser une prospérité partagée et de créer le capital humain nécessaire à la diversification et à la croissance des économies.<sup>11</sup> Dans un monde de plus en plus numérique, on accorde encore plus d'importance aux capacités qui ont leur origine dans la petite enfance, telles que la capacité à raisonner, à apprendre continuellement, à communiquer efficacement et à collaborer avec les autres.<sup>12</sup> Nous savons que des millions de jeunes enfants n'atteignent pas leur plein potentiel en raison d'une mauvaise santé, d'une nutrition inadéquate, d'une exposition au stress, d'un manque d'amour et de stimulation précoce, ou d'opportunités limitées pour l'apprentissage précoce. Heureusement, la situation change, grâce aux connaissances scientifiques actuelles et aux connaissances sur la mise en œuvre, associées à un engagement croissant au niveau national et international.

**Le développement de la petite enfance** concerne les enfants âgés de 0 à 8 ans (voir Annexe 1). Le présent Cadre est axé sur la période allant de la grossesse à l'âge de 3 ans car il est scientifiquement prouvé qu'il s'agit d'une période délicate pour le développement cérébral. Cependant, dans de nombreux contextes, cette période n'est généralement pas prise en compte dans la programmation pour le développement de la petite enfance. Durant ces premières années, le secteur de la santé est uniquement en mesure de promouvoir les soins attentifs. À partir de l'âge de 3 ans, les enfants passent dans un environnement préscolaire plus formel où le secteur de l'éducation joue un rôle central. Le Cadre pour des soins attentifs met en évidence le fait qu'un développement optimal est le résultat d'interventions à de nombreux stades de la vie. Il est axé sur la période allant de la grossesse à l'âge de 3 ans afin d'attirer l'attention sur la forte influence du secteur de la santé, et d'en faire bon usage.



## Pourquoi ce Cadre maintenant ?

Les objectifs de développement durable incluent le développement du jeune enfant, considéré comme essentiel à la transformation que le monde cherche à réaliser d'ici à 2030.<sup>3</sup> Intégrées dans les ODD sur la faim, la santé, l'éducation et la justice, les cibles sur la malnutrition, la mortalité de l'enfant, l'apprentissage précoce et la violence, et d'autres cibles encore, définissent un programme pour améliorer le développement de la petite enfance. La Stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030) a synthétisé la nouvelle vision sous les objectifs de Survivre, S'épanouir et Transformer.<sup>2</sup> Jamais auparavant l'opportunité de dynamiser l'investissement dans le développement de la petite enfance n'a été aussi forte qu'aujourd'hui. Les organisations internationales – dont l'UNICEF, le Groupe de la Banque mondiale, l'UNESCO et l'Organisation mondiale de la Santé – ont donné la priorité au développement de la petite enfance dans leur programme de travail.<sup>13</sup> Il est plus urgent que jamais de travailler ensemble en toute harmonie pour atteindre les objectifs communs. Le présent Cadre permettra d'orienter les mesures à prendre pour obtenir des résultats.

## Quelle contribution ce Cadre peut-il apporter ?

Le présent Cadre fournit des orientations stratégiques pour favoriser le développement global des enfants de la grossesse à l'âge de 3 ans. Il vise à inciter plusieurs secteurs – santé, nutrition, éducation, travail, finances, eau et assainissement, protection sociale et de l'enfance entre autres – à adopter de nouvelles méthodes pour répondre aux besoins des plus jeunes enfants. Il souligne l'importance des soins répondant aux besoins et de l'apprentissage précoce en tant que parties intégrantes des soins de qualité prodigués aux jeunes enfants et montre comment les programmes existants peuvent être renforcés pour apporter une réponse plus complète aux besoins des jeunes enfants. Le Cadre encourage le recours aux ressources locales, suppose une adaptation au contexte local et encourage l'adhésion au niveau

communautaire. Il décrit les fondements, les actions et le leadership des pouvoirs publics qui doivent être en place pour permettre à tous les enfants d'atteindre leur potentiel.

## Le public

Le Cadre s'adresse à un large éventail de parties prenantes. Il s'agit en premier lieu des responsables de l'élaboration des politiques et des administrateurs de programmes dans les ministères de la santé, de la nutrition, de l'éducation, de la protection de l'enfance, de la protection sociale, et autres secteurs, aux niveaux local et national. Il s'adresse également aux groupes de la société civile, aux partenaires du développement, aux associations professionnelles, aux établissements universitaires et aux initiatives de financement, tant au niveau local qu'international. En outre, il est conçu comme une source d'inspiration pour les parlementaires, les prestataires de services, les établissements d'enseignements, le secteur privé et les médias quant au rôle qu'ils peuvent jouer pour veiller à ce que chaque enfant développe son plein potentiel. Dernier point, mais non des moindres, à travers ces parties prenantes, le Cadre s'adresse aux personnes qui, au quotidien, prodiguent des soins attentifs aux jeunes enfants.

Le Cadre appelle tous les niveaux du gouvernement et tous les secteurs, et en particulier le secteur de la santé dont les services ont une forte influence sur les femmes enceintes, les familles et les jeunes enfants, à :

- combler les lacunes en matière de soutien aux plus jeunes enfants, en complétant l'action du secteur de l'éducation pour améliorer l'éducation préscolaire ;
- collaborer pour la protection sociale et la protection de l'enfance pour assurer la sécurité matérielle et sociale des familles et des communautés et pour protéger les jeunes enfants contre la négligence, la violence et la maltraitance ; et
- contribuer à la réalisation des droits de tous les enfants, en particulier les plus vulnérables, et veiller à ce qu'aucun enfant, nulle part dans le monde, ne soit laissé pour compte.

## 02

# L'argument en faveur des soins attentifs

## Nous savons pourquoi le développement de la petite enfance est important

### La science du développement de la petite enfance

Au cours des trois dernières années, les découvertes scientifiques de diverses disciplines ont convergé pour conclure que les éléments essentiels de la santé, du bien-être et de la productivité pour toute la vie (des enfants, des adolescents et des adultes) sont établis pendant la grossesse et les trois premières années de la vie. À la naissance, le cerveau du nouveau-né possède la quasi-totalité de son capital de neurones et, à l'âge de deux ans, de nombreuses connexions neuronales ont été créées en réponse à des

interactions avec l'environnement, et en particulier avec les soignants.<sup>14</sup>

Ce développement rapide du cerveau est basé sur un modèle génétique établi sur des centaines de milliers d'années, mais il est orienté par les expériences du jeune enfant. Le fœtus commence à faire l'expérience du monde par le toucher<sup>15</sup> et plus tard dans la grossesse, par le goût, le son, l'odorat et la vue. À la naissance, ces sens permettent à l'enfant en développement de découvrir son environnement et de s'adapter, physiologiquement et psychologiquement.<sup>15</sup> Cet apprentissage adaptatif précoce est ce qui rend essentielle la période de la grossesse à l'âge de 3 ans, et il modifie la façon dont sont exprimés les gènes.<sup>16</sup> Alors que ces processus épigénétiques se produisent tout au long de la vie, ils créent au cours de cette période des schémas directeurs pour les futures adaptations à l'environnement.



Du fait de ces processus de développement précoces, les expériences vécues au cours des trois premières années de la vie influencent considérablement la santé, l'apprentissage, la productivité, ainsi que le bien-être social et affectif. Ces effets perdurent jusqu'à la fin de l'enfance, tout au long de l'adolescence et à l'âge adulte. Par exemple, il a été démontré que des interventions précoces permettaient d'améliorer considérablement la santé cardio-vasculaire chez l'adulte.<sup>17</sup> En outre,

les compétences relationnelles – favorisées par des relations affectives sécurisantes avec les soignants – engendrent de l'empathie et de l'autocontrôle qui inhibent la criminalité et la violence.<sup>18</sup> Ainsi, les compétences acquises au cours de la petite enfance perdurent tout au long de la vie de la personne, mais ont également une incidence sur le développement humain de la génération suivante.

### L'importance des soins attentifs pour les nouveau-nés et les prématurés

Les soins attentifs débutent avant la naissance, lorsque la mère et les autres soignants commencent à s'adresser au fœtus en parlant et en chantant.<sup>19</sup> À la fin du deuxième trimestre de la grossesse, le fœtus est capable d'entendre et le bébé peut reconnaître la voix de sa mère dès la naissance.<sup>19</sup> Le contact peau à peau, l'allaitement et la présence d'un compagnon pour soutenir la mère facilitent l'attachement précoce et posent les bases d'une nutrition optimale, ainsi que d'interactions et de soins de qualité. Peu de temps après la naissance, le bébé réagit aux visages, au toucher délicat et au porter, ainsi qu'au son apaisant des babillages. Les soignants apprennent rapidement à reconnaître la façon dont le bébé leur répond, ce qui est essentiel pour le développement optimal de son cerveau en pleine croissance.<sup>14, 19</sup>

Les conclusions scientifiques dans les domaines de la neuroscience et de la psychologie du développement montrent que les interactions soignant-enfant sont très bénéfiques pour le développement du jeune enfant, avec des effets à long terme.<sup>20</sup> Dès les premiers mois, le temps de qualité passé avec le bébé – notamment lui sourire, le toucher, lui parler, lui raconter des histoires, lui faire écouter de la musique, lui lire des livres et jouer avec lui – permet de créer des connexions neuronales qui renforcent le cerveau de l'enfant.<sup>14, 21</sup>

Si les soins attentifs sont nécessaires pour tous les bébés, ils le sont encore plus pour les bébés prématurés et de faible poids de naissance (ainsi que ceux atteints d'une maladie congénitale) qui souvent, malheureusement, en bénéficient moins. Les soignants ont besoin de conseils pour interagir avec ces bébés vulnérables, car leur comportement et leurs réactions sont souvent moins prévisibles que ceux des autres bébés. En l'absence de soins attentifs, ces enfants risquent de rencontrer des difficultés dans leur développement, qui peuvent représenter un obstacle pour les parents, déjà stressés par la naissance de ce que l'on appelle un petit bébé.<sup>22</sup> En conséquence, les bébés prématurés ou de faible poids de naissance peuvent recevoir moins d'attention et être parfois négligés ou maltraités, les exposant à un risque supplémentaire de mauvais développement.<sup>23</sup> Il est de la responsabilité des services et professionnels de santé de créer un environnement favorable avant la naissance, à la naissance, et dans les premiers mois qui suivent, en fournissant aux soignants des informations et des conseils et en soutenant les familles, en particulier celles avec des bébés ayant des problèmes périnataux.

Les interventions pendant la période néonatale telles que la « méthode kangourou » permettent d'améliorer l'état de santé néonatal, avec des effets bénéfiques tout au long de la vie.<sup>24</sup> Cependant, pour obtenir un maximum de bénéfices, la méthode kangourou doit s'accompagner de soins attentifs spécifiques renforcés à domicile. En outre, le lait maternel étant l'aliment optimal pour la quasi-totalité des nouveau-nés, les mères d'enfants prématurés et de faible poids de naissance doivent bénéficier d'un soutien optimal pour nourrir leur bébé exclusivement de lait maternel dès la naissance.<sup>25</sup> Les bénéfices pour les mères et les bébés seraient encore accrus si les services de santé informaient les parents sur les avantages du lait maternel tant pour l'enfant que pour la relation parent-enfant.

### Dimension économique du développement de la petite enfance

Les compétences de base en matière d'apprentissage et de sociabilité s'acquièrent dès le plus jeune âge et constituent le fondement de nos capacités ultérieures. Les aptitudes précoces facilitent l'acquisition de nouvelles compétences et fondent la confiance et la motivation nécessaires pour apprendre davantage. Outre son efficacité, une intervention précoce permet de faire en sorte que les interventions futures soient plus rentables et aient plus de chances de réussir.<sup>11, 26</sup>

Il existe de nombreuses interventions de prévention et de promotion destinées à améliorer les soins attentifs entre la grossesse et l'âge de 3 ans, plus efficaces et moins coûteuses que les mesures correctives proposées à un âge plus avancé pour compenser des déficits précoces. Des études à long terme menées dans des pays représentatifs de l'ensemble du spectre socio-économique montrent que les programmes nutritionnels et psychosociaux mis en œuvre dans la période entre la grossesse et l'âge de 3 ans présentent des avantages significatifs, y compris pour la santé, le bien-être, l'éducation, les revenus, les relations personnelles et la vie sociale à l'âge adulte.<sup>7, 8</sup>

En l'absence d'intervention, on estime que les adultes confrontés à l'adversité dans la petite enfance gagnent près d'un tiers de moins que le revenu annuel moyen.<sup>9</sup> De ce fait, il est plus difficile pour eux et pour leur famille d'améliorer leur vie, ce qui signifie que leurs enfants ont moins de chances d'échapper à la pauvreté. Ces coûts individuels se cumulent, limitant la création de richesse et les revenus nationaux. Selon les estimations, les dépenses de santé engagées dans certains pays sont inférieures aux pertes financières futures liées aux problèmes de croissance et de développement dans la petite enfance.<sup>7</sup>

Il est aujourd'hui largement démontré que les enfants tirent avantage des visites à domicile qui fournissent des conseils nutritionnels, les suppléments requis ainsi qu'une stimulation cognitive.<sup>27, 28</sup> Ces avantages sont notamment un meilleur développement cognitif dans l'enfance et des revenus supérieurs à l'âge adulte.<sup>10</sup> Lorsque les participants grandissent et ont des enfants, le développement de ces derniers est meilleur que celui du groupe témoin – ce qui démontre des avantages intergénérationnels importants.<sup>10</sup>

### Les soins avant la grossesse

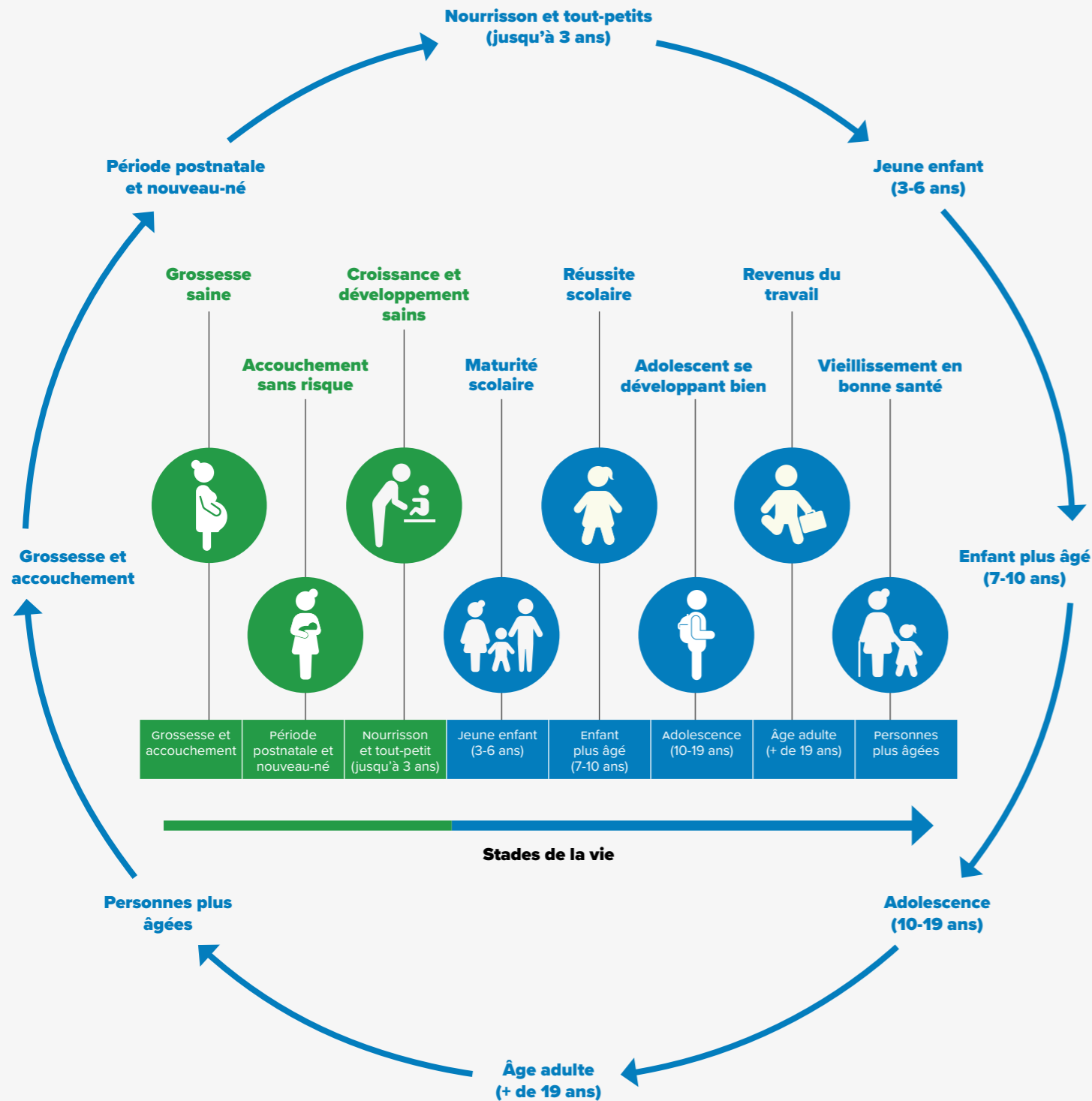
Il est une chose essentielle pour protéger la santé et le développement des enfants : les soins dont bénéficient leurs parents, afin qu'ils soient en bonne santé avant de concevoir.<sup>29, 30</sup>

Les soins avant la grossesse permettent d'améliorer la santé physique et mentale des hommes et des femmes et réduisent les risques de naissance prématurée, de faible poids à la naissance, d'anomalie congénitale ou d'autre maladie liée à la naissance qui nuiraient à un développement optimal.

Des études ont permis de déterminer par quels mécanismes une mauvaise santé métabolique et mentale des parents avant la grossesse pouvait affecter le développement de leurs enfants, pendant l'enfance et après.<sup>31, 32</sup> Fait important, les études montrent également qu'il est possible de minimiser cette transmission transgénérationnelle par des interventions visant à améliorer la santé des parents avant la conception et à soutenir la santé des nouveau-nés dans la période post-natale.

Les interventions portent sur le comportement – ainsi que les facteurs de risques individuels et environnementaux – qui contribuent aux mauvais résultats, tant chez la mère que chez l'enfant. Ces facteurs de risque incluent la nutrition (carences en micronutriments, surpoids ou obésité), la santé mentale des parents, l'usage de substances psychoactives (alcool et tabac), la vaccination, les toxines environnementales, les maladies génétiques, les infections (VIH et infections sexuellement transmissibles), l'infertilité, l'espacement des naissances et la violence (à la maison ou à l'extérieur).<sup>33</sup>

L'adolescence est une période critique pour promouvoir et soutenir les soins avant la grossesse. Les meilleures interventions permettent de différer la grossesse et de faire en sorte que les adolescentes y soient préparées. Elles peuvent aider les mères, en leur permettant de terminer leur scolarité, et les enfants, en minimisant le risque de faible poids à la naissance ou de retard de croissance.<sup>33</sup>



## Nous savons ce qui menace le développement de la petite enfance

Un environnement optimal pendant la grossesse et les trois premières années favorise le développement physique, affectif, social et cognitif du bébé, tandis qu'un environnement défavorable nuit au développement à court terme, et surtout à long terme. L'adversité permanente, lorsqu'elle est sévère, sans soutien ni possibilité de compensation ou de rétablissement, a une incidence négative sur le développement psychologique et neurologique des jeunes enfants.<sup>5</sup>

Le développement de l'enfant peut être menacé pendant la grossesse, la naissance, la période néo-natale et la petite enfance. Lorsque l'adversité pendant la grossesse entraîne un faible poids de naissance ou une naissance prématurée, cela augmente le risque de problèmes de développement et de maladies chroniques à l'âge adulte.<sup>6,17</sup> Les autres facteurs qui menacent le développement du jeune enfant sont notamment la malnutrition de la mère, l'exposition à des polluants environnementaux et produits chimiques toxiques, l'infection à VIH, les problèmes de santé mentale chez les soignants, l'allaitement maternel insuffisant, la malnutrition, les maladies, les blessures, la stimulation limitée, la négligence, la maltraitance, l'incapacité et la violence au sein du domicile et de

la communauté.<sup>6</sup> La discrimination entre les garçons et les filles – et la façon dont ils sont socialisés selon des rôles attribués à chaque sexe pendant l'enfance – peuvent également avoir des incidences négatives sur le développement du jeune enfant.<sup>34</sup>

Il est très difficile pour les familles de prendre soin de leurs jeunes enfants lorsqu'elles sont en situation d'extrême pauvreté ou de lutte pour la survie, notamment en cas de catastrophe naturelle, de déplacement, de guerre ou de conflit.<sup>35</sup> Cela est aggravé par des facteurs incluant la parentalité précoce, l'incapacité, la violence familiale, la discrimination fondée sur l'appartenance à une ethnie ou une race, l'usage de substances psychoactives et la dépression maternelle. Les menaces pour le développement de la petite enfance ont tendance à se regrouper, souvent en conjonction avec le manque de services et l'exclusion sociale. Ainsi, l'exposition à un risque signifie généralement l'exposition à de nombreux autres.<sup>36</sup> L'adversité et le manque de soutien peut compromettre les capacités des familles à prodiguer des soins attentifs à leurs jeunes enfants. La protection et le soutien des familles et des soignants – ainsi que la promotion des soins attentifs entre eux – dépendent de la résilience des communautés et des systèmes. Cette résilience est le résultat d'une action coordonnée entre de nombreuses parties prenantes – entre les secteurs et les niveaux du gouvernement, aux niveaux local et national.





## Nous savons qu'un très grand nombre d'enfants est exposé au risque de mauvais développement

On estime que 250 millions d'enfants de moins de 5 ans (43 % de tous les enfants de moins de 5 ans dans ces pays) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire encourent un risque de développement sous-optimal et de retard de croissance dû à l'extrême pauvreté.<sup>6</sup> Dans 76

pays, on estime qu'au moins 30 % des jeunes enfants sont exposés au risque de problèmes d'apprentissage, d'éducation inadéquate et de revenus réduits à l'âge adulte. Un nombre sans précédent d'enfants vit dans des situations précaires et dans des conditions de violence, de guerre, de catastrophe et de déplacement.<sup>37,38</sup> Si la proportion d'enfants à risque est plus élevée dans les pays aux ressources limitées, les enfants du monde entier sont exposés à une adversité qui nuit à leur développement optimal. Ce programme est donc véritablement international.



## Situations humanitaires et soins attentifs

La concentration d'adversité chez les enfants vivant dans des conditions de guerre, de catastrophe et de déplacement les expose à un plus grand risque de troubles du développement, qui peut limiter leurs possibilités tout au long de leur vie. Quelque 250 millions d'enfants vivent dans des pays touchés par un conflit armé, tandis que 160 millions risquent fort de souffrir de famine et de crises de sécurité alimentaire.<sup>39</sup> En dépit de cet énorme besoin, les services de développement de la petite enfance font cruellement défaut dans les contextes humanitaires. Environ 2 % des dépenses humanitaires mondiales sont destinés à l'éducation, cependant seule une infime fraction est affectée au développement de la petite enfance.<sup>39</sup>

Il est important de renforcer les capacités des soignants à prodiguer des soins attentifs. Ces capacités sont menacées par les crises et les déplacements, en raison des risques auxquels sont confrontés les enfants et les familles. Avant même de fuir ou d'être déplacés, les soignants peuvent être confrontés à un stress et une insécurité économique considérablement accrus, qui nuisent à leur bien-être. En cause, les catastrophes, les conflits, la violence, la guerre, et la perte de membres de la famille, entre autres. Le simple fait de fuir réduit les capacités des familles à prodiguer des soins attentifs à leurs enfants, du fait de l'instabilité, du manque d'accès à un abri et à des services de base, ainsi que d'une plus grande exposition à la violence. Enfin, après un exode ou un déplacement, les familles peuvent être confrontées à de l'instabilité, de la violence, de la discrimination et de l'exclusion dans la communauté hôte.<sup>39</sup> Cela aussi peut limiter l'accès aux services pour la santé, l'éducation ainsi que la protection sociale et la protection de l'enfance. Même si les familles restent dans leurs maisons (ou y retournent), le processus de rétablissement de la stabilité, de la sécurité et de la sûreté peut prendre des années. Les conditions d'urgence peuvent durer des décennies, affectant plusieurs générations.

Il est donc urgent d'intégrer le Cadre pour des soins attentifs dans les politiques, programmes et services humanitaires – et d'augmenter les investissements. Quatre principes sont importants dans ces contextes souvent chaotiques et en évolution rapide<sup>37,38</sup> :

1. Adopter une approche globale en matière de bien-être de la famille et de l'enfant. Cela implique d'assurer leur protection afin de garantir leur survie, mais aussi de prêter attention à la santé mentale, à la nutrition et aux opportunités pour l'apprentissage. Des services plus intenses peuvent être nécessaires pour les familles et les enfants confrontés aux niveaux les plus élevés d'adversité et de stress.
2. Rétablir la sécurité et les habitudes dès que possible, pour le confort, grâce à des programmes d'apprentissage précoce, des réseaux de soutien aux familles et autres services.
3. Reconstruire le capital social des communautés, en accordant une attention particulière à la cohésion sociale et en encourageant les relations positives entre les membres des communautés déplacées et des communautés d'accueil.
4. Se documenter sur les soins attentifs – notamment mesures, mise en œuvre et évaluation – selon des modalités adaptées à la culture et au contexte. C'est essentiel pour éclairer la pratique et la politique dans les situations humanitaires.

## Nous savons que les jeunes enfants ont besoin de soins attentifs pour développer tout leur potentiel

Les soins attentifs constituent l'ensemble de conditions qui assurent aux enfants la santé, la nutrition, la sécurité et la sûreté, ainsi que les soins répondant aux besoins et les opportunités pour l'apprentissage précoce. Prodiguer des soins aux enfants signifie les garder en sécurité, en bonne santé et bien nourris, leur accorder de l'attention et répondre à leurs besoins et leurs intérêts, les encourager à explorer leur environnement et à interagir avec les personnes qui s'occupent d'eux et d'autres personnes.

Les soins attentifs ne sont pas seulement importants pour favoriser le développement des jeunes enfants. Ils les protègent également des pires effets de l'adversité en abaissant leur niveau de stress et en encourageant les mécanismes d'adaptation émotionnels et cognitifs. Ils sont

particulièrement importants pour les enfants ayant des difficultés de développement et des handicaps, ainsi que pour la prévention de la maltraitance des enfants. Les soignants sont les personnes qui sont les plus proches d'eux de la grossesse à l'âge de 3 ans, et donc les mieux placées pour prodiguer des soins attentifs.

Pour que les soignants puissent fournir des soins attentifs, ils doivent être en sécurité, sur le plan affectif, financier et social, avoir des liens sociaux, pouvoir prendre des décisions dans le meilleur intérêt de l'enfant et être confortés dans le rôle important qu'ils jouent dans la vie des enfants dont ils s'occupent.

La nécessité de prodiguer des soins attentifs ne prend pas fin lorsque l'enfant a 3 ans. Ces soins adaptés aux besoins des enfants en matière de développement doivent se poursuivre jusqu'à l'adolescence, afin de consolider les acquis et de faire face aux problèmes associés à chaque stade du développement.

Pour atteindre leur plein potentiel, les enfants ont besoin des cinq composantes des soins attentifs.

### Composante 1 : Bonne santé

La bonne santé des jeunes enfants dépend des actions des personnes qui s'occupent d'eux, notamment<sup>6,7</sup>:

- surveillance de l'état physique et émotionnel des enfants ;
- réaction appropriée et attentionnée aux besoins quotidiens des enfants ;
- protection des jeunes enfants contre les dangers domestiques et environnementaux ;
- bonnes pratiques en matière d'hygiène permettant de minimiser les infections ;
- utilisation des services pour la promotion et la prévention de la santé; et
- sollicitation de soins et traitement approprié pour les maladies infantiles.

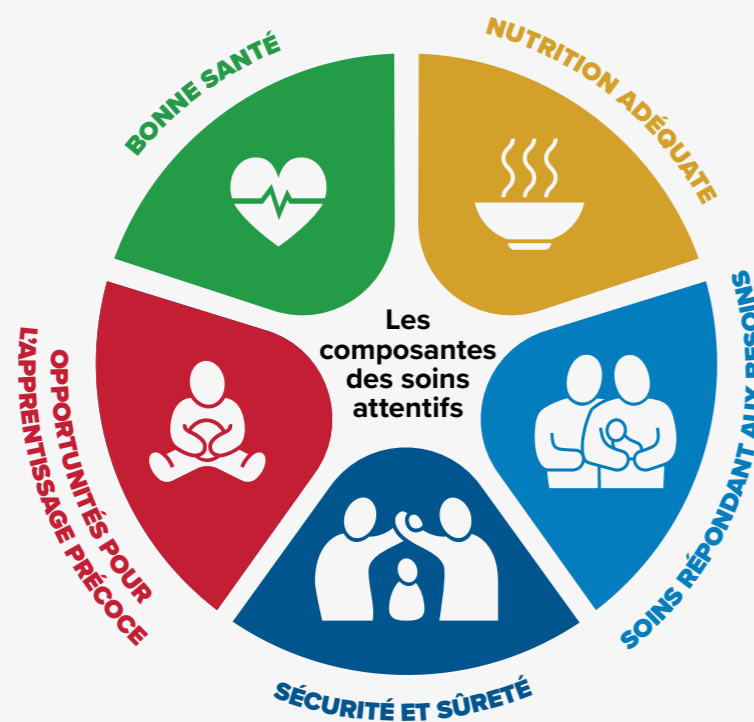
Ces actions dépendent elles-mêmes du bien-être physique et mental de la personne qui s'occupe de l'enfant. Par exemple, l'anémie maternelle peut provoquer une apathie qui rend les femmes moins aptes à prodiguer des soins attentifs. La situation peut être aggravée lorsque l'enfant est également apathique parce qu'il est sous-alimenté ou souvent malade.<sup>40</sup> Les soins attentifs impliquent donc de faire attention à la santé et au bien-être des enfants mais aussi des personnes qui s'occupent d'eux.

### Composante 2 : Nutrition adéquate

La nutrition de la mère pendant la grossesse a une incidence sur sa santé et son bien-être, mais aussi sur la nutrition et la croissance de l'enfant en développement.<sup>41</sup> La femme enceinte carencée en micronutriments a besoin de suppléments, y compris de fer. Les jeunes enfants s'épanouissent lorsqu'ils sont exclusivement nourris au lait maternel immédiatement après la naissance et jusqu'à l'âge de 6 mois et en contact peau à peau.<sup>42,24</sup> À partir de six mois, les jeunes enfants ont besoin régulièrement d'aliments complémentaires suffisamment diversifiés contenant des micronutriments, nécessaires à la croissance rapide de leur corps et de leur cerveau.<sup>40</sup> Ils s'ajoutent au lait maternel, et doivent être proposés de façon à s'adapter à l'interaction sociale et affective établie dans le fait de nourrir un jeune enfant. L'apport complémentaire de micronutriments et le traitement de la malnutrition (y compris l'obésité) sont nécessaires lorsque l'alimentation quotidienne des enfants ne permet pas une croissance saine.<sup>40</sup> La sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire au sein de la famille sont essentielles pour une nutrition adéquate.

**Les soins attentifs sont ce dont le cerveau de l'enfant a besoin et dont il dépend pour un développement sain.**

#### COMPOSANTES DES SOINS ATTENTIFS



### Composante 3 : Soins répondant aux besoins

Prodiguer des soins répondant aux besoins consiste à observer les mouvements, sons, gestes et demandes verbales des enfants et y réagir. Ils constituent la base pour :

- protéger les enfants contre les blessures et les effets négatifs de l'adversité ;
- reconnaître la maladie et y réagir ;
- enrichir l'apprentissage ; et
- établir la confiance et les relations sociales.

Les soins répondant aux besoins consistent également à être attentif aux enfants pendant les repas, ce qui est particulièrement important pour les enfants de faible poids ou malades.<sup>43</sup> Avant que le jeune enfant puisse parler, sa relation avec les soignants passe par les câlins, le contact visuel, les sourires, les vocalises et les gestes. Ces interactions réciproquement agréables créent un lien affectif qui permet aux jeunes enfants de comprendre le monde qui les entoure et de découvrir les personnes, les relations et le langage.<sup>19</sup> Ces relations sociales stimulent également les connexions dans le cerveau.

### Interventions pour soutenir les soins répondant aux besoins et offrir les opportunités pour l'apprentissage précoce

Les nourrissons et les très jeunes enfants sont totalement dépendants des soignants pour reconnaître leurs besoins et y répondre. Ces besoins ne concernent pas uniquement la nutrition et la sécurité, mais aussi le contact social, la stimulation cognitive, la régulation émotionnelle et l'apaisement. Les soignants efficaces observent les signes de leur enfant, interprètent ses désirs et ses besoins, et réagissent en conséquence de manière constante.<sup>19</sup> Les soignants fournissent les bases pour l'apprentissage précoce en établissant un contact visuel avec leur jeune enfant, en suivant son regard et en lui parlant, à tour de rôle. Lorsqu'ils sont sensibles, réactifs, prévisibles et aimants, ils favorisent le développement socio-affectif de l'enfant, encouragent un solide attachement affectif entre le nourrisson et le parent, et aident l'enfant à apprendre.<sup>44</sup>

Afin d'encourager les soins répondant aux besoins et de fournir les opportunités pour l'apprentissage précoce, les interventions forment les prestataires à :

- observer la façon dont le soignant reconforte l'enfant, répond à ses besoins, lui manifeste son amour et guide son exploration ;
- utiliser ces informations pour féliciter le soignant, lui donner confiance, faire en sorte qu'il parle davantage à son enfant, et déterminer les activités agréables qu'il peut faire avec l'enfant à la maison – utiliser des objets domestiques et des jouets faits maison, parler, chanter, lire des livres ;
- renforcer la qualité des interactions parent-enfant en utilisant un ensemble de recommandations adaptées au développement et à l'âge sur le jeu et la communication ; et
- faire en sorte que les parents passent plus de temps avec leur enfant.

Des orientations génériques peuvent être adaptées à divers secteurs - santé, éducation, garde d'enfants, urgences, protection sociale et de l'enfance, et autres services aux familles<sup>45</sup> puis fournir aux prestataires de services les connaissances et les compétences nécessaires pour renforcer les capacités des soignants à fournir des soins répondant aux besoins des enfants et des opportunités pour l'apprentissage précoce. Cela peut se faire dans le cadre de contacts routiniers des prestataires de services ainsi que des contacts planifiés volontairement.

### Composante 4 : Opportunités pour l'apprentissage précoce

Les enfants ne commencent pas à apprendre à l'âge de 3 ou 4 ans seulement à la crèche ou à la maternelle, où on leur enseigne les couleurs, les formes et les lettres. En réalité, l'apprentissage est un mécanisme inné pour l'être humain qui assure son adaptation aux changements de situations et commence dès la conception, d'abord en tant que mécanisme biologique appelé épigénèse.<sup>16, 46</sup> Au cours des premières années, l'acquisition des compétences et des capacités se fait de manière interpersonnelle, en relation avec d'autres personnes à travers le sourire et le contact visuel, la parole et le chant, la modélisation, l'imitation et les jeux simples, comme « dire au revoir de la main ». Jouer avec des objets ménagers courants (tasses, récipients vides, casseroles) peut aider un enfant à connaître la sensation et la qualité des objets, et ce qu'il peut en faire. Même un soignant occupé peut trouver la motivation et la confiance nécessaires pour parler avec un enfant pendant les repas, le bain et d'autres tâches quotidiennes. Grâce à ces interactions, l'enfant apprend à mieux connaître les autres. Les enfants ont besoin de soins attentionnés et sécurisants de la part des adultes dans un environnement familial, avec des conseils sur les activités quotidiennes et les relations avec les autres, leur offrant leurs premières expériences importantes d'apprentissage social.

### Composante 5 : Sécurité et sûreté

Les jeunes enfants ne peuvent pas se protéger et sont vulnérables face aux dangers imprévus, à la douleur physique et au stress émotionnel. L'extrême pauvreté et les faibles revenus constituent de sérieux risques qui doivent être limités, par une assistance sociale pouvant inclure le versement d'allocations.<sup>47</sup> Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont également les plus vulnérables face aux risques environnementaux, notamment la pollution atmosphérique et l'exposition aux produits chimiques. Lorsqu'ils commencent à marcher, les jeunes enfants peuvent toucher et avaler des objets risquant de les blesser, et un environnement insalubre ou non sécurisé regorge de dangers potentiels. Les jeunes enfants peuvent éprouver une peur extrême lorsqu'ils sont abandonnés ou menacés d'abandon ou de punition. À travers le monde, les tout-petits sont ceux qui sont le plus souvent sévèrement punis, par des coups douloureux infligés avec des bâtons, des ceintures et autres objets. Ces expériences provoquent une peur et un stress incontrôlables qui peuvent programmer les systèmes de réaction du jeune enfant et entraîner une inadaptation affective, mentale et sociale. Les enfants risquent de s'isoler socialement, de développer une méfiance à l'égard des adultes ou d'exprimer leur peur en agressant d'autres enfants. Il convient de garantir la bonne santé mentale des soignants, en travaillant avec eux pour prévenir la maltraitance. Les soins attentifs consistent entre autres à faire en sorte que les jeunes enfants sans défense se sentent en sécurité.



## Soins attentifs pour les enfants handicapés

Les nouveau-nés et les jeunes enfants atteints de troubles du développement et de handicaps ont besoin de soins attentifs tout autant que les autres enfants – voire plus. Le handicap de l'enfant fait peser une lourde charge psychologique et économique sur l'enfant touché et sur sa famille.<sup>48</sup> La prise en charge d'enfants handicapés est exigeante, en particulier dans les contextes où l'infrastructure et l'accès aux services et au soutien sont inadéquats.

Malheureusement, les familles sont souvent confrontées à de nombreux problèmes, notamment un accès au dépistage précoce de qualité insuffisante, une orientation vers des services d'intervention pour la petite enfance inadéquats et un soutien pour les soignants et les familles inadéquats. Les familles peuvent également avoir des ressources financières insuffisantes et être confrontées à des obstacles environnementaux, à la discrimination et à l'exclusion sociale, ainsi qu'à la stigmatisation de la part de la société et des prestataires.<sup>49</sup>

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, et le programme de réadaptation à base communautaire fournissent des cadres pour la conception et la réalisation d'interventions holistiques dans les contextes locaux.<sup>50</sup> Les jeunes enfants handicapés y sont considérés comme des ayants droits totalement inclus dans tous les services traditionnels et bénéficient d'interventions et de soutien ciblés en fonction de leurs besoins spécifiques. Ces cadres ont recours à des stratégies pour lutter contre les inégalités en matière de santé et de bien-être pour les enfants atteints de troubles du développement et de handicaps – et pour leurs familles.<sup>51</sup> Ces stratégies sont axées sur les points suivants :

- renforcer les services et le soutien formels, en particulier les soins de santé primaires et les services communautaires ;
- sensibiliser la communauté pour réduire la stigmatisation et améliorer l'accès aux soins ;
- apporter un soutien social par l'entremise de groupes et d'associations de parents ; et
- autonomiser les soignants et les familles.<sup>52</sup>

Il existe également des programmes de formation pour les familles d'enfants handicapés visant à améliorer les compétences des soignants pour les interactions par le jeu, les routines familiales et la communication avec les enfants.<sup>53</sup> Ils visent également à améliorer la confiance des soignants dans la gestion des comportements difficiles, renforcer les connaissances sur l'état de santé de leur enfant et améliorer les stratégies pour résoudre les problèmes. D'autres éléments peuvent être ajoutés aux programmes, en fonction des besoins des familles et des difficultés des enfants.



## Nous savons comment aider les familles et les soignants à prodiguer des soins attentifs

Pour assurer un développement optimal de l'enfant tout au long de la vie, les soignants ont besoin de temps et de ressources pour prodiguer des soins attentifs. Les politiques, les services, la communauté et la famille créent les environnements favorables pour ce faire.

Nous savons comment créer ces environnements favorables. Les conventions internationales portent sur la paix, la sécurité et les droits de l'homme, les politiques internationales encouragent les environnements sains et la couverture universelle et les systèmes nationaux de protection sociale protègent les familles et les individus lorsqu'ils sont confrontés à l'adversité économique et sociale. En outre, les politiques sur le lieu de travail permettent aux familles de s'absenter ou de bénéficier de structures sur place pour nourrir les jeunes enfants et s'en occuper. Les services de santé, d'éducation

et de protection sociale donnent aux soignants les informations et le soutien nécessaires, y compris les services spécialisés pour les enfants ayant des difficultés de développement. Les soignants bénéficient également du soutien de groupes communautaires et de communautés religieuses. Des visites à domicile sont organisées pour les familles vulnérables, afin de leur apporter soutien, informations et assistance, et de les mettre en relation avec des familles et des enfants ayant des besoins similaires. Tout cela se fait en tenant compte des attitudes, croyances et normes locales, afin de renforcer les pratiques qui sont positives et de limiter celles qui sont préjudiciables au développement des jeunes enfants. À chaque niveau, un environnement favorable permet aux familles et aux soignants de prodiguer des soins attentifs aux jeunes enfants.

Le Tableau 1 présente les services et les interventions qui portent sur les cinq composantes des soins attentifs ainsi qu'une sélection d'objectifs mondiaux, de lois et de politiques afin d'illustrer la façon dont ces différents facteurs interagissent pour renforcer les environnements favorables.

### ENVIRONNEMENTS FAVORABLES POUR LES SOINS ATTENTIFS



**TABLEAU 1**

Lois, politiques et interventions pour créer des environnements favorables

	Lois et politiques	Services et interventions
<b>Composante 1 : Bonne santé</b>	<p><b>Couverture-santé universelle</b></p> <p>Lorsque chacun bénéficie des services de santé de qualité dont il a besoin sans se heurter à des difficultés financières. Il est particulièrement important que les soignants et les familles puissent avoir accès à l'ensemble de ces services dans les établissements de santé et dans leur communauté, y compris la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification familiale</li> <li>Vaccination de la mère et de l'enfant</li> <li>Prévention et arrêt du tabac, de l'alcool et de la consommation de substances psychoactives</li> <li>Prévention de la transmission mère-enfant du VIH</li> <li>Appui à la santé mentale des soignants</li> <li>Soins avant et pendant l'accouchement</li> <li>Prévention des naissances prématurées</li> <li>Soins essentiels pour les nouveau-nés, avec soins supplémentaires pour les bébés malades et de petite taille</li> <li>Méthode kangourou pour les bébés de faible poids de naissance</li> <li>Soutien pour une demande de soins appropriée et rapide pour les enfants malades</li> <li>Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant</li> <li>Détection précoce des maladies invalidantes (comme des problèmes de vue et d'audition)</li> <li>Soins aux enfants avec des handicaps et troubles du développement</li> </ul>
<b>Composante 2 : Nutrition adéquate</b>	<p><b>Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les documents d'orientation connexes</b></p> <p>La commercialisation inappropriée de produits alimentaires est un facteur important qui a une incidence négative sur le choix des mères d'allaiter de façon optimale. Le Code et les orientations existants pour mettre fin à la promotion inappropriée des aliments pour les nourrissons et les jeunes enfants sont des outils importants pour créer un environnement permettant aux mères de faire le meilleur choix possible en matière d'alimentation, sur la base d'informations impartiales et sans influence commerciale, et d'être entièrement soutenues dans leur choix.</p> <p><b>Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB)</b></p> <p>Les services de maternité jouent un rôle important, en aidant les mères à tisser des liens avec enfant par le contact corporel et des pratiques d'allaitement optimales, en mettant le bébé au sein immédiatement après l'accouchement, en ne fournissant pas d'eau et en interdisant la distribution d'échantillons de lait maternisé. Les dix étapes de l'Initiative décrivent les conditions essentielles pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. L'Initiative étend le soutien à l'allaitement au-delà des établissements de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nutrition maternelle</li> <li>Soutien à la mise en route précoce de l'allaitement maternel exclusif et à la poursuite après 6 mois</li> <li>Soutien pour une alimentation complémentaire appropriée et pour la transition vers une alimentation familiale saine</li> <li>Supplémentation en micronutriments pour la mère et l'enfant, selon les besoins</li> <li>Enrichissement des denrées de base</li> <li>Suivi et promotion de la croissance, y compris intervention et orientation, lorsque c'est indiqué</li> <li>Déparasitage</li> <li>Soutien pour une alimentation appropriée des enfants malades</li> <li>Prise en charge de la malnutrition modérée et sévère ainsi que du surpoids ou de l'obésité</li> </ul>

	Lois et politiques	Services et interventions
<b>Composante 3 : Soins répondant aux besoins</b>	<p><b>Congé parental rémunéré</b></p> <p>Le congé parental rémunéré est associé à de multiples bienfaits pour la santé des enfants, notamment favoriser l'établissement de liens entre la mère et l'enfant, accroître le début et la durée de l'allaitement, et renforcer la probabilité que les nourrissons soient vaccinés et reçoivent des soins préventifs. Les nouveaux pères s'impliquent davantage auprès de leurs jeunes enfants et s'en occupent davantage lorsqu'ils prennent un congé.</p> <p><b>Services de garde d'enfant abordables</b></p> <p>Avec l'augmentation du nombre de femmes sur le marché du travail, et un grand nombre de mères célibataires et de soignants des enfants handicapés, des services de garde d'enfants abordables et de qualité sont nécessaires.</p> <p><b>Conception urbaine</b></p> <p>Cela devrait inclure des espaces verts et amis des enfants favorisant le jeu entre les soignants et les enfants, ainsi que l'apprentissage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contact peau à peau immédiatement après la naissance</li> <li>Méthode kangourou pour les bébés de faible poids de naissance</li> <li>Mère et nourrisson dans la même chambre et alimentation à la demande</li> <li>Alimentation répondant aux besoins</li> <li>Interventions qui encouragent le jeu et la communication du soignant avec l'enfant</li> <li>Interventions pour encourager la sensibilité et la réactivité du soignant aux signes de l'enfant</li> <li>Appui à la santé mentale des soignants</li> <li>Implication des pères, de la famille élargie et d'autres partenaires</li> <li>Soutien social des familles, des groupes communautaires et des communautés religieuses</li> </ul>
<b>Composante 4 : Opportunités pour l'apprentissage précoce</b>	<p><b>Accès universel à des garderies et une éducation préscolaire et primaire de qualité</b></p> <p>Une éducation précoce favorable au développement est essentielle au développement cognitif et social des enfants, et à leur préparation à la scolarité. Il est important pour les enfants de tous les groupes démographiques d'avoir accès à une éducation préscolaire et primaire gratuite, surtout pour les enfants issus de populations vulnérables, car le stress nuit à leur apprentissage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Information, soutien et conseils sur les opportunités pour l'apprentissage précoce, y compris l'utilisation d'objets domestiques courants et de jouets faits maison</li> <li>Groupes de jeu, de lecture et de récit d'histoires pour les soignants et les enfants</li> <li>Partage de livres</li> <li>Ludothèques et bibliothèques mobiles</li> <li>Garderie et éducation préscolaire de qualité</li> <li>Histoires racontées aux enfants par les aînés</li> <li>Utilisation de la langue locale dans les soins quotidiens des enfants</li> </ul>
<b>Composante 5 : Sécurité et sûreté</b>	<p><b>Protection sociale et services sociaux</b></p> <p>La protection sociale comprend à la fois l'assurance et l'aide au revenu (comme les aides sociales et les pensions) et fournit un revenu direct, régulier et prévisible aux ménages pauvres et vulnérables. Partie de plus en plus importante de l'aide sociale dans de nombreux pays, l'assistance sociale fournit une sécurité de revenu qui réduit la pauvreté des ménages, atténue les chocs, améliore l'accès aux services de santé et autres, et peut augmenter la couverture vaccinale, améliorer la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant et stimuler la fréquentation et la réussite scolaires.</p> <p><b>Salaire minimum</b></p> <p>Lorsque les soignants ne parviennent pas à gagner un salaire suffisant, les besoins fondamentaux des enfants, y compris les soins de santé et l'éducation, ne peuvent être satisfaits et le développement du jeune enfant en pâtit. Un salaire minimum peut améliorer la vie de millions d'enfants, que leurs soignants travaillent dans l'économie formelle ou informelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enregistrement des naissances</li> <li>Approvisionnement en eau potable et assainissement</li> <li>Bonnes pratiques d'hygiène à la maison, au travail et dans la communauté</li> <li>Prévention et réduction de la pollution de l'air intérieur et de l'air extérieur</li> <li>Environnements sains sans produits chimiques dangereux</li> <li>Espaces familiaux et de jeux sains dans les zones urbaines et rurales</li> <li>Prévention de la violence exercée par le partenaire intime ou des membres de la famille, ainsi que des services pour la combattre</li> <li>Services de protection sociale</li> <li>Versement d'allocations ou prestation de services en nature et assurance sociale</li> <li>Appui aux soins en famille ou en famille d'accueil par rapport aux soins en établissement</li> </ul>

## Santé environnementale

L'accès à l'eau potable et à des systèmes d'assainissement, de bonnes pratiques d'hygiène, un air pur et un environnement sûr sont des éléments essentiels pour protéger la santé des enfants et favoriser leur développement. Toutefois, l'urbanisation croissante, l'industrialisation et le changement climatique ont des conséquences néfastes sur les environnements dans lesquels les enfants grandissent, jouent et apprennent.<sup>54</sup>

Par exemple, un facteur constituant un obstacle au développement des enfants est le manque d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) et les mauvaises pratiques qui l'entourent, entraînant des diarrhées répétées, des infections parasitaires intestinales, des cas de paludisme et une contamination féco-orale.<sup>55</sup> La plupart des interventions WASH sont axées sur l'amélioration de l'assainissement, le traitement de l'eau au point d'utilisation et le renforcement du lavage des mains chez les mères. Dans de nombreux endroits, les jeunes enfants marchent à quatre pattes et jouent dans des environnements pleins de microbes, y compris d'excréments humains et animaux. Il nous faut donc améliorer l'hygiène de l'environnement des nourrissons et des jeunes enfants en favorisant des espaces de jeux propres et protecteurs.<sup>56</sup>

La création d'environnements durables et la réduction de l'exposition des enfants aux risques environnementaux sont des éléments cruciaux du programme de soins attentifs et sont essentiels pour permettre aux enfants de s'épanouir. Il est amplement attesté que l'exposition à la pollution de l'air intérieur et extérieur peut entraîner de nombreuses maladies chez les enfants et les adultes,<sup>57</sup> notamment des maladies respiratoires aiguës et chroniques (comme la pneumonie et la bronchopneumopathie chronique obstructive), le cancer du poumon, des cardiopathies ischémiques et des accidents vasculaires cérébraux.<sup>57</sup>

Même une exposition de faible intensité aux toxines environnementales peut entraîner une incapacité importante, bien que silencieuse. Les produits toxiques tels que le mercure et le plomb sont nocifs pour tous, mais les jeunes enfants sont les plus vulnérables. Leur système nerveux, encore en développement, absorbe quatre à cinq fois plus de plomb que celui des adultes, et le mercure peut altérer le développement cérébral des enfants à naître.<sup>54, 57</sup> Ces toxines et polluants endommagent le cerveau, avec une incidence sur la cognition, les performances scolaires et le comportement social et affectif, et peuvent entraîner des déficiences intellectuelles. La création d'environnements sains, écologiques et exempts de polluants permettra de garantir l'épanouissement des jeunes enfants et de leur famille.<sup>54</sup>

## VIH et développement de la petite enfance

Le nombre de femmes en âge de procréer vivant avec le VIH augmente, grâce à un accès élargi au traitement salvateur, mais aussi, malheureusement, à cause de taux d'infection persistant chez les jeunes femmes. Dans certains pays à forte prévalence de VIH en Afrique australe, jusqu'à un tiers des enfants naissent de femmes vivant avec le VIH.<sup>58</sup> Même si le traitement sauve des vies, les familles touchées par le VIH sont confrontées à des difficultés en raison de la stigmatisation et du poids financier que font peser les paiements directs pour le traitement.<sup>59</sup> Les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles de souffrir de dépression pendant la grossesse et après la naissance, même si le bébé n'est pas infecté par le virus.<sup>60</sup>

En plus de ces risques sociaux et personnels, la santé du bébé pendant la grossesse est source de préoccupations. L'exposition au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et aux antirétroviraux peut avoir des effets néfastes sur le bébé. Les enfants exposés au VIH, mais non infectés, ont plus de risque d'être mort-nés, d'avoir un faible poids de naissance ou de naître prématurément. Ceux qui survivent sont plus susceptibles de présenter des retards et des troubles du développement.<sup>61</sup> Les femmes vivant avec le VIH et leurs jeunes enfants ont besoin d'un soutien supplémentaire.

Le développement fructueux des programmes pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH offre des possibilités uniques d'intégrer le soutien aux soins attentifs.<sup>62</sup> Plusieurs programmes en Afrique australe en testent les avantages. Pour les jeunes enfants, cela peut inclure des soins répondant davantage aux besoins, par le jeu et la communication, ou pour les femmes, une amélioration de la santé mentale, de l'observance et du maintien du traitement, ainsi qu'une utilisation élargie des services de santé, y compris la planification familiale.

## Santé mentale des soignants

Il est important pour les soignants d'avoir une bonne santé mentale et une solide motivation pour pouvoir identifier les besoins de l'enfant et y répondre comme il se doit, comprendre les expériences de l'enfant et gérer leurs propres émotions et réactions face à la dépendance du bébé. Les problèmes de santé mentale chez les femmes enceintes ou qui ont accouché récemment figurent parmi les causes de morbidité liées à la grossesse les plus courantes. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire aux ressources limitées, la prévalence des troubles mentaux périnataux les plus communs, notamment la dépression, l'anxiété et les troubles de l'adaptation, est nettement supérieure à celle des pays à revenu élevé.<sup>63, 64</sup> Cela est dû à des facteurs de risque tels que le stress socio-économique, une grossesse non désirée, être jeune ou célibataire, un manque d'empathie et de soutien d'un partenaire intime, être victime de violence, ou avoir une belle-famille hostile.<sup>37</sup> Les facteurs protecteurs comprennent une éducation plus poussée et un emploi rémunérateur, et le fait d'avoir un partenaire bienveillant et digne de confiance. La dépression touche également les pères.<sup>65</sup> Les problèmes de santé mentale ont une incidence sur les émotions, la concentration, le jugement et le raisonnement. Les femmes déprimées peuvent être irritables et pessimistes et avoir des difficultés à exprimer la bienveillance, l'affection et le plaisir.<sup>66</sup> Elles risquent également de souffrir d'inquiétudes et d'anxiété, y compris à propos des soins au nourrisson.<sup>67</sup> Tout ceci a une incidence sur leurs interactions sociales, y compris leur relation avec le bébé. La dépression chez les mères est directement liée à <sup>66, 68</sup> :

- des taux plus élevés de maladies diarrhéiques et respiratoires de l'enfant, de retard de croissance et d'hospitalisations ;
- un calendrier de vaccination recommandé moins respecté ; et
- des difficultés sociales et affectives chez les jeunes enfants.

Des interventions efficaces pour réduire la dépression et promouvoir la santé mentale maternelle ont été testées dans des pays à revenu faible ou intermédiaire où il y a très peu de spécialistes de la santé mentale. Ces interventions sont généralement mises en œuvre par des agents de santé communautaires qualifiés et sous supervision professionnelle.<sup>69, 70</sup> Les interventions conçues pour améliorer la santé mentale maternelle ont un impact positif sur la santé et le développement des nourrissons, et les interventions pour promouvoir la santé et le développement des nourrissons ont un effet positif sur l'humeur maternelle.<sup>71</sup> Les effets sur la santé et le développement des nourrissons s'avèrent plus importants lorsque les interventions pour les mères et les bébés sont fournies en même temps.<sup>70</sup>

## Prévention de la maltraitance des enfants

La maltraitance des enfants comprend la violence physique, sexuelle et psychologique et la négligence, le plus souvent de la part des parents et soignants, mais pas uniquement. À l'échelle mondiale, on estime que la violence physique touche 23 % des enfants, la violence psychologique 36 %, la négligence 16 % et la violence sexuelle 18 % des filles et 8 % des garçons.<sup>72</sup>

La maltraitance des enfants et autres expériences négatives peuvent avoir de lourdes conséquences durables sur l'architecture du cerveau, le fonctionnement psychologique, la santé mentale, les comportements à risque pour la santé (tabagisme, consommation d'alcool et de substances psychoactives, rapports sexuels non protégés et violence), les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires et cancers) et les maladies transmissibles (VIH et MST).<sup>73</sup> La violence à l'égard des femmes – y compris celle exercée par le partenaire intime – est étroitement liée à la dépression maternelle et à la maltraitance des enfants.<sup>74</sup>

Il est impératif de prévenir la maltraitance des enfants pour protéger le cerveau, améliorer le développement de la petite enfance et jeter les bases d'une santé et d'un bien-être pour toute la vie. Des stratégies fondées sur des données probantes, portant sur le contexte plus large dans lequel les personnes maltraitent les enfants, consistent notamment à accorder une attention particulière à la dispense de soins répondant aux besoins et à la discipline de la non-violence, afin de créer des interactions positives entre les soignants et les enfants.<sup>75</sup> Malgré cela, les approches factuelles pour lutter contre la maltraitance des enfants restent peu développées dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire.<sup>76</sup> Les efforts pour remédier à cette situation se sont néanmoins intensifiés après l'inclusion dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 de la cible 16.2 pour « mettre un terme à toutes les formes de violence...dont sont victimes les enfants ».

## Atteindre tous les soignants et les enfants pour répondre à leurs besoins

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

Les enfants et les familles n'ont pas tous besoin de la même intensité et de la même gamme d'interventions et services pour fournir des soins attentifs aux jeunes enfants. Toutes les familles ont besoin d'informations, d'affirmations et d'encouragements. Parfois, certaines familles ont besoin de plus de soutien, par des orientations, des ressources et des services sur mesure. C'est notamment le cas pour les familles à revenu faible qui doivent faire face à une charge disproportionnée d'adversités. Une petite proportion des familles a besoin d'un soutien intensif à plus long terme, par exemple lorsque les soignants et les enfants ont des difficultés qui perdurent dans le temps. Dans le présent Cadre, trois niveaux de soutien sont

reconnus : universel, ciblé et spécifique. Les services à tous ces niveaux doivent travailler ensemble pour former un continuum de soins ininterrompus, car les familles peuvent se déplacer entre les niveaux, en fonction des difficultés qu'elles rencontrent à différents moments de leur vie.

### Soutien universel

Ce type de soutien s'adresse à tous, par la promotion de la santé et la prévention primaire, en tentant de réduire la probabilité de survenue des problèmes. Lorsque des problèmes surviennent, le soutien universel permet une identification précoce et une orientation des soignants et des enfants vers les services appropriés. Il fournit des informations et des ressources propices aux soins et donne des orientations adaptées à l'âge de l'enfant et à la situation de la famille. Il donne également des orientations sur les transitions, par exemple lorsque la mère reprend le travail, ou quand une garde d'enfant est nécessaire. Le soutien universel est conçu pour bénéficier à l'ensemble des familles, soignants et enfants dans un pays ou un district. Le principe fondamental est que chacun doit pouvoir en bénéficier, quels que soient les risques auxquels il est exposé ou les moyens financiers dont il dispose.

Exemples de soutien universel :

- lois et politiques telles que l'enregistrement des naissances, le congé parental rémunéré après la naissance, et les services hospitaliers amis des bébés ;
- informations du service public sur le développement de l'enfant, diffusées par les médias et par les services pour la santé, l'éducation, le développement social, la vulgarisation agricole et tout autre service permettant d'atteindre un grand nombre de familles ;
- profiter des contacts de routine des jeunes enfants et des soignants avec les services pour donner des conseils de base et des orientations sur les soins attentifs.

Le dernier exemple comprend les contacts de routine avec les services de santé (soins prénatals et postnatals, vaccinations et visites à domicile), l'éducation (y compris celle des adultes), les services sociaux (y compris les endroits qui remettent les allocations et les pensions) et le secteur confessionnel, ainsi que les groupes et services communautaires. Les dispensaires de soins prénatals et postnatals diffusent des vidéos informant les mères sur les capacités de leur bébé, et leur montrant comment favoriser le développement de leur enfant. D'autres services créent des matériels pour promouvoir le respect des valeurs, langues et traditions des communautés autochtones, et pour encourager les pères et les autres hommes soignants à participer aux soins de l'enfant.

### Soutien ciblé

Il est axé sur les personnes ou les communautés qui risquent de développer des problèmes ultérieurs en raison de facteurs tels que la pauvreté, la sous-alimentation, la grossesse chez l'adolescente, le VIH, la violence, le déplacement et les situations d'urgence humanitaire. L'objectif est de réduire les effets néfastes du stress et des privations, de renforcer les capacités des individus à faire face, et de fournir un soutien supplémentaire. Les familles et les soignants 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, tels 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.

Exemples de soutien ciblé :

- programmes de visites à domicile ciblant les très jeunes mères et leurs enfants, effectuées par des professionnels ou des agents communautaires formés, et suffisamment motivés et soutenus ;
- groupes participatifs communautaires pour garantir l'intégration des soignants qui sont marginalisés et les moins susceptibles de participer ;
- garderies de qualité, à un prix abordable ou gratuites pour les familles à faible revenu, par l'intermédiaire de centres communautaires ou d'autres formes de prise en charge organisées pour les jeunes enfants.

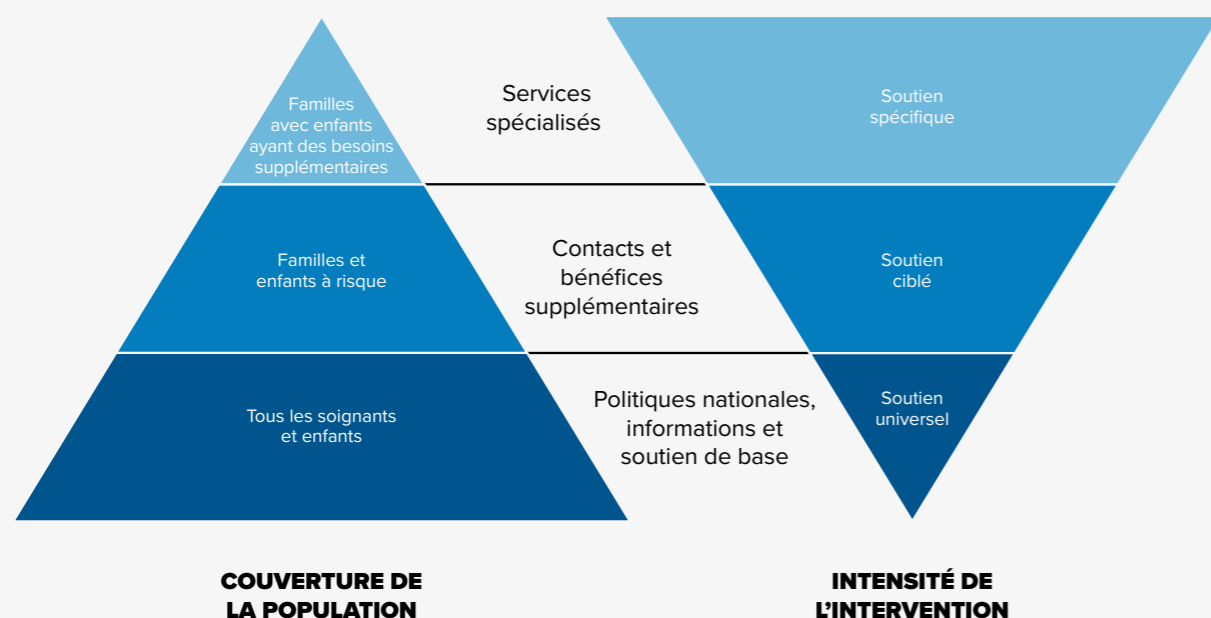
### Soutien spécifique

Il est destiné aux familles individuelles ou enfants qui ont des besoins particuliers, par exemple les jeunes enfants sans soignant, ou vivant avec une mère dépressive ou dans un foyer violent, ainsi que les enfants nés avec un poids très faible ou qui souffrent de handicap, de troubles du développement ou de malnutrition sévère. Ces enfants et familles ont besoin de services et d'une assistance particuliers en fonction des besoins identifiés.

Exemples de soutien spécifique :

- traitement et soutien en cas de dépression périnatale, par le biais de groupes de mères ou de visites à domicile chez les mères en dépression par des professionnels ou des agents communautaires non-professionnels formés ;
- soins de qualité pour les enfants prématurés, dès la naissance, avec une interaction directe avec les soignants, ainsi qu'un suivi et une surveillance adaptés dans les premiers mois ou années ;
- interventions, y compris une réadaptation centrée sur la famille et un soutien communautaire, pour les enfants avec un retard de développement ou un handicap.

## RÉPONDRE AUX BESOINS DES FAMILLES ET DES ENFANTS



# C'est maintenant qu'il faut agir

**La vision : un monde dans lequel chaque enfant peut développer tout son potentiel et où aucun enfant n'est laissé pour compte.**

## Vision

Il est essentiel de donner à chaque enfant un bon départ dans la vie, afin qu'il puisse réaliser son

potentiel, en toute égalité et avec dignité. Les objectifs de développement durable (ODD) offrent l'occasion de relier le développement du jeune enfant aux efforts visant à atteindre l'équité, la prospérité et la croissance durable. Ils proposent un avenir commun plus pacifique qui protège l'environnement des enfants, dès aujourd'hui. La vision du Cadre est « un monde dans lequel chaque enfant peut développer tout son potentiel et où aucun enfant n'est laissé pour compte. »

## LES SOINS ATTENTIFS AU CENTRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE ET DES ODD



## Cibles

Les objectifs de développement durable (ODD) constituent le programme pour permettre au monde de progresser sur ses principaux problèmes.<sup>3</sup> Naturellement, nombre de ces problèmes touchent les jeunes enfants ou commencent dans la petite enfance. Ainsi, les objectifs et cibles des ODD ont une influence directe sur les environnements propices et les services dont les jeunes enfants ont besoin pour se développer. Parallèlement, le développement de la petite enfance est essentiel pour atteindre de nombreux ODD ambitieux. C'est pourquoi le Cadre pour des soins attentifs est un élément essentiel des ODD.

La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent a défini 17 cibles d'ODD autour de ses trois thèmes : survivre, s'épanouir, transformer.<sup>2</sup> Ce sous-ensemble de cibles est associé aux mesures nécessaires pour mettre en pratique le Cadre pour des soins attentifs.

Le Cadre pour des soins attentifs met en évidence cinq ODD comme exemples pour guider la programmation et l'investissement au niveau national en faveur des soins attentifs.

### Objectif 1, cible 1.2

D'ici à 2030, réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tous âges souffrant d'une forme ou l'autre de pauvreté, telle que définie par chaque pays.

### Objectif 2, cible 2.1

D'ici à 2030, éliminer la faim et faire en sorte que chacun, en particulier les pauvres et les personnes en situation vulnérable, y compris les nourrissons, ait accès tout au long de l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante.

### Objectif 3, cible 3.2

D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus.

### Objectif 4, cible 4.2

D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons aient accès à des activités de développement et de soins de la petite enfance et à une éducation préscolaire de qualité qui les préparent à suivre un enseignement primaire.

### Objectif 16, cible 16.2

Mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants.

Ces cibles doivent être les priorités absolues. Les gouvernements – en collaboration avec toutes les parties prenantes concernées – doivent élaborer des plans d'action qui les abordent de manière intégrée afin d'aider à construire une base solide pour que chaque enfant bénéficie de soins attentifs.





**LE DROIT DE L'ENFANT À SURVIVRE ET À S'ÉPANOUIR**

Le gouvernement et la société sont tenus de garantir et de protéger les droits des enfants et de veiller à ce que les familles bénéficient de la protection et de l'assistance dont elles ont besoin pour assumer pleinement leurs responsabilités dans la communauté. Le Cadre pour des soins attentifs découle de l'acceptation universelle des droits de l'enfant et se fonde sur les obligations assumées par les États lorsqu'ils ont ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant et l'Observation générale 7 sur le développement de la petite enfance.<sup>4, 34</sup>

**NE LAISSER AUCUN ENFANT POUR COMPTE**

L'équité, y compris l'égalité des sexes, est au cœur de la réalisation des droits de l'homme. Les gouvernements doivent assurer une couverture équitable des interventions en particulier pour les groupes de population exclus, marginalisés ou vulnérables, les plus exposés étant les enfants de minorités, les réfugiés, les détenus, les consommateurs de drogues et les travailleurs du sexe. Les gouvernements doivent impérativement veiller à ce que ni les enfants handicapés ni les jeunes enfants vivant dans des situations de crise humanitaire ne soient laissés pour compte. La couverture-santé universelle est également indispensable pour faire en sorte que tous les enfants atteignent leur potentiel de développement.

**SOINS CENTRÉS SUR LA FAMILLE**

Les familles sont au centre des soins attentifs pour les jeunes enfants. Dans la période entre la grossesse et l'âge de 3 ans, les membres proches de la famille sont les personnes les plus présentes dans la vie des enfants. En tant que tels, ils sont les principaux fournisseurs de soins attentifs. Pour prodiguer ces soins, les familles sous toutes leurs formes - biologiques et sociales – ont besoin d'informations, de ressources et de services. Les mères, les pères, les grands-parents et les autres soignants principaux doivent tous être inclus dans les programmes conçus pour éduquer et soutenir les familles en matière de prestation de soins attentifs.

**ACTION PAN-GOUVERNEMENTALE**

Les soins attentifs exigent une approche pangouvernementale dans laquelle les politiques de tous les secteurs contribuent systématiquement à améliorer les soins attentifs aux jeunes enfants. Les structures gouvernementales intersectorielles – avec un soutien politique et financier – peuvent faciliter la coordination, définir des objectifs communs, surveiller les actions conjointes, et établir une collaboration efficace.

**APPROCHE PANSOCIÉTALE**

La nature holistique et l'importance partagée du développement de la petite enfance exigent une approche globale impliquant tous les acteurs, y compris les gouvernements, la société civile, les établissements universitaires, le secteur privé, les familles, et toute personne prodiguant des soins aux jeunes enfants. L'approche pansociétale inclut totalement et reconnaît la diversité ethnique, culturelle et humaine. Passer de la politique à l'action exige un effort concerté et un engagement de tous les secteurs de la société, aux niveaux local, national, régional et international. L'appropriation commune et la responsabilité partagée garantiront la portée et l'impact escomptés des interventions bien conçues et rentables.

04

**Cinq actions stratégiques**

*Si tu ne fais rien, fais quelque chose.  
Si tu fais un peu, fais plus.  
Si tu fais beaucoup, fais mieux.<sup>77</sup>*

Les programmes qui permettent d'améliorer le développement de la petite enfance dans les pays à revenu élevé, intermédiaire ou faible mettent systématiquement en évidence un ensemble de meilleures pratiques. Les programmes nationaux efficaces ont besoin d'un engagement politique fort soutenu par les gouvernements et motivé par le désir de réduire les inégalités, la pauvreté et l'injustice sociale.

Une combinaison de politiques, de services et de sensibilisation du public est nécessaire pour permettre aux familles de prodiguer des soins attentifs. Les investissements fondés sur des données factuelles doivent créer des environnements propices, de solides systèmes de suivi et des mécanismes de responsabilisation.

Conformément à ces meilleures pratiques, le présent Cadre propose cinq actions stratégiques :

Pour chaque action stratégique, les gouvernements des pays doivent diriger et coordonner les activités.

**CINQ ACTIONS STRATÉGIQUES**



1. Assurer le leadership et investir



2. Se concentrer sur les familles et leurs communautés



3. Renforcer les systèmes



4. Suivre les progrès



5. Utiliser des données et innover





## Action stratégique 1

Assurer le leadership et investir

Les familles et les soignants étant à la base du développement de la petite enfance, elles ont besoin d'un soutien qui nécessite un investissement financier soutenu, ainsi que de lois et politiques favorables, de services et de ressources communautaires. Cela repose sur une stratégie concertée, menée par le gouvernement, avec une coordination étroite entre les différents secteurs et niveaux de gouvernement. Cela implique également la collaboration d'institutions et de parties prenantes concernées, aux niveaux local, national et international.

Les politiques, services et informations des différents secteurs doivent être coordonnés et, le cas échéant, intégrés. Des mécanismes de coordination sont essentiels au niveau national, provincial, municipal et communautaire pour superviser ces efforts. La planification à chaque

niveau devrait reposer sur une évaluation de la situation locale, fournissant, entre autres, des informations sur les familles et les enfants à risque, les croyances et pratiques locales qui peuvent être exploitées, les opportunités pour renforcer les services ainsi que les ressources communautaires pouvant être mobilisées.

La création d'environnements favorables pour les soins attentifs nécessite pour les systèmes, la main d'œuvre et l'infrastructure d'un financement durable, équitablement réparti, efficace et flexible. Ce financement peut provenir d'une combinaison de ressources publiques et privées – y compris des contributions de ménages, dans de nombreux contextes. Cette combinaison associée à divers modèles de prestation de services nécessite une gouvernance de l'allocation des ressources, une coordination et une responsabilisation.



## Action stratégique 2

Se concentrer sur les familles et leurs communautés

L'objectif est d'avoir un impact durable sur le développement de la petite enfance, par un engagement politique, des politiques et un investissement. Pour ce faire, les soignants doivent être informés, être en mesure d'agir et avoir un recours juridique lorsque leurs droits ne sont pas respectés. Par conséquent, l'amélioration des soins attentifs dépend de l'autonomisation des familles et des communautés et doit s'effectuer en respectant le contexte local et en s'appuyant sur les normes sociales et pratiques positives qui prévalent déjà dans la communauté. L'idée est de rendre visibles des problèmes qui sont souvent invisibles, comme le retard de croissance, afin de permettre aux familles et aux communautés d'agir.

La responsabilité sociale permet à la communauté de mieux connaître ses droits et de recourir davantage aux services. La budgétisation et le suivi participatifs, les fiches d'évaluation par les citoyens et les bureaux de médiation, appuyés par la législation, sont autant de mécanismes efficaces pour autonomiser les communautés et les familles et leur permettre d'exiger plus de services, de meilleure qualité, et de participer à leur mise en œuvre et à leur amélioration. Il existe également

des interventions pour donner aux soignants et aux communautés les moyens de renforcer leurs pratiques de soins à domicile, notamment par un apprentissage et des actions participatifs, effectués en groupes pour les femmes, les pères ou d'autres groupes de la communauté. L'autonomisation des familles passe également par des visites à domicile de personnel infirmier, de sages-femmes, de travailleurs sociaux, ou d'agents de santé communautaires – et par des conseils prodigués au centre de santé ou dans des services communautaires.

Une solide stratégie de communication est importante pour bien faire comprendre l'importance de permettre aux enfants d'atteindre leur plein potentiel. Elle permettra également aux personnes de comprendre la façon dont les enfants apprennent, comment ils profitent de l'engagement des soignants, et comment cela leur permet de devenir des adultes en meilleure santé, qui gagnent mieux leur vie et sont actifs sur le plan social. Cela peut motiver les individus et les communautés pour diriger le changement, être responsables, et demander des comptes aux personnes au pouvoir pour obtenir des résultats.

### Actions proposées au niveau des pays

1. Établir un mécanisme de coordination multisectorielle de haut niveau, disposant d'un budget et d'une autorité officielle pour une coordination entre les secteurs et les parties prenantes concernés.
2. Évaluer la situation actuelle et identifier les opportunités dans et entre les différents secteurs pour renforcer le soutien aux soins attentifs.
3. Élaborer une vision commune, définir des objectifs et des cibles, et préparer un plan d'action coordonné, le tout soutenu par une politique nationale intégrée sur le développement de la petite enfance.
4. Attribuer des rôles et responsabilités clairement définis pour la mise en œuvre du plan national, à tous les niveaux du gouvernement et doter les autorités locales et infranationales des moyens d'agir.
5. Préparer une stratégie de financement à long terme en s'appuyant sur les sources de financement disponibles qui soutiennent les composantes des soins attentifs.

### Actions proposées au niveau des pays

1. S'assurer que les voix, les croyances, les pratiques et les besoins des familles soient intégrés dans les plans locaux et nationaux.
2. Aider les communautés à identifier des personnes prêtes à s'engager pour les soins attentifs au niveau local et devenir les moteurs du changement dans leurs communautés.
3. Planifier et mettre en œuvre des stratégies de communication nationales pour informer les communautés et les familles et leur donner les moyens de prodiguer des soins attentifs.
4. Renforcer et soutenir les plateformes communautaires pour les soins attentifs, notamment les groupes confessionnels, les dirigeants traditionnels, les agents de santé communautaires, les groupes de femmes et les organisations de parents.
5. Impliquer les groupes et dirigeants communautaires dans les activités de planification, budgétisation, mise en œuvre et surveillance et mettre en place une responsabilité pour les résultats obtenus.

## Action stratégique 3

### Renforcer les systèmes

Les familles et les soignants ont besoin de systèmes de soutien intégrés pour les soins attentifs. Le système de santé, avec sa vaste portée auprès des soignants et des jeunes enfants, doit accentuer son rôle, en renforçant des services afin qu'ils traitent les composantes des soins attentifs de façon intégrée. Le secteur de la santé peut fournir une plateforme pour la coordination avec d'autres secteurs. Ses contributions peuvent être un tremplin vers l'action du secteur de l'éducation pour dispenser une éducation préscolaire. Il peut également compléter les efforts de protection sociale et de l'enfance pour aider les familles vulnérables. Il existe de nombreuses autres possibilités de renforcement des services existants, notamment dans l'agriculture, les actions WASH et les opérations humanitaires, qui peuvent être étendues et renforcées pour traiter le bien-être et le développement des jeunes enfants.

Il est essentiel d'optimiser les rôles du personnel existant et de faire en sorte de fidéliser une main-d'œuvre qualifiée. Les pays peuvent également décider d'embaucher du personnel pour compléter celui existant. Afin de renforcer les capacités du personnel à long terme, il convient d'intégrer les orientations sur les soins attentifs dans le

programme pour les professionnels, les agents de première ligne et les volontaires, pendant leur formation et quand ils sont en service.

Le renforcement des systèmes comprend également la mise à jour des systèmes d'information, avec des indicateurs communs pour le suivi de la qualité et de la couverture des interventions de promotion des soins attentifs. Une conception commune entre les secteurs de ce que signifient et ce à quoi ressemblent les soins attentifs assurera la cohérence dans les matériels et programmes de formation, ce qui permettra de constituer un personnel qualifié, d'acquérir des compétences et d'améliorer la qualité des services. Si des agents de santé communautaires interviennent, une rémunération adéquate, un encadrement bienveillant et un lien avec les soins de santé formels et les services spécialisés doivent être assurés.

Il est essentiel d'adapter les approches génériques aux contextes nationaux et locaux. Qui plus est, commencer petit et construire le système étape par étape permettra d'identifier les méthodes de mise en œuvre les plus réalisables, les plus acceptables et les plus efficaces à l'échelle voulue.

### Actions proposées au niveau des pays

1. Identifier les possibilités de renforcement des services existants à travers toute une gamme de secteurs, notamment la santé, l'éducation, la protection sociale et de l'enfance, l'agriculture et l'environnement.
2. Mettre à jour les normes nationales et les gammes de services afin de refléter les cinq composantes des soins attentifs.
3. Mettre à jour les profils de compétences et renforcer les capacités du personnel. Avoir recours à la formation avant l'emploi et en cours d'emploi et regrouper des professionnels de différents secteurs.
4. Assurer le mentorat et la supervision du personnel formé, créer des centres d'excellence au niveau national, et assurer des services de qualité.
5. Renforcer les capacités de suivi du développement des enfants et faciliter les orientations en temps voulu vers des soins spécialisés pour les enfants et les familles qui en ont besoin.

## Action stratégique 4

### Suivre les progrès

La quantification et la responsabilisation sont essentielles pour une mise en œuvre efficace des politiques, programmes et services pour le développement de la petite enfance. Des systèmes de suivi efficaces doivent suivre un cadre logique qui sous-tend la vision et le plan national, et inclure les intrants, extrants et résultats.

De nombreux indicateurs importants relatifs aux soins attentifs – par exemple pour la santé et la nutrition – font déjà partie des systèmes d'information sanitaire. Mais pour les autres composantes des soins attentifs, en particulier les soins répondant aux besoins, les opportunités pour l'apprentissage précoce et la sécurité et la sûreté, de nouveaux indicateurs doivent être intégrés dans les plans et systèmes de surveillance nationaux.

Les pays devront sélectionner des indicateurs pertinents pour compléter les indicateurs génériques recommandés par les ODD et la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (voir Annexe 2). Un suivi conjoint entre les secteurs permettra de donner une idée claire des progrès réalisés et de fournir des informations pour permettre une prise de décision intersectorielle.

Il est important de planifier les systèmes de collecte de données ainsi que l'utilisation et la communication de ces données. Les données ventilées – notamment par sexe, âge, niveau de revenu, richesse, race ou origine ethnique, handicap et zone géographique – sont nécessaires pour fournir des informations sur les inégalités et permettre le ciblage des populations à risque.

La collecte régulière de données ayant un coût en termes de personnel et autres ressources, chaque point de collecte de données devrait être lié à un mécanisme de prise de décision spécifique, et des fonds suffisants devraient être alloués pour permettre des actions de suivi.

Les fiches d'évaluation et les tableaux de bord sont des instruments utiles pour présenter les données aux responsables de l'élaboration des politiques, au personnel des programmes et aux fournisseurs de services, ainsi qu'aux médias, à la société civile et aux parlementaires. La présentation des données aux familles et communautés constitue également une partie essentielle de tout mécanisme de responsabilisation, améliorant la transparence et l'action conjointe. La recherche est nécessaire pour développer de meilleures méthodes et instruments de mesure pour le suivi du développement de l'enfant dans une population donnée.

### Actions proposées au niveau des pays

1. Convenir d'indicateurs pour suivre les progrès dans le développement de la petite enfance, conformément au plan national et aux cibles ODD pertinentes.
2. Mettre à jour les systèmes de collecte systématique d'informations pour inclure les indicateurs, permettant de ventiler les données. Renforcer les capacités, afin de permettre aux agents de première ligne de collecter des données de qualité.
3. Rendre les données disponibles dans un format facile à utiliser pour toutes les parties prenantes, y compris les familles et les communautés.
4. Soutenir l'évaluation régulière du statut de développement des enfants et des pratiques de soins à domicile, ainsi que des facteurs de risque et des facteurs protecteurs pour les soins attentifs.
5. Utiliser les données pour prendre des décisions quant à la programmation pour les soins attentifs et garantir la responsabilisation, avec notamment un examen annuel des progrès, portant sur tous les secteurs.



# Action stratégique 5

## Utiliser des données et innover

Pour parvenir au bien-être global des jeunes enfants, il faut obtenir davantage de données scientifiques. Par exemple, la recherche dans les contextes locaux est nécessaire sur les points suivants :

- les meilleures approches pour évaluer les besoins globaux des enfants et des familles ;
- les composantes effectives des interventions à multiples facettes pour différentes communautés ; et
- les approches efficaces pour l'intensification et la mise en œuvre dans des contextes divers.

Les interventions étant souvent conçues dans des études contrôlées, les pays doivent les adapter à leur contexte local. La recherche sur la mise en œuvre porte sur la façon de procéder. Elle peut également servir de base pour les modèles utilisés pour intensifier les interventions. Voici quelques exemples de questions pour la recherche sur la mise en œuvre :

- Comment créer de la demande pour des interventions de soins attentifs de qualité ?
- Quel est le coût supplémentaire de la prestation de nouvelles interventions en utilisant les systèmes existants ?

- Quels indicateurs peuvent être ajoutés aux systèmes d'information sanitaire existants pour informer sur les progrès ?

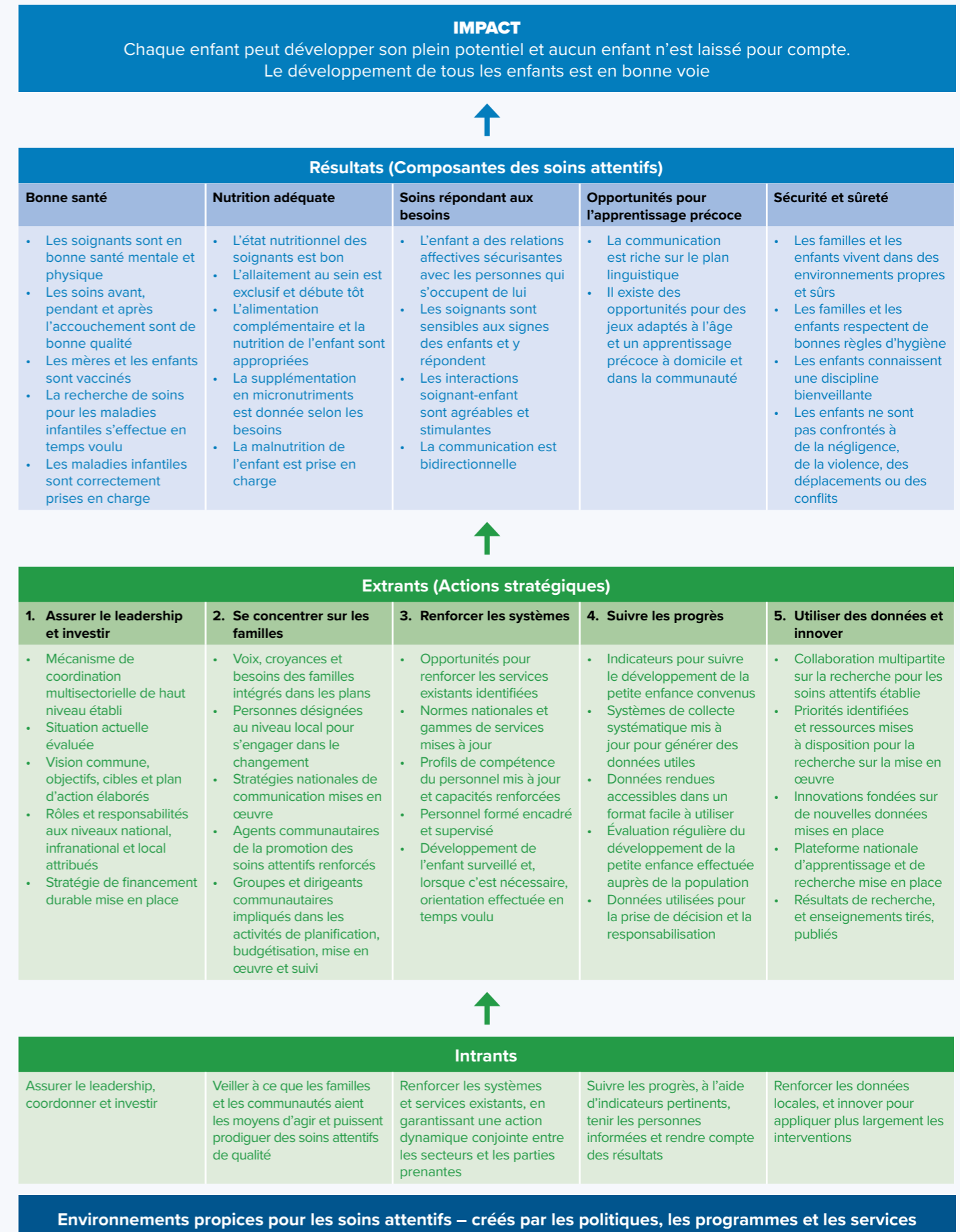
Il est nécessaire de recueillir des données locales pour faire en sorte que les soins attentifs soient intégrés à tous les systèmes, et pour ce faire, des partenariats entre les responsables de la mise en œuvre, les responsables de l'élaboration des politiques et les chercheurs s'imposent. Actuellement, ces partenariats sont souvent sous-développés, en particulier dans les pays à faibles ressources où les communautés scientifiques peuvent manquer d'expérience en raison de contraintes liées au financement et à l'infrastructure. Il est donc plus difficile pour eux de mener des recherches et de développer la base de données locale.

Afin de remédier aux lacunes en matière de connaissances, il est essentiel que les pays prennent l'initiative de la recherche, en encourageant le leadership national et l'établissement de priorités. Il est important de permettre l'examen par les pairs et l'apprentissage conjoint et de constituer des équipes pluridisciplinaires pour que les bonnes pratiques soient échangées et que les problèmes de mise en œuvre soient résolus. Des plateformes nationales d'apprentissage et de recherche peuvent être très utiles à cet égard.

### Actions proposées au niveau des pays

1. Encourager la collaboration entre les responsables de la mise en œuvre des programmes, les chercheurs et les scientifiques, afin de développer une base de données locale sur les soins attentifs.
2. Faire preuve de leadership en définissant des priorités de recherche locales, et mettre à disposition des ressources pour la recherche sur la mise en œuvre.
3. Utiliser les données locales et mondiales pour créer des innovations qui peuvent être appliquées plus largement.
4. Soutenir une plateforme nationale pour l'apprentissage et la recherche et former des communautés de pratique pour permettre l'apprentissage par les pairs.
5. Documenter et publier les résultats de recherche et les enseignements tirés et les rendre disponibles dans le domaine public au niveau international.

## LE CADRE LOGIQUE



## Financement des soins attentifs

La création d'environnements favorables pour les soins attentifs nécessite un financement durable, efficace, flexible et équitablement réparti pour les systèmes, le personnel et l'infrastructure. Ce financement peut provenir d'une combinaison de sources privées et publiques – y compris des contributions des ménages, dans de nombreux contextes.<sup>78</sup> Cette combinaison, associée à divers modèles de prestation de services, nécessite une gouvernance de l'allocation des ressources, ainsi qu'une coordination et une responsabilisation.

L'investissement reste insuffisant pour la gamme d'intrants nécessaires aux soins attentifs. Il convient d'augmenter les fonds, à partir de toutes les sources, pour améliorer la couverture, la qualité et l'équité des services de soins attentifs. Il est essentiel d'augmenter les fonds publics. Les gouvernements doivent augmenter à la fois l'allocation et l'efficacité des dépenses des ressources nationales.<sup>79</sup> Ils doivent pour ce faire :

- donner la priorité aux investissements essentiels pendant la période allant de la grossesse à l'âge de 3 ans ;
- établir un dialogue politique sur les ressources pour la santé, la nutrition, l'éducation, la protection sociale et la protection de l'enfance ;
- renforcer la gestion des finances publiques dans ces domaines.

Les donateurs doivent harmoniser leurs financements pour soutenir la mise en œuvre des programmes de soins attentifs dirigés par le gouvernement. Les donateurs internationaux doivent intensifier leurs efforts pour combler le déficit de financement pour les pays à faible revenu et ceux touchés par un conflit, une catastrophe ou une crise humanitaire. Le secteur privé peut jouer un rôle essentiel en apportant une contribution budgétaire par le biais d'initiatives de responsabilité sociale des entreprises (RSE), et les organisations du secteur privé peuvent mettre en œuvre en interne des politiques et services de soins attentifs.

Les paiements directs pour les garderies et les programmes de la petite enfance sont courants dans les milieux à faible revenu, ce qui entraîne des dépenses élevées pour les ménages, suscitant des préoccupations quant à l'équité. En plus des frais, il peut être demandé aux ménages de contribuer en espèces pour pouvoir couvrir les salaires, et en alimentation et en travail manuel pour aider à l'entretien de l'infrastructure. Dans certains pays, des subventions et un barème de frais variables peuvent contribuer à alléger le fardeau pour les familles les plus démunies. Les programmes de transferts monétaires conditionnels peuvent augmenter le revenu des ménages et encourager l'utilisation des services de soins attentifs.

Nous œuvrons tous pour un futur dans lequel les gouvernements privilégient et financent correctement des programmes de qualité, fournis à grande échelle et pour tous les enfants dans la période allant de la grossesse à l'âge de 3 ans.<sup>80</sup> En attendant, il existe plusieurs possibilités pour combler les déficits de financement, parmi lesquelles :

- fonds bilatéraux et multilatéraux par l'aide internationale au développement ;
- nouveaux investisseurs dont The Power of Nutrition, et le Mécanisme de financement mondial en soutien à Chaque femme, chaque enfant ; et
- des fondations qui cherchent à soutenir la prestation de soins attentifs pour les jeunes enfants dans un grand nombre des milieux les plus défavorisés dans le monde.

## Opportunités pour soutenir les soins attentifs

Les données montrent que ceux qui travaillent avec les familles peuvent être formés pour promouvoir et soutenir équitablement le développement de la petite enfance et renforcer leurs compétences en matière de prestation de soins grâce aux services qu'ils offrent déjà. Sont notamment concernés les agents de santé communautaires, les travailleurs sociaux et le personnel de garderie, ainsi que les prestataires de soins de santé primaires, les pédiatres, et autres personnes travaillant avec des enfants présentant des troubles du développement. Ainsi, le soutien aux soins attentifs peut être totalement intégré dans les services existants. Il suffit de renforcer les compétences existantes des personnes qui travaillent avec les familles ayant de jeunes enfants. Les opportunités incluent :

- santé et nutrition de l'enfant – soins avant la conception, prénatals et postnatals, vaccination, surveillance de la croissance, soins de l'enfant malade, conseils en nutrition, prise en charge de la malnutrition aiguë et réadaptation, et services pour les enfants avec un handicap ou un trouble du développement ;
- éducation – enseignement secondaire, éducation des adultes, services et centres de garde d'enfants, éducation préscolaire, et services pour les enfants avec des troubles du développement ou un handicap ;
- protection sociale – programme d'aide au revenu, systèmes d'assurance maladie, programmes de garde d'enfant au travail, et prise en charge des enfants en dehors du contexte familial ; et
- protection de l'enfance – services pour les enfants à risque de négligence et de maltraitance, et enfants placés en institution.

## Surveiller les enfants pendant leur croissance

Le suivi du développement (à ne pas confondre avec le suivi des progrès, sujet de l'action stratégique 4) vise à soutenir le développement de chaque enfant et en garder une trace. Cela diffère du dépistage, qui s'effectue à un moment prédéfini et vise à détecter toute anomalie. Le suivi du développement permet d'interpréter le fonctionnement de l'enfant en examinant les facteurs tels que la communication expressive, la communication réceptive, la motricité globale et la motricité fine, la relation, le jeu et l'initiative personnelle.<sup>81</sup>

Ce suivi soutient la façon dont la famille stimule l'enfant et lui prodigue des soins attentifs au quotidien. Il recherche la présence éventuelle de facteurs de risque bio-psychosociaux et évalue comment la famille fait face à ces facteurs de risque. Il éduque également les prestataires sur les droits des enfants atteints de troubles du développement et sur la façon d'aider les familles utilisant les interventions, y compris les ressources communautaires.<sup>81</sup>

Le Cadre pour des soins attentifs recommande des approches pour surveiller le développement individuel de l'enfant, caractérisées par un soutien au développement de l'enfance et une observation éclairée avec la famille. Ces approches incluent également un partenariat avec les soignants pour renforcer les points forts, lutter contre les facteurs de risque, et fournir un soutien et des services individualisés supplémentaires lorsque c'est nécessaire.<sup>82</sup>

# Faire des soins attentifs une réalité

**Pour assurer un continuum de soins entre les secteurs : planifier ensemble, mettre en œuvre par secteur, surveiller et améliorer ensemble.**

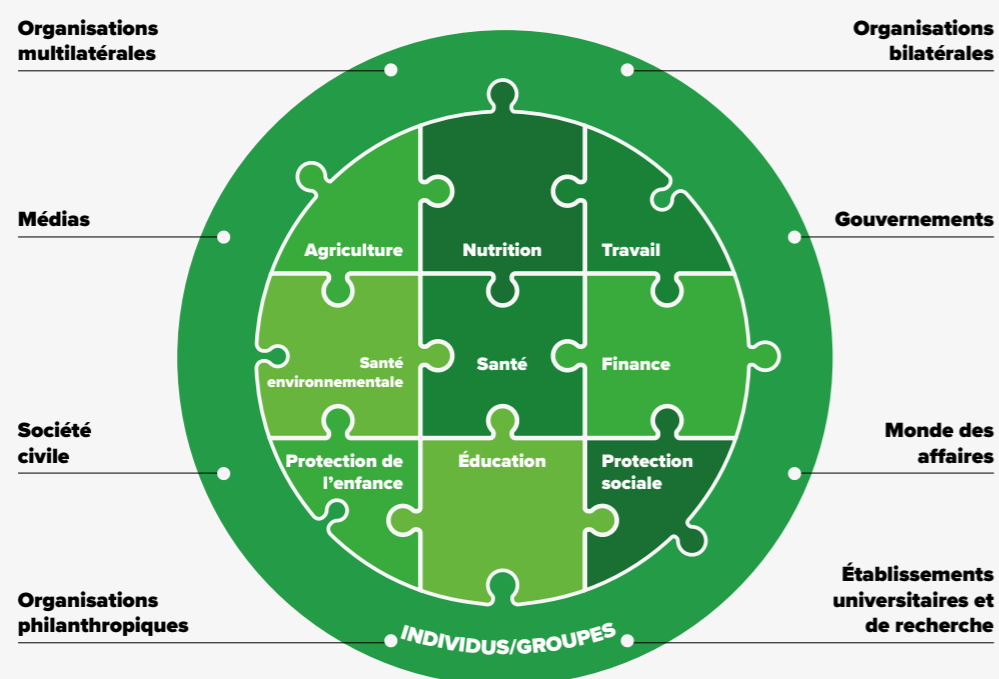
## Rôles et responsabilités

Le développement de la petite enfance est la clé du développement humain, ce dernier étant dans l'intérêt de tous au sein de la société. Compte tenu de l'étendue de son impact, il est logique qu'un seul secteur ne puisse en être responsable. Si le secteur de la santé a de nombreux points de contacts avec les femmes enceintes, les familles et les soignants des jeunes enfants, des actions dans d'autres secteurs tels que la nutrition, l'éducation, la protection sociale, la protection de l'enfance, l'agriculture, le travail, la finance, l'eau et l'assainissement sont nécessaires dans une approche pangouvernementale.

La participation de toutes les parties prenantes est également essentielle, notamment les soignants et les familles, les communautés et les municipalités, les prestataires de services et les gestionnaires de secteur, les dirigeants politiques et la société civile, ainsi que les donateurs et le secteur privé.

Les enfants du monde entier ont droit à des résultats dans les plus brefs délais. Pour obtenir ces résultats, les parties prenantes doivent planifier ensemble, mettre en œuvre par secteur et par niveau de gouvernement, surveiller et être responsables ensemble. Une coordination efficace est essentielle, bien que les mécanismes varieront d'un pays à l'autre. Les secteurs qui sont le plus en contact avec les familles sont les suivants : santé et nutrition, éducation, protection sociale et de l'enfance. Le Cadre décrit leur rôle pour accélérer l'action sur les soins attentifs.

## SECTEURS ET PARTIES PRENANTES ENGAGÉS DANS L'ACTION



## Le secteur de la santé et de la nutrition

Le secteur de la santé et de la nutrition n'était autrefois pas considéré comme un acteur important du développement de la petite enfance, cependant les services offerts par les agents de santé pendant la grossesse et les trois premières années de vie de l'enfant y sont parfaitement adaptés. Pour les soins prénatals, le contact avec les services de santé permet de s'assurer du bien-être de la mère, de vérifier que les nutriments *in utero* sont suffisants pour favoriser le développement cérébral du bébé, et de prévenir les accouchements à risque, avec les traumatismes à la naissance et les risques pour la santé de la mère. La promotion et le soutien de l'allaitement à la naissance permettent l'établissement de liens entre la mère et l'enfant et la poursuite de l'allaitement exclusif renforce le développement cognitif et affectif de l'enfant. Le contact avec les soignants lorsque les enfants viennent se faire vacciner est une occasion de les informer sur l'importance de soins attentifs et de la stimulation. Les services pour les enfants à risque – comme les programmes de réadaptation pour les nourrissons qui souffrent de malnutrition aiguë ou qui ont un faible poids de naissance – sont également des occasions importantes de donner des conseils sur les soins répondant aux besoins et à l'apprentissage précoce. Les agents de santé connaissent également la culture, les valeurs et les traditions des familles et des communautés qui favorisent les soins attentifs.

*Voici cinq recommandations sur la façon dont le secteur de la santé peut promouvoir les soins attentifs.*

### 1. Faire en sorte que les femmes et les jeunes enfants aient accès à des services de santé et de nutrition de qualité

Parce que de nombreuses interventions en matière de santé et de nutrition ont un impact direct sur le développement de l'enfant, elles doivent être de qualité et bénéficier d'un fort taux de couverture. Le mouvement vers la couverture-santé universelle offre la possibilité de garantir que les services offerts dans le continuum de soins pour les femmes et les jeunes enfants soient accessibles, d'un coût abordable et efficaces.

### 2. Faire en sorte que les services de santé et de nutrition favorisent davantage les soins attentifs

Les endroits où les familles ont des contacts avec les services sont nombreux, notamment les soins prénatals et postnatals, ainsi que les consultations pour les enfants malades et bien portants. Le soutien en matière de soins répondant aux besoins doit être intégré à ces services, y compris les opportunités pour l'apprentissage précoce, l'appui à la santé mentale des soignants, et la

sécurité et la sûreté. Cela améliore la qualité des services courants et contribue à la satisfaction des soignants ainsi qu'à la demande de services.

### 3. Atteindre un plus grand nombre de familles et d'enfants qui sont le plus à risque de développement sous-optimal

Les familles et les enfants à risque de développement sous-optimal bénéficieront de contacts supplémentaires, au-delà des services de routine. Les visites à domicile et les groupes de soignants se sont avérés efficaces pour aider les familles et les enfants à surmonter les obstacles aux soins attentifs. Les agents de santé communautaires formés peuvent jouer un rôle important pour apporter un tel soutien, en prolongeant les soins dispensés dans les établissements de santé. Les programmes d'assistance sociale qui sont souvent axés sur les familles les plus démunies et les plus vulnérables peuvent apporter un soutien et encourager l'utilisation des services sociaux disponibles.<sup>47</sup>

### 4. Établir des services spécialisés pour les familles et les enfants avec un handicap et des troubles du développement

Au-delà du renforcement du soutien courant et ciblé, les pays doivent investir dans l'expertise locale et les services qui répondent aux besoins des familles et des enfants ayant besoin d'un soutien supplémentaire. Cela inclut les enfants ayant des troubles du développement, un handicap ou une maladie chronique et ceux exposés au risque de maltraitance, ainsi que les soignants ayant des problèmes de consommation de substances psychoactives ou une maladie mentale. Ces services peuvent impliquer des soins dispensés par des non-spécialistes. Ils sont efficaces pour aider les soignants à améliorer la communication avec les enfants et leurs capacités d'adaptation, ainsi que pour favoriser le bien-être, la confiance en soi, les compétences en matière de soins et les connaissances des soignants.

### 5. Collaborer avec d'autres secteurs pour assurer un continuum de soins attentifs

Le secteur de la santé doit collaborer avec d'autres secteurs pour veiller à ce que les familles et les enfants – en particulier les plus vulnérables – bénéficient d'un ensemble complet de filets de sécurité. La collaboration permettra de faciliter un environnement favorable dans lequel aucune famille et aucun enfant n'est laissé pour compte. Des garderies d'enfant à un prix abordable et de qualité, des subventions financières pour les familles pauvres, des environnements propres et sûrs, un soutien social et juridique en cas de violence intrafamiliale, et des conditions d'emploi favorables aux enfants sont quelques exemples d'une telle collaboration.

## Le secteur de l'éducation

Le secteur de l'éducation intervenait traditionnellement davantage auprès des enfants plus âgés, et ce n'est que ces dernières années qu'il a commencé à inclure les enfants d'âge préscolaire. Lui aussi joue un rôle important dans le soutien aux enfants de moins de 3 ans. De nombreux enfants sont en garderies, certains dès l'âge de 2 ou 3 mois, pendant que ceux qui prennent soins d'eux cherchent un emploi ou vont travailler. Le personnel des garderies a besoin de temps, de ressources, de formation et de supervision pour prodiguer des soins attentifs aux enfants dont il a la charge. Alors que de plus en plus de jeunes enfants dans le monde intègrent l'école maternelle, les programmes d'étude doivent être adaptés au développement du jeune enfant, et ne pas être adaptés uniquement à partir de programmes conçus pour les enfants plus âgés. Le secteur de l'éducation joue également un rôle important en fournissant une formation avant l'emploi pour les médecins, le personnel infirmier, les travailleurs sociaux, et autres personnes intervenant dans le soutien aux soins attentifs.

*Voici cinq recommandations sur la façon dont le secteur de l'éducation peut promouvoir les soins attentifs :*

### 1. Insister sur le fait que l'éducation commence à la naissance

Apprentissage n'est pas synonyme de scolarisation. En effet, l'apprentissage n'attend pas que l'enfant aille à l'école, il commence à la maison, pendant la grossesse. Les programmes communautaires de garde d'enfants et les groupes de soignants peuvent servir de plateforme importante pour promouvoir les expériences d'apprentissage précoce à la maison et en dehors. Ces premiers moments constituent la base de l'apprentissage tout au long de la vie qui favorise le développement cognitif, physique, social et affectif de l'enfant. Les opportunités pour l'apprentissage précoce sont mieux assurées dans une atmosphère qui favorise la curiosité, la motivation, une bonne image de soi, l'autoréglementation, et une prise en compte de la langue et de la culture à la maison. En s'engageant et en commençant tôt, les partenaires de l'éducation peuvent contribuer à assurer la continuité des messages et le soutien pour les soins attentifs – à domicile, dans les programmes de soins des enfants, à la maternelle, à l'école primaire, et au-delà.

### 2. Garantir les bonnes pratiques de santé, d'hygiène et de nutrition dans les programmes de la petite enfance

Les écoles maternelles et d'autres programmes de la petite enfance fournissent un cadre idéal pour fournir des collations ou repas nutritifs, permettre une activité physique importante, mais aussi promouvoir la santé oculaire, auditive et bucco-dentaire, respecter de bonnes règles d'hygiène, améliorer les pratiques alimentaires à la maison, et promouvoir le respect et l'intégration entre les enfants de différents milieux. Les partenariats entre les acteurs de la santé, de l'hygiène, de la nutrition et des droits de l'enfant peuvent également être utiles dans ces contextes, en facilitant le suivi et la promotion de la croissance, le développement physique, les pratiques d'hygiène, le développement social et affectif, et le bien-être global des jeunes enfants.

### 3. Placer l'engagement familial au cœur des programmes de la petite enfance

Alors que l'éducation met traditionnellement l'accent sur les enfants, l'importance de l'engagement des familles dans les programmes préscolaires et de garde d'enfants est de plus en plus démontrée. Les soignants peuvent être bénévoles, participer à la prise de décision, et être intégrés à des activités d'éducation et de réseautage. Tout cela favorise un sentiment d'autonomisation et d'intégration, permettant aux familles d'avoir confiance dans le rôle qu'elles jouent dans la vie de leurs enfants. Les obstacles financiers, sociaux ou culturels peuvent limiter la participation des familles et des enfants aux programmes. Lorsque les familles sont valorisées et impliquées dans la conception et la mise en œuvre du programme, elles ont plus de chances de réussir et de persévérer dans leurs efforts.

### 4. Intégrer les enfants qui ont des besoins spéciaux et atteindre les plus vulnérables

Tous les enfants ont le droit d'accéder aux programmes de la petite enfance. Pourtant, les familles les plus vulnérables sont souvent invisibles et ne bénéficient pas de ces services. Il est essentiel de les identifier à travers une évaluation communautaire, le dialogue et la sensibilisation. Au fur et à mesure que les structures préscolaires et les services de garde communautaires se développent, il existe une occasion unique d'intégrer les enfants ayant des besoins spéciaux et de préparer les enseignants et les administrateurs à assurer leur pleine participation.

### 5. Investir dans l'éducation des adolescents et des adultes

L'éducation des adultes et l'éducation secondaire des jeunes, qui pour beaucoup deviendront mères et pères, sont associées à un meilleur développement de la petite enfance.

L'intégration des soins attentifs dans les programmes d'enseignement secondaire peut préparer les futurs soignants à promouvoir et soutenir le développement de la prochaine génération d'enfants.



## Les secteurs de la protection sociale et de l'enfance

Les secteurs de la protection sociale et de l'enfance sont appelés bien-être social dans certains pays. Quelle que soit la terminologie, ils ont un rôle essentiel à jouer dans la création d'un environnement favorable aux soins attentifs en fournissant des filets de sécurité qui renforcent les capacités des familles à prodiguer des soins attentifs et à accéder aux services en cas de besoin. Les interventions sont notamment les suivantes :

- un soutien financier et social ciblé pour les ménages les plus vulnérables avec de jeunes enfants ;
- un urbanisme et des espaces verts sensibles aux besoins des jeunes enfants ;
- des structures de garde d'enfants gratuites ou à prix abordables pour les enfants de 0 à 3 ans ;
- des liens vers les centres communautaires pour les enfants ; et
- des programmes de dispense de soins.

Avoir un environnement sûr, favorable et attentif, avec des soignants attentionnés et réactifs, permet aux enfants d'acquérir une plus grande résilience face à l'adversité, aux traumatismes, aux menaces et aux importants facteurs de stress de la vie.

*Voici cinq recommandations sur la façon dont les secteurs de la protection sociale et de l'enfance peuvent contribuer à soutenir les soins attentifs :*

### 1. Garantir la citoyenneté pour chaque enfant

Des millions de personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire se voient refuser des services de base et la protection de leurs droits en raison de systèmes d'état civil et d'identification nationale déficients. Les services auxquels elles n'ont pas accès incluent la couverture-santé universelle, l'éducation et la protection sociale, ainsi que l'aide humanitaire dans les situations d'urgence et les conflits. Afin de soutenir les soins attentifs, les pays doivent enregistrer la naissance de chaque enfant, puis chaque fait d'état civil ultérieur. L'enregistrement des naissances doit également être lié à l'identification pour garantir l'accès aux services et aux droits.

### 2. Protéger les familles et les enfants de la pauvreté

La sécurité du revenu de base pour les enfants, les femmes enceintes, les personnes qui ont eu un accident du travail, les personnes en âge de travailler qui ne peuvent pas gagner un revenu

suffisant et les personnes âgées est essentielle pour atténuer les effets de la pauvreté, en particulier la pauvreté extrême, sur les jeunes enfants. Identifier les populations vulnérables et leur donner une sécurité sociale de base fournit un soutien essentiel pour faire des investissements de base dans le bien-être des familles, mais améliore aussi la qualité de vie à la maison et facilite l'accès aux services essentiels, en particulier dans les soins de santé.

### 3. Lier les avantages aux services qui soutiennent les soins attentifs

Les mécanismes de protection sociale atteignent de nombreuses familles vulnérables, offrant ainsi d'importantes opportunités pour étendre les soins attentifs aux jeunes enfants, aux femmes enceintes et à leur famille, en leur fournissant informations, soutien, protection et services. Il a été démontré que le fait de lier ces mécanismes aux soins attentifs présentait des avantages pour les deux, et pouvait accroître l'impact des programmes de protection sociale.

### 4. Garantir un continuum de soins

Les enfants peuvent être exposés au risque de développement sous-optimal en raison de facteurs biologiques, comme le handicap, ou environnementaux, comme la violence dans la communauté ou à la maison. Ces enfants doivent être orientés vers les services communautaires appropriés qui fournissent des soins spécialisés. Ils ont également besoin de moyens pour atteindre ces services, notamment le transport et la traduction. Pour servir ceux qui ont le plus de besoins, il faut disposer de personnel avec les qualifications nécessaires, de centres qui fournissent des services intégrés, et de systèmes qui combinent ces services en un continuum de soins.

### 5. Protéger les enfants contre la maltraitance et l'éclatement de la famille

Faire en sorte que les professionnels de tous les secteurs comprennent à quel point la maltraitance de l'enfant est dangereuse. Ils doivent pouvoir repérer quand un enfant est maltraité et savoir comment agir s'ils suspectent une maltraitance. Ils doivent également pouvoir réagir dans le meilleur intérêt de l'enfant et comprendre l'importance d'empêcher les jeunes enfants de souffrir des effets néfastes de la séparation familiale. Identifier des stratégies pour réduire la violence domestique et à l'égard des enfants, comme des groupes de pères, des campagnes nationales, des programmes sur la parentalité, et des champions locaux. Chercher des solutions pour garder les familles unies.





# S'engager pour l'action

Des engagements concrets et une action collective sont nécessaires pour mettre en œuvre les actions stratégiques et réaliser la vision de ce Cadre. Les engagements pris par les gouvernements et les parties prenantes concernées vis-à-vis de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent constituent la base sur laquelle établir d'autres engagements pour soutenir les soins attentifs.

Il s'agit d'un appel à l'engagement des individus et des organisations à tous les niveaux pour œuvrer ensemble à la réalisation des cibles ODD et pour atteindre les jalons proposés, au niveau national et international.

## LES JALONS À ATTEINDRE DANS LES CINQ PROCHAINES ANNÉES (POUR 2023)

JALONS AU NIVEAU NATIONAL	JALONS AU NIVEAU MONDIAL
 <p>Tous les pays ont développé un mécanisme de coordination au niveau national et visent à aborder les soins attentifs de manière holistique.</p>	<p>Les parties prenantes internationales ont établi des mécanismes fonctionnels pour une coordination multisectorielle et une action harmonisée pour soutenir les soins attentifs.</p>
 <p>Tous les pays abordent les soins attentifs dans leurs stratégies de communication nationale et à travers les structures communautaires et les dirigeants locaux.</p>	<p>Les parties prenantes internationales ont lancé une campagne mondiale de sensibilisation pour les soins attentifs et font la promotion d'approches efficaces pour engager les communautés et leur donner les moyens.</p>
 <p>Tous les pays renforcent les capacités des travailleurs à soutenir les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce pour toutes les familles et les enfants, y compris ceux qui ont des besoins supplémentaires.</p>	<p>Les parties prenantes internationales ont élaboré et mis à jour des directives, ensembles de services et guides de mise en œuvre pour les soins attentifs, et font la promotion de leur utilisation.</p>
 <p>Tous les pays collectent des données sur la qualité et la couverture des interventions pour les cinq composantes des soins attentifs.</p>	<p>Des indicateurs mondiaux harmonisés et un cadre de mesure pour les soins attentifs sont disponibles et utilisés pour évaluer la mise en œuvre et l'impact.</p>
 <p>Tous les pays investissent dans la recherche locale afin de renforcer la mise en œuvre des interventions sur les soins attentifs.</p>	<p>Les parties prenantes internationales ont identifié les priorités de recherche pour les soins attentifs et ont investi dans des études pour les aborder.</p>

### Les gouvernements, les parlementaires et les responsables de l'élaboration des politiques vont

- adopter une vision d'équité et de développement avec les jeunes enfants et leurs familles au centre ;
- soutenir les soins attentifs en coordonnant les politiques, budgets, plans opérationnels, développement de personnel, modules de formations, outils et activités à travers divers secteurs ;
- mettre à disposition des ressources – humaines, techniques et financières – afin de renforcer les politiques, les informations et les services aux niveaux national, infranational et local ; et
- œuvrer pour une approche pangouvernementale et pansociétale pour soutenir les soins attentifs.

### La société civile va

- plaider en faveur d'une attention accrue aux soins attentifs et plus d'investissements dans ce domaine ;
- renforcer la capacité des communautés à soutenir les soins attentifs ;
- faire en sorte que les familles et les parties prenantes locales connaissent davantage les droits des jeunes enfants ; et
- suivre les progrès et s'en tenir à ses engagements – et ceux des autres parties prenantes.

### Les établissements universitaires et de recherche vont

- produire de nouvelles données sur les bienfaits des soins attentifs, leur impact sur les générations actuelles et futures, et les approches efficaces pour les mettre en œuvre – ainsi que sur les coûts et le rapport coût-efficacité ;
- produire des données sur la façon d'adapter les interventions et les programmes éprouvés, afin qu'ils puissent servir aux groupes de familles et d'enfants spécifiques – y compris ceux des communautés autochtones et difficiles à atteindre ;
- intégrer les soins attentifs dans la formation des professionnels qui travaillent avec les jeunes enfants et les familles ; et

- informer sur les données et les innovations largement disponibles.

### Le milieu des affaires va

- investir pour créer un environnement favorable aux soins attentifs – sur le lieu de travail, dans la communauté et dans la société – par l'investissement de ressources et l'introduction de politiques d'entreprises accordant un congé de maternité et de paternité adéquat et rémunéré à même hauteur.

### Les médias vont

- faire entendre la voix des plus démunis ;
- faire connaître et promouvoir les meilleures pratiques en matière de soins attentifs ; et
- contribuer à modifier les normes sociales sur la petite enfance, en s'appuyant sur les connaissances scientifiques actuelles pour formuler leurs messages.

### Les Nations Unies et les autres organisations et initiatives multilatérales vont

- combiner toutes les données en une seule approche cohérente ;
- élaborer des normes et des orientations ;
- fournir une assistance technique et financière aux pays et partenaires ;
- suivre les progrès en matière de couverture, de qualité et de résultats des politiques et des interventions ; et
- travailler en partenariat pour que les soins attentifs restent en bonne place dans le programme de développement durable.

### Les partenaires bilatéraux du développement et les institutions philanthropiques vont

- mobiliser des ressources financières et techniques ;
- stimuler la recherche et l'innovation ; et
- soutenir la mise en œuvre et le suivi des politiques et plans nationaux pour les soins attentifs.

# Ressources complémentaires

Le présent Cadre pour des soins attentifs fournit une feuille de route. Il sera accompagné de ressources en ligne afin de pouvoir être adapté pour une utilisation dans différents pays.

Le site web sera élaboré au fil du temps, en collaboration avec les parties prenantes. Il fournira des informations sur les progrès accomplis par les pays, ainsi que des ressources pour orienter l'élaboration de politiques et la programmation.

Parmi ces ressources, citons :

- des conseils pour guider l'élaboration de politiques et la planification ;
- des outils pour la promotion et la communication ;
- des outils pour renforcer les capacités des services ;
- des conseils pour le suivi et l'évaluation ;
- des situations de pays ; et
- les derniers résultats de la recherche.

Pour de plus amples informations, voir : [www.nurturing-care.org](http://www.nurturing-care.org)

# Annexes

## Annexe 1. Glossaire

---

## Annexe 2. Indicateurs proposés

---



# Annexe 1. Glossaire

## **Approche centrée sur la famille** –

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

## **Approche pangouvernementale** –

organismes de la fonction publique qui travaillent au-delà des limites de portefeuille, de façon formelle et informelle, pour atteindre un objectif commun. Le résultat est une réponse intégrée du gouvernement à des questions particulières. Cette approche vise à parvenir à une cohérence politique afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience des politiques et de la programmation.

## **Approche pansociétale** –

ensemble des parties prenantes concernées œuvrant pour soutenir les efforts nationaux, notamment les individus, les familles, les communautés, les organisations intergouvernementales, les institutions religieuses, la société civile, le milieu universitaire, les médias, les associations bénévoles et, le cas échéant, le secteur privé et l'industrie. Cette approche vise à renforcer la coordination entre les parties prenantes, afin d'accroître l'efficacité de leurs efforts.

## **Développement de la petite enfance** –

développement cognitif, physique, langagier, moteur, social et affectif de l'enfant, de la conception à l'âge de 8 ans. Le Cadre pour des soins attentifs est axé sur la période allant de la grossesse à l'âge de 3 ans.

## **Épigénèse** –

modifications de l'ADN qui ne changent pas la séquence de l'ADN, mais peuvent modifier l'activité des gènes en contribuant à déterminer s'ils sont actifs ou inactifs. La modification épigénétique est une occurrence régulière et naturelle, qui peut être influencée par des facteurs incluant l'âge, l'environnement, le mode de vie et la maladie.

**Incapacité** – toute difficulté rencontrée dans trois domaines interconnectés : défaillance des fonctions corporelles ou altérations de la structure corporelle ; limitations ou difficultés à exécuter des activités ; et restrictions pour participer à tout domaine de la vie. L'incapacité découle de l'interaction de problèmes de santé et de facteurs contextuels, y compris des facteurs environnementaux et personnels.

## **Retard de développement** –

expression utilisée quand un jeune enfant présente un retard dans une ou plusieurs compétences par rapport à d'autres enfants. Cela peut inclure le développement de la motricité globale, de la motricité fine, de la parole et du langage, cognitif et intellectuel, ainsi que les compétences sociales et affectives et les fonctions exécutives.

## **Soignant** –

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

## **Soins attentifs** –

environnement créé par les soignants qui garantit une santé et une nutrition adéquates des enfants, protège ces derniers contre les menaces et leur offre des opportunités pour l'apprentissage précoce, par des interactions qui apportent un soutien affectif et répondent aux besoins.

## **Troubles du développement** –

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

## Annexe 2. Indicateurs proposés

Il existe déjà des indicateurs mondiaux visant à suivre les progrès accomplis pour atteindre la vision et les cibles du Cadre pour des soins attentifs. Ces indicateurs sont issus des cadres de suivi pour les objectifs de développement durable (ODD) et la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.<sup>83</sup> Le Tableau 2 présente quelques indicateurs pour chacune des composantes du Cadre pour des soins attentifs – même si beaucoup d'autres sont également utiles.

Les indicateurs en population ne sont pas tout aussi disponibles pour les cinq composantes de soins attentifs. En particulier, ils sont très peu nombreux pour les soins répondant aux besoins et à l'apprentissage précoce. En outre, personne ne collecte de données de pays comparables sur la couverture des interventions de conseils pour aider

les soignants à prodiguer des soins attentifs, ni les enquêtes démographiques et sanitaires, ni les enquêtes auprès des ménages représentatives au niveau national, ni les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF.

Des travaux sont en cours à travers le monde pour élaborer de nouveaux indicateurs afin d'évaluer le développement chez les enfants de moins de cinq ans. Le but est de parvenir à un cadre de suivi harmonisé. En particulier, des indicateurs sont nécessaires pour évaluer le développement chez les enfants de 0 à 3 ans. Cela permettra aux pays de suivre les progrès réalisés vers la cible 4.2.1 des ODD, relative aux enfants de moins de cinq dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial.

**TABLEAU 2**

Exemples d'indicateurs en population sur les soins attentifs

Ce qui est surveillé	Indicateurs existants
MTaux de mortalité maternelle	ODD 3.1.1
Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	ODD 3.2.1
Taux de mortalité néonatale	ODD 3.2.2
Taux de natalité chez les adolescentes	ODD 3.7.2
<b>Good health</b>	
Couverture des services de santé essentiels, y compris ceux pour la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent : planification familiale, soins prénatals, accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, allaitement au sein, vaccination et traitement des maladies de l'enfance	ODD 3.1.2, 3.7.1, 3.8.1
Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui bénéficient d'au moins quatre consultations prénatales	Stratégie mondiale

Proportion de mères et de nouveau-nés ayant un contact postnatal avec un prestataire de santé dans les deux jours suivant l'accouchement	Stratégie mondiale
Pourcentage d'enfants complètement vaccinés	Stratégie mondiale
Proportion d'enfants présumés atteints de pneumonie présentés à un prestataire de santé approprié	Stratégie mondiale
Pourcentage d'enfants atteints de diarrhée recevant des sels de réhydratation orale (SRO)	Stratégie mondiale
<b>Nutrition adéquate</b>	
Prévalence du retard de croissance (indice taille/âge inférieur à -2 écarts types par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans	ODD 2.2.1
Prévalence de la malnutrition (indice poids/taille supérieur à +2 écarts types ou inférieur à -2 écarts types par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans, par forme (surpoids et émaciation)	ODD 2.2.2
Prévalence de l'anémie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, ventilée par âge et état de grossesse	Stratégie mondiale
Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui sont alimentés exclusivement avec du lait maternel	Stratégie mondiale
Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent l'apport alimentaire minimum acceptable	Stratégie mondiale
<b>Soins répondant aux besoins</b>	
Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial, par sexe	ODD 4.2.1
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois laissés seuls, ou sous la surveillance d'un autre enfant de moins de 10 ans pendant plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine passée	MICS
<b>Opportunités pour l'apprentissage précoce</b>	
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui possèdent au moins trois livres pour enfants à la maison	MICS
Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui jouent avec au moins deux jouets à la maison	MICS
<b>Sécurité et sûreté</b>	
Proportion de la population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté, par sexe et âge	ODD 1.2.1
PProportion d'enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi un châtime corporel ou une agression psychologique infligé par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent	ODD 16.2.1
Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant été enregistrés par une autorité d'état civil, par âge	ODD 16.9.1
Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité	ODD 6.1.1
Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon	ODD 6.2.1

# Références bibliographiques

1. Christakis D. Media and children [video]. 2011 ([https://www.youtube.com/watch?v=BoT7qH\\_uVNo](https://www.youtube.com/watch?v=BoT7qH_uVNo), consulté le 2 mai 2018).
2. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) – Survivre, s'épanouir, transformer, New York, Nations Unies, 2015.
3. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York, Nations Unies, 2015.
4. Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. New York, Nations Unies, 1989.
5. Shonkoff JP, Garner AS, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, et al. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232–46.
6. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77–90.
7. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):103–18.
8. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91–102.
9. Gertler P, Heckman J, Pinto R, et al. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*. 2014;344(6187):998–1001.
10. Hoddinott J, Maluccio JA, Behrman JR, Flores R, Martorell R. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Lancet*. 2008;371(9610):411–6.
11. Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*. 2006;312(5782):1900–2.
12. La situation des enfants dans le monde 2017 : Les enfants dans un monde numérique, New York : UNICEF ; 2017.
13. Chan M, Lake A, Hansen K. The early years: silent emergency or unique opportunity? *Lancet*. 2017;389(10064):11–13.
14. Lagercrantz H. Infant brain development: Formation of the mind and the emergence of consciousness. Switzerland: Springer International Publishing; 2016.
15. Hepper P. Behavior during the prenatal period: Adaptive for development and survival. *Child Development Perspectives*. 2015;9(1):38–43.
16. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Ebstein RP. Methylation matters in child development: Toward developmental behavioral epigenetics. *Child Development Perspectives*. 2011;5(4):305–10.
17. Campbell F, Conti G, Heckman JJ, et al. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*. 2014;343(6178):1478–85.
18. Nofziger S, Rosen NL. Building self-control to prevent crime. In: Teasdale B, Bradley M, editors. Preventing crime and violence. Basel, Switzerland: Springer International Publishing; 2017:43–56.
19. Murray L, Andrews L. The social baby. London: The Children's Project; 2002.
20. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Dev*. 2005;76(5):1044–54.
21. Vally Z, Murray L, Tomlinson M, Cooper PJ. The impact of dialogic book-sharing training on infant language and attention: a randomized controlled trial in a deprived South African community. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(8):865–73.
22. Muller-Nix C, Forcada-Guex M, Pierrehumbert B, Jaunin L, Borghini A, Ansermet F. Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early human development*. 2004;79(2):145–58.
23. Spittle AJ, Treyvaud K, Doyle LW, et al. Early emergence of behavior and social-emotional problems in very preterm infants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009;48(9):909–18.
24. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG, et al. Twenty-year follow-up of kangaroo mother care versus traditional care. *Pediatrics*. 2017;139(1).
25. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491–504.
26. Heckman JJ. The economics, technology, and neuroscience of human capability formation. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007;104(33):13250–5.
27. Yousafzai AK, Rasheed MA, Rizvi A, Armstrong R, Bhutta ZA. Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *Lancet*. 2014;384(9950):1282–93.
28. Grantham-McGregor SM, Fernald LC, Kagawa RM, Walker S. Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Ann N Y Acad Sci*. 2014;1308:11–32.
29. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet*. 2018; 391(10132) 1830-41.
30. Fleming TP, Watkins A, Velazquez MA, et al. Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *Lancet*. 2018 ; 391(10132) 1842-1852.
31. Chan JC, Nugent BM, Bale TL. Parental advisory: Maternal and paternal stress can impact offspring neurodevelopment. *Biol Psychiatry*. 2017.
32. Li J, Tsuykov O, Yang X, Hoher B. Paternal programming of offspring cardiometabolic diseases in later life. *J Hypertens*. 2016;34(11):2111–26.
33. Barker M, Dombrowski SU, Colbourn T, et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. *Lancet*. 2018 ; 391(10132) : 1853-1864.
34. Lytton H, Romney DM. Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 1991;109(2):267.
35. Jordans MJD, Tol WA. Mental health and psychosocial support for children in areas of armed conflict: call for a systems approach. *BJPsych Int*. 2015;12(3):72–5.
36. Sameroff A. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Dev*. 2010;81(1):6–22.
37. Murphy KM, Rodrigues K, Costigan J, Annan J. Raising children in conflict: An integrative model of parenting in war. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2017;23:46.
38. Murphy KM, Yoshikawa H, Wuerml A. Implementation research for early childhood development programming in humanitarian contexts. *Annals of the New York Academy of Science*. 2018; 1419: 218-229
39. Bouchane K, Yoshikawa H, Murphy KM, Lombardi J. Early childhood programs for refugees. Paris: UNESCO. 2018.
40. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371(9608):243–60.
41. Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340–57.
42. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
43. Engle PL, Pelto GH. Responsive feeding: implications for policy and program implementation. *J Nutr*. 2011;141(3):508–11.
44. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Dev*. 2005;76(5):1044–54.
45. Lucas JE, Richter LM, Daelmans B. Care for child development: an intervention in support of responsive caregiving and early child development. *Child Care Health Dev*. 2018;44(1):41–9.
46. Shonkoff JP. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109 Suppl 2:17302–7.
47. Walque, Damien de, Lia Fernald, Paul Gertler, and Melissa Hidrobo. 2017. "Cash Transfers and Child and Adolescent Development." In *Disease Control Priorities, Third Edition*, 325–41. Washington DC: World Bank. <http://dcp-3.org/chapter/2472/cash-transfers-and-child-and-adolescent-development>
48. Maulik PK, Darmstadt G. Childhood disability in low- and middle-income countries: overview of screening, prevention, services, legislation, and epidemiology. *Pediatrics*. 2007;120(Supplement 1):S1–S55.
49. Green S, Davis C, Karshmer E, Marsh P, Straight B. Living stigma: The impact of labeling, stereotyping, separation, status loss, and discrimination in the lives of individuals with disabilities and their families. *Sociological Inquiry*. 2005;75(2):197–215.
50. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
51. Yousafzai AK, Lynch P, Gladstone M. Moving beyond prevalence studies: screening and interventions for children with disabilities in low-income and middle-income countries. *Arch Dis Child*. 2014;99(9):840–8.
52. Reichow B, Servili C, Yasamy MT, Barbui C, Saxena S. Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower-functioning autism spectrum disorders: a systematic review. *PLoS Med*. 2013;10(12):e1001572;discussion e.
53. Hamdani SU, Akhtar P, Zill EH, et al. WHO Parents Skills Training (PST) programme for children with developmental disorders and delays delivered by Family Volunteers in rural Pakistan: study protocol for effectiveness implementation hybrid cluster randomized controlled trial. *Global Mental Health*. 2017;4:e11.

54. Un monde durable en héritage ? Atlas de la santé infantile et de l'environnement. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2018.
55. Progrès en matière d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène : mise à jour 2017 et estimations des ODD. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.
56. Burning opportunity: clean household energy for health, sustainable development, and wellbeing of women and children. Geneva: World Health Organization; 2016.
57. Ne polluez pas mon avenir ! L'impact environnemental sur la santé infantile ; Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.
58. National Department of Health. National Antenatal Sentinel HIV and Syphilis Survey Report 2015. Pretoria, South Africa: National Department of Health; 2017.
59. Richter LM, Sherr L, Adato M, et al. Strengthening families to support children affected by HIV and AIDS. *AIDS Care*. 2009;21 Suppl1:3–12.
60. Sherr L, Cluver L. World Health Day focus on HIV and depression – a comorbidity with specific challenges. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(1):21956.
61. Williams PL, Marino M, Malee K, et al. Neurodevelopment and in utero antiretroviral exposure of HIV-exposed uninfected infants. *Pediatrics*. 2010;125(2):e250–60.
62. En finir avec le sida - Progresser vers les cibles 90-90-90 – Synthèse. Genève : UNAIDS ; 2017.
63. Cooper PJ, Tomlinson M, Swartz L, Woolgar M, Murray L, Molteno C. Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. *Br J Psychiatry*. 2000;175 (6):554–8.
64. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2012;90(2):139G–49G.
65. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG, ALSPAC study team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*. 2005;365(9478):2201–5.
66. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*. 2014;384(9956):1775–88.
67. Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. *J Child Psychol Psychiatry*. 1992;33(3):543–61.
68. Rahman A, Iqbal Z, Bunn J, Lovel H, Harrington R. Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness: a cohort study. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61(9): 946–52.
69. Rahman A, Malik A, Sikander S, Roberts C, Creed F. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2008;372(9642):902–9.
70. Rahman A, Fisher J, Bower P, et al. Interventions for common perinatal mental disorders in women in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2013;91(8):593–601.
71. Barlow J, Coren E, Stewart-Brown S. Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *Br J Gen Pract*. 2002;52(476):223–33.
72. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2013;48(3):345–55.
73. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, et al. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(12):1135–43.
74. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001349.
75. Burrows S, Butchart A, Butler N, Quigg Z, Bellis MA, Mikton C. New WHO Violence Prevention Information System, an interactive knowledge platform of scientific findings on violence. *Inj Prev*. 2018;24(2):155–6.
76. Butchart A, Mikton C, Dahlberg LL, Krug EG. Global status report on violence prevention 2014. *Inj Prev*. 2015;21(3):213.
77. Marmot, M. Promoting intersectoral and interagency action for health and well-being in the WHO European Region: working together for better health and well-being. High-level Conference. Paris, France. 7–8 December 2016.
78. Financing early childhood development: an analysis of international and domestic sources in low- and middle-income countries vol 1. Washington, DC: Results for Development Institute; 2016.
79. Shekar M, Kakietek J, D'Alimonte M, et al. Investing in nutrition: the foundation for development – an investment framework to reach the global nutrition targets. Washington, DC: World Bank; 2016.
80. Gustafsson-Wright E, Gardiner S, Smith K. Ensuring effective outcome-based financing in early childhood development. Washington, DC: Center for Universal Education at Brookings; 2016.
81. Ertem IO, Dogan DG, Gok CG, et al. A guide for monitoring child development in low- and middle- income countries. *Pediatrics*. 2008;121(3):e581–9.
82. Ertem IO, Krishnamurthy V, Mulaudzi MC, et al. Similarities and differences in child development from birth to age 3 years by sex and across four countries: a cross-sectional, observational study. *Lancet Glob Health*. 2018;6(3):e279–e91.
83. Every Woman Every Child. Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health (2016-2030). New York: United Nations; 2016.

# Remerciements

Le Cadre pour des soins attentifs a été élaboré en réponse à de solides éléments et une prise de conscience croissante de l'importance primordiale des premières années de vie pour le développement humain. Les engagements vis-à-vis des objectifs de développement durable et de la Stratégie mondiale incitent les pays et les parties prenantes à agir. Plus de 1000 personnes et organisations de 111 pays ont contribué au processus d'élaboration de ce cadre. Les détails du processus de consultations et les ressources supplémentaires peuvent être consultés à l'adresse [www.nurturing-care.org](http://www.nurturing-care.org).

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF et le Groupe de la Banque mondiale, soutenus par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) et le Réseau d'action pour le développement de la petite enfance, remercient toutes les personnes qui ont contribué à ce document.

**Équipe de direction :** Raoul Bermejo, UNICEF ; Pia Britto (co-présidente), UNICEF ; Olive Cocoman (coordonnateur de projet par intérim), PMNCH ; Bernadette Daelmans (Présidente), OMS ; Tarun Dua, OMS (co-présidente) ; Leslie Elder, Mécanisme mondial de financement soutenu par le Groupe de la Banque mondiale ; Matthew Frey, PATH ; Dan Irvine, World Vision International ; Sheila Manji (coordonnatrice de projet), PMNCH ; Lori McDougall, PMNCH ; Sara Poehlman, Save the Children ; Linda Richter, University of the Witwatersrand – DST-NRF Centre of Excellence in Human Development ; Marta Seoane Aguilo, OMS ; Mark Tomlinson, Stellenbosch University, Institute for Child and Adolescent Health Research ; Shekufeh Zonji, Réseau d'action pour le développement de la petite enfance ; Mark Young, UNICEF.

**Comité consultatif :** Lisa Bohmer, Conrad N. Hilton Foundation ; Betzabe Butron Riveras, Organisation panaméricaine de la Santé ; Amanda Devercelli, Groupe de la Banque mondiale ; Cyril Engmann, PATH ; Ilgi Ertem, Université d'Ankara ; Jane Fisher, Monash University ; Liana Ghent, International Step by Step Association ; Esther Goh, Bernard van Leer Foundation ; Nelson Gomonda, Sanitation and Water for All ; Deepa Grover, UNICEF ; Rob Hughes, Fondation du fonds d'investissement pour l'enfance ;

Ghassan Issa, Arab Network for Early Childhood Care and Development ; Patricia Jodrey, USAID ; Romilla Karnati, Save the Children ; Melissa Kelly, Réseau régional Asie-Pacifique pour la petite enfance ; Betty Kirkwood, London School of Hygiene & Tropical Medicine ; Sarah Klaus, Open Society Foundations ; Vibha Krishnamurthy, Ummeed Child Development Center ; Vesna Kutlesic, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development ; Joan Lombardi, Bernard van Leer Foundation ; Florencia López Bóo, Banco Interamericano de Desarrollo ; Jane Lucas ; Stephen Lye, Alliance for Human Development, University of Toronto ; Kofi Marfo, Aga Khan University Institute for Human Development ; Dominique McMahon, Grand Challenges Canada/Grands Défis Canada ; Mohamad Mikati, Duke University Medical Center ; Katie Murphy, Comité international de secours ; Asifa Nurani, Blue Ocean Consulting Limited ; Frank Oberklaid, The Royal Children's Hospital – Melbourne and Murdoch Children's Research Institute ; Lynette Okengo, Africa Early Childhood Network ; Nosa Orobato, Fondation Bill & Melinda Gates ; Rafael Perez-Escamilla, Yale University ; Manfred Pretis, Medical School Hamburg ; Laura Rawlings, Groupe de la Banque mondiale ; Sweta Shah, Aga Khan Foundation ; Manpreet Singh, Fondation Bill & Melinda Gates ; Kate Somers, Fondation Bill & Melinda Gates ; Giorgio Tamburlini, Centro per la Salute del Bambino Onlus ; Valerie Unite, Childhood & Early Parenting Principles ; Susan Walker, University of Melbourne ; Donald Wertlieb, Tufts University ; Hiro Yoshikawa, New York University, Steinhardt ; Aisha Yousafzai, Harvard T.H. Chan School of Public Health.

**Rédacteur – coordination :** Bernadette Daelmans, Linda Richter et Mark Tomlinson

**Groupe de travail sur la sensibilisation et la communication :** Anna Astvatsatryan, Mécanisme mondial de financement ; Olive Cocoman, PMNCH ; Kate Consavage, USAID ; Bernadette Daelmans, OMS ; Marie Durling, SUN Movement Secretariat ; Erin Elzo, Cabinet du Secrétaire général ; Aisha Mahmood Faquir, Groupe de la Banque mondiale ; Natalie Fawcett, Theirworld ; Esther Goh, Bernard van Leer Foundation ; Katelin Gray, PATH ; Anna Gruending, PMNCH ; Dan Irvine (chair), World Vision

International ; Joanna Koch, Alliance for Health Promotion ; Joan Lombardi, Early Opportunities ; Thiago Luchesi, Save the Children ; Sheila Manji (convener), PMNCH ; Amanda Medlock, 1,000 Days ; Kate Moriarty, Theirworld ; Samantha Mort, UNICEF ; Yemurai Nyoni, Fondation du Fonds d'investissement pour l'enfance ; Rafik Al Ouerchafani, Partenariat mondial pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants ; Danielle Porfido, 1,000 Days ; Carolyn Reynolds, PATH ; Marta Seoane Aguilo, OMS ; Constance Shumba, Aga Khan Foundation ; Meghan Stanley, World Vision International ; Melanie Swan, Plan International ; Veronic Verlyck, PMNCH ; Sara Watson, Ready Nation ; Ann-Marie Wilcock, UNICEF ; Shekufeh Zonji, ECDAN.

**Groupe de travail interne OMS :** Rajiv Bahl ; Mercedes Bonnet Semenas ; Marie Noelle Brune-Drisse ; Stephanie Burrows ; Alex Butchart ; Alarcos Cieza ; Shalini Desai ; Larry Grummer-Strawn ; Sabine Kiesselbach ; Martina Penazatto ; Sabine Rakotomalala ; Nigel Rollins ; Shekhar Saxena ; Chiara Servili ; Juana Willumsen.

Nous remercions les auteurs de la série 2016 de la revue *The Lancet* intitulée *Advancing Early Childhood Development: From Science to Scale* pour avoir fourni les messages clés ayant servi de base à l'élaboration du Cadre pour des soins attentifs.

Nous exprimons notre gratitude aux **48 États membres** qui ont participé au processus de consultation. Nous remercions en particulier : D' Oka Rene Kouame et D<sup>re</sup> Raymonde Goudou Coffie, Gouvernement de la Côte d'Ivoire ; D<sup>r</sup> Manoj Khalani et D<sup>r</sup> Ajay Khara, Gouvernement de l'Inde ; D<sup>r</sup> Stewart Kabaka, Gouvernement du Kenya ; et D<sup>re</sup> Patricia Mupeta Bobo, Gouvernement de la Zambie, pour leur participation au comité consultatif et pour l'organisation de consultations en personne.

Nous remercions les bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF pour avoir organisé des consultations régionales pour la Région Amériques et la Région de la Méditerranée orientale. Merci également à International Step by Step Association, International Developmental Pediatrics Association, the Aga Khan University Institute for Human Development, the Africa Early Childhood Network and the Arab Network for Early Childhood Development pour avoir proposé des conférences, réunions ou formations comme plateformes pour solliciter les contributions sur le projet du Cadre.

Nous sommes également reconnaissants aux 1 000 contributions de parties prenantes concernées dans 111 pays pour leurs commentaires utiles sur le Cadre pour des soins attentifs. Les contributions ont été reçues de divers secteurs, notamment ceux de la santé, de l'éducation, de la nutrition, de WASH, de la santé environnementale, et de la protection sociale et de l'enfance.

Une liste complète des organisations qui ont participé au processus de consultation figure sur le site [www.nurturing-care.org](http://www.nurturing-care.org).

Merci à Bernard van Leer Foundation, Botnar Foundation, Conrad N. Hilton Foundation, King Baudouin Foundation USA, Open Society Foundations, PATH et Save the Children pour leur soutien financier.

#### Soutien technique et administratif :

Anne-Marie Cavillon ; Susan Helary ; Joanna McManus ; Alix Rethoret ; Bettina Schwethelm ; John Watson.

#### Traduction pour les consultations en ligne :

Aga Khan Foundation ; Bernard van Leer Foundation ; Organisation panaméricaine de la Santé ; UNICEF Chine.

**Éditeur :** Christopher Shevlin, Robert Taylor Communications.

## **Crédit photographique :**

**Couverture et page de titre :** Flickr Creative Commons License/Harsha

**Page IV :** Nyani Quarmyne/Panos Pictures

**Page 3 :** © UNICEF/UN032020/LeMoyne

**Page 5 :** Save the Children

**Page 9 :** Giacomo Pirozzi/Panos

**Page 10 :** Mark Henley/Panos Pictures

**Page 13 :** © UNICEF/UN046138/Kljajo

**Page 15 :** © UNICEF/UN034623/LeMoyne

**Page 16 :** © UNICEF/Marco Dormino

**Page 25 :** © UNICEF/UN062342/Zammit

**Page 27 :** © UNICEF/UN064705/Ose

**Page 39 :** Jane Lucas

**Page 41 :** Aga Khan Development Network/J-L. Ray

**Page 44 :** Flickr Creative Commons License/White Ribbon Alliance Uganda





# **NURTURING CARE**

FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

Pour de plus amples informations, voir :  
[www.nurturing-care.org](http://www.nurturing-care.org)

ISBN 978-92-4-251406-3



9 789242 514063