

Cours n° 2 : Programme intégré de développement de la petite enfance pour les jeunes enfants vulnérables

Les données factuelles mettent en évidence l'importance des soins intégrés dans la promotion d'un développement optimal de l'enfant. Les interventions axées sur un seul domaine développemental à l'exclusion des autres risquent d'empêcher les enfants de réaliser leur plein potentiel. Le présent cours permet aux participants de bien appréhender l'importance de l'apport de soins intégrés aux jeunes enfants vulnérables, notamment dans le contexte du VIH, et leur propose une analyse des composantes et des étapes clés des programmes intégrés de développement de la petite enfance (DPE).

Le cours du Programme intégré de développement de la petite enfance pour les jeunes enfants vulnérables est le second des six cours de la série du *Développement de la petite enfance* 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 Caregivers Affected by HIV and AIDS](#), [Ensemble essentiel de réponse globale 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, avec le concours financier de la Fondation Conrad N. Hilton.

Objectifs

Après avoir achevé le présent cours, les participants :

- Reconnaîtront la nécessité de soins intégrés pour le développement de la petite enfance (DPE) et son importance pour assurer une croissance et un développement optimaux ;
- Comprendront l'importance particulière des soins intégrés pour le DPE dans le contexte du VIH ;
- Sauront reconnaître et expliquer les principales composantes des programmes intégrés (santé, alimentation et nutrition, soins et développement, droits et protection, et promotion économique) ;
- Sauront donner des exemples des différentes façons dont ces composantes peuvent être intégrées dans les programmes de DPE pour les jeunes enfants vulnérables ;
- Sauront décrire les étapes clés des programmes intégrés de DPE.

Durée

2 heures

Auteurs du cours

- Ann M. DiGirolamo, CARE ; Banthida Komphasouk, CARE ; Swathi Sekar, CARE ; Camille Smith, CDC ; Kendra Blackett-Dibinga, Save the Children

Responsable pédagogique

- Lisa Mwaikambo, JHU-CCP

Remerciements

Les auteurs du cours tiennent à remercier de leurs précieux apports les réviseuses techniques dont les noms suivent :

- Adele Clark, Catholic Relief Services
- Colleen Farrell, Save the Children
- Maury Mendenhall, USAID
- Lynette Mudekanye, REPSSI
- Nicole Richardson, Save the Children
- Shannon Senefeld, Catholic Relief Services
- Janet Shriberg, USAID

Session 1 : Introduction

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

- Définir les programmes intégrés de développement de la petite enfance (DPE).
- Décrire les avantages des programmes intégrés de DPE.
- Expliquer pourquoi les soins intégrés de DPE sont d'une importance particulière dans le contexte du VIH.

Session 1 - Bilan des connaissances

Aux besoins de qui les programmes intégrés de soins doivent-ils répondre ?

- À ceux de l'enfant.
- À ceux du dispensateur de soins.
- À ceux de la famille.
- Toutes les réponses ci-dessus.

Dans un programme intégré de DPE, il est aussi important de répondre aux besoins des dispensateurs de soins qu'à ceux des enfants.

- Vrai
- Faux

Quel est celui des points suivants qui n'est pas une composante centrale des programmes intégrés de DPE ?

- L'intégration des cinq éléments clés des soins : santé, alimentation et nutrition, soins et développement, droits et protection, et promotion économique.
- L'insistance sur la santé et la nutrition comme étant les deux composantes qui exercent la plus grande influence sur la croissance et le développement de l'enfant.
- L'implication des multiples intervenants clés qui influent sur la vie de l'enfant.
- L'établissement de relations avec les systèmes et structures d'appui multisectoriels susceptibles de soutenir les enfants et les familles vulnérables et de leur fournir des ressources.

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



En dernière analyse, les programmes intégrés de développement de la petite enfance (DPE) appuient et favorisent la réalisation de progrès optimaux dans les quatre domaines du développement : physique, cognitif, langagier et socio-affectif. Le cerveau et le corps du jeune enfant grandissent et se développent rapidement et dépendent du vécu et des environnements relevant de tous ces domaines.

Pour répondre pleinement aux besoins de l'enfant dans toutes ses dimensions, les programmes intégrés de DPE :

- Regroupent les cinq éléments des soins : santé, alimentation et nutrition, soins et développement, droits et protection, et promotion économique ;
- Tiennent compte des quatre composantes constitutives de l'Ensemble essentiel dont dépendent le bien-être et le développement optimal du jeune enfant et du dispensateur de soins (représentés dans l'illustration ci-contre) ;
- Impliquent les multiples intervenants clés qui influent sur la vie de l'enfant ;
- Incluent les systèmes et structures d'appui multisectoriels susceptibles de soutenir les enfants et les familles vulnérables et de leur fournir des ressources, et établissent des liens avec ces systèmes et structures.

On trouvera dans les pages qui suivent des informations supplémentaires sur ces composantes des programmes de DPE intégrés.

Source : [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

Cinq éléments des soins

Les programmes intégrés de DPE prennent en considération les multiples éléments des soins nécessaires pour promouvoir une croissance et un développement optimaux, à savoir :

- La santé,
- L'alimentation et la nutrition,
- Les soins et le développement,
- Les droits et la protection,
- La promotion économique.

Les programmes intégrés de DPE ne portent pas seulement sur la nutrition et la santé, mais offrent également des possibilités de stimulation et d'apprentissage et veillent à la protection des enfants. Les jeunes enfants ont besoin d'apports nutritionnels et de soins de santé appropriés pour se développer de manière optimale et ils doivent disposer d'un temps suffisant pour explorer leur environnement tout en se sentant protégés, en sécurité et aimés.

En outre, les programmes intégrés de DPE peuvent également comporter un cinquième élément de soins ayant trait à la promotion économique qui aide les dispensateurs de soins à se procurer les ressources nécessaires pour leur permettre de s'occuper au mieux de leurs enfants.

Ces éléments des soins sont décrits brièvement dans le Cours n° 1 : *Introduction au développement de la petite enfance* et ils feront l'objet d'un traitement plus détaillé dans la Session 2 du présent cours.

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

Quatre composantes constitutives clés

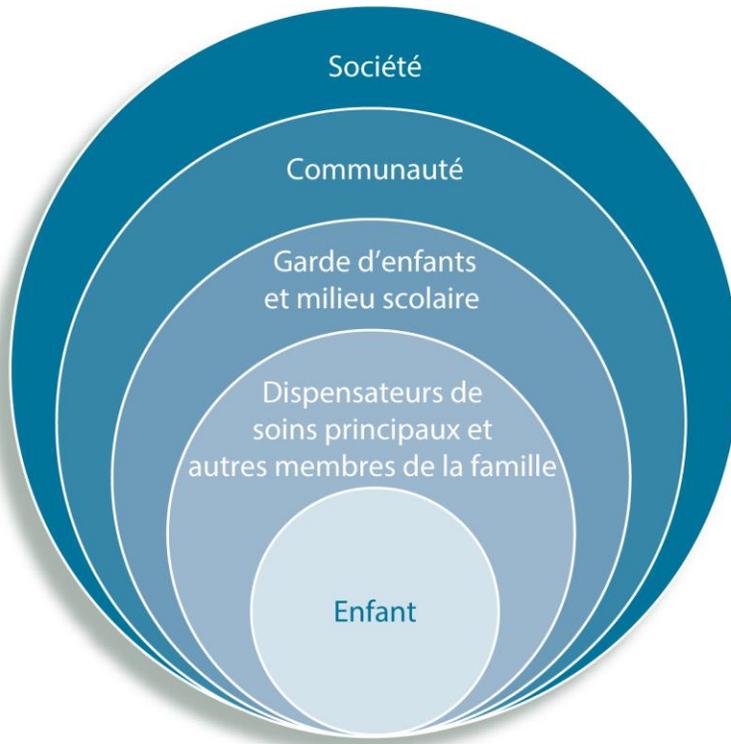
Outre l'attention accordée à ces éléments des soins, les programmes intégrés de DPE s'efforcent de tenir compte des quatre composantes constitutives clés qui sous-tendent le bien-être et le développement optimaux du jeune enfant et du dispensateur de soins. Ils s'attachent ainsi :

1. À favoriser une interaction positive dispensateur de soins - enfant,
2. À employer une approche du développement appropriée pour contribuer à la santé et au développement de l'enfant,
3. À appuyer les relations avec les systèmes généraux de soins intégrés, et
4. À éliminer les obstacles qui s'opposent aux soins et à l'appui.

Les recherches et la pratique ont révélé que ces quatre composantes revêtent une importance particulière en tant qu'éléments d'une action intégrée visant à répondre aux besoins du jeune enfant et du dispensateur de soins et à promouvoir une croissance et un développement optimaux. Ces composantes constitutives font l'objet d'un traitement détaillé dans le Cours n° 3 : *Amélioration du vécu des jeunes enfants vulnérables et de leurs dispensateurs de soins*.

Source : [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

Acteurs clés et nécessité d'une approche plurisectorielle



Pour tenir compte de ces composantes constitutives, les programmes intégrés de DPE doivent également **cibler les multiples acteurs clés qui influent sur la vie de l'enfant**. Les enfants grandissent et se développent dans le contexte de l'environnement des soins et ils sont influencés immédiatement et directement par leurs dispensateurs de soins. Ils subissent en outre des influences indirectes provenant de la communauté, de la société et de la culture.

Pour tous les enfants, l'apprentissage commence dans le foyer ou dans la communauté où ils grandissent. Il a été démontré qu'un environnement varié et stimulant, doublé de relations solides, rassurantes et enrichissantes durant l'enfance contribue à des résultats améliorés en matière de développement et accroît les chances offertes à l'individu de rompre le cycle de la pauvreté.

Les programmes intégrés de DPE doivent intervenir directement auprès des enfants et des dispensateurs de soins principaux pour répondre aux besoins fondamentaux des enfants et de leur famille et pour promouvoir un développement optimal. Les interventions ciblant les dispensateurs de soins et visant à leur bien-être sont aussi importantes que celles axées directement sur l'enfant pour assurer l'instauration d'un environnement constant, sensible aux besoins de l'enfant et sûr.

Ces interventions familiales se trouvent améliorées et renforcées lorsqu'elles sont intégrées à des systèmes et structures d'appui multisectoriels qui peuvent apporter leur soutien dans tous les domaines physiques et sociaux de la vie de l'enfant et de la famille. **Les programmes intégrés repèrent les services et appuis existants au sein de la communauté et de la société concernées, étendent et complètent ces services et appuis et veillent à leur accessibilité pour**

l'enfant et la famille. Pour de plus amples informations sur les intervenants clés des approches intégrées à ces divers niveaux, veuillez vous reporter au Cours n° 1 : *Introduction au développement de la petite enfance.*

Les programmes intégrés de DPE sont fondés sur les interventions « bidirectionnelles ». Il est important de réfléchir aux moyens d'assurer des activités stimulantes adaptées à l'âge dans l'environnement où sont dispensés les soins, notamment à la maison et au centre communautaire de DPE, et d'intégrer les activités de DPE dans les autres services et programmes d'appui existants, tels que les programmes de vaccination et de santé de la petite enfance. Il est important de même d'intégrer des messages positifs et des pratiques appropriées concernant la santé, l'hygiène, la nutrition et la protection de l'enfant dans les programmes qui portent principalement sur l'éducation et l'apprentissage pour cibler l'enfant dans sa totalité.

Sources : [Britto et al. 2011](#) ; [Sherr 2011](#) ; [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

Quels sont les avantages des soins intégrés ?

Les programmes intégrés ont pour avantage de répondre à tous les besoins et de prendre en considération tous les droits des enfants et des dispensateurs de soins, à savoir dans les domaines de la santé, de l'alimentation et de la nutrition, des soins et du développement (interactions positive et possibilités d'apprentissage), des droits et de la protection, et de la promotion économique, au sein d'un seul et même programme, et d'en maximiser les apports en reliant celui-ci à d'autres services.



Les programmes intégrés facilitent la tâche aux dispensateurs de soins qui peuvent accéder à tous les services en un même point, permettant ainsi à un plus grand nombre d'enfants de bénéficier de la gamme entière de services. Ceci se traduit, à terme, par l'obtention de meilleurs résultats pour l'enfant et le/les dispensateur(s) de soins.

En outre, **les programmes intégrés soulignent le fait qu'il est important de cibler l'enfant dans sa totalité et le fait que tous les éléments des soins et les domaines de développement sont interreliés et influent les uns sur les autres.** C'est là un message utile pour rappeler aux dispensateurs de soins ainsi qu'aux prestataires de services sociaux et sanitaires qu'il faut veiller à appuyer tous les aspects de la santé et du développement de l'enfant. Par ailleurs, la prise en compte des besoins de la petite enfance par les multiples systèmes qui exercent des influences sur l'enfant accompagnée d'efforts d'amélioration des communications en les divers niveaux et les différents secteurs peut améliorer considérablement la qualité des soins dont l'enfant bénéficie.

Source : [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

Raisons de l'importance particulière des programmes intégrés de DPE dans le contexte du VIH



Les enfants infectés ou affectés par le VIH courent des risques accrus de subir divers chocs (événements adverses) ou d'être exposés à des facteurs de risque au début de leur vie, et de se heurter de ce fait à des obstacles significatifs qui s'opposent à ce qu'ils réalisent leur plein potentiel de développement.

Ces événements adverses peuvent être le résultat d'effets directs du virus ou de l'existence au sein d'un ménage affecté par le virus. C'est ainsi, par exemple, que le VIH peut avoir un effet direct sur le système nerveux de l'enfant, avec des répercussions sur le développement cognitif de celui-ci, ou qu'un dispensateur de soins séropositif risque de ne pas être aussi capable d'offrir à l'enfant un environnement de développement positif et stimulant en raison de la fatigue, de la maladie ou de la dépression, ce qui a aussi des incidences sur l'enfant. Pour les effets particuliers que le VIH peut avoir sur le développement de l'enfant, veuillez vous reporter au Cours n° 1 : *Introduction au développement de la petite enfance*. Pour des détails plus spécifiques sur les chocs et les événements adverses subis par les enfants infectés ou affectés par le VIH, veuillez vous reporter au Cours n° 4 : *Considérations particulières pour les enfants hautement vulnérables et leurs dispensateurs de soins*.

Les enfants infectés ou affectés par le VIH et le sida sont considérés comme nettement défavorisés, étant donné les incidences que peut avoir le virus sur le développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif, sur la santé et la nutrition, sur la sécurité et sur l'exposition à des environnements nocifs. **Ces enfants sont plus susceptibles de ne pas pouvoir réaliser leur plein potentiel du fait de l'influence conjuguée de facteurs relevant de ces différents domaines, ce qui ne fait qu'accroître l'importance des programmes intégrés de soins.**

En considérant l'enfant dans sa totalité et en intégrant les services qui appuient la santé, l'alimentation et la nutrition, les soins et le développement, les droits et la protection, et la promotion économique au bénéfice de l'enfant et du/des dispensateur(s) de soins, les communautés peuvent atténuer et prévenir un grand nombre des chocs ou des événements

adverses associés à l'existence dans le contexte du VIH, et favoriser pour ces enfants à risque des processus de croissance et de développement optimaux. De même, le renforcement des communications entre les multiples secteurs et systèmes concernés par les soins aux enfants infectés ou affectés par le VIH peut améliorer la qualité et accroître l'efficacité des soins dispensés, ce qui peut en retour améliorer la santé et le développement des enfants.

Sources : [Dawes and Brandt 2013](#) ; [Sherr 2011](#) ; [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#)

Session 1 - Récapitulatif des connaissances

Aux besoins de qui les programmes intégrés de soins doivent-ils répondre ?

- a) À ceux de l'enfant.
- b) À ceux du dispensateur de soins.
- c) À ceux de la famille.
- d) Toutes les réponses ci-dessus.

Dans un programme intégré de DPE, il est aussi important de répondre aux besoins des dispensateurs de soins qu'à ceux des enfants.

- a. Vrai
- b. Faux

Quel est celui des points suivants qui n'est pas une composante centrale des programmes intégrés de DPE ?

- a) L'intégration des cinq éléments clés des soins : santé, alimentation et nutrition, soins et développement, droits et protection, et promotion économique.
- b) L'insistance sur la santé et la nutrition comme étant les deux composantes qui exercent la plus grande influence sur la croissance et le développement de l'enfant.
- c) L'implication des multiples intervenants clés qui influent sur la vie de l'enfant.
- d) L'établissement de relations avec les systèmes et structures d'appui multisectoriels susceptibles de soutenir les enfants et les familles vulnérables et de leur fournir des ressources.

Les enfants affectés par le VIH sont plus susceptibles de ne pas réaliser leur plein potentiel en raison des incidences de l'infection par le virus sur leurs possibilités d'éducation, leur nutrition, leur sécurité et leur développement physique, affectif et social dans son ensemble.

- a) Vrai
- b) Faux

Session 2 : Composantes des programmes intégrés de DPE et exemples

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

- Décrire les 5 éléments des soins intégrés – santé, alimentation et nutrition, soins et développement, droits et protection, et promotion économique - et en donner des exemples ;
- Donner au moins deux exemples de programmes intégrés de DPE pour les jeunes enfants vulnérables.

Session 2 - Bilan des connaissances

Les mesures de promotion des soins intégrés de DPE comprennent toutes les mesures suivantes, excepté :

- a) Renforcer la sécurité alimentaire et accroître les possibilités de génération de revenus dans la communauté.
- b) Veiller à ce que les enfants aient une bonne nutrition et tous les vaccins nécessaires.
- c) Ne pas déclarer la naissance de l'enfant.
- d) Chanter, parler et jouer avec l'enfant.

Quelles composantes faut-il pour assurer à tout enfant une bonne croissance et un bon développement global ?

- a) Alimentation, nutrition et accès aux soins de santé.
- b) Soins et développement (à savoir interactions positives et occasions d'apprentissage).
- c) Promotion économique.
- d) Droits et protection.
- e) Toutes les réponses ci-dessus.

Quelles sont les cinq éléments des soins intégrés ?



Comme il a été noté précédemment, cinq composantes de soins intégrés sont nécessaires pour répondre pleinement à tous les besoins de la petite enfance afin d'assurer un développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif optimal. Ces composantes constituent la base de l'approche intégrée du DPE visant à permettre aux enfants, et tout particulièrement aux enfants infectés ou affectés par le VIH et le sida, de survivre et de se développer.

Les cinq domaines dans lesquels il est nécessaire d'agir pour tous les enfants sont :

1. La santé,

2. L'alimentation et la nutrition,
3. Les soins et le développement,
4. Les droits et la protection,
5. La promotion économique.

Ces cinq éléments des soins intégrés sont d'une importance clé pour l'exécution des composantes constitutives sous-jacentes des services intégrés de DPE et, ainsi qu'il a été noté précédemment, se retrouvent aux cinq niveaux systémiques suivants : enfant, dispensateur de soins/famille, milieu scolaire/garde de l'enfant, communauté et société.

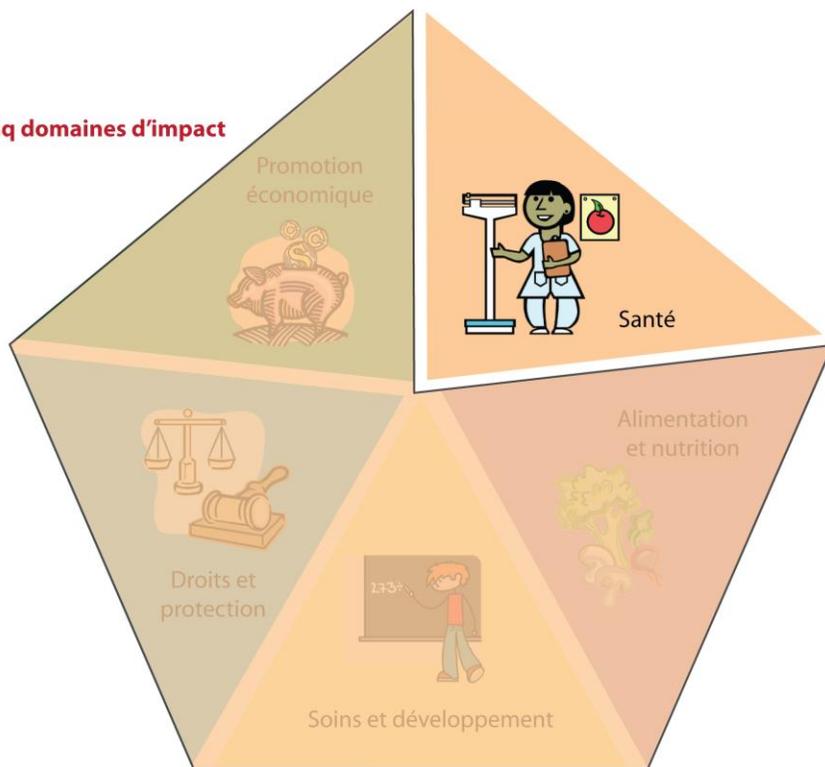
C'est sur cette approche intégrée que repose l'[ensemble essentiel](#), effort mené en collaboration entre CARE, Save the Children, le Groupe consultatif sur les programmes de soins et de développement de la petite enfance et d'autres partenaires. L'ensemble essentiel a été défini en s'inspirant de plusieurs modèles et initiatives, notamment le modèle 5 x 5 de CARE, les recommandations du Groupe de pilotage international du développement de l'enfant et d'activités d'autres partenaires. Pour de plus amples informations sur l'Ensemble essentiel, veuillez vous reporter au Cours n° 3 : *Amélioration des conditions de vie des jeunes enfants vulnérables et de leurs dispensateurs de soins*.

On trouvera dans les pages suivantes une description détaillée de chacun des cinq éléments des soins intégrés ainsi qu'un exposé des raisons de leur importance fondamentale pour favoriser un développement optimal de l'enfant et de certaines mesures adaptées à l'âge qu'il convient d'envisager.

Sources : [CARE 2006](#) ; [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#) ; [Irwin et al. 2007](#) ; [Walker 2007](#) ; [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

Santé

Les cinq domaines d'impact



Les jeunes enfants ont une santé particulièrement précaire du fait que leur organisme et leur système immunitaire sont encore en cours de développement.

La malnutrition peut accroître la sensibilité de l'enfant à la maladie et réciproquement la maladie peut accroître la sensibilité de l'enfant à la malnutrition, ces deux états pouvant avoir des effets négatifs sur le statut développemental. Les maladies telles que les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires et le paludisme sont communes chez les enfants de moins de 5 ans ; elles ont des effets particulièrement préjudiciables sur leur santé et sont causes de morbidité et même de mortalité.

Les enfants vivant dans un contexte affecté par le VIH peuvent être encore plus sensibles aux infections et aux maladies. Il en est ainsi des enfants 1) qui sont infectés par le VIH et dont le système immunitaire est donc affaibli, ou 2) dont le dispensateur de soins est infecté par le VIH et, en raison de sa fatigue et de son état de santé, n'est pas en mesure de les soigner comme ils devraient l'être. Les études montrent que ces enfants sont plus vulnérables aux infections par le VIH et aux maladies et infections opportunistes. Il est impératif de veiller à ce que tous les enfants bénéficient de bons soins de santé, tout particulièrement s'ils présentent des signes de maladie ou d'infection.

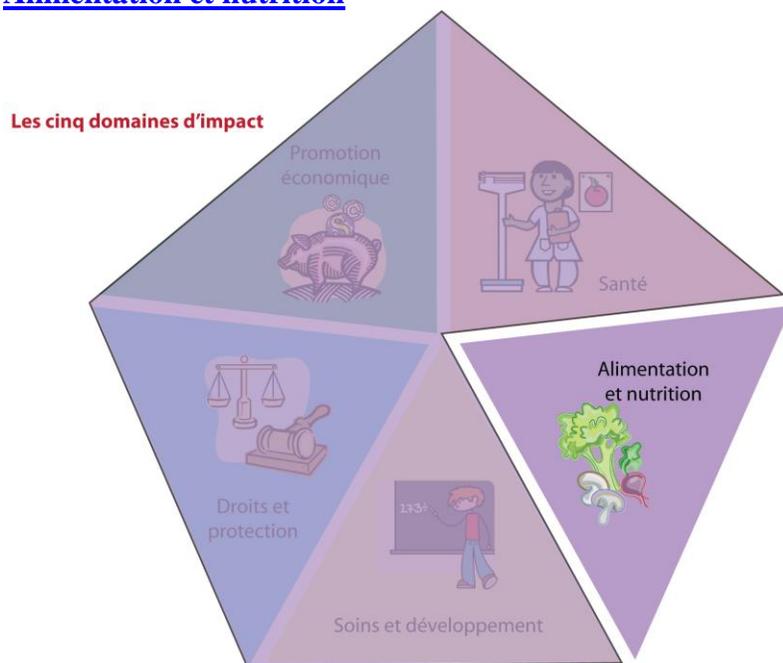
Au nombre des mesures spécifiques pouvant être prises figurent :

- Veiller à ce que les enfants reçoivent tous les vaccins nécessaires avant l'âge d'un an pour réduire le risque de maladies et d'affections infantiles ;

- Éduquer les dispensateurs de soins/parents, le personnel des centres de DPE et la communauté sur les pratiques optimales en matière d'assainissement et d'hygiène en vue de réduire les risques de maladie et d'infections chez les enfants ;
- Soumettre les enfants à des tests de dépistage du VIH et, s'ils sont séropositifs, leur dispenser le traitement nécessaire afin d'accroître leurs chances de survie et de leur permettre de grandir ;
- Favoriser l'accès aux services de santé, à l'eau propre et à l'assainissement ainsi que l'usage de moustiquaires de lit pour prévenir les maladies infantiles.

Sources : [CARE 2006](#) ; [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#) ; [Irwin et al. 2007](#) ; [Walker 2007](#) ; [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

Alimentation et nutrition



L'alimentation et la nutrition jouent un rôle vital dans le développement de la petite enfance.

Le développement physique et intellectuel de l'enfant subit des changements extraordinaires depuis le stade prénatal jusqu'à l'âge de 8 ans.

La malnutrition au cours de cette période peut entraver la croissance de l'enfant et être cause de rachitisme (petite taille par rapport à l'âge) et/ou de déficiences sur le plan du développement.

Des études ont montré que les enfants souffrant de retard de croissance sont plus susceptibles d'accuser des retards scolaires par rapport à leur âge et d'avoir des aptitudes intellectuelles inférieures à celles de leurs homologues ne présentant pas de retard staturo-pondéral.

Une bonne nutrition durant la période qui va de la grossesse à l'âge de deux ans peut prévenir les effets permanents d'un retard de croissance et avoir des incidences positives sur les résultats scolaires tout au long de l'enfance et de l'adolescence.

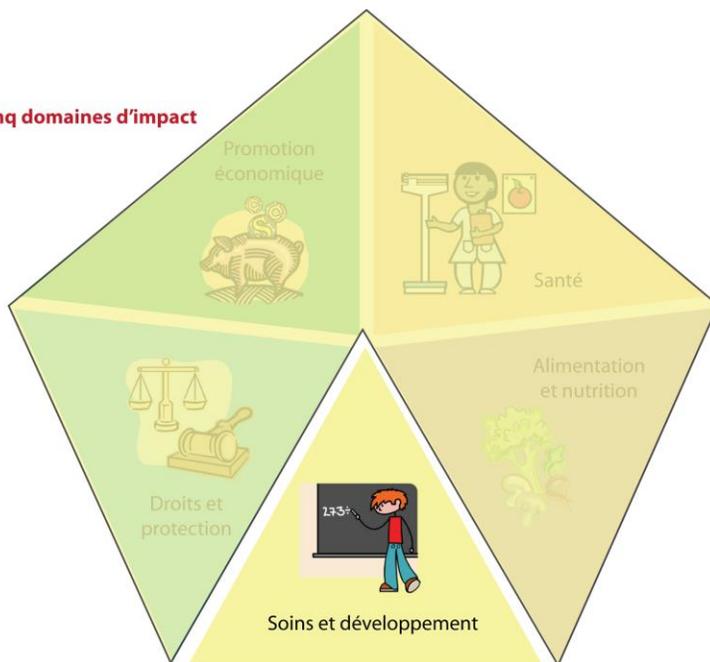
Parmi les mesures pouvant assurer une alimentation régulière et une bonne nutrition figurent :

- L'allaitement au sein, en tant que seule source d'alimentation de l'enfant depuis la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois (sans autres aliments ni liquides quels qu'ils soient, y inclus l'eau et les tisanes) ;
- L'allaitement au sein, À LA DEMANDE, JOUR ET NUIT (fréquemment) et en réponse aux besoins de l'enfant jusqu'à l'âge de 24 mois ;
- Des repas supplémentaires et plus nutritifs pour les femmes enceintes et les mères allaitantes, pour fournir des apports énergétiques et nutritifs à la mère et à l'enfant (par exemple, ajouter un petit repas par jour durant la grossesse et deux petits repas par jour pendant l'allaitement) ;
- Une alimentation variée de l'enfant de plus de 6 mois de trois à cinq fois par jour comprenant : i) de la viande ou des aliments de source animale (tels que poisson, foie, œufs, lait/produits laitiers, poulet, bœuf, chèvre, mouton) ; ii) des fruits et des légumes ; iii) des légumineuses ; et iv) des aliments de base (tels que céréales et graines)
- L'établissement de relations entre les centres de DPE et les programmes de dons d'aliments, la création de jardins potagers communautaires et l'organisation de démonstrations culinaires au niveau communautaire peuvent accroître la diversité du régime et la sécurité alimentaire.
- L'éducation des dispensateurs de soins/parents, du personnel des centres de DPE et de la communauté aux pratiques optimales en matière de nutrition et d'hygiène relatives à la préparation des aliments et à l'alimentation peut réduire les maladies de source alimentaire et hydrique, telles que la diarrhée, qui peuvent mener à la malnutrition et à la mort chez l'enfant.

Sources : [CARE 2006](#) ; [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#) ; [Irwin et al. 2007](#) ; [Walker 2007](#) ; [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

[Soins et développement](#)

Les cinq domaines d'impact



Les pratiques qui promeuvent le développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif de l'enfant sont d'une importance primordiale durant la petite enfance (de la naissance à 8 ans). Les recherches ont montré que les expériences vécues durant la petite enfance influent sur les résultats obtenus à long terme durant la vie adulte, notamment en matière de santé physique et mentale, de productivité et d'éducation.

Durant la petite enfance, les interactions positives avec les dispensateurs de soins sont importantes pour favoriser le développement physique, cognitif, langagier et socio-affectif de l'enfant.

Les services de DPE peuvent œuvrer avec les dispensateurs de soins et les familles dans le cadre du foyer familial et encourager les pratiques et les interactions positives entre dispensateurs de soins et enfants. Au nombre des interactions positives et des occasions d'apprentissage figurent le chant, la conversation et le jeu avec l'enfant. Ces activités contribuent chez l'enfant au développement d'aptitudes physiques, cognitives, langagières et socio-affectives.

Les programmes d'enseignement portant sur l'enfant dans sa totalité et sur tous les domaines du développement peuvent renforcer les capacités des dispensateurs de soins au foyer et des enseignants et des dispensateurs de soins dans les milieux communautaires de garde et de soins des enfants. Ces programmes devraient comporter :

- Des activités spécifiques adaptées à l'âge et au stade de développement de l'enfant, visant à promouvoir le développement physique et cognitif (par exemple, exploration, manipulation d'objets de grande et de petite taille pour développer la motricité globale et fine, etc.) ;
- Des activités mettant l'accent sur l'expression orale, les aptitudes langagières et l'interaction sociale ;

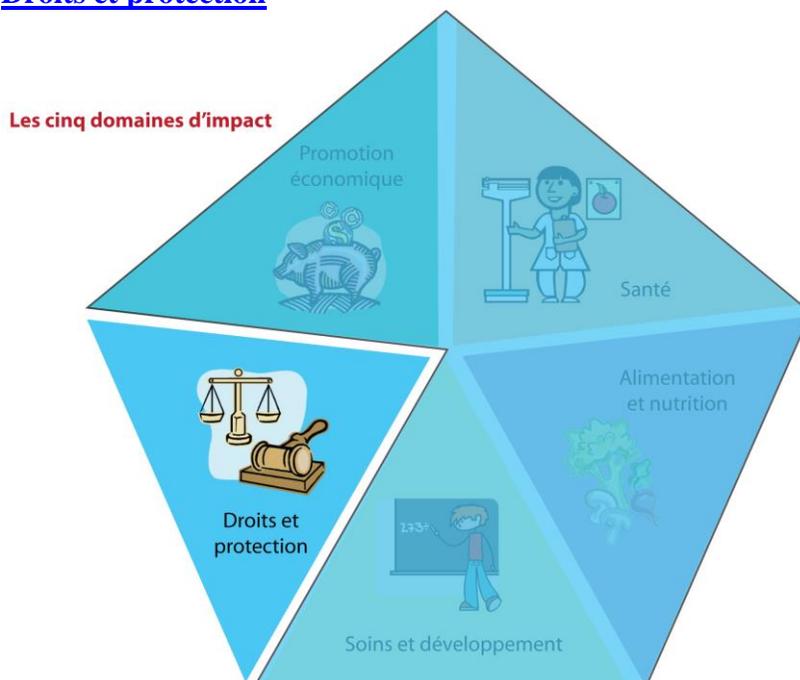
- Des activités supplémentaires pour répondre aux besoins spéciaux des enfants infectés ou affectés par le VIH et le sida, tels que les besoins résultant de la négligence, de la tristesse et de la maltraitance, en mettant aussi l'accent sur les droits et la protection des enfants.

Des études ont constaté que les programmes de DPE constituent un lien important qui facilite aux enfants l'entrée en milieu scolaire structuré et contribuent à leur réussite dans l'enseignement primaire. Ces programmes peuvent aider les enfants à acquérir des aptitudes clés pour leur développement durant certaines périodes cruciales et les faire bénéficier d'une nutrition appropriée qui favorisera par la suite l'obtention de résultats scolaires optimaux.

On peut également intégrer des activités visant spécifiquement à appuyer le développement de l'enfant dans le cadre d'autres activités auxquelles prennent part le dispensateur de soins et l'enfant. Par exemple, quand les mères amènent leurs enfants se faire vacciner ou dans le cadre de programmes de distribution d'aliments, des démonstrations de façons dont les dispensateurs de soins peuvent interagir de manière positive avec les enfants et leur offrir des occasions d'apprentissage peuvent être organisées durant les périodes d'attente. On peut également diffuser des informations par le biais de brochures attrayantes contenant des illustrations de diverses activités de soins et de développement. On peut de même distribuer de telles informations aux femmes qui amènent leur enfant à une visite médicale.

Sources : [CARE 2006](#) ; [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#) ; [Irwin et al. 2007](#) ; [Walker 2007](#) ; [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

Droits et protection



Les activités relatives aux droits et à la protection sont d'une importance primordiale pour que les enfants puissent grandir et se développer à l'abri d'actes de maltraitance physique, verbale ou psychologique, ou de violence. Il est un fait observé que les enfants et leurs dispensateurs de soins affectés par le VIH et la sida, notamment les orphelins et enfants vulnérables (OEV), subissent diverses formes de violations de leurs droits, telles que la négligence, la maltraitance physique et psychologique, le travail des enfants, la stigmatisation et la discrimination.

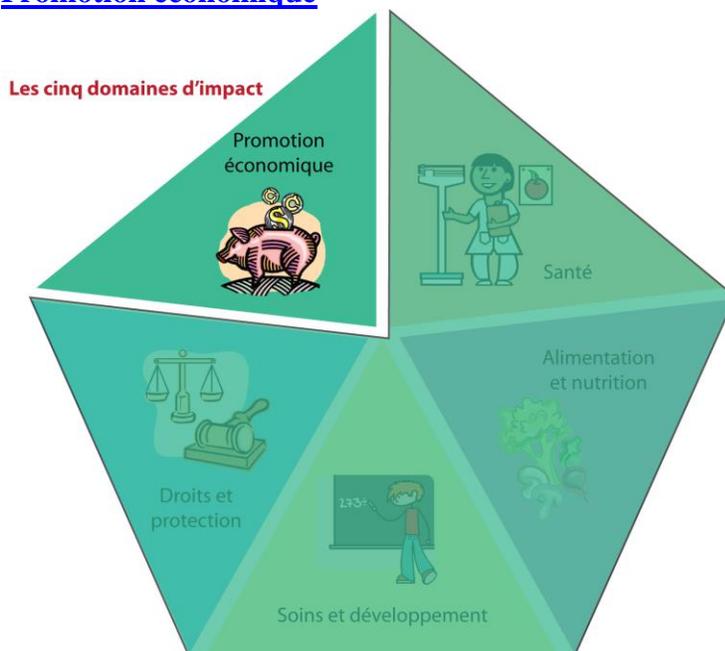
Les recherches montrent que l'appui social et les liens affectifs provenant de la famille et des dispensateurs de soins sont essentiels pour accroître la résilience des enfants et leur apporter la protection sociale dont ils ont besoin pour grandir et prospérer malgré l'adversité à laquelle ils font face. La famille est considérée comme la source fondamentale de renforcement de la résilience et de protection de l'enfant.

Parmi les mesures spécifiques pouvant être prises dans ce domaine figurent :

- L'instauration d'un environnement protecteur, exempt de violences physiques ou psychologiques dans lequel les enfants se sentent aimés ;
- L'inscription des enfants à l'état civil à leur naissance pour s'assurer qu'ils bénéficieront des droits en matière de citoyenneté, de santé, d'éducation et d'héritage, ainsi que des services de protection ;
- La déclaration aux autorités compétentes de tout acte de maltraitance à l'égard des enfants de manière à ce que des mesures puissent être prises à l'encontre des auteurs de tels actes.

Sources : [CARE 2006](#) ; [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#) ; [Irwin et al. 2007](#) ; [Walker 2007](#) ; [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

Promotion économique



Il est prouvé que les programmes de promotion économique visant à accroître le revenu et les avoirs des ménages procurent des avantages directs aux enfants. Dans le contexte du VIH et du sida, la pauvreté peut aggraver l'incidence des facteurs négatifs sur les enfants, du fait de la diminution des revenus familiaux ou de leur perte, qui se traduisent par une incapacité à répondre aux besoins fondamentaux des enfants et à accéder aux soins de santé ainsi que par des troubles émotifs et par une dépendance accrue à l'égard des enfants.

Les interventions de promotion économique conçues pour combattre la pauvreté ont sur le bien-être physique et affectif des enfants des incidences positives qui se manifestent par une amélioration de la nutrition, de la fréquentation scolaire, des soins de santé et de l'état de santé.

On peut citer à titre d'exemples d'interventions de promotion économique :

- Les programmes d'épargne et de crédit collectifs qui comprennent des formations et des appuis en faveur des ménages ;
- Les activités génératrices de revenus (AGR) ;
- Les formations au choix et à la gestion des petites entreprises ;
- Les allocations sociales et les transferts de fonds à des fins sociales.

Les programmes d'épargne et de crédit collectifs offrent aux dispensateurs de soins un accès à des fonds qu'ils peuvent investir dans des activités génératrices de revenus, et les formations au choix et à la gestion des petites entreprises leur apportent les compétences nécessaires à cette gestion. Les revenus dégagés par ces petites entreprises et ces investissements permettent aux ménages de répondre à leurs besoins de base, de rembourser les emprunts et d'améliorer leur niveau de vie.

Outre l'appui économique fourni aux familles, ces activités peuvent également apporter un soutien social et atténuer l'isolement social, facteur dont on sait qu'il est particulièrement important pour les familles vivant avec le VIH.

Sources : [CARE 2006](#) ; [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#) ; [Irwin et al. 2007](#) ; [Walker 2007](#) ; [Grantham-McGregor et al. 2007](#)

Exemples de soins intégrés



Il existe de multiples façons d'intégrer les cinq composantes ci-dessus dans les programmes de DPE ciblant les jeunes enfants vulnérables.

On peut dispenser des formations à des promoteurs de la santé infantile (PSI) ou à des bénévoles communautaires, qui effectuent ensuite des visites à domicile auprès des familles pour les aider à

répondre aux besoins de santé et de nutrition et qui organisent des sessions fréquentes avec les dispensateurs de soins concernant les interactions positives qu'ils peuvent avoir avec leurs enfants et les occasions d'apprentissage qu'ils peuvent leur apporter. Ces activités peuvent avoir des effets bénéfiques pour les dispensateurs de soins et pour les enfants.

Ces visiteurs à domicile peuvent également être formés aux questions de protection de l'enfant et sensibilisés à l'importance de l'instauration d'un environnement sans danger ; ils peuvent aussi travailler avec les dispensateurs de soins pour **les mettre en rapport avec les services communautaires disponibles**, tels que :

- Les programmes d'épargne et de crédit collectifs ;
- Les interventions agricoles pouvant fournir des revenus ainsi que des aliments nutritifs pour les enfants ;
- Les services de PTME (prévention de la transmission mère-enfant) et les services de dépistage du VIH et de traitement, respectivement pour les dispensateurs de soins et les enfants.

Il est essentiel de fournir à ces PSI et à ces bénévoles communautaires un encadrement et une formation qui les aident à déterminer les besoins fondamentaux des familles, à travailler avec celles-ci pour les répondre à ces besoins et à renforcer les pratiques positives existantes.

Sources : [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#) ; [Sherr 2011](#) ; [Samson 2009](#) ; [WHO & UNICEF 2012](#) ; [CRS Circles of Care](#)

Autres exemples de soins intégrés

Des activités conçues pour appuyer le développement de l'enfant peuvent être intégrées dans les établissements de santé, les programmes de PTME ou les programmes de distribution d'aliments, en tirant parti du temps d'attente des mères et des enfants lors des vaccinations, des consultations médicales ou des distributions de rations alimentaires, et en leur communiquant des informations (démonstrations ou brochures) sur ce qu'elles peuvent faire pour interagir de façon positive avec leurs enfants et pour leur offrir des occasions d'apprentissage. La déclaration des naissances aux services de l'état civil peut être intégrée aux services de santé et les dispensateurs de soins peuvent être informés de leurs droits et de l'importance de l'enregistrement des nouveau-nés.

Des conseillers en nutrition visant à promouvoir les pratiques optimales en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant peuvent également favoriser les interactions positives des dispensateurs avec le nourrisson/l'enfant ainsi que les bonnes pratiques alimentaires.

Les centres de DPE ou les établissements d'éducation préscolaire qui se concentrent traditionnellement sur les activités d'apprentissage peuvent aussi inclure des composantes de nutrition et d'hygiène dans leurs programmes et leurs pratiques quotidiennes. Le fait d'offrir un petit déjeuner aux enfants, en particulier aux enfants jeunes et vulnérables qui n'ont peut-être pas assez à manger, peut faciliter le processus d'apprentissage dans les centres de DPE. Ces centres peuvent également inclure dans leurs activités des campagnes de promotion de la santé et des démonstrations de pratiques nutritives et culinaires.

Les programmes d'épargne et de crédit collectifs peuvent aussi intégrer des activités d'éducation et d'appui dans d'autres domaines pertinents pour les familles des jeunes enfants, concernant notamment les soins et les activités favorisant le développement et la bonne nutrition de l'enfant, ainsi que les bonnes pratiques en matière de santé et d'hygiène. Ces groupes peuvent faire énormément pour offrir aux dispensateurs de soins des moyens d'accroître leur sécurité économique ainsi que pour renforcer d'autres composantes essentielles des soins globaux de l'enfant et pour leur fournir des appuis des plus nécessaires.

L'intégration peut se situer au niveau des ministères – santé, éducation, bien-être social – en reliant et/ou en combinant des programmes et des services, les dispensateurs de soins et les enfants ayant ainsi accès à une approche du développement plus complète. Ceci revêt une importance d'autant plus grande dans le contexte du VIH que l'infection par le virus a des répercussions sur ces trois secteurs. Des représentants de tous les ministères concernés peuvent participer aux formations de manière à s'informer sur ce que se passe dans les autres secteurs et à commencer à communiquer davantage entre eux.

Sources : [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#) ; [Sherr 2011](#) ; [Samson 2009](#) ; [WHO & UNICEF 2012](#) ; [CRS Circles of Care](#)

Session 2 - Récapitulatif des connaissances

Les mesures de promotion des soins intégrés de DPE comprennent toutes les mesures suivantes, excepté :

- a) Renforcer la sécurité alimentaire et accroître les possibilités de génération de revenus dans la communauté.
- b) Veiller à ce que les enfants aient une bonne nutrition et tous les vaccins nécessaires.
- c) Ne pas déclarer la naissance de l'enfant.
- d) Chanter, parler et jouer avec l'enfant.

Quelles composantes faut-il pour assurer à tout enfant une bonne croissance et un bon développement global ?

- a) Alimentation, nutrition et accès aux soins de santé.
- b) Soins et développement (à savoir interactions positives et occasions d'apprentissage).
- c) Promotion économique.
- d) Droits et protection.
- e) Toutes les réponses ci-dessus.

Les composantes des programmes intégrés de DPE ne portent que sur la promotion du développement physique de l'enfant et pas sur les autres domaines du développement (cognitif, langagier, socio-affectif).

- a) Vrai
- b) Faux

Parmi les exemples suivants, quel est celui qui ne se rapporte pas à un programme intégré de DPE ?

- a) Des promoteurs de la santé infantile se rendent auprès des familles à risque et fournissent aux dispensateurs de soins des appuis, des messages et des exemples de pratiques

positives dans les domaines de la santé, de la nutrition, de la stimulation et de l'apprentissage, ainsi que du maintien d'un environnement sûr pour l'enfant.

- b) Un centre de DPE qui offre des occasions d'apprentissage et de jeu et des repas nutritifs aux enfants ainsi que des démonstrations culinaires pour la préparation de repas nutritifs et appropriés par rapport à l'âge et des conseils sur les bonnes pratiques d'hygiène à l'intention des dispensateurs de soins.
- c) Des conseillers en matière de nutrition aident les jeunes mères à adopter des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons, notamment d'alimentation exclusivement par l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois.
- d) Communication de messages et présentation de démonstration d'interactions positives et de jeu entre les dispensateurs de soins et les enfants pendant que les mères attendent que leur enfant se fasse vacciner à l'établissement de santé local.

Session 3 : Étapes clés de l'intégration des programmes de DPE

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

- Décrire les étapes clés de l'élaboration de programmes de DPE efficace et d'instruments susceptibles d'aider à chacune de ces étapes.
- Identifier plusieurs questions et aspects importants à prendre en considération lors de l'élaboration d'un programme intégré de DPE.

Session 3 - Bilan des connaissances

Il existe un seul modèle de programme global de DPE applicable dans toutes les situations.

- a) Vrai
- b) Faux

Quelle est souvent la première étape clé de l'élaboration des programmes de DPE ?

- a) Choix d'une approche de DPE.
- b) Planification et budgétisation.
- c) Analyse de situation/évaluation des besoins.
- d) Phase pilote et mise en œuvre.

Étapes clés de l'intégration des programmes de DPE



Les programmes intégrés de DPE peuvent constituer un point focal essentiel pour l'apport de services globaux qui améliorent le bien-être des jeunes enfants durant leurs premières années de

vie tout en renforçant la capacité des dispensateurs de soins, de la famille et de la communauté d'appuyer le développement des jeunes enfants.

On peut adopter différentes approches et mener des activités diverses dans le cadre des programmes de DPE. **Il n'existe pas de modèle unique applicable dans toutes les situations.**

En revanche, il existe certains principes fondamentaux qui peuvent guider les programmes de DPE au fil de leurs étapes successives :

1. Analyse de situation and évaluation des besoins,
2. Choix d'une approche,
3. Planification,
4. Mise en œuvre,
5. Suivi et évaluation.

Sources : [Evans et al. 2000](#) ; [Banque mondiale 2011](#) ; [Bronfenbrenner et Pamela 2007](#) ; Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012 : [Situational Analysis](#)

Étape 1 : Analyse de situation & évaluation des besoins

La réalisation d'une **analyse de situation** de la communauté avant de mettre en œuvre un programme de DPE aide à faire en sorte que le programme s'intégrera de manière efficace, globale et durable et permettra aux enfants et aux familles d'accéder plus facilement aux services offerts.

L'analyse de situation fournit des informations clés sur :

- Les services et les mécanismes de référence déjà en place,
- Les points où se présentent des vides à combler, et
- Les facteurs susceptibles de faciliter l'obtention de soins globaux et de s'y opposer.

L'analyse de situation aide les responsables du programme et le personnel local à comprendre les croyances culturelles, les préoccupations et les besoins de la communauté concernant le DPE avant d'entreprendre la mise en œuvre du programme. Par ailleurs, elle est essentielle pour repérer les points de recoupement naturels des services et les domaines où les éléments des soins sont facilement intégrables. Elle permet de déterminer, par exemple, si les établissements de santé peuvent constituer une modalité appropriée pour émettre des messages et présenter des démonstrations sur les pratiques de soins positives pendant que les mères attendent que leur enfant se fasse vacciner.

Ces informations permettent de concevoir des programmes qui complètent les services existants, en évitant les redondances, et de mieux comprendre comment l'on peut assurer la durabilité des activités des programmes.

Par ailleurs, les activités de mobilisation communautaire menées au cours de cette période contribuent à l'établissement d'une confiance et d'une compréhension mutuelles entre le personnel du programme et les membres de la communauté. Pour un exemple d'analyse de situation pour un programme de DPE visant les jeunes enfants vulnérables et les dispensateurs de soins, voir [l'Analyse de situation de l'Ensemble essentiel](#).

L'**évaluation des besoins** est une composante intrinsèque de l'analyse de situation et sa réalisation doit être l'une des premières étapes de la planification d'une approche du DPE. Il est important de déterminer les besoins, la situation et de stade de développement des enfants dans le contexte où ils vivent pour définir les domaines et les groupes sur lesquels l'attention doit se concentrer. Ce processus aide à formuler les buts et les objectifs du programme de DPE de manière à prendre dûment en considération les causes sous-jacentes et les besoins des enfants les plus à risque. **Les programmes qui ne répondent pas aux besoins tels que la communauté les perçoit risquent davantage de ne pas être durables ni efficaces et ont peu de chances de réussir.**

Sources : Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012 : [Situational Analysis](#) & [Needs Assessment](#) ; Shepard et al. 1998

Étapes de la réalisation d'une analyse de situation

Pour que la communauté où l'on envisage d'établir les services intégrés de DPE s'approprie le programme, *il faut effectuer l'analyse de situation en collaboration avec elle*. Les étapes de la réalisation de l'analyse de situation sont suivantes :

- **Choisir les questions** pertinentes compte tenu du programme et de la communauté où l'on envisage d'adopter l'approche intégrée du DPE. Les questions peuvent porter par exemple sur les connaissances/perceptions de la communauté et des ménages sur les OEV et le DPE, sur ce à quoi les dispensateurs de soins accordent le plus de valeur pour leurs enfants (ex. : santé, résultats scolaires, etc.), sur les services actuellement disponibles dans la communauté pour la santé, l'alimentation et la nutrition, les soins et le développement, la protection des enfants et la promotion économique, sur l'accessibilité actuelle de ces services pour les enfants et les familles, sur les politiques en place au niveau communautaire, provincial et national pour soutenir les enfants vulnérables et les familles, et sur les points de recoupement naturels pour la combinaison des diverses composantes de l'approche intégrée du programme de DPE.
- **Recueillir des informations auprès de multiples sources** pour éclairer l'analyse de situation. Ceci peut se faire par le biais de débats de groupes de réflexion, d'entretiens avec des informateurs clés, de rapports, etc.
- **Analyser toutes les données** recueillies auprès des différentes sources et déterminer ce que les constats indiquent quant aux besoins et aux services au niveau communautaire : identifier ce qui existe, les lacunes et les façons de compléter les services existants, les points naturels de recoupement, les obstacles potentiels à l'intégration (tels qu'un manque de communication entre les ministères concernés).

Il existe par ailleurs divers outils et indicateurs que l'on peut utiliser aux fins de l'analyse de situation et de l'évaluation des besoins, et notamment ceux qui ont été élaborés par [le Groupe consultatif sur les programmes de soins et de développement de la petite enfance](#), [la Banque mondiale](#) et, dans le contexte du VIH, [l'analyse de situation de l'Ensemble essentiel](#).

Sources : Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012 : [Situational Analysis](#) & [Needs Assessment](#) ; Shepard et al. 1998

Étape 2 : Choix d'une approche

Étant donné la sensibilisation croissante à l'importance des interventions précoces et la disponibilité croissante de données factuelles à l'appui, diverses formes de programmes de DPE sont mises en œuvre de par le monde. La notion de programme intégré de DPE est d'une grande complexité et englobe de nombreux éléments. **Il n'existe pas de modèle unique de DPE applicable à toutes les situations ; plusieurs approches sont à envisager, compte tenu des spécificités culturelles, régionales et nationales.**

Il convient de s'efforcer à ce que les programmes intégrés de DPE portent sur les quatre domaines du développement (physique, cognitif, langagier et socio-affectif) pour fournir des services dans les cinq domaines décrits précédemment qui ont une incidence sur le développement de l'enfant et qui s'influencent les uns les autres (à savoir la santé, l'alimentation et la nutrition, les soins et le développement, les droits et la protection, et la promotion économique). Il faut également dans ces programmes s'efforcer de répondre aux besoins des enfants et des familles dans le cadre des différents systèmes qui exercent une influence sur les enfants, d'abord dans le cadre du foyer et des centres de soins des enfants, puis de la communauté et enfin de l'ensemble de la société. Les programmes doivent cibler les enfants depuis le stade prénatal jusqu'à celui de la transition qui mène à l'enseignement primaire.

Selon les spécificités du contexte et des besoins de la communauté, on peut retenir *diverses approches* pour les programmes intégrés de DPE. Ces programmes peuvent être axés sur **le foyer familial, principalement par le biais de visites à domicile de bénévoles ou d'agents de l'État**. Ils peuvent être offerts dans les établissements de santé, les centres de DPE ou par **l'entremise de groupes gérés par la communauté (tels que les groupes d'éducation familiale, les caisses d'épargne et de crédit)**. Les informations fournies par l'analyse de situation indiquent où se situent les points de recoupement naturels et les sites de prestation des services les plus appropriés pour la communauté ciblée.

On trouvera des informations, des exemples supplémentaires et des indications sur les leçons à retenir concernant les différentes approches du DPE et sur les leçons à retenir dans les publications suivantes : [Programming Experiences in Early Child Development](#) de l'UNICEF ([bref résumé en français](#)) ; [Making a Choice about Approach : A Menu of Options](#) [Choisir l'approche : menu d'options] du Groupe consultatif sur les programmes de soins et de développement de la petite enfance ; et [ECD for Rwanda's Most Vulnerable Children](#) [DPE pour les enfants les plus vulnérables du Rwanda] de CARE.

Sources : CARE 2010 ; Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012 ; UNICEF 2006

Étape 3 : Planification

La **phase de la planification** comprend les activités suivantes :

- L'implication des parties prenantes concernées,
- L'énoncé détaillé des buts, objectifs et résultats du programme de DPE,
- L'établissement d'un calendrier des interventions prévues,
- La budgétisation.

En définitive, le but d'un programme intégré de DPE est de faire en sorte que la communauté s'approprie le programme et continue d'offrir des avantages aux enfants et aux dispensateurs de soins et de répondre à leurs besoins.

Il est donc essentiel, pour encourager le partenariat, l'appropriation et la durabilité au niveau local, d'associer la communauté aux efforts dès les premiers temps de la planification, de promouvoir son appropriation du programme et **d'assurer l'implication active des parties prenantes clés**, à savoir de entités administratives locales, des ministères, des organisations non gouvernementales, des donateurs et du secteur privé.

En sus de l'association des parties prenantes au processus de planification, il est important de définir clairement les buts, les objectifs et les résultats finaux du programme de DPE. De nombreuses organisations et organismes de développement emploient un modèle logique (également dit cadre logique ou matrice) ou un instrument analogue pour planifier et gérer les projets, afin de définir clairement le but général, les objectifs, les intrants, les extrants et les activités de leur programme et d'en guider la mise en œuvre. Il est fréquent que le modèle logique conçu au stade de la planification du programme serve de base lors de la mesure des performances et de l'évaluation des impacts. Le [cadre logique 4x4 de la Banque mondiale](#) est un exemple de modèle logique de base ; on en trouvera un autre exemple dans le Cours n° 6 : *Suivi et évaluation des programmes globaux de DPE*.

Au stade de la conception d'un programme intégré de DPE, il est important de tenir compte de toute la gamme de la situation des enfants et des dispensateurs de soins et de leurs comportements dans les domaines considérés (au lieu de se limiter à un secteur donné), et de réfléchir aux activités nécessaires pour influencer sur cette situation. Les résultats prévus pourront inclure une amélioration de l'état développemental et nutritionnel de l'enfant ainsi que de toute une gamme de pratiques de soins (telles que les interactions positives entre prestataires de soins et enfants, les pratiques optimales en matière d'hygiène et d'alimentation, etc.).

Par ailleurs, lors de la conception d'un programme intégré de DPE à l'intention des orphelins et des enfants vulnérables (OEV) et/ou dans le contexte du VIH-sida, il y a d'autres obstacles et difficultés dont il faut tenir compte au stade de la planification, de manière à répondre au mieux aux besoins de ces enfants et à leur fournir des services optimaux. Ces composantes cruciales sont mises en évidence dans l'[Ensemble essentiel](#) et dans le rapport [Community-Based ECD centers for reaching OVC](#) [Centres de DPE à base communautaires pour atteindre les OEV] du projet AIDSTAR-One.

Sources : AIDSTAR-One 2011 ; Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012 ; [Walker et al. 2007](#) ; Banque mondiale 2011

Étape 4 : Mise en œuvre

Un certain nombre d'actions sont d'une importance primordiale pour assurer la bonne mise en œuvre des programmes de DPE :

La coordination et la communication avec les diverses parties prenantes, les responsables gouvernementaux et les ministères techniques pour obtenir leur adhésion, leur soutien et leur

coopération sont des facteurs clés de la durabilité et de la réussite des projets. Il existe également d'autres facteurs importants tels que **le calendrier et les dimensions du programme, et la capacité institutionnelle du pays.**

Une phase pilote ou une mise en œuvre à petite échelle pour assurer un apprentissage, une familiarisation des parties prenantes et l'établissement de la confiance entre celles-ci avant la mise en œuvre à échelle réelle du programme ont leur utilité. Cette phase pilote se situe au cours de la première année du projet et permet non seulement un renforcement des capacités mais aussi une mise à l'essai et une adaptation des matériels de DPE et de leurs modes d'exécution de manière à ce qu'ils soient aussi appropriés que possible par rapport à la culture et au contexte.

Il est indispensable de disposer de personnel, de formateurs, de facilitateurs et d'éducateurs qualifiés dans le domaine du DPE pour fournir des services et appliquer les principes du DPE. Étant donné que les programmes intégrés de DPE procèdent selon une approche multisectorielles, des investissements de temps et de ressources pour renforcer les capacités du personnel du projet, des facilitateurs de DPE et des éducateurs de la communauté ainsi que des parties prenantes clés lors des phases initiales, avec des formations de perfectionnement tout au long du programme, peuvent accroître l'efficacité de l'exécution de l'intervention.

Une supervision solide et porteuse tout au long de la mise en œuvre est d'une importance clé pour fournir des appuis et des orientations techniques aux exécutants de l'intervention. Le processus de renforcement des capacités des communautés au niveau des villages devrait également favoriser les partenariats, l'établissement de la confiance, l'autonomisation et l'appropriation du programme au niveau local. On trouvera dans le Cours n° 3 : *Amélioration des conditions de vie des jeunes enfants vulnérables et de leurs dispensateurs de soins* toute une série d'outils de l'Ensemble essentiel qui peuvent aider les responsables de programmes de DPE à entreprendre ces activités. L'Ensemble essentiel contient les outils suivants qui peuvent aider le personnel des programmes à encadrer les bénévoles et à documenter les réussites et les difficultés au niveau des dispensateurs de soins et des bénévoles.

- [Plan de soins du ménage](#)
- [Outil de suivi des visites à domicile](#)
- [Outil de rapport sous les réunions de réflexion](#)

Il est recommandé de poursuivre ces activités pendant un an ou deux au-delà du cadre temporel du projet pour amener le projet proprement dit à une conclusion graduelle et en favoriser la pérennisation dans le cadre de la communauté.

Sources : [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#) ; [Banque mondiale 2011](#)

Étape 5 : Suivi et évaluation

La conception de modalités de suivi du programme pour en assurer la qualité et pour en évaluer l'impact est une composante essentielle de tout programme de DPE ; les activités de suivi et évaluation doivent impérativement faire partie intégrante de ces programmes. On

notera que des activités et des outils distincts sont souvent nécessaires pour élaborer le système de suivi et évaluation (S&E) du programme.

Le suivi vise à se procurer les renseignements et les retours d'information nécessaires pour s'assurer que le programme est bien mis en œuvre conformément aux buts et objectifs prévus ainsi que pour maintenir la qualité des prestations de services. C'est un processus qui se déroule en continu tout au long de la mise en œuvre du programme, par lequel on procède à des vérifications de la qualité et qui autoriser l'apport d'améliorations à la mise en œuvre.

L'évaluation se concentre sur le recueil de données pour déterminer l'efficacité du programme et son impact sur les jeunes enfants, leur famille et la communauté. Les évaluations sont des réflexions systématiques qui permettent de valider l'attribution des ressources et de la modifier de manière à ce que le programme soit mieux adapté à la satisfaction des besoins des enfants les plus à risque et de la population cible. Pour bien faire, on procèdera à des évaluations :

- Avant la mise en œuvre du programme pour définir la situation de référence,
- À mi-parcours pour estimer les réalisations globales du programme,
- À la fin du programme pour en déterminer l'impact immédiat, et
- Quelques années après l'achèvement du programme pour en mesurer les effets à long terme.

Il existe divers outils de suivi et évaluation du DPE que l'on peut utiliser, et notamment : [le cadre de S&E](#) et [la liste de vérification](#) de l'Ensemble essentiel, [la liste de vérification des jalons](#) des CDC et [Care for Child Development : Framework for Monitoring and Evaluation](#) [Soins pour le développement de l'enfant : cadre de suivi et évaluation]. Pour les programmes de DPE intégrés, il est important de prendre en considération les résultats dans les divers secteurs concernés et d'évaluer les résultats obtenus en matière de statut de l'enfant, de statut du dispensateur de soins et d'environnement de soins.

Pour de plus amples informations sur le suivi et évaluation des programmes intégrés de DPE, voir le Cours n° 6 : *Suivi et évaluation des programmes globaux de DPE*.

Sources : CDC 2012 ; Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012 ; OMS et UNICEF 2012

Session 3 - Récapitulatif des connaissances

Il existe un seul modèle de programme global de DPE applicable dans toutes les situations.

- a) Vrai
- b) Faux

Quelle est souvent la première étape clé de l'élaboration des programmes de DPE ?

- a) Choix d'une approche de DPE.
- b) Planification et budgétisation.
- c) Analyse de situation/évaluation des besoins.
- d) Phase pilote et mise en œuvre.

Pour élaborer des programmes intégrés de DPE efficaces, il est indispensable de rechercher les points de recoupement naturels des services et les domaines où les éléments des soins peuvent être intégrés sans difficulté.

- a) Vrai
- b) Faux

Lors de la conception et de l'évaluation des programmes intégrés de DPE, on fait bien de se concentrer sur les résultats visés pour l'enfant relevant d'un seul secteur (tel que la santé), étant donné qu'il est trop difficile de suivre et d'évaluer les résultats dans tout un ensemble de secteurs (tels que la nutrition, le développement, etc.).

- a) Vrai
- b) Faux

Session 4 : Étude de cas sur un programme intégré de DPE Gloria et sa famille

Gloria et sa famille : étude de cas sur les avantages et les difficultés des programmes intégrés de DPE



Gloria est mariée et mère de trois enfants âgés de 3, 5 et 8 ans ; son dernier, Julian, et elle-même sont infectés par le VIH. Non seulement cette infection a-t-elle eu des effets négatifs sur sa santé et celle de son enfant, mais elle a également eu une incidence notable sur ses deux autres enfants et sur ses relations avec son mari. La communauté est au courant de la séropositivité de Gloria et de Julian depuis un mois environ et elle y a réagi en ostracisant Gloria.

L'isolement résultant de cet ostracisme a provoqué une dépression chez Gloria, ce qui affecte sa motivation et lui ôte certains jours toute envie d'aller travailler dans les champs où elle gagne un salaire très marginal mais des plus nécessaires. Son absentéisme et le fait que son mari n'a pas de revenus réguliers ont précipité Gloria et sa famille dans une pauvreté encore plus grande. Gloria a

également moins de courage et de forces pour s'occuper de ses enfants et répondre à leurs besoins.

Qu'est-ce qui pourrait aider Gloria dans cette situation ?

Note : Tous les noms mentionnés dans la présente étude de cas ainsi que tous les événements auxquels il est fait référence ont été modifiés et ils ne se rapportent en aucune façon aux personnes représentées dans la photo ci-dessus.

Introduction à un programme intégré de DPE

Santé



Gloria habite un village où les promoteurs/promotrices de la santé infantile (PSI) effectuent des visites à domicile pour fournir aux familles des informations et de l'aide en matière de santé et de nutrition. Ces PSI ont aussi bénéficié récemment d'une formation aux principes des soins et du développement de l'enfant et aux façons dont les dispensateurs de soins peuvent accroître l'interaction positive avec leurs enfants et leur offrir des occasions d'apprentissage et d'exploration.

Une PSI a commencé à effectuer des visites chez Gloria pour lui parler de questions relatives à l'alimentation, à la nutrition et au développement de l'enfant. Lors de ses visites, elle montre à Gloria des illustrations contenues dans un guide visuel pour encourager la conversation, lui donne des conseils et lui offre des appuis pour elle et sa famille. Elle lui parle de l'importance de la gestion et du maintien de la santé de la famille, vu notamment le statut séropositif de Gloria et

de Julian, au moyen de la consommation d'aliments nutritifs, de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement et de visites médicales régulières.

La PSI dispense également des conseils sur ce que Gloria et son mari peuvent faire pour contribuer au développement cognitif et affectif de leurs trois enfants au moyen d'activités de stimulation et de mesures de sécurité, d'appui et de protection des enfants adaptées à l'âge de ceux-ci. Elle a également suggéré que Gloria et sa famille se renseignent sur les possibilités d'appuis complémentaires au sein de leur communauté.

Quelles questions importantes la PSI peut-elle poser à Gloria ?

Difficultés et préoccupations

Si Gloria apprécie les visites de la PSI, sa compagnie et les conversations qu'elle a avec celle-ci, et si elle reconnaît l'importance des soins et du développement de la petite enfance pour sa famille, elle éprouve néanmoins des difficultés à appliquer les recommandations qui lui sont faites.

Parmi les difficultés auxquelles elle se heurte figurent notamment :

- Les soucis concernant la charge de travail supplémentaire, ses journées étant déjà très pleines, que représenteraient les pratiques de promotion du développement de l'enfant et les coûts qui en résulteraient, car les revenus du ménage sont limités ;
- L'accès limité au savon et à l'eau propre, ce qui pose problème pour se laver les mains fréquemment, bien qu'elle en connaisse les avantages ;
- L'obtention de quantités suffisantes d'aliments nutritifs pour sa famille ;
- Le fait qu'elle se sent souvent trop fatiguée pour prendre le temps de jouer et d'interagir avec ses enfants ;
- Les préoccupations relatives à la réintégration de sa famille dans la communauté et à son acceptation par celle-ci en raison de son statut séropositif et de celui de son fils.

À mesure que des relations de confiance s'établissent entre elle et sa PSI, en laquelle elle voit de plus en plus une source d'appui social ainsi que tangible, Gloria commence à faire part de ses préoccupations à celle-ci qui s'emploie avec elle à trouver des solutions pour résoudre certains de ces problèmes.

Comment la PSI pourrait-elle aider Gloria à résoudre ces difficultés ?

Pour surmonter les difficultés et répondre aux préoccupations

Étant donné la situation de Gloria, la PSI commence progressivement à l'aider à surmonter ses difficultés et la met en rapport, elle et sa famille, avec les systèmes d'appui existant dans la communauté. C'est ainsi qu'elle accompagne Gloria et son fils aux consultations médicales au dispensaire, qu'elle met Gloria en contact avec les groupes de soutien, les Églises et les groupements religieux, qu'elle la présente, elle et son mari, aux caisses d'épargne et de crédit, et qu'elle leur propose d'autres activités de génération de revenus telles que l'établissement d'un jardin potager qui pourra fournir des aliments nutritifs à la famille.

La PSI encourage Gloria à amener ses enfants au dispensaire le plus proche pour qu'ils reçoivent tous les vaccins nécessaires. Elle lui conseille, pendant qu'elle est au dispensaire, de déclarer la naissance de son dernier enfant et de l'inscrire à l'état civil. Par ailleurs, pendant qu'elle attend, le personnel du dispensaire lui apprend des jeux simples et intéressants auxquels les mères peuvent jouer avec leurs enfants dans la salle d'attente et à la maison, pour favoriser le développement de ces derniers. De la sorte, Gloria et ses enfants s'amuse ensemble pendant qu'ils attendent le médecin, ce qui rend la consultation plus agréable et atténue leurs soucis et leur isolement.

Gloria et son mari adhèrent à un groupement villageois d'épargne et de crédit qui les aide à accroître leurs ressources financières, ce qui leur permet de se procurer des aliments nutritifs pour leurs enfants. Par ailleurs, ce groupement constitue également une source de soutien social qui contribue à réduire leur isolement et leur réclusion. La PSI travaille avec le groupement pour organiser lors de certaines de ses réunions des démonstrations de préparation culinaire ainsi que des séances d'instruction sur les façons de promouvoir le développement de l'enfant et sur son importance et les membres apprécient ces activités d'apprentissage mutuel.

Quels exemples de programmes intégrés de DPE avons-nous ici ?

Avantages d'un programme intégré de DPE



En participant au programme intégré de DPE, Gloria se rend compte qu'elle peut espérer résoudre ses problèmes et voir la fin de ses soucis. Elle n'a pas été absente un seul jour à son travail ce mois-ci et son revenu, modeste mais stable, a progressivement un effet bénéfique sur le bien-être familial. En outre, son mari et elle sont devenus membres du groupement villageois d'épargne et de crédit, qui leur apporte des appuis financiers et un soutien social et leur communique des informations sur les façons de favoriser la santé et le développement de leurs enfants.

La famille commence à cultiver un jardin potager, ce qui l'aide à se procurer suffisamment d'aliments nutritifs. Depuis qu'elle parle à ses enfants, qu'elle joue avec eux et qu'elle s'associe à leurs activités, Gloria a remarqué une différence dans leurs réactions à son égard. Ceci l'a amenée à encourager son mari à s'impliquer davantage et à lui apporter un soutien accru et l'a aidée à lutter contre ses moments de dépression. Gloria ainsi que ses enfants reçoivent des soins médicaux réguliers et le dispensaire n'est plus pour elle un lieu inquiétant à éviter mais au contraire un environnement porteur où elle peut également trouver des informations précieuses sur les façons d'aider ses enfants à apprendre et à se développer.

Gloria avait de grandes difficultés à comprendre comment elle pourrait appliquer de manière efficace les nombreuses pratiques positives de DPE, mais elle est parvenue à surmonter un grand nombre de ces problèmes et elle constate aujourd'hui les immenses effets positifs qui en résultent pour toute sa famille, ce qui lui donne du cœur à l'ouvrage et renforce sa volonté d'adopter un mode de vie sain.

Session 4 - Récapitulatif des connaissances

Au nombre des avantages des programmes intégrés de DPE peuvent figurer :

- a) Le soutien social et affectif fourni au dispensateur de soins, à l'enfant et à la famille.
- b) Des possibilités de se livrer à des activités de promotion économique au sein de la communauté pour accroître le bien-être familial.
- c) Les progrès réguliers visibles du développement physique, cognitif et socio-affectif de l'enfant.
- d) La possibilité de trouver du travail rémunéré pour les jeunes enfants afin de compléter le revenu familial.
- e) a, b et c.
- f) Toutes les réponses ci-dessus.

Lequel des éléments suivants n'est PAS une difficulté potentielle liée aux programmes intégrés de DPE ?

- a) Le manque de ressources nécessaires pour que la famille puisse appliquer les pratiques positives recommandées (par exemple, pas de savon ou d'eau pour se laver les mains ; pas de jouets disponibles pour jouer).
- b) Le sentiment des dispensateurs de soins qu'ils n'ont pas le temps de rencontrer des bénévoles ou de se livrer à des activités avec les enfants.
- c) La capacité des services intégrés de DPE, qui peuvent aider un enfant à survivre, à rester en bonne santé et à avoir une croissance et un développement optimaux.
- d) La stigmatisation liée au VIH qui s'oppose à ce que le dispensateur de soins, l'enfant et la famille recherchent et obtiennent des appuis sociaux extérieurs.

Laquelle des composantes suivantes n'est PAS un exemple de composante des programmes intégrés de DPE ?

- a) L'appui fourni à un dispensateur de soins pour l'aider à établir un jardin potager qui lui fournira ainsi qu'à sa famille des aliments nutritifs.
- b) L'illustration par l'exemple de ce que le dispensateur de soins peut faire pour jouer et interagir positivement avec ses enfants.
- c) Le fait de donner de l'argent aux dispensateurs de soins pour leur permettre de se distraire avec leur famille.
- d) La mise en rapport des dispensateurs de soins avec les systèmes d'appui disponibles au sein de la communauté pour remédier à leur sentiment d'isolement.

EXAMEN FINAL

Quelles composantes faut-il pour assurer à tout enfant une bonne croissance et un bon développement global ?

- Alimentation, nutrition et accès aux soins de santé.
- Soins et développement (à savoir interactions positives et occasions d'apprentissage).
- Promotion économique.
- Droits et protection.
- Toutes les réponses ci-dessus.

Les composantes des programmes intégrés de DPE ne portent que sur la promotion du développement physique de l'enfant et pas sur les autres domaines du développement (cognitif, langagier, socio-affectif).

Faux

Parmi les exemples suivants, quel est celui qui ne se rapporte pas à un programme intégré de DPE ?

- Des promoteurs de la santé infantile se rendent auprès des familles à risque et fournissent aux dispensateurs de soins des appuis, des messages et des exemples de pratiques positives dans les domaines de la santé, de la nutrition, de la stimulation et de l'apprentissage, ainsi que du maintien d'un environnement sûr pour l'enfant.
- Un centre de DPE qui offre des occasions d'apprentissage et de jeu et des repas nutritifs aux enfants ainsi que des démonstrations culinaires pour la préparation de repas nutritifs et appropriés par rapport à l'âge et des conseils sur les bonnes pratiques d'hygiène à l'intention des dispensateurs de soins.
- Des conseillers en matière de nutrition aident les jeunes mères à adopter des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons, notamment d'alimentation exclusivement par l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 6 mois.
- Communication de messages et présentation de démonstration d'interactions positives et de jeu entre les dispensateurs de soins et les enfants pendant que les mères attendent que leur enfant se fasse vacciner à l'établissement de santé local.

Il existe un seul modèle de programme global de DPE applicable dans toutes les situations.

Faux

Quelle est souvent la première étape clé de l'élaboration des programmes de DPE ?

- Choix d'une approche de DPE.
- Planification et budgétisation.
- Analyse de situation/évaluation des besoins.
- Phase pilote et mise en œuvre.

Pour élaborer de bons programmes intégrés de DPE, il est essentiel de rechercher les points de recoupement naturels des services et les domaines où les divers éléments des soins sont facilement intégrables.

Vrai

Lors de la conception et de l'évaluation des programmes intégrés de DPE, on fait bien de se concentrer sur les résultats visés pour l'enfant relevant d'La PSI (tel que la santé), étant donné qu'il est trop difficile de suivre et d'évaluer les résultats dans tout un ensemble de secteurs (tels que la nutrition, le développement, etc.).

Faux

Au nombre des avantages des programmes intégrés de DPE peuvent figurer :

- a) Le soutien social et affectif fourni au dispensateur de soins, à l'enfant et à la famille.
- b) Des possibilités de se livrer à des activités de promotion économique au sein de la communauté pour accroître le bien-être familial.
- c) Les progrès réguliers visibles du développement physique, cognitif et socio-affectif de l'enfant.
- d) La possibilité de trouver du travail rémunéré pour les jeunes enfants afin de compléter le revenu familial.
- e) **a, b et c.**
- f) Toutes les réponses ci-dessus.

Lequel des éléments suivants n'est PAS une difficulté potentielle liée aux programmes intégrés de DPE ?

- a. Le manque de ressources nécessaires pour que la famille puisse appliquer les pratiques positives recommandées (par exemple, pas de savon ou d'eau pour se laver les mains ; pas de jouets disponibles pour jouer).
- b. Le sentiment des dispensateurs de soins qu'ils n'ont pas le temps de rencontrer des bénévoles ou de se livrer à des activités avec les enfants.
- c. **La capacité des services intégrés de DPE, qui peuvent aider un enfant à survivre, à rester en bonne santé et à avoir une croissance et un développement optimaux.**
- d. La stigmatisation liée au VIH qui s'oppose à ce que le dispensateur de soins, l'enfant et la famille recherchent et obtiennent des appuis sociaux extérieurs.

Laquelle des composantes suivantes n'est PAS un exemple de composante des programmes intégrés de DPE ?

- a. L'appui fourni à un dispensateur de soins pour l'aider à établir un jardin potager qui lui fournira ainsi qu'à sa famille des aliments nutritifs.
- b. L'illustration par l'exemple de ce que le dispensateur de soins peut faire pour jouer et interagir positivement avec ses enfants.
- c. **Le fait de donner de l'argent aux dispensateurs de soins pour leur permettre de se distraire avec leur famille.**
- d. La mise en rapport des dispensateurs de soins avec les systèmes d'appui disponibles au sein de la communauté pour remédier à leur sentiment d'isolement.

Dans un programme intégré de DPE, il est aussi important de répondre aux besoins des dispensateurs de soins qu'à ceux des enfants.

Vrai

Aux besoins de qui les programmes intégrés de soins doivent-ils répondre ?

- a. À ceux de l'enfant.

- b. À ceux du dispensateur de soins.
- c. À ceux de la famille
- d. Toutes les réponses ci-dessus.

Quel est celui des points suivants qui n'est pas une composante centrale des programmes intégrés de DPE?

- a. L'intégration des cinq éléments clés des soins : santé, alimentation et nutrition, soins et développement, droits et protection, et promotion économique.
- b. L'insistance sur la santé et la nutrition comme étant les deux composantes qui exercent la plus grande influence sur la croissance et le développement de l'enfant.
- c. L'implication des multiples intervenants clés qui influent sur la vie de l'enfant.
- d. L'établissement de relations avec les systèmes et structures d'appui multisectoriels susceptibles de soutenir les enfants et les familles vulnérables et de leur fournir des ressources.

Les enfants affectés par le sida ont moins de chances de réaliser leur plein potentiel en raison des incidences qu'a le VIH sur les possibilités d'éducation, la nutrition, la sécurité et le développement général physique, affectif et social.

Vrai

Les mesures de promotion des soins intégrés de DPE comprennent toutes les mesures suivantes, excepté :

- a. Renforcer la sécurité alimentaire et accroître les possibilités de génération de revenus dans la communauté.
- b. Veiller à ce que les enfants aient une bonne nutrition et tous les vaccins nécessaires.
- c. Ne pas déclarer la naissance de l'enfant.
- d. Chanter, parler et jouer avec l'enfant.