

Introduction au développement de la petite enfance

Deux cents millions d'enfants, de par le monde, ne réalisent pas tout leur potentiel de développement. Or un bon départ dans l'existence permet aux enfants devenus adultes de mener une vie saine et productive.

Le cours d'introduction au développement de la petite enfance (DPE) présente aux utilisateurs les principaux termes, notions et définitions dans ce domaine. Il explique les processus de développement des enfants, les impacts du VIH sur le parcours développemental des jeunes enfants et les conséquences que ceux-ci risquent, en l'absence d'intervention, subir tout au long de leur vie.

Le présent cours est le premier de la *série du DPE* qui vise à associer aux activités le personnel des organismes de mise en œuvre participant aux programmes actuels de DPE, que ceux-ci se concentrent sur les enfants vulnérables affectés par le VIH ou qu'ils s'attachent à relever d'autres défis tels que la pauvreté chronique, le déplacement de population ou les conflits.

La *série de cours du DPE* est fondée sur les principes énoncés dans le document intitulé *Essential Package: Holistically Addressing the Needs of Young Vulnerable Children and Their Careproviders Affected by HIV and AIDS* [Ensemble essentiel de réponse aux besoins des jeunes enfants vulnérables et de leurs dispensateurs de soins affectés par le VIH et le sida] qui a été élaboré par l'Équipe spéciale interorganisations sur le VIH et le DPE, dirigée par Save the Children et CARE en collaboration avec le Groupe consultatif sur les programmes de soins et de développement de la petite enfance, les Centers for Disease Control des États-Unis et ChildFund.

Objectif :

Après avoir achevé le présent cours, les utilisateurs :

- Comprendront ce qu'est le DPE et pourquoi il est important ;
- Sauront l'importance des quatre domaines développementaux - domaines physique, cognitif, langagier et socio-affectif - et comprendront les liens qui les unissent ;
- Apprécieront la nature holistique du DPE et les différents acteurs intervenant dans le DPE ;
- Reconnaîtront les effets du VIH sur le développement, notamment ceux qui sont liés à l'opprobre, à la discrimination et à l'isolement social attachés au VIH.

Durée : 2 heures

Session 1 : Qu'est-ce que le développement de la petite enfance (DPE) et en quoi est-il Important ?

À la fin de la présente session, les utilisateurs sauront :

- Définir le développement de la petite enfance.
- Expliquer les processus d'assimilation des premières expériences (développement cérébral, biologie, expérience) et l'importance des relations.
- Énoncer au moins 2 processus selon lesquels les expériences de la petite enfance peuvent influencer sur la santé et le développement tout au long de l'existence.

Session 1 - Bilan des connaissances

1. Le développement de la petite enfance (DPE) est :

L'époque de la vie où l'être humain se développe le plus rapidement

Fortement influencé par le milieu et les premières expériences

Une séquence identifiable de croissance physique, cognitive, langagière et socio-affective

Toutes les réponses ci-dessus

2. Le développement de l'enfant dépend :

Des caractéristiques que l'enfant possède à la naissance (caractéristiques innées)

Des expériences vécues par l'enfant (acquis)

À la fois des caractéristiques innées et des acquis de l'enfant

Aucune des réponses ci-dessus

3. Tous les enfants se développent au même rythme.

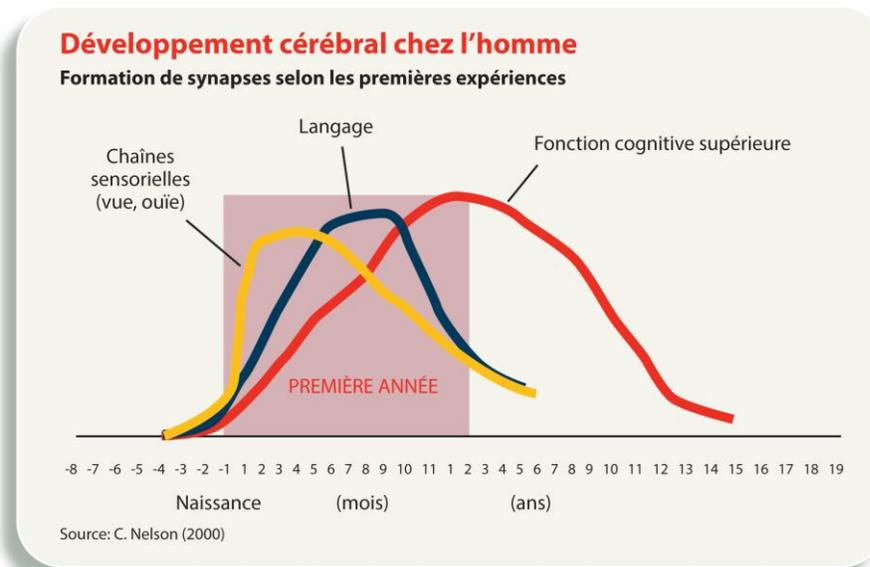
Vrai

Faux

Qu'est-ce que le développement de la petite enfance (DPE) ?

On entend par « développement de la petite enfance » (DPE) les processus de croissance et d'apprentissage qui se déroulent au cours des premières années de la vie. L'enfant passe par une série de changements, acquiert des aptitudes à la pensée et au raisonnement complexes, communique de plus en plus clairement, se déplace plus librement, et apprend à se comporter dans le contexte social et à maîtriser ses émotions. Les enfants qui grandissent dans un milieu sain et porteur ont plus de chances de réaliser leur plein potentiel développemental et **d'atteindre un niveau optimal de développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif**. La petite enfance, qui couvre la période prénatale et les huit premières années de vie, est la période de l'existence au cours de laquelle l'être humain se développe le plus rapidement.

Durant les premiers mois et les premières années de vie, la taille du cerveau s'accroît considérablement et il s'établit des connexions qui façonneront l'activité intellectuelle, les réactions affectives et les comportements de l'enfant puis de l'adulte.



À mesure que l'enfant grandit, son cerveau s'accroît en taille et en complexité à mesure que les cellules cérébrales se multiplient et s'interconnectent. Ces connexions neurales constituent l'architecture cérébrale qui permet à l'enfant de comprendre les mots et d'établir la base de l'amélioration de l'apprentissage, des comportements et de la santé. Bien que **tous les enfants se développent à leur propre rythme pour acquérir des aptitudes de plus en plus complexes**, ils passent tous par une séquence identifiable de croissance et de changement physiques, cognitifs, langagiers et socio-affectifs. Ils apprennent par la pratique et appliquent leurs nouvelles aptitudes par le jeu et par leurs interactions avec les adultes et les autres enfants.

De nombreux facteurs influent sur le développement de l'enfant : facteurs héréditaires, familiaux et communautaires. Les premières expériences des enfants se répercutent sur eux dans l'immédiat et dans l'avenir. Il faut que les besoins fondamentaux des enfants soient satisfaits, qu'ils se sentent en sécurité et qu'ils aient conscience de la valeur que leur accorde leur entourage pour qu'ils puissent se développer et apprendre. **Les expériences, tout particulièrement les premières expériences positives, peuvent influencer sur le « câblage » du cerveau et les connexions qui s'y établissent.**

Sources : Nelson 2001; [Center on the Developing Child, Harvard University 2012](#); [National Center for Infants, Toddlers and Families 2013](#)

Les premières expériences s'inscrivent dans notre cerveau et notre organisme

Le développement de l'enfant dépend à la fois des caractéristiques qu'il possède à la naissance (caractéristiques innées) et de l'apport des expériences (acquies). **Dès la naissance, les expériences apportées par les cinq sens contribuent à l'établissement de connexions qui guident le développement.** Il n'existe pas deux cerveaux humains absolument identiques. Chaque enfant acquiert différentes structures pour intégrer ses expériences individuelles, lesquelles déterminent les connexions neurales qui sont renforcées, celles qui se développent et celles qui sont éliminées.

Les premières expériences positives établissent les bases d'un développement sain ; les expériences adverses peuvent affaiblir ces bases. Parmi les expériences positives figurent la stabilité des relations, la réponse aux besoins, la présence d'un milieu sûr et porteur et une nutrition appropriée. Au nombre des

expériences adverses, on peut citer en exemple la pauvreté, les mauvais traitements psychologiques, physiques et sexuels, et la non satisfaction des besoins tels qu'une bonne nutrition et les soins médicaux.

Les expériences des enfants, tout particulièrement leur interaction avec leurs parents ou leurs [principaux dispensateurs de soins](#), influent sur le développement et l'adaptation au monde. La qualité du développement de l'enfant dépend de la qualité de la relation entre lui et le principal dispensateur de soins. Nous entendons ici par « principal dispensateur de soins » la personne chargée au premier chef de s'occuper de l'enfant, qui est souvent le père ou la mère mais qui peut aussi être un autre parent, un membre de la communauté ou dans certains cas une sœur ou un frère plus âgés.

Les relations humaines avec des membres de la famille et d'autres personnes peuvent avoir une influence saine et positive. Un dispensateur de soins peut, par exemple, répondre activement et systématiquement aux besoins de l'enfant. Ces relations peuvent protéger des effets des expériences adverses, par exemple en offrant des espaces sûrs et des possibilités d'expression créative aux enfants touchés par le sida.

Les expériences positives de la petite enfance orientent l'enfant sur la voie de la santé, du succès de l'éducation et de la productivité économique.

Sources : Nelson 2001; [Center on the Developing Child, Harvard University 2012](#); [National Center for Infants, Toddlers and Families 2013](#)

Effets des premières années de vie sur la santé et le développement tout au long de l'existence

Les premières expériences influent non seulement sur les résultats du développement dans l'enfance mais aussi sur de multiples aspects de l'existence tout au long de la vie adulte. C'est ainsi, par exemple, que des carences en matière d'éducation et des problèmes de santé physique et mentale, tels que la dépression, l'obésité et les maladies cardiaques, peuvent avoir leur origine dans la petite enfance. L'exposition à des milieux où les enfants sont gravement maltraités et négligés, à la pauvreté extrême, à un manque de stimulation physique et affective, ainsi qu'à l'absence de soins attentifs et de relations porteuses peuvent orienter l'enfant vers une existence où ils sont en mauvaise santé et où leur développement est médiocre.

Chaque année, plus de 200 millions d'enfants de moins de cinq ans ne réalisent pas leur plein potentiel de développement du fait de leur exposition à de multiples problèmes, notamment la pauvreté, la malnutrition, la mauvaise santé et un milieu familial peu stimulant, qui freinent leur développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif. De ce fait, de nombreux enfants obtiennent des résultats scolaires inférieurs à la norme et, à l'âge adulte, exercent des professions peu rémunérées. En outre, ils ont généralement eux-mêmes des enfants à un âge précoce, auxquels ils tendent à fournir des soins de santé, une nutrition et une stimulation intellectuelle médiocres, ce qui contribue à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et d'un développement inférieur.

Les recherches démontrent que des programmes intégrés de DPE de haute qualité sont nécessaires au niveau mondial pour faire en sorte que tous les enfants réalisent leur plein potentiel et prospèrent.

Des programmes d'éducation de la petite enfance de qualité - à savoir culturellement appropriés, dispensés par un personnel qualifié, d'une intensité et d'une durée suffisantes, situés dans un milieu matériel et social porteurs et doublés d'une bonne interaction entre les enfants et les dispensateurs de soins - sont d'une importance clé pour améliorer la santé et le développement de l'enfant. Les

programmes de DPE intégrés allient une nutrition et des soins de santé améliorés pour les nourrissons et les enfants en bas âge et une stimulation sociale, physique et cognitive, tout en veillant à la satisfaction des besoins de protection de l'enfance. Ils feront l'objet d'un traitement détaillé dans le cadre du Cours 2 : *Définition d'un développement holistique de l'enfant*.

Sources : [Britto, Yoshikawa and Boller 2011](#); [Center on the Developing Child, Harvard University 2013](#); [WHO 2009](#)

Le DPE revêt une importance particulière dans le contexte du VIH/sida

Durant leurs premières années de vie (tout particulièrement depuis la période prénatale jusqu'à l'âge de 2 ans), les enfants sont très sensibles aux facteurs qui influent sur leur développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif et sont, de ce fait, particulièrement vulnérables. Leurs expériences au cours de ces premières années de vie jettent les bases de leur développement tout au long de leur existence.

Les enfants porteurs du VIH ou atteints du sida sont particulièrement vulnérables car le virus peut freiner leur développement dans tous les domaines. On a constaté, par exemple, que les enfants infectés par le VIH présentent des retards notables du développement cognitifs par rapport à leurs homologues en bonne santé. Ceci peut provenir des effets physiques du virus ou de ses effets indirects sur le milieu des soins. Les enfants infectés et touchés par le VIH risquent davantage d'avoir des besoins fondamentaux non satisfaits, d'être malades et dénutris, et de subir des traumatismes psychologiques et/ou des mauvais traitements. Les effets spécifiques que le VIH est susceptible d'avoir sur le développement de l'enfant sont examinés en détail dans la session 4.



Les études ont démontré que les programmes holistiques de DPE sont essentiels pour rompre le cycle de pauvreté et d'inégalité, tout particulièrement au sein des populations les plus vulnérables, tels que celles qui sont touchées par le VIH. Ces programmes visent à mettre fin à la pauvreté et aux inégalités en repérant les problèmes à un stade précoce et en collaborant avec les dispensateurs de soins pour répondre aux besoins des enfants, compte tenu de leur âge, dans de multiples domaines d'une importance primordiale pour promouvoir leur développement optimal (tels que la stimulation intellectuelle et l'apprentissage, la nutrition, la santé et la protection).

Source : [Inter-Agency Taskforce on HIV and DPE 2012](#); [Sherr 2011](#)

Session 1 - Récapitulatif des connaissances

1. Le développement de l'enfant dépend :

Des caractéristiques que l'enfant possède à la naissance (caractéristiques innées)

Des expériences vécues par l'enfant (acquis)

À la fois des caractéristique innées et des acquis de l'enfant

Aucune des réponses ci-dessus

2. La petite enfance va :

De la naissance à l'âge de 3 ans

De la naissance à l'âge de 5 ans

De la période prénatale à l'âge de 5 ans

De la période prénatale à l'âge de 8 ans

3. Le DPE est particulièrement important dans le contexte du VIH parce que :

a. Les enfants infectés par le virus ou atteints par le sida sont notablement défavorisés en matière d'éducation, de nutrition, de santé, de sécurité et de développement.

b. Les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables aux effets physiques et cognitifs du VIH, étant donné l'importance cruciale des premières années de vie pour la croissance et le développement cérébral.

c. La non satisfaction des besoins des enfants durant leurs premières années de vie peut produire des déficiences tout au long de l'existence, non seulement dans le domaine du développement cérébral mais aussi dans d'autres domaines tels que la nutrition, la santé et le bien-être.

d. C'est la seule façon de répondre aux besoins fondamentaux des enfants.

e. a, b et c

f. Toutes les réponses ci-dessus

4. Le développement de la petite enfance (DPE) est :

L'époque de la vie où l'être humain se développe le plus rapidement

Fortement influencé par le milieu et les premières expériences

Une séquence identifiable de croissance physique, cognitive, langagière et socio-affective

Toutes les réponses ci-dessus

Session 2 : Domaines du développement

À la fin de la présente session, les utilisateurs sauront :

- Définir les différents domaines du développement et expliquer leurs recouvrements (domaines physique, cognitif, langagier et socio-affectif).
- Expliquer en quoi chaque période de développement s'appuie sur la précédente.
- Donner au moins 3 exemples de jalons de développement et expliquer en quoi ils constituent des indices de la santé développementale de l'enfant.
- Comprendre et expliquer que tous les enfants se développent à leur propre rythme et peuvent atteindre certains jalons à un âge différent.
- Citer au moins 2 outils utilisés pour surveiller le développement de l'enfant et indiquer comment on les utilise.

Session 2 - Bilan des connaissances

1. De quel domaine de développement relève l'acquisition de la capacité de se retourner, de s'asseoir, de marcher à quatre pattes et de marcher ?

Développement socio-affectif

Développement cognitif

Développement physique

Développement langagier

2. Le VIH peut modifier la vitesse à laquelle l'enfant parvient aux divers jalons de développement.

Vrai

Faux

3. Qui est le mieux placé pour surveiller la croissance et le développement de l'enfant ?

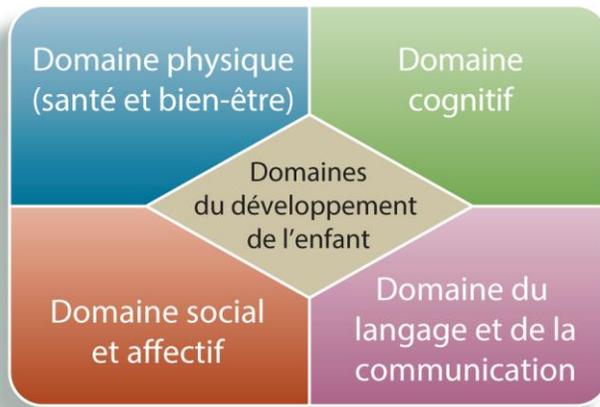
Le dispensateur de soins

L'agent de santé communautaire

Le médecin

Aucune de ces personnes n'est mieux placée qu'une autre pour surveiller le développement de l'enfant

Quels sont les domaines du développement ?



Le développement des enfants commence durant la période prénatale et se poursuit jusqu'à l'âge adulte. En tant qu'individus, nous nous développons tous et toutes à différents stades.

Le développement se déroule en continu dans chacun des [domaines](#) suivants :

- **Domaine physique** — Ce domaine concerne la maîtrise de diverses activités corporelles. Parmi les jalons marquant le développement figurent l'aptitude à se retourner sur le dos ou sur le ventre, à s'asseoir, à marcher à quatre pattes et à marcher. L'enfant apprend également à courir, à sauter, à lancer et à attraper des objets, ainsi qu'à manger avec une cuillère et à reproduire au crayon des lignes et des cercles.
- **Domaine cognitif** — Ce domaine est celui de l'acquisition de connaissances et de la résolution de problèmes. Il englobe les processus d'exploration du milieu environnant pour essayer de le comprendre, soit par l'observation, soit en se mettant des objets dans la bouche, soit en lâchant un objet pour le regarder tomber. Ce domaine comprend également les aptitudes « scolaires » telles que l'apprentissage des chiffres, des lettres et des nombres. Exemples : nourrisson fixant son regard sur le visage de sa mère qui se penche vers lui ; bébé tendant la main vers un jouet ; enfant d'âge préscolaire jouant aux cubes, tournant les pages d'un livre ou donnant le nom des couleurs.
- **Domaine langagier** — Ce domaine comprend l'acquisition par l'enfant d'aptitudes à exprimer ses besoins et à communiquer ses pensées ainsi qu'à comprendre ce que l'on lui dit. Exemples : vocalisations, babil, dire « mama » ; montrer du doigt un objet qu'il veut ; suivre des instructions ; parler pour que les autres le comprennent ; chanter les paroles d'une chanson mémorisées.
- **Domaine socio-affectif** — Ce domaine comprend les interactions de l'enfant avec autrui et la manifestation d'émotions ainsi que l'aptitude à maîtriser les émotions (par exemple à se calmer lorsqu'il s'est fait mal). Autres activités relevant de ce domaine : sourire quand on le regarde, jouer avec d'autres enfants, embrasser et donner des baisers, montrer du doigt quelque chose d'intéressant, pleurer au départ d'une personne importante (père ou mère), imiter d'autres enfants.

Chacun de ces domaines du développement est essentiel ; ils s'appuient les uns sur les autres et certaines activités relèvent de plusieurs d'entre eux. Par exemple, le jeu de simulacre exige des aptitudes socio-affectives ainsi que cognitives ; le fait de suivre des instructions relève du domaine du langage et du domaine cognitif ; jouer à « coucou-beuh » combine des capacités cognitives et socio-affectives.

Bien que l'on se concentre souvent sur le développement physique des enfants (en s'assurant par exemple que l'enfant grandit, marche, et en bonne santé), leur développement dans les domaines socio-affectif, cognitif et langagier est un déterminant tout aussi important de leur réussite future.

Le VIH et le sida peuvent avoir de multiples répercussions sur le développement de l'enfant. Outre l'impact de l'infection par le VIH sur la santé de l'enfant, les chocs ou effets adverses qui y sont liés, tels que le décès de la mère ou du dispensateur de soins, se sont sentis dans tous les domaines du développement de par la dégradation de l'environnement et des soins. Pour des informations plus spécifiques sur les effets du VIH sur le développement de l'enfant, voir la session 4.

Sources : [CDC 2012](#); [National Center for Infants, Toddlers and Families 2013](#)

Terme du glossaire :

[Domaine](#)

[Les domaines et les périodes de développement sont liés](#)

Le développement de la petite enfance se déroule dans plusieurs domaines interreliés, domaines physique, cognitif, langagier et socio-affectif. Chacun de ces domaines influe sur les autres et en dépend. C'est ainsi, par exemple, que le développement physique de l'enfant se répercute sur sa capacité à explorer le milieu environnant, ce qui influe directement à son tour sur sa curiosité et sur son développement intellectuel.



De même, **les périodes de développement s'appuient les unes sur les autres et s'enchaînent selon un parcours développemental typique.** L'enfant, par exemple, se tient debout seul avant de savoir marcher seul.

La période prénatale et les huit premières années de vie sont marquées par des jalons significatifs en matière de développement. **Malgré les différences individuelles, la plupart des enfants atteignent certains jalons de développement à un certain âge.** À chaque stade, les enfants ont des besoins particuliers auxquels il faut répondre pour qu'ils se développent de manière optimale.

Et chaque stade présente d'importantes possibilités de prévention de la survenue de problèmes potentiels et de repérage et de réponses à certains problèmes susceptibles de se manifester. **De bons programmes de développement de la petite enfance sont d'une importance cruciale pour répondre à ces besoins.**

Sources : American Academy of Pediatrics 2009; [Inter-Agency Taskforce on HIV and DPE 2012](#); [National Center for Infants, Toddlers and Families 2013](#)

Terme du glossaire :

[Domaine](#)

Jalons de développement

On appelle « jalons de développement » diverses actions que les enfants deviennent capables d'accomplir à partir d'un certain âge, tels que les premiers pas, le premier sourire et le geste « au revoir » de la main. **Les enfants atteignent ces jalons dans leurs activités de jeu et d'apprentissage, leur expression orale et leurs mouvements.** On a défini un grand nombre de jalons de développement qui permettent de repérer le développement typique de l'enfant au cours des huit premières années de vie.

Bien que les enfants ne soient pas tous pareils et que certains atteignent les divers jalons de développement un peu plus tôt ou un peu plus tard, la plupart les atteignent à certains stades définis de leur croissance. **Le fait d'atteindre ces jalons à l'âge typique indique que l'enfant se développe comme prévu.** Le fait de les atteindre très tôt indique que l'enfant est sans doute en avance par rapport aux autres enfants de son groupe d'âge. Le fait de ne pas les atteindre ou de les atteindre très tardivement peut constituer la première indication de retards de développement et de la nécessité de dispenser à l'enfant des appuis supplémentaires et des services afin qu'il puisse réaliser son plein potentiel. Toutefois, le processus du développement n'est pas toujours constant et il se peut, par exemple, qu'à la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur, un enfant cesse d'utiliser son siège d'aisance et recommence à porter des couches.

Le tableau ci-dessous présente quelques-uns des nombreux jalons de développement de l'enfant.

| Exemples de jalons de développement | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | Développement physique | Développement cognitif | Développement langagier | Développement socio-affectif |
| 12 mois | Se tient debout et fait quelques pas seul | Explore les objets de diverses manières, par exemple en les secouant, en les tapant ou en les jetant | Essaie d'imiter les sons et réagit aux demandes verbales simples | Reproduit les sons ou les gestes pour attirer l'attention ; joue de façon interactive, par exemple à « coucou-beuh » |
| 3 ans | Sait courir | Aime jouer avec des jouets et des objets et cherche à comprendre comment ils fonctionnent | Sait nommer la plupart des objets usuels | Sait attendre son tour dans les jeux et imite les adultes et ses ami(e)s |
| 5 ans | Sait généralement sauter et se servir d'une fourchette et d'une cuillère pour manger | Connaît divers objets de la vie courante, tels que l'argent et la nourriture | Parle très clairement | Sait la différence entre le monde réel et l'imaginaire ou le simulacre |

Les jalons constituent des points de repère importants permettant d'évaluer la santé développementale de l'enfant et de déterminer si le développement de l'enfant se déroule à une vitesse standard ou s'il y a lieu de se préoccuper d'éventuels problèmes.

Sources : American Academy of Pediatrics 2009; [CDC 2012](#)

Idées en action

Vérifiez vos connaissances au moyen du [questionnaire sur les jalons](#) ! [en anglais]

Les enfants se développent à leur propre rythme



Les enfants sont des êtres individualisés qui se développent à des vitesses différentes. Certains peuvent, par exemple, commencer à marcher à l'âge de 9 mois et d'autres longtemps après l'âge d'un an. Toutefois, s'ils grandissent et se développent à leur propre rythme, leur développement se déroule généralement selon un schéma bien ordonné en passant par des stades successifs qui s'appuient sur chaque stade antérieur.

Les nourrissons doivent acquérir un contrôle musculaire de la tête et du cou avant de pouvoir s'asseoir. Ils s'asseyent avant de marcher à quatre pattes et marchent généralement à quatre pattes avant de marcher sur leurs deux jambes. Les bébés doivent vocaliser avant de parler et doivent se sentir en sécurité avant de faire confiance aux gens qui les entourent.

Il n'est pas possible d'accélérer ou de ralentir le développement d'un enfant, mais il est possible d'apporter des appuis, de multiples manières, à la croissance et au développement de l'enfant. **On peut faciliter ces processus en offrant à l'enfant un milieu sûr, stable, porteur et stimulant.**

Exemples de choses simples que l'on peut faire :

- Parler à l'enfant de ce qu'il voit, lit, découvre dans son environnement peut faciliter son développement langagier.
- Offrir à l'enfant un environnement sans danger à explorer et où il peut se déplacer peut faciliter son développement physique.
- Jouer à divers jeux avec l'enfant peut l'aider à réfléchir et à résoudre des problèmes, ce qui renforce son développement cognitif.
- Réagir à l'enfant de manière constante, prévisible et affectueuse peut orienter celui-ci sur la voie d'un développement social et affectif satisfaisant.

Source : [Sherr 2011](#); [CDC 2012](#)

Le VIH intensifie les effets de la pauvreté sur le développement de l'enfant

Les faits indiquent que **le VIH/sida intensifie les effets de la pauvreté sur les enfants, ce qui peut se répercuter sur la vitesse à laquelle ceux-ci se développent.**

Au cours des premières années de vie, divers aspects du développement de l'enfant sont particulièrement sensibles aux déficiences environnementales. Durant cette période, les enfants sont plus exposés aux retards de croissance, aux maladies infectieuses et aux lésions corporelles.

Ils sont particulièrement vulnérables aux retards de développement et aux difficultés d'adaptation dans les circonstances suivantes :

- Lorsqu'ils sont séparés de dispensateurs de soins familiaux ;
- Lorsqu'ils sont exposés à des environnements d'apprentissage déficients qui ne stimulent pas leur développement cognitif et langagier ; ou
- Lorsqu'ils sont exposés à des événements qui dégradent leur sentiment d'identité et d'estime de soi, tels que des pressions de leurs homologues, un isolement de la communauté ou des réactions négatives de la part de leurs dispensateurs de soins.

L'infection par le VIH et les problèmes qui y sont liés peuvent modifier la vitesse de réalisation des jalons de développement de l'enfant.

Source : [Sherr 2011](#)

Comment surveiller le développement de l'enfant

Surveiller le développement de l'enfant consiste à suivre la réalisation des jalons de développement et à consigner par écrit les dates auxquelles on constate que l'enfant a atteint les divers jalons. **Il est important de surveiller la santé et le développement de l'enfant de manière à pouvoir repérer les problèmes éventuels et à y remédier dès que possible.** Les activités de surveillance peuvent être menées par des agents de santé communautaires, du personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé au sein de la communauté.

Les dispensateurs de soins sont les mieux équipés pour surveiller la croissance et le développement de l'enfant, étant donné que ce sont eux qui connaissent le mieux l'enfant. Les agents effectuant des visites à domicile, les travailleurs communautaires et les professionnels de la santé peuvent aider les familles à surveiller et à suivre la réalisation des jalons de développement des enfants ainsi que leur croissance et leur état nutritionnel.

La surveillance consiste généralement en des activités d'observation appuyées par des listes de contrôle, des directives et des outils de dépistage validés.

Votre bébé à l'âge de 2 mois

Nom de l'enfant

Âge de l'enfant

Date

Ce que font la plupart des bébés à cet âge

Développement socio-affectif

- Commence à sourire aux gens
- Se calme rapidement tout seul (peut se mettre la main dans la bouche et la sucer)
- Essaie de regarder sa mère ou son père

Développement langagier/communication

- Émet des gazouillis et des gargouillements
- Tourne la tête vers la source des sons

Développement cognitif (apprentissage, pensée, résolution de problèmes)

- Fait attention aux visages
- Commence à suivre les objets du regard et reconnaît les gens à distance
- Commence à s'ennuyer (pleure, s'énerve) si une activité dure trop sans changement

Développement physique/moteur

- Se tient la tête droite et commence à se relever quand il est allongé sur le ventre
- Commence à faire des mouvements moins saccadés des bras et des jambes

Les listes de contrôle des jalons de développement sont des outils structurés par domaine et par âge indiquant un certain nombre de jalons de développement correspondant à différents âges; on en trouvera un [exemple](#) (en anglais) provenant du programme « Connaître les signes ; agir vite » sur le site des CDC. L'emploi de listes de contrôle vous permet de mieux observer le développement de l'enfant, en sachant quels sont les comportements typiques des enfants à différents âges. Ces listes peuvent également être communiquées aux dispensateurs de soins principaux de manière à ce qu'ils puissent eux aussi observer l'enfant et déterminer quand celui-ci atteint les jalons prévus.

Les listes de contrôle des jalons de développement ont leur utilité en tant que guides pour les dispensateurs de soins et/ou les agents communautaires en ce qu'elles donnent un aperçu des comportements que l'enfant devrait avoir à différents âges. Elles peuvent aider à déterminer si l'enfant se comporte ainsi qu'il le devrait ou s'il y a lieu de procéder à un dépistage ou à une évaluation de son développement.

Il existe aussi des **listes de contrôle pour évaluer l'état nutritionnel et la croissance**.

Les instruments de dépistage du développement sont des instruments qui ont fait l'objet de vérifications. Les dispensateurs de soins peuvent s'en servir eux-mêmes ou laisser un agent communautaire s'en servir et parler du processus avec ce dernier.

Les enfants, en particulier les enfants en bas âge, grandissent et se développent très rapidement. Les problèmes qui ne sont pas repérés et traités promptly peuvent être sources de difficultés plus tard dans leur existence. **La surveillance permet d'évaluer la croissance (taille et poids) et le développement de l'enfant et de s'assurer que celui-ci ne souffre pas de déficiences ou de déterminer s'il y a lieu de le faire évaluer, de lui venir en aide et de le faire soigner.**

Il faut se rappeler que les tests de dépistage et les examens de santé ne sont jamais parfaitement exacts et qu'ils peuvent donner lieu à de fausses alertes ou ne pas repérer un problème existant. Parfois aussi, il se manifeste un nouveau problème après le test de dépistage, et c'est pourquoi il est important d'exercer une surveillance en continu et **pas de manière ponctuelle**.

Source : [CDC 2012](#)

Session 2 - Récapitulatif des connaissances

1. De quel domaine de développement relève l'acquisition de la capacité de se retourner, de s'asseoir, de marcher à quatre pattes et de marcher ?

Développement socio-affectif

Développement cognitif

Développement physique

Développement langagier

2. L'enfant qui ne parvient pas à un certain jalon de développement à 12 mois souffre d'un handicap développemental le reste de son existence.

Réponse exacte

Faux

3. Le VIH peut modifier la vitesse à laquelle l'enfant parvient aux divers jalons de développement.

Réponse exacte

Vrai

4. Qui est le mieux placé pour surveiller la croissance et le développement de l'enfant ?

Le dispensateur de soins

L'agent de santé communautaire

Le médecin

Aucune de ces personnes n'est mieux placée qu'une autre pour surveiller le développement de l'enfant

Session 3 : Le DPE, processus holistique

À la fin de la présente session, les utilisateurs sauront :

- Définir ce qu'est une approche intégrée et holistique des soins et du développement.
- Expliquer pourquoi il est important d'intégrer la santé, la nutrition, le développement, les droits et la protection, et la promotion économique.
- Citer au moins 3 des acteurs clés de l'approche intégrée du DPE et indiquer leurs rôles.

Session 3 - Bilan des connaissances

1. Laquelle des composantes suivantes n'appartient PAS au développement intégré et holistique ?

Inclusion d'une nutrition améliorée dans le DPE

Coopération avec les pouvoirs publics et la société civile pour élaborer les programmes de DPE

Traitement des problèmes de protection de l'enfance dans tous les aspects des programmes de santé, de nutrition et de développement de l'enfant

Attribution au dispensateur de soins de l'entière responsabilité de l'amélioration de l'état cognitif de l'enfant

Association des parents aux enseignants en vue de l'amélioration de l'état de l'enfant dans tous les domaines de développement

2. Lequel/lesquels des acteurs suivants ont un rôle clé dans l'approche intégrée du DPE ?

Le dispensateur de soins

Le gestionnaire de programme

Le ministère de la Santé

Toutes les réponses ci-dessus

3. Les principes holistiques du développement de la petite enfance doivent être intégrés dans le secteur public mais pas dans le secteur privé.

Vrai

Faux

Qu'est-ce qu'un développement intégré et holistique ?

En matière de développement de la petite enfance, il est impératif d'adopter **une approche holistique, axée sur l'enfant dans toutes ses dimensions**. Les interventions doivent viser à améliorer la nutrition et la santé des nourrissons et des jeunes enfants tout en favorisant l'instauration d'environnements sans danger, offrant des stimulations et des possibilités d'apprentissage, pour appuyer leur développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif.

Le développement holistique et intégré consiste en une série d'interventions mises en œuvre pour appuyer le développement de l'enfant dans tous les domaines du développement. La combinaison d'interventions doit être déterminée en tenant compte des besoins particuliers de l'enfant et de sa famille et se situer autant que possible à de multiples niveaux de soins (père et mère, famille, enseignants, communauté, pouvoirs publics).

L'International Child Development Steering Committee [Comité directeur international pour le développement de l'enfant] a défini les composantes des bonnes interventions intégrées de DPE, qui sont :

1. L'intégration de la santé, de la nutrition, de l'éducation, du développement socioéconomique et de la protection,
2. La coopération entre les pouvoirs publics et la société civile,
3. La focalisation sur les jeunes enfants défavorisés,
4. L'implication des parents et des familles aux côtés des enseignants et des autres dispensateurs de soins,

5. Un amalgame de pratiques traditionnelles et d'approches à base scientifique,
6. Des programmes d'une intensité, d'une durée et d'une qualité suffisantes.

Il a été démontré que les programmes intégrés produisaient des améliorations en matière de santé, de développement, de performance scolaire et, à terme, de potentiel d'emploi et d'apprentissage. Par exemple, dans une étude menée en Jamaïque sur des enfants de 9 à 24 mois qui présentaient un retard de croissance, il a été constaté qu'une stimulation psychosociale et l'apport de suppléments nutritionnels avait d'importants effets bénéfiques indépendants sur le développement des enfants. Les effets du traitement s'additionnaient et les interventions conjuguées étaient notablement plus efficaces que l'une ou l'autre des composantes du traitement à elles seules (Grantham-McGregor et al. 1991).

On obtient des résultats optimaux pour les enfants en coordonnant délibérément différents types de programmes de DPE au niveau local et national et en les intégrant dans les dispositifs d'appui et les services existants. Cette approche systémique favorise la durabilité et l'intégration des interventions.

Par ailleurs, la Convention relative aux droits de l'enfant note qu'une approche intégrée et globale en faveur de la survie et du développement de l'enfant est un droit de l'enfant et que ce droit doit être compris et respecté par toutes les parties prenantes, notamment les instances gouvernementales locales et nationales.

Source : [Britto, Yoshikawa et Boller 2011](#); [Sherr 2011](#); [Grantham-McGregor et al. 1991](#)

Pourquoi se concentrer sur l'enfant tout entier : intégration intersectorielles dans les programmes de DPE

La vie affective des enfants est aussi importante que leur vie intellectuelle. Le traitement des enfants est aussi important que les notions qui leur sont inculquées.



La santé, la nutrition, le développement, les droits et la protection, et la promotion économique sont d'égale importance pour permettre aux enfants de mener à l'âge adulte une vie saine et productive.

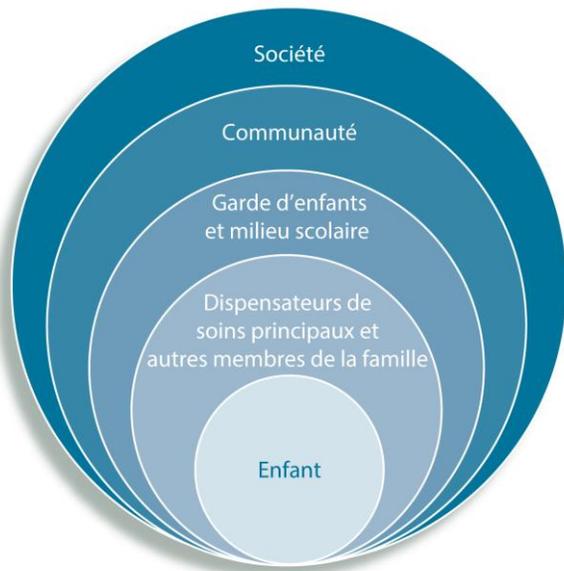
Les jeunes enfants ont besoin d'une nutrition et de soins de santé appropriés pour assurer une croissance et un développement cérébral optimaux. Les infections et les maladies peuvent se traduire par une consommation alimentaire et une absorption de nutriments insuffisantes ; la dénutrition peut également accroître la vulnérabilité des enfants aux maladies (Scrimshaw 1992). Les enfants doivent également disposer d'un temps amplement suffisant pour explorer leur milieu environnant sans danger et avoir des relations constantes et réceptives avec un dispensateur de soins principal pour se développer de manière optimale dans les domaines cognitif et socio-affectif et pour acquérir des connaissances. L'enfant qui ne se sent pas en sécurité, protégé et aimé ne peut pas acquérir les capacités physiques, mentales ou affectives qui favorisent son développement en explorant leur monde, en raison du stress qui résulte pour lui de l'existence dans un milieu dangereux et peu convivial.

Il a été constaté que la stimulation sensorielle au cours des premières années de vie est aussi importante pour le développement général de l'enfant que la santé et la bonne alimentation (Farah et al. 2008; Grantham-McGregor 1991). Cette stimulation d'un ou de plusieurs des cinq sens peut être fournie par des techniques pratiques. On peut, par exemple, par le sens du toucher, faire faire à l'enfant une série d'expériences sans danger pour lui faire apprécier différentes textures, ou des changements de température. On peut de même lui apporter d'autres formes de stimulation au moyen de jouets, de livres, de chansons et en lui racontant des histoires, et ceci peut se faire à tout moment et en tous lieux. Les études ont démontré que la stimulation fournie par les parents et les dispensateurs de soins est un facteur clé du développement de plusieurs régions du cortex et que le développement du cortex chez les jeunes durant les dernières années de l'adolescence est étroitement corrélé à la stimulation de l'activité cognitive durant la petite enfance (Farah et al. 2008).

Les recherches montrent que les ménages qui disposent de revenus supérieurs sont mieux à même de fournir une alimentation plus nutritive à leurs enfants, de leur assurer un meilleur accès aux soins de santé et de leur apporter plus de stimulation et de soutien affectif. Les gens dont les revenus sont insuffisants pour subvenir aux besoins familiaux connaissent souvent des niveaux de stress accrus, ce qui, on l'a démontré, réduit leur aptitude à offrir à leurs enfants un soutien affectif et à atténuer les difficultés au sein du ménage. Les revenus monétaires ne sont pas le seul moyen d'établir un environnement favorable à la santé, mais ils accroissent l'aptitude du ménage à se relever de chocs tels que ceux qui résultent de la maladie (Farah et al. 2008; Inter-Agency Taskforce on HIV and DPE 2012).

Sources : [Inter-Agency Taskforce on HIV and DPE 2012](#); [Richter, Foster, and Sherr 2006](#); [Sherr 2011](#); Scrimshaw 1992; Farah et al. 2008; [Grantham-McGregor et al. 1991](#)

Qui sont les acteurs clés de l'approche intégrée ?



La plupart des enfants grandissent et se développent en majeure partie au sein de leur famille, mais ils subissent aussi **l'influence de nombreux acteurs clés**, le milieu extérieur ayant une incidence vitale sur leur développement.

Ces influences sur le développement de l'enfant s'exercent d'abord au sein de la famille, mais sont ensuite appuyées au niveau de la communauté locale et des politiques nationales et renforcées par un soutien intégré multisectoriel fourni par les divers systèmes de soins.

Il est donc nécessaire que les interventions répondent aux besoins des enfants de manière intégrée à de multiples niveaux, avec un soutien multisectoriel ciblant les acteurs représentés dans l'illustration ci-contre.

On trouvera de plus amples informations sur chacun des principaux acteurs dans les pages qui suivent.

Sources : [Engle, Dunkelberg, and Issa 2008](#); [Sherr 2011](#)

Point principal

Comme le note un proverbe zoulou connu : « Umuntu ngumuntu ngabantui », c'est-à-dire : une personne n'est pas une personne sans les autres gens. **Les relations interpersonnelles sont une composante clé d'un bon développement.** Elles façonnent l'architecture cérébrale au cours des premières années de vie et apportent la sécurité sociétale et affective dans les enfants ont besoin pour grandir et acquérir des connaissances.

Acteurs influents au niveau familial

Pour l'enfant individuel. Nous commençons par évaluer les besoins de l'enfant en tant qu'individu, de la naissance à l'âge de 8 ans, et par essayer d'y répondre. Les actions particulières requises pour répondre à ces besoins varient selon l'âge et le stade de développement de l'enfant. En fait, il est important de songer à la santé de l'enfant avant sa naissance, au cours de la grossesse et d'encourager la mère à

adopter un régime alimentaire optimal. Nous devons, pour tenir compte des besoins de l'enfant, intervenir dans le cadre de plusieurs systèmes ainsi qu'il est noté ci-après.



Les dispensateurs de soins principaux et les autres membres de la famille (mère, père, grands-parents, frères et sœurs, autres membres de la famille étendue) favorisent la croissance, le développement et le bien-être des jeunes enfants en les entourant et en leur apportant la protection, la stimulation et l'affection nécessaires à cette fin. Le dispensateur de soins établit également les règles relatives à l'alimentation, à la discipline et à l'éducation de l'enfant. Un environnement positif (à savoir qui assure la sécurité de l'enfant, offre à celui-ci une nutrition appropriée, avec un dispensateur de soins fiable et attentif, un lien stable entre celui-ci et l'enfant et des occasions de stimulation et d'apprentissage) est important pour le développement optimal de l'enfant.

De nombreux dispensateurs de soins, en particulier dans les communautés touchées par le sida, sont très âgés ou très jeunes, surchargés, malades, déprimés, économiquement faibles et, fréquemment, isolés en raison de leur état. Il est important que les besoins des dispensateurs de soins eux-mêmes soient satisfaits par le biais d'appuis communautaires et d'un accès élargi aux ressources. On peut rechercher les possibilités de promotion économique pour les dispensateurs de soins, telles que celles offertes par les caisses villageoises d'épargne et de crédit, pour que ceux-ci puissent se procurer des ressources pour leur famille ; de telles associations fournissent également un soutien social et atténuent les sentiments d'isolement social. Le bien-être futur de l'enfant dépend autant du soutien du dispensateur de soins et de la présence d'un environnement stimulant que de l'alimentation, des soins de santé et du logement.

Sources : [Inter-Agency Taskforce on HIV and DPE 2012](#); [Sherr 2011](#); [Engle, Dunkelberg, and Issa 2008](#)

Termes du glossaire :

[Dispensateur de soins](#)

[Dispensateur de soins principal](#)

Acteurs influents au niveau communautaire

Garde d'enfants et milieu scolaire. Les enseignants et les bénévoles des centres de DPE, des établissements préscolaires et des écoles primaires ont une grande influence sur les enfants, tout particulièrement de l'âge de 3 à 8 ans. Beaucoup d'enfants passent une grande partie de leur journée dans ces milieux et peuvent y recevoir des soins importants et des messages utiles sur la bonne nutrition, l'hygiène et l'apprentissage.

Milieu communautaire (par exemple les visiteuses familiales, les assistantes maternelles ou les agents de santé infantile, les gestionnaires de programmes, les groupements communautaires tels que les caisses villageoises d'épargne et de crédit).

Les visiteuses familiales jouent un rôle clé dans la vie de l'enfant et du dispensateur de soins, auxquels elles apportent un soutien affectif et pratique de multiples manières :

- En écoutant le dispensateur de soins et en lui apportant un soutien social ;
- En donnant des idées d'activités qui favorisent l'amélioration des compétences parentales ;
- En donnant des exemples de bonnes pratiques parentales et en les encourageant ;
- En aidant les familles à formuler des stratégies concernant les ressources nécessaires et les sujets de préoccupation ;
- En orientant le dispensateur de soins et l'enfant vers des services d'appui supplémentaires ;
- En aidant le dispensateur de soins et l'enfant à établir entre eux des relations saines, porteuses et stimulantes.

Les gestionnaires de programme jouent eux aussi un rôle clé en renforçant les capacités des bénévoles de première ligne, des fournisseurs de soins à domicile et d'autres paraprofessionnels intervenant au niveau des prestations de services. Ils forment les travailleurs communautaires qu'ils supervisent et encadrent en permanence. Ils peuvent également mener des actions de plaidoyer en faveur de la famille et des programmes au sein de la communauté.

Les groupements communautaires (tels que les associations villageoises d'épargne et de crédit et les groupes d'éducation familiale) peuvent offrir des possibilités de promotion économique, des orientations et des activités d'amélioration des compétences familiales dans le domaine du soin des jeunes enfants, ainsi que d'autres initiatives pratiques de renforcement des capacités. En outre, ainsi qu'il a été noté précédemment, la participation aux activités de ces groupes communautaires peut aussi fournir un soutien social et atténuer les sentiments d'isolement et de dépression.

Sources : [Inter-Agency Taskforce on HIV and DPE 2012](#); [Sherr 2011](#); [Engle, Dunkelberg, and Issa 2008](#)

Acteurs influents au niveau sociétal

Parmi les **acteurs au niveau sociétal** figurent souvent des institutions du secteur privé ainsi que du secteur public.

Secteur privé. Les petites entreprises établies dans les communautés peuvent également fournir des appuis en faveur du développement de la petite enfance. On peut, par exemple, promouvoir les investissements dans le DPE par le biais de l'entrepreneuriat social. Les entrepreneurs sociaux (entreprises d'investissement visant à promouvoir des changements sociaux) comprennent la nécessité de résoudre certains problèmes de la société en appliquant de nouvelles idées et approches. Devant la multitude de jeunes enfants vivant dans la pauvreté et le grand nombre d'initiatives de DPE insuffisamment dotées en ressources, les entrepreneurs sociaux peuvent être encouragés à proposer des approches et des services financiers conçus pour remédier à la situation. Par ailleurs, les activités de développement économique (tels que le microfinancement et la formation à la gestion des petites entreprises) peuvent instaurer une stabilité financière et matérielle grâce à laquelle les familles accèdent plus facilement aux interventions de DPE.

Secteur public (administrations gouvernementales locales, régionales et nationales ; services publics de santé, d'éducation, de protection et de bien-être social). Les instances gouvernementales locales et nationales sont des acteurs clés qui favorisent la mise en place et le maintien d'approches intégrées du développement de la petite enfance. Les ministères de la santé, de l'éducation, de la femme et de

l'enfant, les administrations locales et les dirigeants communautaires peuvent plaider en faveur de l'attribution de ressources appropriées pour assurer la fourniture et la coordination de soins holistiques entre les divers systèmes en place. Il convient de dispenser des formations au personnel de terrain, aux prestataires de services et aux fonctionnaires de l'État, de manière à appuyer et à pérenniser les programmes. En outre, il est également indispensable de veiller à l'établissement de la communication et à la collaboration entre les divers ministères et services publics pour appliquer une approche véritablement intégrée ; une mesure utile à cette fin consiste en la participation des personnels des divers ministères aux formations à la programmation d'initiatives de DPE.

Sources : [Inter-Agency Taskforce on HIV and DPE 2012](#); [Sherr 2011](#); [Engle, Dunkelberg, and Issa 2008](#)

Session 3 - Récapitulatif des connaissances

1. Lequel/lesquels des acteurs suivants ont un rôle clé dans l'approche intégrée du DPE ?

Le dispensateur de soins

Le gestionnaire de programme

Le ministère de la Santé

Toutes les réponses ci-dessus

2. Les principes holistiques du développement de la petite enfance doivent être intégrés dans le secteur public mais pas dans le secteur privé.

Réponse exacte

Faux

3. Quel est celui des facteurs suivants qui est considéré comme le plus important pour que l'enfant puisse mener une vie adulte saine et productive ?

La santé

La nutrition

Le développement

Les droits et la protection

La promotion économique

Ils sont tous d'une importance égale

4. Laquelle des composantes suivantes n'appartient PAS au développement intégré et holistique ?

Inclusion d'une nutrition améliorée dans le DPE

Coopération avec les pouvoirs publics et la société civile pour élaborer les programmes de DPE

Prise en compte des problèmes de protection de l'enfance dans tous les aspects des programmes de santé, de nutrition et de développement de l'enfant

Attribution au dispensateur de soins de l'entière responsabilité de l'amélioration de l'état cognitif de l'enfant

Association des parents aux enseignants en vue de l'amélioration de l'état de l'enfant dans tous les domaines de développement

5. Le ministère de la Santé a un rôle clé dans les programmes intégrés de DPE.

Réponse exacte

Vrai

6. Laquelle des actions suivantes n'est PAS un exemple du rôle clé que peuvent jouer les visiteuses familiales à domicile dans la vie de l'enfant et du dispensateur de soins ?

Écouter le dispensateur de soins et lui apporter un soutien social

Donner des idées d'activités qui favorisent l'amélioration des compétences parentales

Encourager le dispensateur de soins à modifier toutes ses pratiques parentales et à adopter des comportements strictement conformes aux bonnes pratiques en la matière

Aider les familles à formuler des stratégies concernant les ressources nécessaires et les sujets de préoccupation

Session 4 : Effets du VIH sur le DPE

À la fin de la présente session, les utilisateurs sauront :

- Identifier trois mécanismes par lesquels le VIH peut affecter le développement cognitif et langagier dans la petite enfance.
- Identifier deux effets potentiels du VIH sur le développement physique de l'enfant.
- Décrire trois modalités selon lesquelles la stigmatisation, la discrimination et l'ostracisme liés à l'infection par le VIH peuvent influencer sur le développement socio-affectif des enfants infectés par le virus ainsi que de ceux qui vivent dans les communautés touchées par le virus.

Session 4 - Bilan des connaissances

1. Sur lequel/lesquels des domaines de développement de l'enfant le VIH a-t-il un impact ?

Développement cognitif

Développement physique

Développement socio-affectif

Toutes les réponses ci-dessus

2. Si le dispensateur de soins d'un enfant est infecté par le VIH, le développement de l'enfant s'en ressent même si celui-ci n'est pas infecté par le virus.

Vrai

Faux

3. Lequel des effets suivants n'est PAS un effet que le VIH peut avoir sur le développement physique de l'enfant ?

État nutritionnel et croissance médiocres

Insuffisance de poids à la naissance

Enfant ne voulant pas interagir avec ses homologues

Accès réduit aux soins de santé et aux vaccins, ce qui affecte la santé et le développement physiques de l'enfant

Introduction

Les enfants infectés ou affectés par le VIH et le sida sont moins susceptibles de voir leurs besoins fondamentaux satisfaits et plus susceptibles d'être malades ou dénutris. Ils peuvent avoir subi des traumatismes psychologiques, accuser des retards dans divers domaines de développement, être en butte à des mauvais traitements et, pour ceux qui n'étaient pas encore infectés, opérer une séroconversion.

Outre les effets directs que peut avoir le VIH sur l'enfant infecté, la présence d'un dispensateur de soins infecté peut aussi dégrader la qualité de l'environnement et réduire l'aptitude de celui-ci à répondre efficacement aux besoins de l'enfant. Les familles infectées ou affectées par le VIH et le sida sont plus susceptibles de connaître la pauvreté du fait de l'incapacité due à la maladie d'exercer des activités rémunérées et de l'augmentation des dépenses de santé. La réduction des revenus peut limiter la capacité des dispensateurs de soins à trouver des ressources pour répondre aux besoins de l'enfant.

Dans les familles où un parent, un autre adulte ou un enfant sont malades et exige une attention particulière, il est plus difficile pour les dispensateurs de soins d'accorder leur attention aux enfants en bas âge et de leur apporter les soins dont ils ont besoin. Les enfants qui ont perdu leurs parents ou leurs autres dispensateurs de soins risquent de ne pas bénéficier des mêmes interactions positives. En outre, le VIH peut donner lieu à un isolement social de la famille qui se répercute sur le bien-être du dispensateur de soins et de l'enfant.

| | Pourcentage d'enfants de 18 à 36 mois infectés par le VIH présentant des retards | Pourcentage d'enfants de 18 à 36 mois affectés par le VIH présentant des retards |
|------------------------------|---|---|
| Fonctions cognitives | 60 % | 40 % |
| Motricité | 29 % | 14 % |
| Capacité linguistique | 85 % | 47 % |

Tous ces événements adverses peuvent induire des retards dans le développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif de l'enfant, ainsi que l'a révélé une étude sur les enfants infectés et affectés par le VIH dont les résultats ont été publiés dans la revue de l'American Academy of Pediatrics, *Pediatrics*.

Toutefois, dans tous ces domaines, les programmes de DPE peuvent agir par le biais de programmes de visites familiales, de groupes d'éducation familiale et de centres de DPE qui interviennent auprès des dispensateurs de soins et des enfants ; ces programmes promeuvent l'adoption de pratiques de soins optimales, favorisent l'instauration d'environnements enrichissants, apportent un soutien sociale et aident les familles à se procurer les ressources nécessaires. Ils peuvent constituer un point d'entrée important pour aider les enfants et les familles difficiles à atteindre et faciliter l'obtention des soins dont ils ont besoin.

Source : [Van Rie, Mupuala, and Dow 2008](#); [Sherr 2011](#)

Impact du VIH sur le développement cognitif et langagier



Des données factuelles cohérentes indiquent que les enfants séropositifs sont plus vulnérables aux retards de développement cognitif et langagier.

[Lorraine Sherr](#) a constaté, dans une analyse de 56 études portant sur des enfants de moins de 8 ans, que la majorité de ces études (91 %) indiquait des déficits cognitifs chez les enfants infectés par le VIH ; parmi ces déficits figurent des déficiences d'attention, des retards en matière de traitement de l'information et des défaillances de la mémoire et de la mémorisation. Il a également été fait état de retards du développement langagier. C'est ainsi qu'une étude de l'impact de l'épidémie de VIH/sida sur les enfants du Congo a noté que les enfants séropositifs de 18 à 36 mois présentaient des taux

supérieurs de retard en matière d'expression linguistique (84,6 %) et de compréhension linguistique (76,7 %) par rapport aux enfants des groupes témoins ($P < 0,0001$).

Les déficits cognitifs et langagiers chez les enfants séropositifs au VIH subissent l'influence de facteurs tels que :

- l'état de santé de l'enfant,
- le stade de la maladie, et
- la gravité de l'atteinte physiologique du système nerveux central et du cerveau de l'enfant.

Des études ont montré que chez les nourrissons et les jeunes enfants, le VIH attaque le système nerveux central et cause des anomalies neurologiques ou cérébrales, ce qui fait que les enfants perdent des compétences qu'ils avaient déjà acquises et n'en acquièrent pas de nouvelles.

Les données indiquent également que le VIH affecte le développement de jeunes enfants séronégatifs au VIH mais dont la mère est séropositive. C'est ainsi, par exemple, que l'étude des enfants de la RDC fait apparaître des retards de l'expression mais pas de la compréhension linguistique chez les enfants affectés par le VIH. Ces impacts peuvent être liés aux effets indirects de la pauvreté et de l'isolement sur l'environnement de soins des enfants dont le dispensateur de soins est infecté par le VIH (ce qui fait par exemple que la mère n'est pas capable d'accorder une pleine attention à l'enfant et que les occasions offertes à l'enfant d'explorer son environnement et d'apprendre sont réduites).

Dans les communautés affectées par le VIH, les taux de mortalité et de morbidité des parents sont élevés, ce qui se répercute immédiatement la vulnérabilité de l'enfant. La vulnérabilité s'accroît pour les enfants en bas âge en raison de la réduction, due à la maladie, de l'aptitude du dispensateur de soins ou du parent à offrir l'environnement sûr, stable, porteur et stimulant dont les enfants ont besoin pour grandir et se développer, tout particulièrement dans les domaines cognitif et langagier.

Sources : [Dobrova-Krol et al. 2010](#) ; [Gay et al. 1995](#) ; [Sherr 2011](#) ; [Van Rie, Mupuala, et Dow 2008](#)
[Impact du VIH sur le développement physique](#)



Il est démontré que la présence du VIH dans l'organisme ou dans le ménage où vit l'enfant affecte **le développement physique de ce dernier**.

L'infection par le VIH est liée à une probabilité accrue de maladie, ce qui peut aussi avoir des effets négatifs sur le statut nutritionnel et le développement de l'enfant. En outre, les femmes infectées par le virus sont à risque accru d'accoucher prématurément ou de mettre au monde un enfant d'un faible poids à la naissance. La prématurité et l'insuffisance pondérale à la naissance sont liées dans le long terme à plusieurs conséquences pour la santé et le développement et notamment à des retards du développement cognitif et physique de l'enfant (Markson et al. 1996 ; Traisathit et al. 2009).

L'accouchement prématuré, par exemple, est lié à des difficultés développementales et à des perturbations du rôle parental, en particulier si l'enfant doit être admis dans un établissement pouvant fournir des soins médicaux spécialisés.

L'infection de la mère par le VIH modifie également les pratiques d'alimentation de l'enfant, étant donné le risque accru de transmission mère-enfant (TME). L'administration d'antirétroviraux (ARV) à la mère infectée par le VIH ou à l'enfant exposé au VIH peut réduire considérablement le risque de transmission postnatale du virus par l'allaitement au sein (OMS 2010). Les directives les plus récentes en tiennent compte et, lorsque les ARV sont disponibles, il est recommandé que les mères séropositives nourrissent leur enfant au sein jusqu'à l'âge de 12 mois. Les avantages du lait maternel pour le statut nutritionnel et la fonction immunitaire sont connus et sont fortement liés tous deux à un meilleur développement physique.

Par ailleurs, dans un milieu familial affecté par le VIH, l'enfant peut avoir un accès réduit aux soins de santé et aux vaccins du fait de la réduction de la capacité du dispensateur de soins principal à répondre aux besoins de l'enfant, ce qui peut avoir des effets négatifs considérables sur la santé physique et le développement de ce dernier dans sa petite enfance.

Sources : [Sherr 2011](#) ; [Sherr 2005](#) ; Markson et al. 1996 ; Traisathit et al. 2009 ; [OMS 2010](#)

Influence du VIH sur le développement socio-affectif

Développement affectif

Le VIH est source de difficultés pour les jeunes enfants, tant pour ceux qui sont infectés par le virus que pour ceux qui vivent dans un milieu familial affecté par le virus.

Les enfants séropositifs sont exposés au stress lié à la peur de contracter une maladie chronique, à ses conséquences pour eux et au traitement médical, ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination. Les enfants vivant dans une famille affectée par le VIH peuvent également être en butte à la stigmatisation et à la discrimination ; ils peuvent connaître le traumatisme de voir souffrir leur père, mère, frère ou sœur, ou un autre parent proche, et n'avoir que peu de soutien pour gérer leurs émotions.

En outre, les mères infectées par le VIH et plus particulièrement celles qui présentent des symptômes liés au sida sont moins susceptibles de s'attacher à leur enfant et de tisser des liens avec lui, ce qui peut porter atteinte au sentiment de sécurité et au développement affectif de celui-ci (Peterson NJ et al. 2001). **Le temps de qualité passé avec un dispensateur de soins principal et les occasions de jouer, tous deux importants pour le développement affectif de l'enfant, peuvent également être réduits par la mauvaise santé de l'enfant ou par le manque de capacités du dispensateur de soins résultant de la maladie ou par les exigences de temps accrues imposées à ce dernier.**



Le VIH peut également modifier la dynamique de l'apport des soins au niveau du ménage, les enfants se retrouvant fréquemment à s'occuper de membres de la famille touchés par la maladie. Les études ont démontré que les enfants chargés de lourdes responsabilités de soignants présentent des niveaux accrus de tristesse, de culpabilité et de manque d'estime de soi.

Développement social

Les enfants infectés ou affectés par le VIH et le sida peuvent également subir **certains retards en matière de développement social en raison du potentiel de stigmatisation, de discrimination et d'isolement social.**

Les enfants peuvent éprouver des difficultés accrues à nouer des amitiés et à recevoir le soutien social dont ils ont besoin. En outre, de nombreux enfants qui vivent dans une famille touchée par le VIH, y inclus les enfants de moins de 8 ans, peuvent devoir se charger de plus de travaux que les autres enfants de leur âge lorsqu'un membre adulte de la famille est malade (pour faire la corvée d'eau pour la famille par exemple). Cela peut limiter les occasions d'interaction des enfants avec les autres enfants de leur âge et faire obstacle à leur scolarisation, activités toutes deux importantes pour assurer leur développement social optimal. Les obstacles qui s'opposent au développement social de l'enfant peuvent également avoir des répercussions sur son état affectif.

Sources : [Greeff et al. 2008](#) ; [Richter, Foster, et Sherr 2006](#) ; [Sherr 2011](#) ; [Sherr 2005](#) ; Peterson NJ et al. 2001

La divulgation de la séropositivité et son rapport avec le développement socio-affectif

Les personnes séropositives peuvent décider de faire connaître leur statut à autrui, notamment leurs partenaires, enfants, père et mère, proches parents, membres de leur famille, amis, agents de santé, employeurs, collègues et membres de la communauté (Surkan et al. 2010). Cette divulgation doit toutefois se faire en veillant à ce que l'individu se sente en contrôle de la situation et à ce qu'il communique cette information par le biais de ses réseaux, de ses proches et de la communauté. C'est là le meilleur moyen de réduire autant que faire se peut la stigmatisation quasi certaine appelée à résulter de cette décision. Les gens choisissent souvent de commencer par en informer leur famille. **Les craintes relatives à l'identité des personnes à informer et au moment de la divulgation peuvent être sources d'anxiété et empêcher les gens d'accéder aux soins et au traitement nécessaires.**

Pour de plus amples informations sur la divulgation de la séropositivité chez les jeunes enfants, voir ces [directives](#).

Les programmes destinés aux jeunes enfants séropositifs doivent accorder leur attention non seulement au développement physique, cognitif et langagier des intéressés, mais aussi à leur développement social et affectif. Il est d'une importance primordiale de repérer les enfants qui éprouvent des difficultés dans ces domaines et de travailler avec les dispensateurs de soins pour appliquer des moyens appropriés (dessin, narration, temps et attention, etc.) tenant compte de l'âge des enfants afin de promouvoir la santé socio-affective de ceux-ci.

Sources : [Greeff et al. 2008](#) ; [Richter, Foster, et Sherr 2006](#) ; [Sherr 2011](#) ; [Sherr 2005](#) ; Surkan et al. 2010

Session 4 - Récapitulatif des connaissances

1. Sur lequel/lesquels des domaines de développement de l'enfant le VIH a-t-il un impact ?

Développement cognitif

Développement physique

Développement socio-affectif

Toutes les réponses ci-dessus

2. Si le dispensateur de soins d'un enfant est infecté par le VIH, le développement de l'enfant s'en ressent même si celui-ci n'est pas infecté par le virus.

Réponse exacte

Vrai

3. Lequel des effets suivants n'est PAS un effet que le VIH peut avoir sur le développement physique de l'enfant ?

État nutritionnel et croissance médiocres

Insuffisance de poids à la naissance

Enfant ne voulant pas interagir avec ses homologues

Accès réduit aux soins de santé et aux vaccins, ce qui affecte la santé et le développement physiques de l'enfant

4. De quelle façon l'infection par le VIH peut-elle affecter le développement socio-affectif de l'enfant ?

La discrimination de la part de la communauté est cause de dépression chez l'enfant

Le coût monétaire du VIH empêche l'enfant de fréquenter les établissements scolaires

Isolement de la famille dû à l'opprobre lié au VIH

Toutes les réponses ci-dessus

Session 5 : Étude de cas – Pourquoi le DPE est important dans le contexte du VIH/sida

À la fin de la présente session, les utilisateurs sauront :

- Identifier au moins 2 façons selon lesquelles le VIH a eu un impact sur l'un ou plusieurs des domaines de développement de l'enfant décrit dans l'étude de cas.
- Expliquer comment le DPE a été abordé de manière intégrée et holistique.
- Décrire comment le DPE peut traiter les problèmes de développement des enfants affectés par le sida.

Histoire de Laila



Laila, 24 ans, est séropositive. Sa fille et elle souffrent de malnutrition. Elle a perdu son mari au sida peu après la naissance de son dernier enfant, sa fille Rose, aujourd'hui âgée de deux ans.

La première fois que la visiteuse familiale a rencontré Laila, sa fille se tenait timidement assise auprès de celle-ci. Vêtue d'une simple t-shirt en coton léger, elle avait le ventre gonflé et les cheveux secs, signes d'une grave malnutrition. Le fils de Laila, Michael, âgé de cinq ans, se tenait debout entre sa mère et sa sœur, évitant généralement le contact visuel. Laila et sa famille n'avaient pas de quoi faire trois repas par jour et les enfants se plaignaient de la difficulté de commencer leur journée l'estomac vide.

Laila n'a pas été scolarisée et n'a jamais eu aucune forme d'éducation. Elle n'a également bénéficié que d'une attention limitée dans son enfance et, lors de la première prise de contact du personnel du programme, n'était pas très attentive aux besoins de ses propres enfants.

Du fait de l'infection par le VIH, elle est régulièrement en mauvaise santé ; en conséquence, elle ne s'occupait pas activement de ses enfants et manifestait peu de curiosité intellectuelle à leur égard. En raison de l'absence affective de leur mère et du décès de leur père, les enfants étaient tristes la plupart du temps, relativement repliés sur eux-mêmes et silencieux, s'accrochant à leur mère. Celle-ci a noté qu'ils pleuraient souvent et que, dans ce cas, elle les confiait à une voisine du village en espérant qu'ils pourraient ainsi surmonter leur tristesse.

Que peut-on faire, selon vous, pour aider Laila et ses enfants ?

Note : Tous les noms et les événements de la présente étude de cas ont été changés ; ils ne s'appliquent pas aux personnes représentées dans la photo ci-dessus.

Terme du glossaire :

[Ensemble essentiel](#)

Histoire de Laila : la différence due au DPE

Dans la communauté où vit Laila, des ONG locales et des organisations communautaires repèrent les ménages vulnérables et dispensent des formations à **des « promoteurs/promotrices de la santé infantile » (PSI) qui effectuer des visites à domicile** dans ces ménages. Ces visites ont pour but :

- D'entamer un dialogue avec le dispensateur de soins et de procéder à des observations concernant les besoins des enfants et du ménage ;
- D'apporter un soutien au dispensateur de soins principal, aux enfants et à la famille pour répondre à leurs besoins essentiels ;
- De dispenser une formation sur le rôle des parents, la nutrition et les pratiques de santé ; et
- De mettre les familles en rapport avec les organisations fournissant les services nécessaires, compte tenu des besoins observés.

La PSI a joué un rôle de premier plan en guidant Laila pour lui permettre d'établir des relations positives avec ses enfants. De concert avec Laila, elle a **élaboré un Plan de soins spécifique pour le ménage et a effectué des visites périodiques chez celle-ci pour lui parler des pratiques optimales en matière de développement de la petite enfance**. La PSI a aidé Laila à atteindre les objectifs énoncés dans le Plan de soins pour elle et ses enfants. Elle a **dispensé des conseils psychologiques à Laila** pour l'aider à s'adapter au décès de son mari, pour qu'elle soit plus présente dans la vie de ses enfants et qu'elle cesse de les envoyer chez une voisine lors des moments difficiles. La PSI a également **communiqué des messages importants** sur les vaccinations, la valeur d'un régime alimentaire varié et les bienfaits du lavage des mains pour la santé.

Elle s'est servie de guides illustrés et de récits éloquentes qui ont fait impression sur toute la famille et l'a inspirée. Les enfants ont compris l'importance du jeu, de l'apprentissage et de la fréquentation scolaire. La PSI a également fait comprendre à Laila **l'importance du suivi de la croissance de ses enfants**. Elle revient régulièrement la voir et la famille se réunit à présent pour parler des illustrations des guides et du sens qu'elles ont pour elle, ce qui a lancé un processus d'apprentissage permanent.

Histoire de Laila : aujourd'hui

Bien que séropositive, Laila a modérément confiance en l'avenir grâce à l'appui constant que lui apporte la PSI. Ses enfants ont subi un test de dépistage du VIH, dont les résultats ont été négatifs. La grande préoccupation de Laila, toutefois, est qu'elle veut que ses enfants soient préparés au cas où elle viendrait à mourir prématurément.

Elle veut aussi qu'ils soient heureux et en bonne santé. Elle sait à présent que les enfants ont droit aux soins et en particulier de l'attention de leur dispensateur principal. **Du fait des visites de la PSI, les relations de Laila avec ses enfants se sont renforcées, car ceux-ci ont participé aux visites familiales**. Les enfants suivent soigneusement les recommandations que leur font Laila et la PSI, signe de la solidité des liens qui les unissent.

La présence de la PSI a également contribué à ce que Laila se sente moins seule et plus soutenu dans les efforts qu'elle déploie pour élever ses enfants tout en vivant avec le VIH. Laila a découvert l'importance qu'il y a à raconter des histoires à ses enfants, à les associer aux jeux et aux conversations, et à faire preuve de créativité dans les jeux, comme par exemple en employant un citron comme balle à jouer.

Laila note également qu'elle a appris beaucoup de choses sur la nutrition, l'hygiène, la santé et les conditions nécessaires aux jeunes enfants pour assurer leur développement optimal. Elle a commencé, par exemple, à mettre des arachides dans leur bouillie pour en augmenter la valeur nutritive.

La PSI a fait davantage que communiquer de simples informations sur le développement de la petite enfance. **En rendant visite régulière à la famille, elle a manifesté sa sollicitude et sa sympathie, ce qui a contribué à améliorer le moral de Laila et de ses enfants.** Le fait de savoir que quelqu'un s'intéressait à la famille a atténué dans une certaine mesure son stress quotidien.

Session 5 - Récapitulatif des connaissances

1. Par quel(s) processus le VIH a-t-il eu des impacts sur le développement des enfants de Laila ?

Le décès du mari de Laila, mort du sida, est un motif de tristesse pour ses enfants

La mauvaise santé de Laila due à l'infection par le VIH contribue à son manque de relations avec ses enfants

Le VIH réduit la capacité de travail de Laila et la prive de revenus qui lui permettraient de nourrir ses enfants

Toutes les réponses ci-dessus

2. Lequel des énoncés suivants n'est **PAS** un exemple de l'approche intégrée du DPE appliquée dans l'étude de cas ci-dessus ?

La PSI a communiqué des messages sur les vaccinations.

La PSI a demandé aux enfants de passer un certain temps loin de leur mère, chez une voisine.

La PSI a appris à Laila l'importance d'un régime alimentaire varié.

La PSI a enseigné à Laila et à ses enfants les biens du lavage des mains pour la santé.

La PSI a travaillé avec la mère en se servant de guides illustrés pour souligner l'importance du jeu et de l'école pour ses enfants.

3. De quelle(s) façon(s) Laila a-t-elle pris conscience de l'importance du développement de ses enfants ?

a) Laila a appris l'importance du suivi de la croissance de ses enfants

b) Laila a découvert la valeur qu'il y a à raconter des histoires à ses enfants

c) Laila a compris l'importance qu'il y a à envoyer ses enfants travailler

d) a et b

e) b et c

f) a et c

EXAMEN FINAL

1. Le développement de l'enfant dépend :

Réponse :

Des caractéristiques que l'enfant possède à la naissance (caractéristiques innées)

Des expériences vécues par l'enfant (acquis)

À la fois des caractéristiques innées et des acquis de l'enfant

Aucune des réponses ci-dessus

Question :

2. Lequel des énoncés suivants n'est PAS exact ?

Réponse :

Tous les domaines du développement (physique, cognitif, langagier et socio-affectif) sont liés.

Les stades du développement s'appuient les uns sur les autres.

Tous les enfants commencent à marcher exactement au même âge.

Malgré les différences individuelles, la plupart des enfants atteignent certains jalons de développement communs à un certain âge.

Question :

3. L'enfant qui ne parvient pas à un certain jalon de développement à 12 mois souffre d'un handicap développemental le reste de son existence.

Réponse :

Réponse de l'utilisateur

Faux

Question :

4. Qui est le mieux placé pour surveiller la croissance et le développement de l'enfant ?

Réponse :

Le dispensateur de soins

L'agent de santé communautaire

Le médecin

Aucune de ces personnes n'est mieux placée qu'une autre pour surveiller le développement de l'enfant

Question :

5. Si le dispensateur de soins d'un enfant est infecté par le VIH, le développement de l'enfant s'en ressent même si celui-ci n'est pas infecté par le virus.

Réponse :

Réponse de l'utilisateur

Réponse de l'utilisateur

Vrai

Question :

6. Lequel des effets suivants n'est PAS un effet que le VIH peut avoir sur le développement physique de l'enfant ?

Réponse :

État nutritionnel et croissance médiocres

Insuffisance de poids à la naissance

Enfant ne voulant pas interagir avec ses homologues

Accès réduit aux soins de santé et aux vaccins, ce qui affecte la santé et le développement physiques de l'enfant

Question :

7. De quelle(s) façon(s) l'infection par le VIH peut-elle affecter le développement socio-affectif de l'enfant ?

Réponse :

La discrimination de la part de la communauté est cause de dépression chez l'enfant

Le coût monétaire du VIH empêche l'enfant de fréquenter les établissements scolaires

Isolement de la famille dû à l'opprobre lié au VIH

Toutes les réponses ci-dessus

Question :

8. Sur lequel/lesquels des domaines de développement de l'enfant le VIH a-t-il un impact ?

Réponse :

Développement cognitif

Développement physique

Développement socio-affectif

Toutes les réponses ci-dessus

Question :

9. Tous les enfants se développent à la même vitesse.

Réponse :

Réponse de l'utilisateur

Faux

Question :

10. La petite enfance va :

Réponse :

De la naissance à l'âge de 3 ans

De la naissance à l'âge de 5 ans

De la période prénatale à l'âge de 5 ans

De la période prénatale à l'âge de 8 ans

Question :

11. Le développement de la petite enfance (DPE) est :

Réponse :

L'époque de la vie où l'être humain se développe le plus rapidement

Fortement influencé par le milieu et les premières expériences

Une séquence identifiable de croissance physique, cognitive, langagière et socio-affective

Toutes les réponses ci-dessus

Question :

12. Lequel/lesquels des éléments suivants peuvent être directement affectés par ce qui se passe au cours des premières années de vie ?

Réponse :

Performance scolaire

Productivité économique

Santé mentale (dépression)

Obésité et maladies de cœur

Toutes les réponses ci-dessus

Question :

13. Laquelle des composantes suivantes n'appartient PAS au développement intégré et holistique ?

Réponse :

Inclusion d'une nutrition améliorée dans le DPE

Coopération avec les pouvoirs publics et la société civile pour élaborer les programmes de DPE

Prise en compte des problèmes de protection de l'enfance dans tous les aspects des programmes de santé, de nutrition et de développement de l'enfant

Attribution au dispensateur de soins de l'entière responsabilité de l'amélioration de l'état cognitif de l'enfant

Association des parents aux enseignants en vue de l'amélioration de l'état de l'enfant dans tous les domaines de développement

Question :

14. Lequel/lesquels des acteurs suivants ont un rôle clé dans l'approche intégrée du DPE ?

Réponse :

Le dispensateur de soins

Le gestionnaire de programme

Le ministère de la Santé

Toutes les réponses ci-dessus

Question :

15. Les principes holistiques du développement de la petite enfance doivent être intégrés dans le secteur public mais pas dans le secteur privé.

Réponse :

Réponse de l'utilisateur

Faux

Question :

16. Quel est celui des facteurs suivants qui est considéré comme le plus important pour que l'enfant puisse mener une vie adulte saine et productive ?

Réponse :

La santé

La nutrition

Le développement

Les droits et la protection

La promotion économique

Ils sont tous d'une importance égale

Question :

17. Le ministère de la Santé a un rôle clé dans les programmes intégrés de DPE.

Réponse :

Réponse de l'utilisateur

Vrai

Question :

18. Laquelle des actions suivantes n'est PAS un exemple du rôle clé que peuvent jouer les agents effectuant des visites à domicile dans la vie de l'enfant et du dispensateur de soins ?

Réponse :

Écouter le dispensateur de soins et lui fournir des appuis sociaux

Donner des idées d'activités qui favorisent l'amélioration des compétences parentales

Encourager le dispensateur de soins à modifier toutes ses pratiques parentales et à adopter des comportements strictement conformes aux bonnes pratiques en la matière

Aider les familles à formuler des stratégies concernant les ressources nécessaires et les sujets de préoccupation

Question :

19. De quel domaine de développement relève l'acquisition de la capacité de se retourner, de s'asseoir, de marcher à quatre pattes et de marcher ?

Réponse :

Développement socio-affectif

Développement cognitif

Développement physique

Développement langagier

Question :

20. Le VIH peut modifier la vitesse à laquelle l'enfant parvient aux divers jalons de développement.

Réponse :

Réponse de l'utilisateur

Vrai

Question :

21. Le DPE est particulièrement important dans le contexte du VIH parce que :

Réponse :

a. Les enfants infectés par le virus ou atteints par le sida sont notablement défavorisés en matière d'éducation, de nutrition, de santé, de sécurité et de développement.

b. Les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables aux effets physiques et cognitifs du VIH, étant donné l'importance cruciale des premières années de vie pour la croissance et le développement cérébral.

c. La non satisfaction des besoins des enfants durant leurs premières années de vie peut produire des déficiences tout au long de l'existence, non seulement dans le domaine du développement cérébral mais aussi dans d'autres domaines tels que la nutrition, la santé et le bien-être.

d. C'est la seule façon de répondre aux besoins fondamentaux des enfants.

e. a, b et c

f. Toutes les réponses ci-dessus

Question :

22. Il est important de surveiller le développement de l'enfant en continu.

Réponse de l'utilisateur

Vrai

Glossaire

Dispensateur de soins

Personne fournissant des soins directs (aux enfants, aux personnes âgées, aux malades chroniques). Ce rôle est joué par les femmes comme par les hommes.

<http://www.merriam-webster.com/dictionary/caregiver>

Dispensateur de soins principal

Personne qui :

- Passe le plus de temps avec l'enfant lorsque celui-ci est réveillé,
- Apporte l'amour et l'affection nécessaires à la croissance affective de l'enfant, ce qui l'aide à devenir un adulte indépendant et ayant confiance en lui,
- Veille à ce que l'enfant ait une nourriture appropriée et nutritive pour appuyer son développement physique et mental,
- Offre à l'enfant des possibilités de jeu et d'apprentissage,
- Veille à ce que l'enfant soit protégé des mauvais traitements et de l'exploitation,
- Veille à ce que l'enfant reçoive les services de santé nécessaires, tels que les vaccins contre les maladies connues, et des soins médicaux lorsqu'il est malade.

Domaine

Champ dans lequel s'exerce une activité ou une fonction, ou auquel on s'intéresse.

www.thefreedictionary.com/domain

Ensemble essentiel

Inter-Agency Taskforce on HIV and DPE (2012). The Essential Package: Holistically Addressing the Needs of Young Vulnerable Children and Their Careproviders Affected by HIV and AIDS [Ensemble essentiel de réponse aux besoins des jeunes enfants vulnérables et de leurs dispensateurs de soins affectés par le VIH et le sida]. Disponible à www.OVCsupport.net and http://ecdgroup.com/HIV_AIDS.asp