



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Kit de référence sur les âges et les stades de développement

Soutenir les programmes intégrés de nutrition des nourrissons et des jeunes enfants et de développement de la petite enfance

USAID EN ACTION POUR LA NUTRITION

OCTOBRE 2023

Kit de référence sur les âges et les stades de développement

Objectif : Soutenir la conception et la mise en œuvre de programmes intégrés de nutrition, de soins répondant aux besoins et d'apprentissage précoce en fonction de l'âge et du stade de développement de l'enfant.

Public cible : Partenaires de mise en œuvre de l'USAID cherchant à intégrer les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce dans leurs programmes de nutrition.

À propos de l'USAID en Action pour la Nutrition

L'USAID en Action pour la Nutrition est le projet phare multisectoriel de l'Agence en matière de nutrition, dirigé par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), et un groupe diversifié de partenaires expérimentés. Lancé en septembre 2018, l'USAID en Action pour la Nutrition met en œuvre des interventions nutritionnelles dans tous les secteurs et toutes les disciplines pour l'USAID et ses partenaires. L'approche multi-sectorielle du projet rassemble l'expérience mondiale en matière de nutrition pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes qui s'attaquent aux causes profondes de la malnutrition. Engagée dans une approche systémique, l'USAID en Action pour la Nutrition s'efforce de maintenir des résultats positifs en développant les capacités locales, en soutenant les changements de comportement et en renforçant l'environnement favorable afin de sauver des vies, d'améliorer la santé, de renforcer la résilience, d'accroître la productivité économique et de faire progresser le développement.

Clause de non-responsabilité

Ce rapport a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Il a été préparé dans le cadre du contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI). Le contenu relève de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

En outre, veuillez noter que cette ressource n'est pas affiliée ou associée à l'outil de dépistage du développement de la petite enfance *Ages & Stages Questionnaires (ASQ)*.

Citation recommandée

USAID en Action pour la Nutrition. 2023. *Supporting Integrated Infant and Young Child Nutrition and Early Childhood Development Programming (Soutien aux programmes intégrés de nutrition pour les nourrissons et les jeunes enfants et de développement de la petite enfance) : Kit de référence sur les âges et les stades de développement. Guide de conception et de mise en œuvre du programme.* Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.

Remerciements

Plusieurs personnes ont contribué à la création de ce kit- en développant le concept, la rédaction et la structure, et en fournissant un retour d'information technique sur son contenu, sa fluidité et sa facilité d'utilisation. Le site *Supporting Integrated Infant and Young Child Nutrition and Early Childhood Development Programming : Ages and Stages Reference Package* a été développé par Lesley Oot et Kelsey Torres (USAID en Action pour la Nutrition). Les auteurs de ce kit de référence souhaitent remercier Malia Uyehara pour son aide dans la rédaction de certaines parties de ce kit. Les auteurs souhaitent également remercier Kavita Sethuraman, Karin Christianson et Lisa Sherburne (USAID en Action pour la Nutrition) et Cat Kirk (USAID/Center on Children in Adversity) pour leur soutien à la conception et à la révision des sections du guide, ainsi que Jimmy Bishara pour la direction artistique et Heather Davis pour le soutien éditorial (USAID en Action pour la Nutrition). Enfin, nous tenons à remercier Andrea Warren et Judy Canahuati (USAID/Bureau for Humanitarian Assistance) pour leur précieuse révision technique et leurs conseils.

IMAGES DE LA PAGE DE COUVERTURE :
USAID EN ACTION POUR LA NUTRITION , 2021.

USAID en Action pour la Nutrition

JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4^{ème} étage
Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474

E-mail : info@advancingnutrition.org
www.advancingnutrition.org

Contents

Termes clés	iv
Acronymes et abréviations	v
Guide de conception et de mise en œuvre du programme	
Introduction	I
Utilisation du kit de référence sur les âges et les stades de développement : Ce qu'il faut prévoir	5
Principes clés de conception et de mise en œuvre	9
Annexe A : Guide de conception et de mise en œuvre du programme	a-15
Module 1 : De la naissance à l'âge de 6 mois	M1-I
Annexe B : Module 1	M1-5
Module 2 : 6 à 9 mois	M2-I
Annexe C : Module 2	M2-5
Module 3 : 9 à 12 mois	M3-I
Annexe D : Module 3	M3-5
Module 4 : 12 à 24 mois	M4-I
Annexe E : Module 4	M4-5
Annexe F : Ressources supplémentaires pour les modules 1 à 4 : cartes conseils et documents à distribuer RCEL et ANJE	AR-I

Termes clés

- **Le dispensateur de soins** : Une personne très proche de l'enfant et responsable de ses soins et de son bien-être. Les principaux dispensateurs de soins peuvent être les mères, les pères, les grands-parents, les tantes, les oncles et d'autres membres de la famille, ou tout autre adulte directement responsable de l'enfant à la maison. Cela inclut également les dispensateurs de soins qui s'occupent d'enfants en dehors du domicile, comme celles qui travaillent dans des structures d'accueil organisées.
- **L'alimentation de complément** : L'alimentation des jeunes enfants avec des aliments et des liquides en plus du lait maternel, à partir du moment où le lait maternel ne suffit plus à répondre aux besoins nutritionnels des enfants. La période d'alimentation de complément se situe généralement entre 6 et 24 mois et comprend la poursuite de l'allaitement maternel.
- **Les stades de développement** : Compétences fonctionnelles ou tâches spécifiques à l'âge que la plupart des enfants peuvent accomplir à un certain âge.
- **Développement de la petite enfance** : Le processus de développement cognitif, physique, langagier, tempéramental, socio-émotionnel et moteur des enfants qui commence au moment de la conception et se poursuit jusqu'à l'âge de huit ans.
- **Initiation précoce à l'allaitement maternel** : Mise au sein d'un nouveau-né dans la première heure de sa vie.
- **Apprentissage précoce** : fait référence à l'interaction de l'enfant avec une personne, un lieu ou un objet de son environnement. Chaque interaction (positive ou négative), ou l'absence d'interaction, contribue au développement du cerveau de l'enfant et jette les bases pour son apprentissage ultérieur.
- **Allaitement maternel exclusif** : Lorsqu'un nourrisson ne reçoit que du lait maternel et aucun autre liquide ou solide, y compris de l'eau (à l'exception des vitamines, minéraux ou médicaments prescrits).
- **Les soins attentifs** : fait référence à ce dont un enfant a besoin pour survivre, s'épanouir et réaliser son potentiel. Les soins attentifs favorisent un bon développement et protègent les jeunes enfants des facteurs de stress ou des dangers potentiels de leur environnement. Les soins attentifs se composent de cinq éléments interdépendants et indivisibles dont les jeunes enfants ont besoin pour s'épanouir : une bonne santé, une nutrition adéquate, la sécurité et sûreté, des opportunités d'apprentissage précoce et des soins répondant aux besoins.
- **Soins répondant aux besoins** : La capacité du dispensateur de soins à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l'enfant au moment opportun et de manière appropriée.
- **Alimentation sensible aux besoins de l'enfant** : Une approche de l'alimentation dans laquelle les dispensateurs de soins encouragent les nourrissons et les jeunes enfants à manger, en leur fournissant de la nourriture en réponse aux signaux d'appétit et de satiété de l'enfant.

Acronymes et abréviations

BHA	Bureau de l'assistance humanitaire de l'USAID
DPE	Développement de la petite enfance
ANJE-C	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la communauté
EBF	Allaitement maternel exclusif
GSED	Échelle mondiale pour le développement précoce
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
RCEL	Soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce
RFSA	Services de sécurité alimentaire de résilience « Resilience Food Security Activity »
CSC	Changement social et comportemental
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
AVEC	Association Villageoise d'épargne et de crédit
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Guide de conception et de mise en œuvre du programme

Kit de référence sur les âges et les stades de développement



Introduction

Pourquoi l'intégration d'une nutrition adéquate et la dispensation de soins sont-elles importantes pour le développement optimal de l'enfant ?

Le développement du cerveau est achevé à plus de 80 % lorsque l'enfant a trois ans (OMS et al. 2018). Des soins inadéquats, des événements indésirables et une mauvaise alimentation pendant ces premières années, en particulier pendant les 1 000 premiers jours (de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant), lorsque les enfants grandissent et se développent rapidement, peuvent avoir des conséquences néfastes sur la croissance, le développement, la confiance en soi et le sentiment de bien-être de l'enfant tout au long de sa vie. Au niveau mondial, il est de plus en plus évident que les enfants ont besoin d'une prise en charge plus globale pour grandir et se développer de manière optimale. Au cours des dernières décennies, la recherche a montré que l'intégration des interventions en matière de nutrition et de la dispensation des soins adaptés améliorent les résultats du développement de la petite enfance (DPE) plus que l'une ou l'autre seule (OMS 2020). Malgré ces preuves et l'intérêt général pour les programmes intégrés, il existe peu d'exemples de programmes qui intègrent à la fois des services de nutrition et des interventions de dispensation de soins adaptés au cours des 1 000 premiers jours.

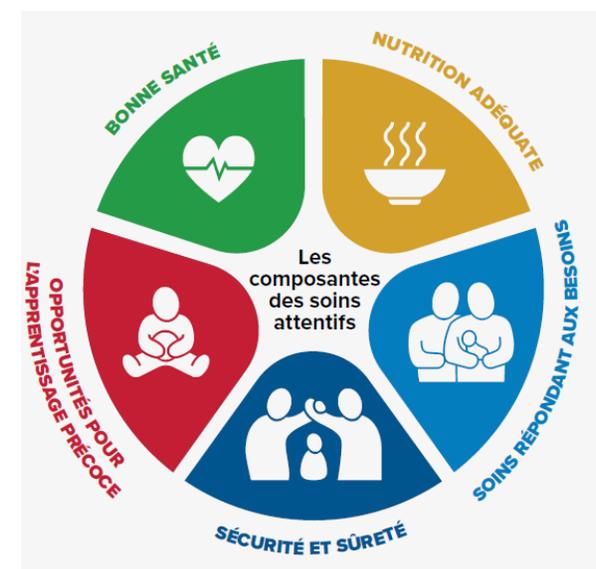
Les interventions de dispensation de soins adaptés sont des activités qui améliorent l'accès, les connaissances, les attitudes, les pratiques ou les compétences des dispensateurs de soins pour soutenir l'apprentissage et le développement des jeunes enfants (OMS 2020). Les exemples incluent des interventions visant à promouvoir les compétences des dispensateurs de

soins (par exemple, comment remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l'enfant) et à améliorer l'accès aux jeux d'éveil et au matériel de lecture. Les interventions nutritionnelles sont des activités et des services qui visent à améliorer l'état nutritionnel d'une personne. Les interventions nutritionnelles courantes au cours des 1 000 premiers jours comprennent la promotion de l'allaitement maternel, les conseils sur les pratiques de l'ANJE, les conseils sur la nutrition maternelle et la supplémentation, ainsi que le suivi et la promotion de la croissance. Il est prouvé que les programmes intégrés de nutrition et de la dispensation de soins adaptés (tels que la combinaison de l'ANJE et des conseils sur la dispensation de soins adaptés) ont un impact positif sur le développement cognitif, langagier et moteur et sur les résultats nutritionnels (c'est-à-dire les z-scores poids/taille [ou longueur]) (OMS 2020 ; Maalouf-Manasseh et al. 2015). En outre, les avantages d'une programmation intégrée sont encore plus prononcés chez les populations souffrant de malnutrition (OMS 2020). L'intégration des programmes de nutrition et de dispensation de soins adaptés présente également des avantages opérationnels (Black et al. 2015). La programmation intégrée peut conduire à une prestation de services plus efficace et plus holistique en répondant mieux aux besoins des enfants et des dispensateurs de soins, tout en fournissant des services plus rentables (Gowani et al. 2014). En effet, **les programmes intégrés de nutrition et de dispensation de soins adaptés peuvent utiliser du personnel, des plateformes et des points de contact communs pour mettre en œuvre les interventions.** En outre, les programmes intégrés peuvent contribuer à promouvoir une communication coordonnée et cohérente, augmentant ainsi la probabilité que les dispensateurs de soins entendent les comportements recommandés et agissent en conséquence (Maalouf-Manasseh et al. 2015). Bien que les programmes intégrés présentent de nombreux avantages, les responsables de leur mise en œuvre doivent être conscients qu'ils risquent

d'accroître les exigences en matière de temps, de charge de travail, de formation et de supervision du personnel (Black et al. 2015).

En 2018, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont publié Le Cadre multisectoriel des Soins Attentifs (OMS et al. 2018), qui affirme que les enfants grandissent mieux dans un environnement qui soutient tous les aspects de leur développement - en recevant les soins attentifs dont ils ont besoin. Les soins attentifs comprennent un environnement sûr et **sécurisé, la dispensation de soins adaptés, des opportunités de stimulation et d'apprentissage, ainsi que des soins de santé et une alimentation adéquate** (voir figure 1) (OMS et al. 2018).

Figure 1. Composantes des soins attentifs



Source : OMS, UNICEF, et Banque mondiale 2018



ENCADRÉ I. SOINS REpondANT AUX BESOINS ET APPRENTISSAGE PRECOCE

Soins répondant aux besoins : La capacité du dispensateur de soins à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l'enfant en temps voulu et de manière appropriée. Les soins répondant aux besoins ne se limitent pas aux parents biologiques, mais s'étendent aux tuteurs ou personnel soignant.

Exemples d'activités visant à soutenir la dispensation des soins répondant aux besoins

- des activités qui encouragent le jeu et la communication entre le dispensateur de soins et l'enfant
- des activités qui favorisent la sensibilité du dispensateur des soins et sa réceptivité aux signaux de l'enfant
- des activités qui impliquent les pères, la famille élargie et d'autres acteurs dans la prise en charge de l'enfant.

L'apprentissage précoce : fait référence à l'interaction de l'enfant avec une personne, un lieu ou un objet de son environnement. Chaque interaction (positive ou négative), ou chaque absence d'interaction, contribue au développement du cerveau de l'enfant et jette les bases de son apprentissage ultérieur. **Exemples d'activités** de soutien à l'apprentissage précoce :

- des activités qui encouragent les jeunes enfants à bouger leur corps, à activer leurs cinq sens, à entendre et à utiliser le langage, et à explorer
- des activités qui encouragent les dispensateurs de soins à s'engager avec lui, notamment en chantant, en parlant et en racontant des histoires à l'enfant
- des activités qui favorisent des jeux adaptés à l'âge avec des objets ménagers et des personnes.

Source : USAID Advancing Nutrition 2023a

Sur la base de ce cadre, l'OMS a élaboré en 2020 des lignes directrices visant à définir des approches réalisables et efficaces pour améliorer le développement des enfants dans le monde (OMS 2020). Les lignes directrices recommandent d'intégrer les programmes de nutrition pour les jeunes enfants à deux composantes clés des soins attentifs : les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce (RCEL). Les interventions visant à soutenir le RCEL constituent un sous-ensemble des interventions en matière de dispensation des soins. Pour plus d'informations sur le RCEL, voir l'encadré I.

Pourquoi utiliser le Soutien aux programmes intégrés de nutrition pour les nourrissons et les jeunes enfants et de développement de la petite enfance : Kit de référence sur les âges et les stades de développement ?

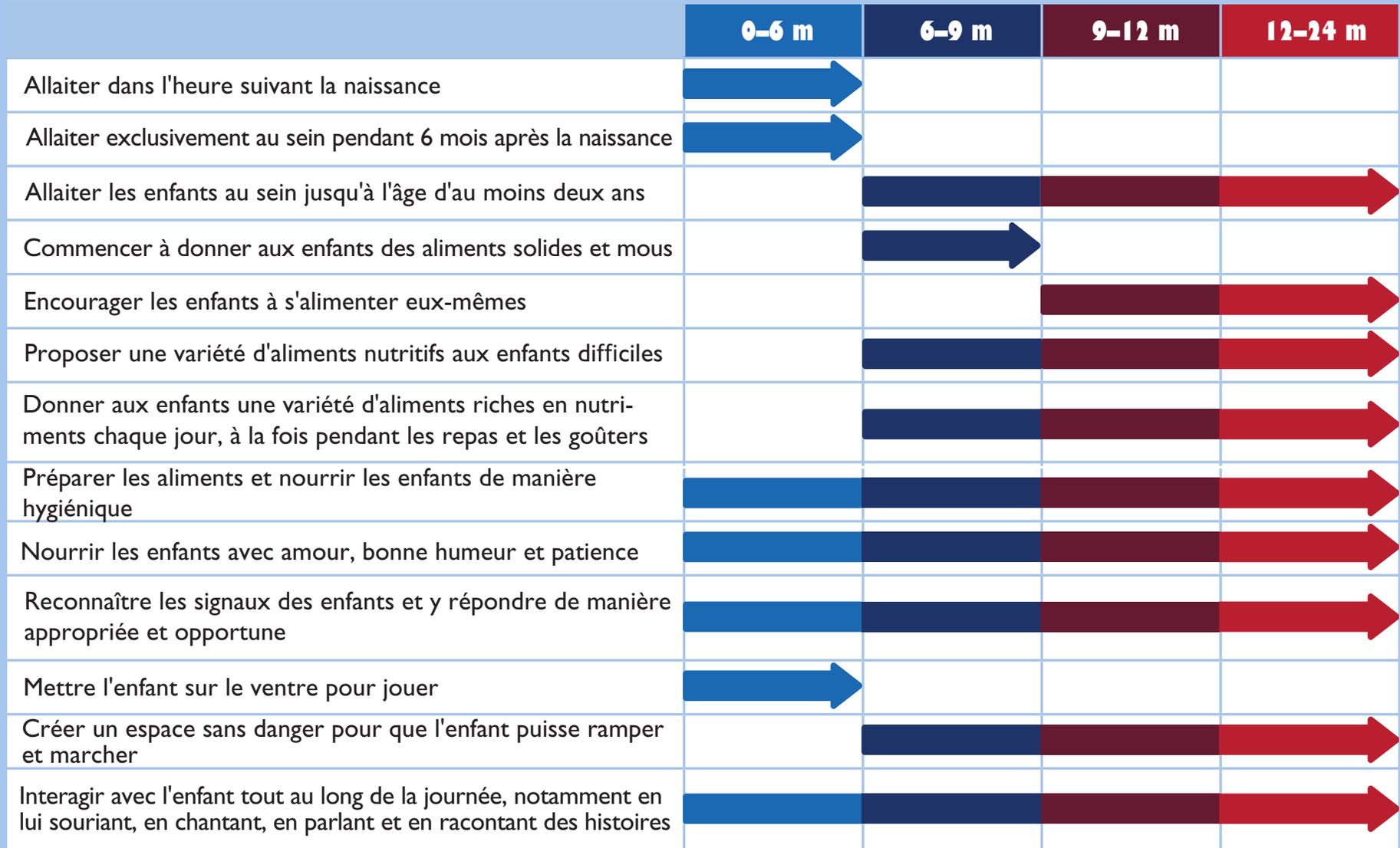
Le service de sécurité alimentaire et de résilience (BHA-RFSA) sont des subventions quinquennales qui sont mises en œuvre dans des zones très vulnérables et souffrant d'insécurité alimentaire dans les pays à faible revenu. Elles mettent souvent l'accent sur l'amélioration de la nutrition des jeunes enfants comme moyen de réduire la malnutrition. La plupart des activités programmatiques se concentrent sur l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) au cours des 1 000 premiers jours. Toutefois, si certains partenaires de mise en œuvre de RFSA constatent la nécessité ou l'intérêt d'intégrer le RCEL, il se peut qu'ils n'aient pas une compréhension pratique de la manière de le faire.

En réponse aux recommandations de l'OMS et aux besoins des partenaires de mise en œuvre de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), USAID Advancing Nutrition a développé le site *Supporting Integrated Infant and Young Child Nutrition and*

Early Childhood Development Programming : Ages and Stages Reference Package, (Soutenir les Programmes Intégrés de Nutrition pour les Nourrissons et les Jeunes Enfants : Kit de référence sur les âges et les stades de développement), ci-après dénommé *Ages and Stages Reference Package*, (Kit de référence sur les âges et les stades de développement), afin d'aider les responsables de programmes à concevoir et à mettre en œuvre des programmes plus holistiques et intégrés qui soutiendront la santé et le développement des enfants âgés de zéro à deux ans. Plus précisément, cette référence aide les responsables de la mise en œuvre à **fournir des programmes plus ciblés pour accompagner les dispensateurs de soins en fonction de l'âge et du stade de développement de l'enfant**. Cette approche ciblée est nécessaire pour trois raisons. Tout d'abord, ce kit se concentre sur la programmation pour les enfants au cours des deux premières années de vie, car c'est la période où les besoins en matière de soins et de nutrition sont les plus importants et où les interventions peuvent avoir plus d'impact. (OMS et al. 2018). Deuxièmement, la fenêtre des 1 000 jours est une étape très transitoire, les besoins de l'enfant en matière d'alimentation et de dispensation de soins évoluant rapidement au fur et à mesure qu'il grandit. Cela s'explique par le fait qu'au fur et à mesure que les jeunes enfants grandissent, ils franchissent des étapes clés en matière d'alimentation et de stade de développement en fonction des changements physiques, cognitifs, socio-émotionnels et de communication. Ces changements (par exemple, le passage de l'allaitement maternel exclusif à l'alimentation de complément) nécessitent des pratiques de soins et d'alimentation différentes et un soutien à chaque étape. (voir Figure 2). Troisièmement, les données au niveau mondial montrent que pour qu'un changement de comportement se produise, les dispensateurs de soins ont besoin d'informations pertinentes au moment opportun, ainsi que de comportements réalistes et réalisables à adopter et à mettre en pratique (Packard 2018a). Il y a plus de chance pour les dispensateurs de soins de changer de comportements s'ils se concentrent sur la priorisation de quelques comportements pertinents à la fois (Breakthrough RESEARCH 2019).



Figure 2. Illustration de la nature hautement transitoire de l'alimentation des enfants et des soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce entre 0 et 2 ans





Qu'est-ce que le kit de référence des âges et des stades de développement ?

Le kit de référence sur les âges et les stades de développement (voir encadré 2) constitue une ressource d'utilisation facile pour aider les responsables de la mise en œuvre à concevoir et à créer des programmes adaptés et spécifiques à l'âge. Outre le présent guide de conception et de mise en œuvre du programme, le kit de référence contient quatre modules spécifiques à l'âge (**de la naissance à 6 mois, de 6 à 9 mois, de 9 à 12 mois, de 12 à 24 mois**)¹. Chaque module spécifique à l'âge fournit des informations sur la façon dont les enfants grandissent et se développent et sur leurs besoins en matière d'alimentation et de soins à chaque âge/étape. Chaque module identifie également les difficultés potentielles pour les dispensateurs de soins et fournit des exemples d'activités que les programmes peuvent mettre en œuvre pour soutenir les activités ciblées de l'ANJE/RCEL à chaque âge/étape. Pour soutenir l'utilisation de ces modules, nous avons également élaboré un guide de conception et de mise en œuvre du programme, qui fournit des informations sur comment utiliser les modules spécifiques à l'âge et les principes clés de conception pour soutenir l'utilisation efficace du kit. Les utilisateurs peuvent télécharger l'ensemble du package (pour tous les groupes d'âge) ou chaque module séparément.

Le kit comprend également une collection de ressources en ligne, qui fournit aux utilisateurs un ensemble ciblé de ressources pour soutenir la conception, la mise en œuvre et la mesure de la programmation intégrée ANJE/RCEL.

Dans l'ensemble, ce kit sera utile aux responsables de programmes qui supervisent les programmes ANJE, aux praticiens locaux et aux travailleurs de première ligne qui mettent en œuvre des activités ANJE dans le cadre des subventions RFSA, afin de fournir des conseils pratiques sur ce qu'est le RCEL et sur la manière d'intégrer les activités RCEL dans leurs programmes. Bien que ce guide s'adresse principalement aux partenaires de mise en œuvre de la RFSA, son contenu est largement applicable à tous les programmes qui mettent en œuvre des activités ANJE au cours des 1 000 premiers jours et cherchent à intégrer le RCEL.

Ce kit sur les âges et les stades de développement s'appuie sur deux ressources clés : L'addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce (RCEL) de l'*USAID Advancing Nutrition* et le kit de conseils de l'*UNICEF* sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans la communauté (ANJE-C) (voir encadré 3). Ces deux ressources fournissent des principes fondamentaux et des informations approfondies sur la manière de planifier, de former, de contrôler et de mettre en œuvre des services de conseil en matière d'ANJE et de RCEL, bien que de manière distincte². L'utilisation du kit de référence sur les âges et les stades de développement nécessite une formation et de l'expérience avec l'*Addendum RCEL* et le kit de conseils ANJE-C (voir « Ce qu'il faut prévoir » ci-dessous). Le kit de référence sur les âges et les stades de développement s'appuie sur ces deux ressources et fournit aux utilisateurs des informations consolidées, des ressources et des activités illustratives pour les aider à concevoir et à mettre en œuvre des activités spécifiques à l'âge.

ENCADRÉ 2. KIT DE RÉFÉRENCE SUR LES ÂGES ET LES ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT

Ce kit comprend :

1. **Quatre modules spécifiques à l'âge** qui fournissent des aperçus et des exemples d'activités :
 - **Module 1** : De la naissance à 6 mois
 - **Module 2** : 6 à 9 mois
 - **Module 3** : 9 à 12 mois
 - **Module 4** : 12 à 24 mois
2. **Guide de conception et de mise en œuvre du programme** qui soutient la conception et la mise en œuvre d'un programme intégré spécifique à l'âge.
3. **Collection de ressources en ligne** qui propose un ensemble de ressources sélectionnées et consultables en fonction de l'âge de l'enfant et/ou de thèmes transversaux :
 - l'allaitement maternel
 - l'alimentation de complément
 - soins attentifs
 - Changement social et comportemental
 - soutien aux dispensateurs de soins
 - suivi et évaluation.

Par conséquent, étant donné que le kit de conseils ANJE-C et l'*Addendum RCEL* constituent l'épine dorsale du kit de références sur les âges et les stades de développement, nous vous recommandons de vous familiariser avec les deux kits avant de concevoir votre programme intégré.

¹ Veuillez noter les précisions suivantes concernant les catégories d'âge. La tranche d'âge de la naissance à 6 mois comprend les enfants de 0 à 5,99 mois. Le groupe des 6 à 9 mois comprend les enfants de 6 à 8,99 mois. La tranche d'âge des 9 à 12 mois comprend les enfants de 9 à 11,99 mois. La tranche d'âge de 12 à 24 mois comprend les enfants de 12 à 23,99 mois.

² Fin 2023 ou début 2024, une mise à jour du kit de conseil ANJE-C sera effectuée. Bien que la mise à jour du kit conseil ANJE-C comprenne une partie du contenu du RCEL qui a été adaptée à partir de l'*Addendum RCEL*, l'*Addendum* constitue une ressource précieuse pour le kit de conseils ANJE-C, surtout pour les pays et les programmes intéressés par l'ajout de Séances de formation sur les pratiques du RCEL. Un lien vers l'*Addendum RCEL* est fourni dans la composante Guide de planification et d'adaptation du kit de conseils ANJE-C.



ENCADRÉ 3. RESSOURCES UTILISÉES POUR L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DU KIT DE RÉFÉRENCE SUR LES ÂGES ET LES STADES DE LA VIE

L'Addendum des soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce (RCEL) : Cet Addendum RCEL est conçu pour être ajouté ou intégré aux programmes de santé infantile, de nutrition ou d'ANJE déjà utilisés par de nombreux pays et programmes dans le monde. L'Addendum RCEL a été conçu pour promouvoir les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce qui sont essentielles pour améliorer les résultats en matière de développement de la petite enfance, mais qui sont souvent absentes des programmes de nutrition et de santé. L'Addendum RCEL n'est pas destiné à être un programme autonome d'amélioration du DPE. Cette formation s'adresse aux agents communautaires ou aux bénévoles qui sont en contact avec les mères, les pères et d'autres dispensateurs de soins ayant de jeunes enfants, mais elle peut être adaptée infirmières et médecins ou pour d'autres catégories d'agents de santé. Dans l'idéal, ces travailleurs devraient déjà avoir reçu une formation en matière de conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), ou devraient recevoir une formation en la matière en même temps que la formation sur l'addendum RCEL.

Trousse communautaire de conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfants (ANJE) : Le kit de conseils ANJE-C de l'UNICEF guide l'adaptation locale, la conception, la planification et la mise en œuvre de services de conseils et de soutien à l'échelle communautaire en matière d'alimentation nourrisson et du jeune enfant. Il contient également des outils de formation qui utilisent une approche interactive et expérimentale de l'apprentissage des adultes pour doter les travailleurs communautaires de connaissances et de compétences pertinentes sur les pratiques recommandées en matière d'allaitement maternel et d'alimentation de complément pour les enfants de 0 à 24 mois. Il existe également des outils destinés à améliorer les compétences des travailleurs en matière de conseil, de résolution de problèmes, de négociation et de communication, et à les préparer à utiliser efficacement les outils de conseil et les aides-mémoires correspondants. **Veillez noter qu'une version actualisée du kit de conseil ANJE-C sera disponible fin 2023 ou début 2024.**

Utilisation du kit de référence sur les âges et les stades de développement : Ce qu'il faut prévoir

L'utilisation du kit de référence sur les âges et les stades de développement repose sur un ensemble d'hypothèses qui constituent des conditions préalables à son utilisation : le matériel est adapté, le personnel est formé et soutenu pour mener des activités de qualité, des plans de suivi et d'évaluation clairs sont établis et des principes de qualité en matière de changement social et comportemental sont utilisés pour concevoir, mettre en œuvre et affiner le programme/les activités. **Il est fortement recommandé aux utilisateurs de passer en revue la section « Principes clés de conception et de mise en œuvre » lors de la conception de votre programme et avant d'utiliser le logiciel.**

S'adapter au contexte

Le Kit de références sur les âges et les étapes de développement fournit des informations, outils et des conseils pour mener des activités individuelles et collectives visant à promouvoir des pratiques optimales en matière d'ANJE et de RCEL pour quatre groupes d'âge clés (voir « Activités suggérées » pour plus d'informations). Toutefois, il est nécessaire d'adapter ces outils (c'est-à-dire les plans de formation et les aide-mémoires) à votre contexte et de les tester au préalable pour s'assurer que leur utilisation et leur diffusion sont pertinentes et réalisables dans votre environnement. En outre, ce processus d'adaptation peut vous aider à identifier, à adapter et à hiérarchiser les comportements clés dans le contexte spécifique dans lequel ils s'inscrivent. L'Addendum RCEL et le Kit de conseil d'ANJE-C fournissent tous deux des conseils sur la manière d'adapter leurs outils respectifs à votre contexte. Pour plus d'informations, voir le

Guide de planification, d'adaptation et de mise en œuvre de l'Addendum RCEL et le Guide d'adaptation du kit de conseil d'ANJE (USAID Advancing Nutrition 2023b ; UNICEF 2012b).

Préparez le personnel du programme et les personnes chargées de la mise en œuvre à mener des activités

L'Addendum RCEL et le kit de conseil ANJE-C fournissent des orientations sur comment former les prestataires à mener des séances de conseil individuelles et de groupe de qualité pour les programmes ANJE et RCEL. Ces kits comprennent également des outils d'appui à la mise en œuvre (voir l'annexe de chaque module spécifique à l'âge pour des exemples illustratifs d'activités de RCEL), y compris des aides-mémoires et du matériel à partager avec les dispensateurs de soins, comme des cartes de conseil, des vidéos, des manuels et des brochures (UNICEF 2012a ; USAID Advancing Nutrition 2023a ; USAID Advancing Nutrition 2023c ; USAID Advancing Nutrition 2023d). Pour utiliser le kit de références des âges et des stades de développement, prévoyez de former le personnel et les responsables de la mise en œuvre du programme (par exemple, les promoteurs de groupes de soins, les mères leaders) à la fois sur l'Addendum RCEL et le kit de conseil ANJE-C (ou un Kit similaire) pour mettre en œuvre les activités suggérées spécifiques aux Âges et aux Stades de Référence. La mise en œuvre du Kit de référence sur les âges et stades de développement pour les activités individuelles et de groupe, nécessite une connaissance des comportements de l'ANJE et de la RCEL et de la manière de fournir des conseils de qualité. L'Addendum RCEL est une formation de trois jours et le kit de conseil ANJE-C est une formation de cinq jours. La note d'information *Supporting Children to Thrive : Using the Responsive Care and Early Learning Addendum to Improve Child Nutrition and Development* donne un exemple de la manière dont l'USAID Advancing



Nutrition a mis en œuvre, en République kirghize et au Ghana, un programme intégré de RCEL et d'ANJE à l'aide de l'addendum RCEL et du kit de conseil ANJE-C (USAID Advancing Nutrition 2023f). Des ressources supplémentaires partageant l'apprentissage sur la mise en œuvre de l'addendum RCEL au Ghana et en République kirghize sont disponibles sur le site web Advancing Nutrition de l'USAID. Au Ghana, l'USAID Advancing Nutrition et le ministère de la Santé ont également créé un [programme de formation intégré RCEL/ANJE](#) de six jours, mettant en évidence une façon d'intégrer l'addendum RCEL et le Kit de conseils ANJE-C (voir l'annexe A). En République kirghize, l'USAID Advancing Nutrition a créé des versions simplifiées de la formation de trois jours destinée aux agents de santé afin d'alimenter le format existant pour la formation des bénévoles au niveau communautaire, qui utilise un modèle à faible intensité et à haute fréquence. Des exemples d'agendas de formation sur [les soins répondant aux besoins, l'apprentissage précoce](#), et [les soins intégrés répondant aux besoins et l'allaitement maternel exclusif](#) présentent d'autres façons d'utiliser le matériel de formation (voir l'annexe A).

Mettre en œuvre des activités individuelles et collectives

Identifier les comportements sur lesquels se concentrer pendant les activités

Les programmes intégrés ANJE/RCEL doivent se concentrer sur la création d'un environnement favorable et aider le dispensateur de soins à mettre en pratique et à adopter **un ou deux comportements clés lors de chaque contact** (voir « Fréquence des activités » ci-dessous pour plus d'informations sur le moment et la fréquence de ces contacts pour favoriser le changement de comportement). Pour rappel, il est important d'offrir des conseils et des activités de groupe ciblés, opportuns et adaptés à l'âge des enfants pour aider les dispensateurs de soins à répondre aux besoins actuels

de leurs enfants en leur apportant un soutien pertinent et en ne les submergeant pas avec trop d'informations. Les comportements des dispensateurs de soins doivent être hiérarchisés et affinés en fonction de ce que vous savez du contexte, y compris les comportements adaptés à chaque tranche d'âge. Voir « Principes clés de conception et de mise en œuvre » pour des informations sur la manière de concevoir et de mettre en œuvre une programmation de qualité en matière de changement social et comportemental (CSC). L'encadré 4 présente des exemples de comportements applicables à l'échelle mondiale sur lesquels il convient de se concentrer pour chaque âge, tandis que chaque module spécifique à l'âge fournit des exemples de versions affinées de ces comportements sur lesquels les programmes peuvent se concentrer :

Suggestions d'activités

Chaque module spécifique à l'âge fournit des activités individuelles et collectives illustratives que les programmes peuvent utiliser pour informer et aider les dispensateurs de soins à adopter des pratiques optimales en matière d'ANJE/RCEL. **Les activités au niveau individuel** comprennent des activités telles qu'une visite à domicile ou une séance de conseil individuelle dans un établissement de santé. **Les activités au niveau du groupe** comprennent des activités telles que les conseils de groupe, les dialogues communautaires et d'autres contacts de discussion de groupe, comme les groupes de soins, les groupes de jeunes, groupements villageois d'épargne et de crédit et les écoles de maris. Il est important de noter que si le conseil est au cœur de ce cet outil les services de conseil doivent être associés à des activités de soutien pour aider à créer un environnement propice à l'adoption par les dispensateurs de soins de comportements optimaux en matière d'alimentation des enfants et de soins attentifs. Veillez à respecter les meilleures pratiques du CSC tout au long de la mise en œuvre (voir « Principes clés de conception et de mise en œuvre »).

ENCADRÉ 4. EXEMPLES DE COMPORTEMENTS APPLICABLES À L'ÉCHELLE MONDIALE POUR CHAQUE ÂGE/ÉTAPE

Allaitement exclusif (de 0 à 6 mois)

- Allaiter peu après la naissance (dans l'heure qui suit), fréquemment et à la demande.
- Allaitement au sein exclusif pendant 6 mois après la naissance.
- Poursuivez l'allaitement au sein jusqu'à ce que l'enfant ait au moins 2 ans.

Alimentation de complément (de 6 à 9 mois, de 9 à 12 mois et de 12 à 24 mois)

- Préparez les aliments et nourrissez les enfants de manière hygiénique.
- Nourrissez vos enfants à une fréquence, une quantité et une régularité adaptées à leur âge tout en continuant à les allaiter.
- Donnez aux enfants une variété d'aliments riches en nutriments chaque jour, aussi bien pendant les repas que pendant les collations.

Dans tous les groupes d'âge

- Se reposer et s'occuper des propres besoins du dispensateur de soins.
- Veiller à ce que l'enfant continue à être allaité et à manger pendant la maladie.
- Donner à l'enfant une alimentation de récupération pendant les deux semaines qui suivent la maladie.
- Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires.
- Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge.
- Identifier les retards de développement et rechercher les soins appropriés.
- Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu.
- Nourrir les enfants avec amour, patience et bonne humeur.

Au niveau individuel, la consultation individuelle lors d'une visite à domicile ou dans un établissement est une excellente occasion de dialoguer avec un dispensateur de soins ou une famille sur une ou deux pratiques spécifiques de soins ou d'alimentation adaptées à l'âge, ce qui permet d'identifier, de discuter et de traiter les problèmes et les préoccupations des dispensateurs de soins (voir « Principes clés de conception et de mise en œuvre » pour plus d'informations). Le conseil individuel doit suivre les cinq étapes recommandées sur le site (voir encadré 5), qui aident le conseiller à entrer en contact avec le dispensateur de soins, à observer et à évaluer les besoins de la famille (par exemple, comment l'enfant se nourrit-il et comment interagit-il avec le dispensateur de soins), à féliciter et à encourager le dispensateur de soins à résoudre ses problèmes et à aider le dispensateur de soins à résoudre les problèmes et identifier les actions concrètes à entreprendre, et à conclure en planifiant la prochaine séance. Dans l'ensemble, les conseils doivent être adaptés à l'âge et au stade de développement de l'enfant, ainsi qu'aux défis, au contexte et à l'environnement familial propres au dispensateur de soins, en fonction de ce qu'ils partagent et de ce qu'ils observent. Ces étapes de conseil permettent de s'assurer que le dispensateur de soins dispose des connaissances, de la motivation, des compétences et de la confiance nécessaires pour agir.

ENCADRÉ 5. 5 ÉTAPES DE CONSEIL :

1. Souhaiter la bienvenue au (x) dispensateur (s) de soins
2. Évaluer
3. Analyser
4. Réagir
5. Récapitulation et clôture

Le kit de formation de l'[Addendum RCEL](#) comprend des Séances et des vidéos sur la manière de mener une action de conseil en utilisant les cinq étapes.

Source : USAID Advancing Nutrition 2023a

Les Séances de groupe sont une excellente occasion pour les dispensateurs de soins d'entendre et d'apprendre de leurs pairs, de créer un système de soutien, de résoudre des problèmes, de discuter des défis et des réussites et d'identifier des solutions locales réalisables (voir « Principes clés de conception et de mise en œuvre » pour plus d'informations). Les Séances de groupe ne doivent pas être des cours magistraux, mais plutôt des occasions de discussions interactives. Pour les activités de groupe, créez des groupes en fonction de l'âge (par exemple, regroupez les dispensateurs de soins qui ont un enfant âgé de 0 à 6 mois), ou divisez le grand groupe en petits groupes en fonction de l'âge pour discuter de sujets pertinents avant de vous réunir à nouveau en plénière. Veillez à sélectionner un sujet dont les participants du groupe souhaitent discuter, en proposant deux ou trois options au départ, puis en convenant d'un sujet pour la séance suivante.

D'autres activités peuvent contribuer à créer un environnement favorable au changement de comportement, notamment-

- **Dialogues communautaires**- pour discuter des besoins des enfants à chaque âge/étape et du soutien nécessaire aux dispensateurs de soins
- **Campagnes médiatiques multicanaux (par exemple, campagnes de masse, sociales et traditionnelles)** - pour influencer les normes sociales et les croyances qui favorisent des attitudes équitables entre les sexes et un soutien social aux dispensateurs de soins, et pour encourager une nutrition optimale et des pratiques de soins attentifs
- **Travailler avec les vendeurs sur les marchés**- pour améliorer l'accès à des aliments sains, diversifiés et nutritifs
- **Renforcement des systèmes de santé**- pour aider les prestataires à disposer des capacités et des ressources nécessaires pour fournir des services de nutrition et de soins attentifs de qualité

- **Plaidoyer politique**- pour s'assurer que les familles bénéficient d'un soutien institutionnel leur permettant d'adopter des pratiques optimales en matière d'alimentation et de soins, telles que des congés parentaux rémunérés et une couverture médicale universelle.

Pour plus d'informations et d'enseignements sur les méthodes et approches de changement social et comportemental couramment utilisées par les responsables de la mise en œuvre de la RFSA pour soutenir le changement de comportement, voir [Report on a Review of Social and Behavior Change Methods and Approaches within Food for Peace Development Food Security Activities](#) (Packard 2018a).

Fréquence des activités

La recherche au niveau mondial montre que des contacts plus fréquents entre les prestataires de santé et les dispensateurs de soins permettent d'améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons (UNICEF 2021). Les programmes de DPE ont obtenu des résultats similaires (c'est-à-dire des changements dans les pratiques des dispensateurs de soins et/ou dans les résultats du DPE) avec des interactions fréquentes (par exemple, une ou deux fois par mois) avec les prestataires de santé (Grantham-McGregor 2016 ; Walker et al. 2017 ; Mehrin et al. 2021). Des visites fréquentes permettent aux dispensateurs de soins de se concentrer sur les besoins actuels de l'aidant, de discuter des préoccupations spécifiques à l'âge et de hiérarchiser les recommandations tout en sachant qu'il y aura d'autres visites pour discuter d'autres préoccupations ou d'autres points d'intérêt. C'est pourquoi il est fortement recommandé d'établir des contacts fréquents entre les dispensateurs de soins et les responsables de la mise en œuvre du programme. Cependant, les programmes doivent tenir compte de leur contexte - y compris les points de contact existants, la capacité et la charge de travail des prestataires, et les ressources

disponibles - lorsqu'ils déterminent la fréquence des contacts avec les dispensateurs de soins. L'une de ces approches, utilisée par l'initiative Alive & Thrive en Éthiopie, a consisté à fournir des conseils en matière d'ANJE au moment opportun et en fonction de l'âge, au cours de huit visites pendant les 1 000 premiers jours (Alive & Thrive 2017). De plus amples informations sur le calendrier de chaque contact et l'objectif de chaque visite sont disponibles sur le site *Alive & Thrive Program Brief: Timed and Age Appropriate Messaging Approach on Infant and Young Child Feeding* (Alive & Thrive 2017). Le *kit de conseil ANJE-C* recommande également des contacts de conseil individuels tout au long des 1 000 premiers jours, mais des visites plus fréquentes dans les premiers jours et les premières semaines de la naissance (UNICEF 2012a). En effet, des visites fréquentes au début de la période postnatale permettent de surveiller la santé et le bien-être de la mère et du nouveau-né, de favoriser l'allaitement et de s'assurer que les dispensateurs de soins comprennent les éléments essentiels d'une dispensation des soins répondant aux besoins. Le *kit conseil d'ANJE-C* suggère également que les contacts individuels de conseil soient soutenus par des activités de pairs ou de groupe afin de compléter et de renforcer ces Séances individuelles.

Nous recommandons donc que les programmes prévoient **un contact individuel** au moins une fois par mois jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge d'un an, puis au moins **un contact tous les trois mois** jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de deux ans (pour un total de quatre contacts au cours de cette deuxième année de vie). Toutefois, lorsque cela est possible, nous suggérons aux programmes d'établir des contacts plus fréquents au cours des premiers jours et des premières semaines suivant la naissance (par exemple, un contact à la naissance, un contact dans les deux ou trois jours suivant la naissance et un contact avant que l'enfant n'ait atteint l'âge d'un mois). Nous recommandons également que les activités de groupe aient lieu une fois **toutes les**

deux semaines tout au long de la période, mais au minimum une fois par mois. Étant donné la nature transitoire des pratiques de l'ANJE et du RCEL - les besoins de l'enfant évoluent rapidement et changent au fur et à mesure de son développement (par exemple, passer de l'allaitement maternel exclusif à l'ajout d'une alimentation de complément à l'âge de six mois) - les activités mensuelles aident les dispensateurs de soins à comprendre et à répondre aux besoins actuels de leur enfant, ainsi qu'à leurs propres besoins.

Bien que les contraintes de temps, de charge de travail et de ressources influent sur la durée de chaque contact individuel ou collectif, nous recommandons que les contacts individuels **durent au moins 15 à 30 minutes** pour que le prestataire de soins ait le temps de réaliser les cinq étapes nécessaires à un conseil de qualité (voir l'encadré 5). Pour les activités de groupe, nous recommandons que les Séances **durent une heure**, ce qui permet aux groupes de terminer les activités et d'avoir le temps de s'engager pleinement dans les points de discussion.

Nous recommandons également que les programmes utilisent et travaillent avec les plate-formes et structures existantes (visites pré-natales, post-natales, de vaccination, de suivi et de promotion de la croissance, de soins aux malades et de soins aux enfants en bonne santé) tout au long des 1 000 premiers jours et au-delà, dans la mesure du possible, pour promouvoir et soutenir des pratiques optimales en matière d'ANJE/RCEL, en notant que la disponibilité et la fréquence de ces services peuvent varier en fonction du contexte de chaque pays. Bien que cet ensemble ne comporte pas de module spécifique pour la période prénatale, le soutien à une nutrition et à un développement optimal de l'enfant est important tout au long de la fenêtre des 1 000 premiers jours et le matériel du module 1 peut être utilisé pour améliorer les connaissances en matière de RCEL pendant les soins prénatals (voir l'encadré 6 pour plus d'informations).

ENCADRÉ 6. COMMENT DISCUTER DU RCEL PENDANT LA PÉRIODE PRÉNATALE

Les programmes peuvent utiliser le manuel *Âges et Stades de développement Module 1 : De la naissance à 6 mois* pour discuter avec les mères et les autres dispensateurs de soins pendant la dispensation de soins pré-nataux sur comment fournir un RCEL à leur nouveau-né dès le début. Les programmes peuvent également présenter aux futures mères les ressources communautaires de soutien, telles que les groupes de mères, où elles peuvent apprendre à s'occuper de leurs enfants et discuter de leurs préoccupations en matière de dispensation de soins.

Soutenir le personnel en charge de la mise en œuvre

Les programmes sont plus efficaces lorsque les personnes chargées de leur mise en œuvre bénéficient d'un soutien allant au-delà de la formation initiale (Manzi et al. 2017). Le mentorat et la supervision sont deux approches importantes du renforcement des capacités pour garantir que les activités sont mises en œuvre comme prévu (Baker et al. 2013 ; USAID Advancing Nutrition 2023e). La supervision de soutien et le mentorat aident les responsables de la mise en œuvre en leur apportant un soutien sur le terrain, en résolvant les problèmes et en les formant, ce qui renforce leurs compétences, leurs connaissances et leur motivation (Desta et al. 2020 ; Manzi et al. 2017). Par conséquent, nous recommandons aux gestionnaires de programmes de mettre en place des systèmes de soutien ou de s'appuyer sur les systèmes existants pour s'assurer que les responsables de la mise en œuvre des programmes disposent des capacités et des ressources nécessaires pour mettre en œuvre les activités comme prévu. Les documents *RCEL Addendum* et le *kit conseil ANJE-C* fournissent des conseils et des outils spécifiques sur la manière de fournir un soutien en matière de supervision et de

mentorat, y compris la manière de sélectionner les superviseurs, la fréquence des visites et la manière de suivre les progrès (USAID Advancing Nutrition 2023b ; UNICEF 2012c). En outre, des exemples de la manière dont l'USAID Advancing Nutrition a aidé à créer et à soutenir des activités de mentorat et de supervision de soutien peuvent être trouvés dans *Strengthening Counseling Capacity through Supportive Supervision and Mentorship : Insights from USAID Advancing Nutrition Program Experiences* (USAID Advancing Nutrition 2023e).

Établir des processus et un plan de suivi

Les documents *Addendum RCEL* et le kit conseil ANJE-C fournissent des conseils sur la création d'un plan de suivi et d'évaluation pour s'assurer que les responsables de la mise en œuvre peuvent suivre et comprendre comment les interventions se déroulent et si elles contribuent aux objectifs du programme (USAID Advancing Nutrition 2023b ; UNICEF 2012a). Ils offrent des conseils sur la manière de mesurer les intrants, les extrants, les résultats et, en fin de compte, l'impact du programme. Il est important de noter que, bien que le but ultime du kit de référence sur les âges et les stades de développement est de soutenir la fourniture d'une programmation intégrée de l'ANJE et du RCEL pour améliorer les résultats du DPE, la mesure de l'impact peut s'avérer difficile. La mesure du développement de l'enfant est un défi, en raison de la complexité du développement au cours des premières années de la vie et du manque d'outils normalisés et validés pour mesurer le développement de la petite enfance dans de nombreux contextes.

L'OMS dirige les efforts visant à développer l'échelle mondiale du développement de la petite enfance (GSED) afin de répondre au besoin de mesures normalisées du développement de la petite enfance au niveau de la population et de l'individu (GSED 2019). Le document de la Banque mondiale *Toolkit for Measuring Early Childhood Development in Low and Middle-Income Countries* (Fernald et al. 2017) fournit des conseils sur l'identification des mesures les plus appropriées, et le *Nurturing Care Handbook* (WHO 2021) fournit d'autres conseils sur les indicateurs permettant de suivre le succès de la mise en œuvre. Comme le montre le manuel des soins attentifs, le cadre des soins attentifs comporte 24 indicateurs de base permettant de contrôler ses cinq composantes différentes. En plus des indicateurs nutritionnels que les RFSA mesurent dans les évaluations initiales et finales (et qu'ils utilisent pour suivre leurs programmes), les programmes peuvent utiliser les indicateurs du cadre sur le RCEL, présentés ci-dessous.

Il existe un indicateur permettant de contrôler **la dispensation de soins répondant aux besoins** :

- pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois laissés seuls ou confiés à un autre enfant de moins de 10 ans pendant plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine écoulée

Deux indicateurs permettent de suivre **les possibilités d'apprentissage précoce sur le site** :

- pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant trois livres pour enfants ou plus à la maison
- pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui jouent avec au moins deux des objets de jeu à la maison

Le rapport *Indicators for Measuring Responsive Care and Early Learning Activities* (Hentschel et al. 2021) fournit des conseils supplémentaires sur comment mesurer les indicateurs pour les activités de RCEL, et la note *Responsive Care and Early Learning (RCEL) Addendum Implementation Research : Learnings on the feasibility and acceptability of the RCEL Addendum* donne un exemple du type d'indicateurs que USAID Advancing Nutrition a utilisé pour évaluer son projet pilote de l'Addendum au Ghana et en République Kirghize (USAID Advancing Nutrition 2023g).

Principes clés de conception et de mise en œuvre

L'utilisation qualitative du CSC est essentielle pour obtenir des résultats en matière de soins attentifs (USAID Advancing Nutrition 2020b). Nous recommandons vivement aux partenaires de mise en œuvre de suivre les principes clés suivants, fondés sur une CSC de qualité, lors de la conception de programmes intégrés ANJE/RCEL et de l'utilisation du kit de référence des *âges et des étapes de développement*. L'encadré 7 présente les questions clés que les responsables de programmes doivent se poser lors de la conception et de la mise en œuvre de leurs programmes intégrés et spécifiques à l'âge. Pour plus de détails, se référer au document de l'USAID Advancing Nutrition [Enabling Better Complementary Feeding : Guidance and Workbook](#) (USAID Advancing Nutrition 2022a). Des ressources et du matériel supplémentaires pour soutenir la conception des programmes sont mentionnés ci-dessous et se trouvent dans *la collection de ressources sur les âges et les étapes de développement*.

ENCADRÉ 7. LISTE DE CONTRÔLE DU PROCESSUS DE CONCEPTION ET DE MISE EN ŒUVRE

- ☑ Avez-vous **adapté** et pré-testé le matériel (par exemple, le kit de formation, les cartes conseil) pour vous assurer qu'il est pertinent dans votre contexte ?
- ☑ Avez-vous utilisé les principes de qualité **CSC pour concevoir** votre programme ? Plus précisément, avez-vous hiérarchisé les comportements pour chaque âge et chaque stade de développement en fonction des besoins de votre contexte ?
- ☑ Avez-vous effectué une analyse comportementale et avez-vous sélectionné et conçu des activités de programme sur la base de cette analyse ? Par exemple, votre analyse comportementale a-t-elle indiqué que des conseils individuels ou des discussions de groupe étaient nécessaires ?
- ☑ Avez-vous planifié des **activités complémentaires** pour aborder d'autres facteurs (par exemple, l'accès à des aliments complémentaires nutritifs, les normes sociales) avec d'autres influenceurs (par exemple, les membres de la famille, les leaders de la communauté) qui pourraient influencer l'adoption de pratiques optimales en matière d'ANJE/RCEL ?
- ☑ Avez-vous formé votre personnel pour vous assurer qu'il dispose des capacités nécessaires en matière de RCEL et d'ANJE pour mettre en œuvre les activités liées à l'âge et au stade de développement ?
- ☑ Mettez-vous en œuvre **les activités** à la fréquence et au moment appropriés pour favoriser l'adoption optimale des comportements prioritaires ?
- ☑ Vos activités permettent-elles d'organiser **des petits groupes segmentés par âge/étape** ?
- ☑ Êtes-vous **en train de soutenir la mise en œuvre** d'activités par le biais d'approches de mentorat ou de supervision de soutien ?
- ☑ Avez-vous mis en place un processus de suivi **et planifié** pour aider à suivre et à comprendre comment les interventions se déroulent et si elles contribuent aux objectifs du programme ?

Établir des priorités dans les comportements

Priorisez les comportements les plus importants dans votre contexte spécifique en vous basant sur les données existantes (USAID BHA 2022). Si votre activité n'a pas encore priorisé les comportements pour l'ensemble de la RFSA, vos équipes devraient commencer par prioriser les comportements (USAID Advancing Nutrition 2021a) dans le cadre des résultats de l'alimentation et de l'apprentissage précoce des jeunes enfants (voir l'encadré 8 pour un exemple de la manière de prioriser les comportements). En fonction du comportement et du contexte, il se peut que vous finissiez par vous concentrer sur un âge ou un stade de développement particulier. Les comportements des dispensateurs de soins pour favoriser le développement de leurs enfant et leur alimentation changent rapidement au fur à mesure que ceux-ci grandissent. Ces comportements sont essentiels et complexes, mais chacun d'entre eux n'est pertinent que pendant une courte période de temps au cours de son étape particulière. Ce changement rapide nécessite une attention particulière de la part des dispensateurs de soins concernant l'âge et le stade de développement appropriés de l'enfant. La priorisation permet de s'assurer que les activités ne submergent pas les participants, les bénévoles et le personnel, qu'elles laissent suffisamment de temps et d'espace pour le dialogue, les itérations et les adaptations sur ce qui importe le plus dans votre contexte, et qu'elles permettront probablement d'obtenir des changements plus profonds, durables et pérennes.

ENCADRÉ 8. EXEMPLE DE CONCEPTION : COMMENT HIÉRARCHISER LES COMPORTEMENTS

Un programme multi-sectoriel au Kenya avait pour but de réduire la malnutrition aiguë ou l'émaciation chez les jeunes enfants. L'équipe du CSC a commencé par classer les comportements par ordre de priorité (à l'aide du cadre de hiérarchisation) et à les organiser en fonction des catégories de la théorie du changement de leur programme. Ensuite, les équipes techniques ont complété les données en utilisant la littérature existante et les données administratives. Les membres de l'équipe utilisent ensuite le cadre de priorisation pour noter indépendamment les comportements potentiels à traiter et créer des notes moyennes pour chaque comportement. Ils ont discuté des scores moyens avec l'ensemble de l'équipe et se sont mis d'accord sur les comportements prioritaires, en sélectionnant 10 comportements liés à la santé et à la nutrition sur une liste initiale de 30 comportements potentiels. L'équipe a utilisé cette liste pour planifier, rechercher et adapter sa stratégie CSC.

Effectuer une analyse comportementale pour comprendre les besoins réels des dispensateurs de soins et y répondre

L'analyse comportementale (voir [Think|BIG's example for responsive feeding](#)) utilise la recherche existante et formative pour mieux comprendre les comportements prioritaires, ainsi que les obstacles, les facilitateurs et les personnes qui influencent ces comportements. Cette compréhension permet aux programmeurs d'élaborer des activités par le biais de voies de changement adaptées au contexte et aux objectifs du programme. Il faut bien plus que des connaissances pour changer les comportements. Souvent, les connaissances sont élevées et d'autres facteurs empêchent ou soutiennent l'adoption de comportements (USAID Advancing Nutrition 2020c). Certains de ces autres facteurs peuvent être les normes sociales (USAID Advancing Nutrition 2022b), les ressources des dispensateurs de soins (USAID Advancing Nutrition n.d.-a) - à la fois tangibles (par exemple, la nourriture, l'argent, les biens) et intangibles (par exemple, la santé mentale et le soutien social) -, la dynamique familiale et l'accès à une source locale et abordable d'aliments nutritifs pour les jeunes enfants. Les programmes doivent veiller à s'attaquer aux obstacles spécifiques auxquels se heurtent les dispensateurs de soins pour adopter des comportements optimaux. Les méthodes participatives, telles que les essais de pratiques améliorées, sont particulièrement utiles pour identifier les comportements spécifiques que les dispensateurs de soins souhaitent et peuvent adopter, et comment (USAID Advancing Nutrition 2022c) utiliser cette trousse de référence sur les âges et les stades de développement pour développer certains aspects des activités du programme, le cas échéant. Lorsqu'il y a un manque de connaissances (par exemple, avec un nouveau contenu tel que l'apprentissage précoce),

la communication générique peut ne pas être pertinente ou utilisable en fonction de l'expérience des dispensateurs de soins. Nous devons comprendre les obstacles potentiels et les catalyseurs de l'adoption de ces comportements. Ensuite, les activités peuvent porter sur ces raisons et sur les solutions.

Soutenir le bien-être des dispensateurs de soins

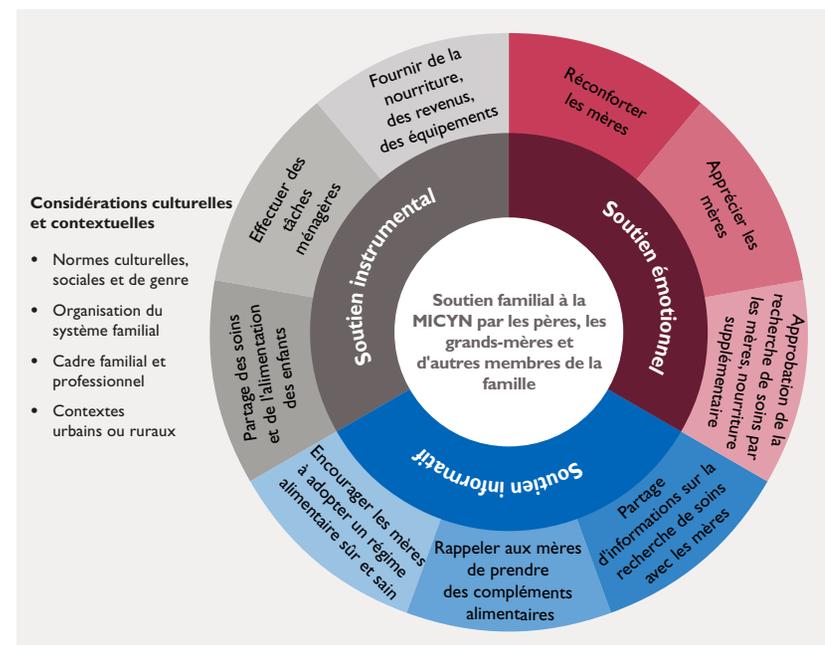
Les principaux dispensateurs de soins (généralement les mères) ont besoin d'être encouragés, soutenus et guidés par la famille, les membres de la communauté et les prestataires de soins de santé pour prendre soin d'eux-mêmes et aider leurs enfants à grandir et à se développer de manière optimale (Rochat et al. 2019).

Par exemple, la mère et l'enfant bénéficient du soutien des membres de la famille pour réaliser les tâches ménagères, jouer avec l'enfant et le nourrir (voir figure 3). Pour la mère, l'engagement familial peut être l'occasion de se reposer, de consacrer du temps aux tâches ménagères et de nouer des liens avec l'enfant. Pour l'enfant, cette implication crée des opportunités d'engagement et de stimulation accrues, l'aidant à apprendre, à se sentir en sécurité et aimé, et à créer des liens avec les autres membres de la famille.

En outre, les dispensateurs de soins principaux doivent être en bonne santé, tant physiquement que mentalement, afin de fournir des soins optimaux à leurs enfants.

Par exemple, répondre aux besoins de la mère en matière de santé physique et de nutrition avant, pendant et après la grossesse est essentiel non seulement pour sa santé et son bien-être, mais aussi pour ceux de son enfant. En outre, la santé mentale de la mère doit être prise en compte, dès la grossesse et tout au long de la période postnatale. Une mauvaise santé mentale est fréquente chez les dispensateurs de soins à travers le monde, mais surtout dans les environnements pauvres en ressources où les facteurs de risque (par exemple, des niveaux élevés de stress socio-économique, des grossesses non planifiées et des violences entre partenaires intimes) peuvent avoir des conséquences négatives à la fois pour le dispensateur de soins et pour l'enfant (OMS et al. 2018).

Figure 3. Illustration des types de soutien que les familles peuvent apporter aux principaux dispensateurs de soins



Source : USAID Advancing Nutrition 2020a.

Si le bien-être du principal dispensateur de soins apparaît comme un facteur influençant l'adoption du comportement, prévoyez des conseils individuels et de groupe pour identifier les difficultés du dispensateur de soins et discuter de ses besoins. Créez des affiches, des illustrations et d'autres supports pertinents qui peuvent fournir des informations pendant les soins prénatals et postnatals, en soulignant les ressources disponibles en matière de santé mentale et en répertoriant les ressources communautaires disponibles pour soutenir la santé mentale des dispensateurs de soins. En outre, les programmes peuvent encourager la fréquentation des services de soins prénatals et postnatals, en fer veillant à ce que les mères bénéficient de services clés tels que la supplémentation en acide folique et des conseils sur l'alimentation saine, l'activité physique et d'autres comportements sains tels que prendre le temps de se reposer et de planifier l'arrivée de leur enfant. Pour plus de ressources afin d'aider les principaux dispensateurs de soins principaux à s'occuper d'eux-mêmes et de leurs enfants, consultez le kit de formation de l'UNICEF [Caring for the Caregiver](#) (Rochat et al. 2019) et visitez le site *Ages and Stages Resource Collection* (*Collection de ressources sur les âges et les étapes de développement*).

Impliquer les personnes qui influencent le comportement des dispensateurs de soins

Lorsqu'ils mènent des activités de nutrition, les responsables de la mise en œuvre se concentrent souvent sur le dispensateur de soins (généralement la mère) et lui disent ou lui enseignent ce qu'il faut faire. Cette approche ne tient pas compte de l'environnement du dispensateur de soins ni du rôle que d'autres personnes influencent dans la vie du dispensateur de soins peuvent avoir sur sa capacité à adopter certains comportements. Les pères, les grands-parents et d'autres membres clés de la famille peuvent jouer un rôle important dans la prise

de décision concernant l'accès à la nourriture, la distribution des aliments au sein du ménage et les pratiques en matière de soins et d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

Par ailleurs, il est prouvé que le manque de soutien familial est un obstacle majeur à l'engagement des mères dans les activités des programmes de DPE (Mehrin et al. 2021). Par conséquent, assurez-vous de planifier des activités pour impliquer ces membres de la famille si leur influence est mise en évidence par votre analyse comportementale. Pour plus d'informations sur l'engagement des membres de la famille et des hommes en particulier, voir [Program Guidance on Engaging Family Members](#), [How to Engage Men in Nurturing Care Across the Life Stages](#), et [DO's & DON'Ts for Engaging Men and Boys](#) (USAID Advancing Nutrition 2020a ; USAID Interagency Gender Working Group 2020 ; USAID and MOMENTUM Country and Global Leadership 2022).

Fonder les activités du programme sur l'analyse comportementale

Par exemple, si l'analyse comportementale indique que les connaissances et/ou les compétences des dispensateurs de soins concernant des comportements spécifiques de l'ANJE ou du RCEL sont un obstacle à des pratiques optimales, le renforcement des activités de conseil et d'animation de groupe à l'aide de ce kit peut être approprié, ainsi que des activités complémentaires pour créer un environnement propice. L'utilisation des structures communautaires existantes, telles que les groupes d'agriculteurs et les associations villageoises d'épargne et de crédit, permet aux conseillers d'interagir avec d'autres membres de la communauté et d'atteindre les personnes influentes en leur apportant un soutien et des conseils. Si elles sont bien conçues et si elles partent d'une bonne intention, les activités de groupe peuvent également contribuer à modifier les normes et à offrir un soutien social. Même si les activités sont déjà sélectionnées, elles peuvent être adaptées pour répondre aux besoins actuels des dispensateurs de soins.

Par exemple, les groupes de soins peuvent intégrer des activités de conservation des aliments à domicile afin de fournir aux dispensateurs de soins des sources pratiques d'aliments riches en nutriments pendant la période de soudure.

- **Le conseil peut être individuel ou en groupe, et se dérouler dans un établissement de santé ou dans un cadre communautaire.** Le conseil, lorsqu'il est de qualité, va au-delà de la simple éducation du client et implique une discussion personnalisée et interactive entre le prestataire et le client afin d'aider ce dernier à prendre des décisions et à agir. Un conseil de qualité permet de répondre aux besoins des clients en renforçant leurs connaissances, leur motivation, leurs compétences et/ou leur confiance, et requiert un rôle et un ensemble de compétences différents de ceux de la transmission directe de messages. Le rôle d'un conseil de qualité est particulièrement important lorsqu'il s'agit de partager de nouvelles informations et de demander aux dispensateurs de soins d'adopter de nouveaux comportements (par exemple, des pratiques de RCEL).

Fournir des conseils de qualité peut s'avérer difficile. Les prestataires ont besoin à la fois d'une solide base de connaissances techniques et d'une myriade de compétences qui les aident à comprendre, écouter, résoudre les problèmes et établir des relations avec les clients (Packard 2018b), mais la formation seule n'est souvent pas suffisante. Pour fournir des conseils de qualité, les prestataires ont besoin d'attentes claires, d'une rémunération appropriée et fiable, d'un environnement favorable - y compris une charge de travail gérable et suffisamment de temps pour fournir des conseils de qualité - et d'un retour d'information en temps opportun de la part d'un superviseur compréhensif et compétent (SPRING 2017).

Les documents de l'*Addendum RCEL et la trousse communautaire de conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfants (ANJE-C)* encouragent l'utilisation de la supervision de soutien pour répondre aux besoins des prestataires en soutenant les conseillers et en les aidant à renforcer leurs compétences en matière de conseil, à maintenir leur motivation, à établir des relations avec leurs clients et à résoudre les problèmes en temps opportun.

Pour plus d'informations sur les approches et des conseils sur la façon de fournir des conseils de haute qualité, voir Nutrition Assessment, Counseling, and Support (NACS): A User's Guide—Module 3: Nutrition Education and Counseling, Version 2 (FANTA 2016); Food and Nutrition Technical Assistance III Project's (FANTA) technical brief, The « C » in NACS: FANTA's Experience Improving Counseling in the Nutrition Assessment, Counseling, and Support (NACS) Approach (Packard 2018b); and the RCEL Addendum job aids on how to conduct individual and group counseling sessions (USAID Advancing Nutrition 2023d).

- **Les conseils ne suffisent pas à eux seuls pour favoriser un changement de comportement.** Le conseil est plus efficace lorsqu'il est associé à des actions à plusieurs niveaux qui soutiennent et renforcent les séances de conseil et créent un environnement propice à la pratique et à l'adoption des comportements recommandés selon votre analyse comportementale (Menon et al. 2016 ; Packard 2018a). Il s'agit d'activités telles que des campagnes dans les médias sociaux et de masse pour modéliser les comportements et partager les informations ; des activités de mobilisation communautaire, telles que des dialogues communautaires et l'engagement avec des groupes communautaires nouveaux ou existants (par exemple, des groupes d'épargne associations

villageoises d'épargne et de crédit des groupes de soins, des groupes de soutien par les pairs et des écoles d'agriculteurs), pour encourager et renforcer les conseils et influencer les normes de soutien de la communauté et des ménages ; le mentorat et la supervision de soutien au sein des systèmes de santé pour aider les prestataires à fournir des services de qualité ; et le plaidoyer et l'adoption de politiques de soutien (par exemple, le congé parental rémunéré) qui aident à répondre aux besoins en matière de temps, de ressources et de bien-être.

Pour être efficaces, les programmes devront utiliser différentes approches, différents points de contact et différentes informations pour atteindre différents publics, en tenant compte de la manière dont les perspectives des personnes, les normes sociales et les rôles au sein d'un ménage et d'une communauté influencent leur réceptivité et leur capacité à changer de comportement.

Considérations particulières

Répondre aux besoins spécifiques des dispensateurs de soins adolescents

Les mères adolescentes ont des besoins nutritionnels accrus pendant la grossesse par rapport aux femmes adultes, car elles sont elles-mêmes en pleine croissance (Canavan et Fawzi 2019). Les données au niveau mondial montrent que les grossesses d'adolescentes ont des conséquences négatives tant pour la mère que pour l'enfant. Les grossesses d'adolescentes sont liées à des taux plus élevés de pré-éclampsie, d'anémie maternelle, de dépression post-partum, d'accouchement prématuré, de mortinaissance, de faible poids à la naissance, de retard de croissance, de retard de développement et de décès maternels et néonataux. En outre, les adolescentes, par rapport aux mères plus âgées, retardent souvent le recours aux soins prénatals et

postnatals, ne reconnaissent pas les signes de danger pendant la grossesse et courent un risque accru de carences nutritionnelles (Maheshwari et al. 2022).

Les mères adolescentes ont souvent besoin d'un soutien supplémentaire et de services adaptés pour les atteindre et répondre à leurs besoins spécifiques. En effet, les mères adolescentes ne disposent souvent pas des connaissances, d'autonomie des ressources et du soutien que les mères plus âgées et/ou plus expérimentées reçoivent de leur famille et de leur communauté (Wrottesley et Leijveld 2023). Les programmes doivent cibler les adolescentes en utilisant des points de contact variés (par exemple, les clubs, les groupes de pairs, les groupes d'espace sécurisé, la santé mobile et les médias sociaux), qui peuvent être différents de ceux utilisés pour contacter les femmes/mères plus âgées. Les programmes doivent également créer un contenu et des informations spécifiques pour les adolescents en les impliquant dans la recherche formative et en comprenant leurs obstacles spécifiques aux soins (USAID Advancing Nutrition 2021b). Finalement, les programmes doivent créer un environnement favorable leur permettant d'adopter des pratiques optimales en matière d'ANJE/RCEL (par exemple, en travaillant avec les écoles des maris et les personnes influentes de la communauté pour comprendre et soutenir les besoins des adolescentes pendant la grossesse) (Perera 2016). Un exemple d'outil pratique pour soutenir les mères adolescentes pendant la grossesse est le guide de Save the Children *MyFirst Baby : Guide for Adolescent Girls*, un livre qui fournit des informations et des expériences de pairs pour aider les adolescentes à comprendre la grossesse et l'accouchement afin de les aider à prendre soin d'elles-mêmes et de leur enfant (2014). Une autre ressource de Save the Children, *Our First Baby : Health Education for Adolescents Who Are Pregnant or First-Time Parents* (2019), propose neuf séances participatives pour soutenir les discussions entre les nouvelles mères et leurs partenaires.

Ne pas ignorer les enfants handicapés

Les enfants ayant des troubles du développement et des handicaps ont besoin de soins attentifs tout autant, sinon plus, que les autres enfants. Trop souvent, les retards de développement ne sont pas identifiés par les dispensateurs de soins ou les prestataires de soins, et ces enfants ne reçoivent donc pas les soins et le soutien dont ils ont besoin. En outre, même lorsque ces retards sont identifiés, les enfants présentant des retards de développement ou des handicaps sont souvent négligés ou ignorés par le système de santé. Les dispensateurs de soins dont les enfants présentent des difficultés de développement ou des handicaps subissent souvent un stress important en raison des difficultés liées à la prise en charge d'un enfant ayant des besoins supplémentaires et de la stigmatisation et de la discrimination dont ces enfants et leurs familles font souvent l'objet.

Ce dossier fournit des ressources pour le suivi du développement de l'enfant et encourage les prestataires à discuter avec les dispensateurs de soins pour identifier les préoccupations ou les facteurs de risque potentiels qui justifient un suivi supplémentaire. Il est essentiel que les programmes promeuvent des informations factuelles et non stigmatisantes dans leur travail. L'*Addendum RCEL* contient des conseils et une formation sur comment soutenir les dispensateurs de soins dont les enfants présentent des difficultés de développement ou des handicaps. Mais le programme de formation à lui seul ne suffit pas à lutter contre les normes et croyances sociales potentiellement préjudiciables qui peuvent être présentes dans les communautés au sein desquelles vous travaillez. Le kit de formation de l'*Addendum RCEL* constitue une première étape dans l'ouverture des discussions sur les obstacles à l'inclusion, et il sera important de poursuivre les discussions au cours des activités (à la

fois dans un cadre individuel et collectif) pour soutenir les dispensateurs de soins des dispensateurs de soins qui ont des enfants handicapés, ou les personnes s'occupant elles-mêmes d'enfants handicapés, et veiller à ce qu'elles soient incluses dans les activités du programme.

Pour plus d'informations sur le soutien aux familles handicapées, consultez le site [Banque de ressources sur l'alimentation et le handicap de l'USAID Advancing Nutrition](#), qui fournit un ensemble de ressources destinés à aider les responsables des programmes de nutrition et de handicap, les dirigeants gouvernementaux et le personnel des organismes donateurs à concevoir et à mettre en œuvre des programmes de nutrition efficaces pour les enfants handicapés (USAID Advancing Nutrition n.d.-b).

ENCADRÉ 9. ENVISAGER L'UTILISATION DES OUTILS NUMÉRIQUES/MOBILES DE SOUTIEN

Au niveau mondial, un nombre croissant de personnes ont accès et utilisent les technologies numériques, et au moins la moitié de la population mondiale a désormais accès à l'internet. La pandémie du COVID-19 a davantage mis en évidence la nécessité et la capacité de ces technologies à atteindre et à soutenir les populations. C'est pourquoi les recherches sur l'utilisation des technologies mobiles et numériques pour soutenir le conseil et le partage d'informations avec les dispensateurs de soins se sont multipliées. Alors que le kit *Addendum RCEL* a été conçu pour être utilisé sans nécessiter de technologie particulière, USAID Advancing Nutrition a développé des vidéos de formation complémentaires sur les compétences en matière de soins et de conseils répondant aux besoins qui peuvent être utilisées lors de l'enseignement de certains concepts. En plus de leur utilisation pendant la formation, les conseillers peuvent également utiliser quelques unes de ces vidéos (ensemble avec les cartes de conseil) pendant les séances de conseil pour aider à expliquer ce que sont les soins répondant aux besoins et comment les dispensateurs de soins peuvent comprendre et répondre de manière appropriée aux besoins de leurs enfants.

Bien qu'elles ne soient pas actuellement incluses dans le *Kit de Références des Ages et des Stades*, d'autres approches utilisant des outils numériques pour améliorer le conseil méritent d'être explorées (par ex, Best4Baby, Bebbo, et Momby) car elles montrent des résultats prometteurs dans le soutien et l'amélioration des pratiques optimales de l'ANJE (Bellah et al. 2023 ; Billah et al. 2021 ; Lau et al. 2016 ; Nguyen 2022 ; OMS et al. 2022 ; Ma et al. 2022). Ces applications peuvent aider les conseillers à fournir des conseils mieux adaptés et spécifiques à l'âge, à combler les lacunes en matière d'information (en particulier dans les contextes où la communication interpersonnelle est faible), à mettre les dispensateurs de soins en contact avec des ressources et à aider les conseillers à fournir des conseils de qualité et à fournir des messages-guides et des rappels sur les points clés et les meilleures pratiques en matière de conseils (Ma et al. 2022 ; Nguyen 2022 ; WHO et al. 2022). Cependant, il est également important de noter que ces applications ne devraient pas remplacer les conseils interpersonnels, mais offrir un soutien complémentaire aux conseillers et aux dispensateurs de soins. Ces applications doivent également être adaptées et ajustées au contexte dans lequel vous travaillez.

ANNEXE A

GUIDE DE CONCEPTION ET DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

RESSOURCE : Exemple de programme de formation

Module 2 : Allaitement maternel exclusif (nourrissons de la naissance à 6 mois) et soins répondant aux besoins

Objectifs du module

A l'issue de cette Séance, les participants seront en mesure de :

1. rappeler les messages clés importants sur l'allaitement maternel exclusif.
2. expliquer l'importance de AME.
3. rappeler les messages clés des soins répondant aux besoins, expliquer l'importance des soins répondant besoins dans le cadre des soins attentifs.

Temps prévu

- Environ deux heures (en présentiel) ; environ une heure (en ligne)

Matériel et préparation préalable

- Préparation des tableaux de papier pour la présentation, et l'animation sur l'AME

Activité I : Présentation du projet Advancing Nutrition de l'USAID (10 minutes)

Chers participants,

Nous aimerions vous rappeler le projet « Advancing Nutrition » de l'USAID en République du Kirghizistan, qui vise à améliorer l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) et des enfants de moins de 5 ans en République du Kirghizistan, en mettant l'accent sur la fenêtre d'opportunité des 1 000 premiers jours, qui couvre la période allant de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant.

L'USAID Advancing Nutrition travaille en étroite collaboration avec le ministère de la Santé de la République du Kirghizistan.

L'USAID Advancing Nutrition travaillera avec des partenaires au sein de la communauté pour améliorer les comportements liés à l'alimentation, à l'eau, aux soins de santé, à l'hygiène et à l'assainissement, car tous ces éléments affectent notre bien-être nutritionnel.

Le projet fournit des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et du ministère de la santé de la République du Kirghizistan pour améliorer la sensibilisation et la compréhension de la nutrition et de l'hygiène.

Activité II : Introduire le thème de l'allaitement maternel exclusif (20 minutes) (avec l'affichage des messages clés de l'allaitement maternel exclusif)

I. Demander au participants

Chers participants,

N'oublions pas les messages de l'AME ! Nous avons un module entier sur « l'allaitement exclusif de la naissance à six mois. » Le formateur doit répartir les participants en trois groupes : le premier groupe doit travailler sur la définition des avantages de l'allaitement maternel pour les mères, le deuxième groupe doit travailler sur la définition des avantages de l'allaitement maternel pour les enfants, et le troisième groupe doit travailler sur la définition des conséquences d'une alimentation irrationnelle avec des substituts de lait maternel pour nourrissons.

Donnez à chaque groupe 10 minutes pour travailler, puis demandez aux participants de passer d'un tableau à un autre et d'ajouter des informations complémentaires.

2. **Présentation** Demandez à un responsable de chaque groupe de présenter chaque tableau et de discuter de toutes les affirmations qui y figurent
3. **Résumer** Après avoir écouté et commenté toute les présentations, résumez les messages clés en utilisant le référentiel ci-dessous avec des illustrations tirées de la brochure sur l'AME.

Pour les enfants (notes de référence pour le facilitateur) :

- Le lait maternel contient tous les nutriments et les liquides dont les bébés ont besoin pendant les six premiers mois de leur vie.
- L'allaitement maternel est bénéfique pour la santé de l'enfant et de la mère.
- Le lait maternel fournit un équilibre idéal de nutriments pour le nourrisson. Les nutriments contenus dans le lait maternel sont facilement absorbés et digérés. D'autres aliments/liquides sont difficiles à digérer pour les bébés de moins de six mois et exposent les bébés aux infections et aux maladies.
- Les nourrissons de moins de six mois qui reçoivent une boisson ou un aliment en plus du lait maternel présentent un risque plus élevé de diarrhée. Les substituts du lait maternel pour nourrissons étant mélangées à de l'eau, les bébés nourris au biberon ont 17 fois plus de risques de souffrir de diarrhée que les enfants nourris exclusivement au sein.
- L'allaitement maternel protège les bébés contre les maladies respiratoires. La mortalité infantile due à la pneumonie est plus élevée chez les nourrissons qui n'ont pas été exclusivement nourris au sein. Le lait maternel contient des propriétés immunitaires et anti-infectieuses qui protègent les bébés contre d'autres infections et même des allergies.

- L'allaitement maternel exclusif demande du temps et de la patience. Les nouveau-nés ont un petit estomac et doivent être allaités huit fois au cours de la journée et de la nuit. C'est pourquoi le soutien de la famille et du lieu de travail est très important pour que les mères puissent allaiter exclusivement.
- Pendant l'allaitement, le bébé apprend à contrôler son appétit et à s'apaiser. Il détermine la quantité de lait dont il a besoin et la quantité qu'il veut téter pour se reconforter.

Pour les femmes :

- Presque toutes les femmes sont biologiquement capables d'allaiter, à l'exception de quelques rares femmes souffrant de troubles médicaux très invalidants, même si elles ne mangent pas à leur faim, si elles sont malades, si elles ont des jumeaux ou si elles retombent enceintes.
- L'allaitement maternel stimule également les sentiments d'amour entre la mère et le bébé. Il aide votre bébé à se sentir en sécurité et reconforté.
- Les mamans peuvent augmenter la quantité de lait qu'elles produisent en allaitant plus fréquemment et en veillant à allaiter suffisamment longtemps de chaque côté du sein (jusqu'à ce qu'il soit mou).
- L'allaitement réduit le risque d'anémie, de cancer de l'ovaire et de cancer du sein.

Conséquences des substituts du lait maternel pour nourrissons par rapport à l'allaitement maternel (au niveau mondial) :

- Les substituts du lait maternel pour nourrissons ne permettent pas d'établir un lien entre la mère et l'enfant comme le fait l'allaitement.
- Les substituts du lait maternel pour nourrissons augmentent le risque de diarrhée et de diarrhée chronique.
- Les substituts du lait maternel pour nourrissons augmentent le risque d'infections respiratoires.
- Les substituts du lait maternel pour nourrissons peuvent entraîner une malnutrition et une carence en vitamine A.
- Les substituts du lait maternel pour nourrissons augmentent la probabilité d'allergies et d'intolérance au lait.
- Les substituts du lait maternel pour nourrissons augmentent le risque de développer des maladies non infectieuses.
- Les substituts du lait maternel pour nourrissons augmentent le risque d'obésité plus tard dans la vie.
- Les substituts du lait maternel pour nourrissons augmentent la probabilité que la mère retombe enceinte plus tôt.
- L'allaitement maternel améliore les scores d'intelligence et le développement cognitif des enfants.

Pour résumer l'activité, le formateur explique les messages clés suivants :

- Le soutien de l'agent de santé est important pour aider les mères et les bébés à établir une bonne routine d'allaitement et pour aider les mères à surmonter les difficultés.
- L'administration d'autres liquides ou aliments (y compris les substituts du lait maternel pour

nourrissons) peut diminuer la quantité de lait de la mère. Plus d'allaitement signifie plus de production de lait maternel.

Rappelez-vous la brochure sur l'AME. Demandez aux participants s'ils se souviennent des signaux de faim et de satiété d'un bébé.

Vous trouverez ci-dessous les réponses que le formateur devrait apporter :

- Signaux de faim de votre bébé : se réveille et se retourne ; suce son poing (avant 3 mois) ; pleure ou s'agite.
- Signaux que votre bébé est rassasié: Il ferme la bouche ou les lèvres, détourne la tête, diminue ou arrête la succion, recrache la tétine ou s'endort lorsqu'il est rassasié.

L'allaitement est également très important pendant la COVID-19 :

- Continuez l'allaitement maternel.
- Si vous suspectez des symptômes de COVID-19, portez un masque et lavez-vous les mains (pendant au moins 20 secondes) avant d'allaiter.

Activité III : Fournir des soins répondant aux besoins à votre enfant (20 minutes)

Chers participants

Nous avons également eu un module sur les soins répondant aux besoins. Réfléchissons à ce que sont les soins répondant aux besoins et à leur importance.

Veillez à ce qu'une réponse comme celle-ci soit donnée : « Les soins répondant aux besoins consistent à comprendre les indices/signaux de votre enfant et à y répondre de manière opportune et appropriée. Les soins répondant aux besoins établissent un lien et une confiance entre l'enfant et le dispensateur de soins, car l'enfant apprend que le dispensateur de soin répondra à ses besoins. »





Après avoir recueilli les réponses, le formateur peut diviser le groupe en paires et donner à chacune d'elles un scénario de la liste ci-dessous. Chaque paire doit jouer un scénario et expliquer ce que représentent les soins répondant aux besoins et leur objectif sur la base de la carte de récit. Demandez aux participants de réfléchir aux questions suivantes :

1. Comment l'enfant communique-t-il avec le dispensateur de soins dans cette histoire ?
2. Comment le dispensateur de soins réagit-il à la communication de l'enfant ?
3. Comment pensez-vous que l'enfant et le dispensateur de soins se sentent dans cette histoire ?

Cartes de récits des soins répondant aux besoins n° 1 (utilisez la carte d'histoires interactives n° 2 ; une personne, faisant une démonstration avec une poupée) :

- Montrer l'interaction de l'allaitement maternel répondant aux besoins.
- Le bébé émet des signaux pour faire savoir au dispensateur de soins qu'il a faim. Les bébés mettent souvent leurs doigts ou leurs poings dans la bouche comme un signal pour indiquer qu'ils ont faim. Le dispensateur de soins réagit en l'allaitant le plus rapidement possible.
- Pour des soins répondant aux besoins, il est important d'établir un contact visuel afin de pouvoir lire les signaux de votre enfant et d'y répondre de manière appropriée. Votre enfant peut voir dès sa naissance. Regardez souvent votre enfant dans les yeux. Cela l'aidera à se rapprocher de vous et lui permettra d'identifier les émotions des gens.

Cartes de récits de soins répondant aux besoins n° 2 (utiliser la carte d'histoires interactives n° 2 ; une personne, faisant une démonstration avec une poupée) :

- Montrer l'interaction entre un dispensateur de soins et un enfant de trois mois qui jouent ensemble.
- Quelles sont les activités et les jeux possibles (par exemple, parler, chanter, montrer des objets au bébé, jouer avec ses doigts et ses orteils) ? Démontrez l'interaction du jeu. L'enfant répondra en établissant un contact visuel, en déplaçant ses mains vers le dispensateur de soins ou en faisant d'autres signes pour montrer qu'il apprécie le jeu. L'enfant peut se détourner ou montrer des expressions faciales de frustration s'il est fatigué, s'il a faim ou s'il n'a pas envie de jouer à ce moment précis. Le dispensateur de soins peut suivre les signes de l'enfant s'il montre de l'intérêt à faire autre chose.
- Pour les soins répondant aux besoins, la qualité de l'interaction est importante et peut transformer de simples moments de jeu en des moments amusants et une occasion d'apprendre. Les soins répondant aux besoins favorisent les liens affectifs et les interactions positives. Dispenser des soins répondant aux besoins est amusant et facile à réaliser. Cela aide votre enfant à apprendre.

Cartes de récit des soins répondants aux besoins n° 3 (utiliser la carte de récit des soins attentifs n° 1) :

- Montrez l'interaction d'un dispensateur de soins qui fait une démonstration et montre des parties du corps (par exemple, où se trouvent le nez, la bouche, les yeux, les sourcils, les joues, les mains). Le dispensateur de soins montre et explique le lien entre l'enfant et lui. Démontrez l'interaction du jeu. Pour les soins répondant aux besoins, la qualité

de l'interaction est importante et peut faire de simples moments de jeu des moments amusants et une occasion d'apprendre.

- Les soins répondant aux besoins favorisent les liens affectifs et les interactions positives. Dispenser des soins répondant aux besoins est amusant et facile à réaliser. Il aide votre enfant à apprendre.

Activité IV (20 minutes)

N'oubliez pas de revoir avec les participants la brochure qui leur a été distribuée et de faire circuler les messages clés.

Cette activité peut être résumée par les messages clés suivants :





Apprendre les signaux de votre enfant

- Votre enfant vous dit ce dont il a besoin en utilisant des sons, des expressions faciales et des gestes propres à lui. Observez votre enfant. Avec de l'habitude, vous serez souvent en mesure de lire les signaux de votre enfant et de répondre à ses besoins. Lire les signaux de votre enfant demande de l'entraînement. Observez beaucoup votre enfant et cherchez à savoir comment il utilise ses yeux, sa bouche et son corps pour vous dire ce dont il a besoin. Les pleurs sont généralement la dernière forme de communication.
- Créez une routine quotidienne pour les soins de votre enfant, y compris l'heure des repas (à partir de 6 mois), du bain et du coucher. Les routines aident votre enfant à se sentir en sécurité parce qu'il connaît et reconnaît les activités quotidiennes.

Réagir lorsque votre enfant est bouleversé

- Lorsque votre enfant est bouleversé, réfléchissez aux solutions possibles - il peut avoir faim, être fatigué, souillé, mal à l'aise ou malade. Il se peut que votre enfant veuille simplement que vous lui accordiez de l'attention. Une fois que vous avez calmé votre enfant, réfléchissez aux mouvements et aux sons qu'il a émis. Au fil du temps, vous remarquerez des indices dans les mouvements et les sons de votre enfant, ainsi que dans les types de choses dont il a besoin. Lorsque votre enfant est contrarié, bercez-le doucement, caressez-le, prenez-le dans vos bras ou chantez-lui. Le contact corps à corps permet de stimuler et de réconforter le nouveau-né.

Réagir lorsque votre enfant veut interagir avec vous

- Votre enfant peut voir dès sa naissance. Regarder souvent votre enfant dans les yeux.

Cela l'aidera à se rapprocher de vous et lui permettra d'identifier les émotions des gens.

- Les signes que votre bébé veut attirer votre attention sont les suivants : yeux grandement ouverts, regard vers votre visage ou vers quelqu'un qui parle, vigilance, succion de ses poings ou d'objets, jonction des mains ou des pieds, agrippement de votre doigt ou d'un objet. Réagissez aux sons et aux mouvements de votre enfant en lui tendant la main, en babillant, en souriant ou en faisant des grimaces, en produisant des sons et des gestes similaires, et en lui parlant.

Pratiquez des soins répondant aux besoins pendant les repas avec votre enfant pour lui montrer votre soutien et votre amour. Cela signifie qu'il faut écouter et observer les signaux indiquant que votre enfant a faim ou qu'il est rassasié et réagir de manière appropriée à ces signaux.

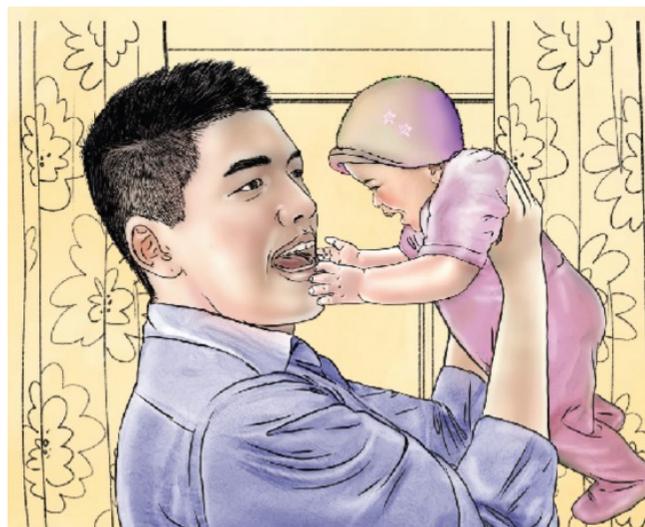
L'alimentation sensible aux besoins permet de faire de l'alimentation un moment d'amour et

d'apprentissage. Cela vous aide à développer un lien fort avec votre enfant et encourage de bonnes habitudes alimentaires chez votre enfant au fur et à mesure qu'il grandit.

De la naissance à 6 mois :

- Le lait maternel est tout ce dont votre bébé a besoin pour se nourrir jusqu'à l'âge de 6 mois. L'allaitement stimule également les sentiments d'amour entre la mère et le bébé. Il aide votre bébé à se sentir en sécurité et réconforté.
- Pendant l'allaitement, le bébé apprend à contrôler son appétit et à s'apaiser. Il détermine la quantité de lait dont il a besoin et la quantité qu'il veut téter pour se réconforter.

Les soins répondant aux besoins sont considérés comme la composante fondamentale des soins répondant aux besoins, car des dispensateurs de soins répondant aux besoins sont mieux à même de soutenir la santé, la nutrition, la sécurité et l'apprentissage précoce des enfants .



- Сиз балаңыз менен күн сайын сүйлөшүп, ойнотуп, тамак берип, кам көрүп, көңүл бурсаңыз, анда балаңызга жаңы нерселерди үйрөнүүгө, өсүүсүнө жардам бересиз. Бул күнүмдүк аткарылган, жөнөкөй эле иш аракеттер балаңыздын мээсинин өөрчүшүнө шарт түзөт жана бала акылдуу болуп чоңойот.



Lorsqu'un bébé a l'occasion d'explorer le monde en jouant, en pratiquant de nouvelles choses, en voyant et en entendant de nouvelles choses, il reçoit plus d'informations de son cerveau et plus de connexions cérébrales se forment. En d'autres termes, il apprend davantage ! Le cerveau d'un bébé est comme une éponge capable d'absorber un grand nombre d'informations et d'apprendre rapidement. Grâce aux interactions avec les autres, leur cerveau établit de nombreuses connexions. Mais si un enfant a peu d'occasions d'interagir avec les autres, de jouer et d'acquérir de

nouvelles compétences, il ne connaîtra pas un développement sain. En étant attentifs aux besoins de l'enfant, nous lui donnons plus de chances de révéler toutes ses capacités et de mieux apprendre.

Les trois premières années de la vie d'un enfant sont une période cruciale pour favoriser un développement sain du cerveau et pour protéger les enfants des effets des expériences négatives. Soutenir des interactions stimulantes et bienveillantes entre les dispensateurs de soins et les enfants est le mécanisme le plus puissant pour former des cerveaux sains.

Activité V : Conseils (30 minutes)

Méthode : Le formateur commence l'activité en donnant un exemple de la façon de mener une séance de conseil. Répartissez-vous ensuite en groupes pour que d'autres puissent observer et évaluer la séance de conseil.

Chers participants,

Après avoir suivi une formation sur la nutrition et l'hygiène dans le cadre du projet Advancing Nutrition de l'USAID, basée sur 11 pratiques fondées sur des évidences et 10 sujets, vous êtes devenu un « conseiller » qui peut aider votre communauté en diffusant des messages clés sur les meilleures pratiques en matière d'alimentation des enfants, d'hygiène positive et de soins attentifs, qui ont un impact considérable sur le bien-être des familles et des enfants.

Vous trouverez ci-dessous le scénario que nous aimerions jouer avec vous pour développer des compétences de conseil plus adaptées.

Idée de mise en œuvre : Lors de l'entraînement aux techniques de demande et d'écoute, l'observateur tire un carton rouge si le « conseiller » s'avance pour donner des conseils. Ce fut une manière amusante et efficace d'enseigner l'importance d'écouter avant de donner des informations. Le dernier jour de la formation, de vrais clients sont venus de la communauté pour une mise en pratique plus réaliste des compétences. Les participants ont appris à faire face à des défis inattendus en matière de conseil et à les surmonter, et ils ont discuté de l'expérience ensemble après le départ des clients.

<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/C-in-NACS-Brief-Aug2018.pdf>

БАЛАГА ТАМАК ЖЕГЕНДИ ҮЙРӨТҮП ЖАТКАНДА МЭЭРИМ ТӨГҮП, САБЫР КЫЛЫНЫЗ ЖАНА ТАМАШАЛАҢЫЗ

КАМКОРДУК МЕНЕН БАГУУ

- Баланы багуу жана ага кам көрүү – бул бала менен өз ара аракеттенишүү, балага мээрим төгүү, баланын муктаждыктарына жана кызыгууларына дайма жооп берүү.
- Камкордук менен багуу – жеңил жана маанилүү! Ымыркай бала өзүн коопсуз, сүйүктүү жана керектүү деп сезиш үчүн, анын ата-энесинин, чоң ата, чоң энесинин жана бардык башка үй-бүлө мүчөлөрүнүн орду абдан чоң.



Cette fois-ci, vous conseillerez uniquement un ménage ayant un bébé dans ses 1 000 premiers jours, car le module est basé sur la promotion des meilleures pratiques en matière d'alimentation et d'éducation des jeunes enfants.

UNIQUEMENT POUR LES ménages ayant un bébé dans ses 1 000 premiers jours !

ÉTAPE 1 – Ouvrir et accueillir :

Le conseiller rencontre et salue les membres du ménage, leur demande comment ils vont, ce qui donne un ton très positif et accueillant.

Le conseiller invite tous les membres du ménage à avoir une conversation et une discussion communes.

Après avoir salué le dispensateur de soins, le conseiller rejoint les membres du ménage et leur demande si le sujet précédent les a intéressés. Le conseiller demande quel sujet a été abordé la dernière fois. Si le ménage ne s'en souvient pas, le conseiller lui rappelle qu'il s'agissait d'un module de remise à niveau sur la diversité alimentaire, la réduction de la mauvaise alimentation et la prévention de l'anémie.

En leur rappelant le nom du sujet, vous aiderez les ménages à se souvenir de quoi il s'agissait. Le conseiller demande ensuite si le ménage a changé certaines de ses habitudes après avoir reçu des messages sur la diversification de l'alimentation, la réduction de la mauvaise alimentation et la consommation d'aliments nutritifs.

Demandez aux ménages ce qu'ils ont changé et s'ils apprécient cette expérience. Aidez les membres du ménage à se souvenir des messages, s'ils ont

des difficultés à les mémoriser. Le conseiller peut définir l'importance d'une alimentation diversifiée si le ménage ne se souvient pas des messages clés. Soyez patient et essayez d'expliquer les messages.

ÉTAPE 2 – Évaluation et récapitulation :

Introduisez le sujet de votre visite et attendez. Donnez aux dispensateurs de soins la possibilité de s'exprimer en premier.

Présentez le nouveau sujet de votre visite et commencez la séance en interrogeant le membre du ménage sur ce qu'il sait et ce qu'il fait dans le ménage concernant ce sujet. Il est important de comprendre la situation de la famille.

Exemples de questions sur l'allaitement :

Quel âge a votre enfant ?

Êtes-vous actuellement enceinte ?

Parlez-moi de l'alimentation que vous donnez à votre enfant (AME) ?

ÉTAPE 3 – Analyser et présenter le sujet du jour :

Passez en revue les informations que vous avez apprises à l'étape 2 et établissez un ordre de priorité pour la suite. Répondez toujours aux préoccupations soulevées par les dispensateurs de soins. Prioriser deux recommandations au maximum susceptibles d'être mises en œuvre à travers des actions modestes et réalisables que les dispensateurs de soins peuvent mettre en pratique à la maison dans un court laps de temps.

Aujourd'hui, je suis chez vous car je voulais vous faire part de l'importance des pratiques d'allaitement. Ici, le conseiller doit examiner les pratiques des mères allaitantes dans le ménage.

Dans le cas d'une mère enceinte ou allaitante d'un enfant de moins de six mois, le conseiller doit demander comment se déroule l'allaitement.

Dans le cas d'une mère qui allaite un enfant de moins de six mois, le conseiller doit rappeler au ménage et à la mère les pratiques de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de six mois. Le conseiller peut demander si la mère fait face à des défis ou rencontre des difficultés dans ses pratiques d'allaitement.

Le conseiller doit résumer ce que le dispensateur de soins a dit sur le concept afin d'affiner la façon dont les messages sont transmis.

ÉTAPE 4 – Agir (mener une activité avec démonstration, pratique et retour d'information positif) :

Félicitez les dispensateurs de soins pour leurs efforts. Fournir des conseils à l'aide d'une démonstration et laisser aux dispensateurs de soins le temps de s'exercer. Veillez à répondre à toute préoccupation soulevée par les dispensateurs de soins.

Les conseillers peuvent utiliser des extraits des brochures pour présenter les messages clés et les meilleures pratiques. Attirer l'attention des ménages sur les brochures.

Le conseiller peut demander comment une mère apprend que son bébé a faim. Et poser des questions : La mère doit-elle attendre que le bébé pleure ? Pourquoi une mère doit-elle répondre aux besoins de son enfant et qu'est-ce que des soins répondant aux besoins ? Une mère peut-elle communiquer avec son bébé pendant l'allaitement ?

ÉTAPE 5 – Récapitulation et réflexion :

Résumez les messages clés et encouragez les dispensateurs de soins à partager leurs réflexions. Discutez des obstacles à l'application des recommandations et résolvez ensemble les problèmes pour les surmonter.

Tout en s'informant sur les pratiques des ménages en matière de AME et de soins adaptés, le conseiller doit répondre à tous les besoins qui font l'objet des recommandations données. S'il y a d'autres problèmes, le conseiller doit orienter le ménage vers un prestataire de soins de santé pour obtenir plus d'informations.

ÉTAPE 6 – Clôturer :

Demandez aux dispensateurs de soins de vous montrer ou de vous expliquer ce qu'ils ont décidé de faire et comment ils l'appliqueront à la maison.

Le conseiller doit vérifier la date et l'heure de la prochaine visite et rappeler au ménage que le prochain module portera sur l'alimentation de complément, l'apprentissage précoce par le jeu et la communication.

Activité VI : Conclusion (5 minutes)

Nous vous remercions de votre participation et de vos efforts pour mobiliser la communauté en faveur de l'allaitement maternel exclusif et des soins répondant aux besoins. En aidant nos mères et nos enfants à être forts et bien nourris, nous aidons la République du Kirghizistan à devenir un pays fort.

Les trois premières années de la vie d'un enfant sont une période importante pour favoriser un développement cérébral sain. Des soins répondant aux besoins, c'est-à-dire répondant aux signaux et aux besoins de votre enfant de manière opportune et appropriée, sont essentiels à ce développement.

Les soins répondant aux besoins sont à la portée de tous les dispensateurs de soins – mères, pères, grands-mères, grands-pères, oncles, tantes. Cela permet à l'enfant de tisser des liens avec vous, de développer son cerveau et de s'amuser !

Même lorsqu'ils sont tout petits, les bébés communiquent avec vous par leurs expressions faciales, leurs mouvements et leurs sons. Avec la pratique, vous comprendrez les signaux de votre enfant. Prenez le temps d'observer et de répondre, votre enfant adorera interagir avec vous !

RESSOURCE : Exemple de programme de formation

Module 7 : Soins répondant aux besoins et alimentation sensible aux besoins de l'enfant

Objectifs du module

A l'issue de cette Séance, les participants seront en mesure de :

1. décrire comment les soins attentifs contribuent au développement sain du cerveau tout au long des 1 000 premiers jours.
2. comprendre le concept de pratiques de soins répondant aux besoins et d'alimentation sensible aux besoins de l'enfant pendant les deux premières années de la vie.
3. démontrer et pratiquer la diffusion de messages clés sur les soins répondant aux besoins et l'alimentation sensible aux besoins de l'enfant.

Temps prévu

- Environ deux heures (en présentiel) ; environ une heure (en ligne)

Matériel et préparation préalable

- Cinq composantes du Cadre des Soins Attentifs - image en russe (cette image peut être dessinée sur une feuille de tableau-papier)
- Cartes d'expériences positives (enfant A) : Coupez les pages en deux. Placez les cartes dans un récipient marqué « Enfant A »
- Cartes d'expériences positives (enfant B) : Coupez les pages en deux. Mettez les cartes dans un récipient marqué « Enfant B »
- Cartes d'expériences négatives (enfant A) : Coupez les pages en deux. Placez les cartes dans un récipient marqué « Enfant A »
- Cartes d'expériences négatives (enfant B) : Coupez les pages en deux. Mettez les cartes dans un récipient marqué « Enfant B »
- Des visages souriants colorés et des visages blancs avec des froncements de sourcils : Coupez les pages en deux. Mettez les visages dans une pile à côté des boîtes de « cartes d'expériences » au début de l'activité

Activité I : Présentation du projet Advancing Nutrition de l'USAID (5 minutes)

Chers participants,

Nous aimerions vous rappeler le projet « Advancing Nutrition » de l'USAID en République du Kirghizistan, qui vise à améliorer l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) et des enfants de moins de 5 ans en République du Kirghizistan, en mettant l'accent sur la fenêtre d'opportunité des 1 000 premiers jours, qui couvre la période allant de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant.

L'USAID Advancing Nutrition travaille en étroite collaboration avec le ministère de la Santé de la République du Kirghizistan.

L'USAID Advancing Nutrition coordonne avec tous les partenaires de la communauté l'amélioration des comportements liés à l'alimentation, à l'eau, aux soins de santé, à l'hygiène et à l'assainissement, car tous ces éléments ont une incidence sur notre bien-être nutritionnel.

Aujourd'hui, nous aimerions vous présenter le nouveau module basé sur le développement de la petite enfance (DPE), ce qu'est le DPE et pourquoi nous incluons le DPE dans nos modules.

Comme l'USAID Advancing Nutrition ne promeut que des recommandations et des pratiques fondées sur des évidences, le développement de la petite enfance améliore l'apprentissage précoce, en élargissant les opportunités pour toutes les capacités de l'enfant dans tous les domaines, tels que le développement cognitif (apprentissage), physique (croissance et mouvement du corps), de la communication et du langage, du développement socio émotionnel (compréhension des émotions, des relations, des compétences sociales, etc.).

Les soins attentifs sont essentiels à la croissance et au développement de chaque enfant de zéro à trois ans, période de développement rapide qui jette les bases de la santé et du bien-être tout au long de la vie. Nous en apprendrons davantage sur les soins nourriciers au cours de la séance d'aujourd'hui.

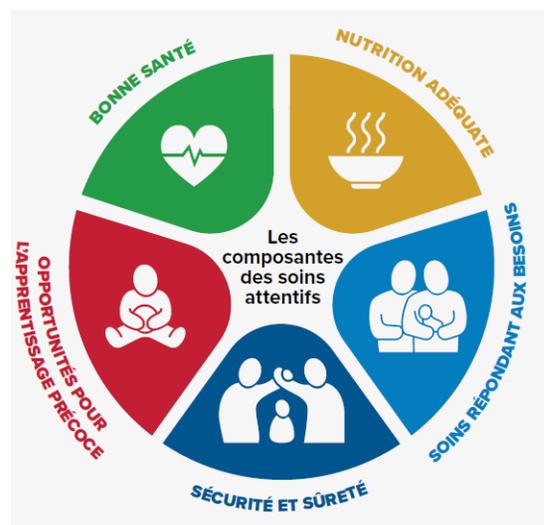
Activité II : Cartes de soins et d'expériences (25 minutes) (avec présentation du cadre des soins attentifs)

Chers participants,

Dans ce module, nous allons apprendre ce que sont les soins attentifs. Définissons ce que sont les soins attentifs pour les participants : « Les soins attentifs désignent ce dont un enfant a besoin pour survivre, s'épanouir et parvenir à une croissance et à un développement sains. Les soins attentifs favorisent un bon développement et protègent

les jeunes enfants des facteurs de stress ou des dangers potentiels de leur environnement. Les soins attentifs se composent de cinq éléments interdépendants et indivisibles dont les jeunes enfants ont besoin pour s'épanouir : une bonne santé, une alimentation adéquate, sécurité et sûreté, des opportunités d'apprentissage précoce et des soins répondants aux besoins. »

Permettez-moi de vous rappeler le cadre des soins attentifs (le mobilisateur communautaire peut préparer à l'avance un tableau de papier avec la description des cinq composantes) :



Le mobilisateur communautaire devrait également ajouter cette information : « Les cinq composantes des soins attentifs sont toutes aussi importantes et interdépendantes les unes que les autres. Ces cinq composantes représentent l'ensemble des soins dont les enfants ont besoin pour obtenir de bons résultats en matière de croissance, de santé et de développement. »

« Plusieurs familles sont déjà informées des services de santé et de nutrition disponibles au sein de leur communauté, et il existe déjà plusieurs kits de formation destinés aux prestataires de services sur ces sujets. »

« Dans ce module, nous nous concentrerons sur la dispensation adaptée des soins et l'alimentation sensible aux besoins de l'enfant. Lors d'une prochaine Séance, nous parlerons des possibilités d'apprentissage précoce. »

Pourquoi les soins attentifs sont-ils importants pour les enfants de la République du Kirghizistan ? En République du Kirghizistan, 26 % des enfants de moins de cinq ans risquent d'avoir un développement insuffisant.

Dites aux participants que nous allons maintenant faire une activité pour montrer comment les différentes expériences vécues par un enfant au cours des 1 000 premiers jours de sa vie, c'est-à-dire entre la grossesse et l'âge de deux ans, lorsque le cerveau du bébé se développe rapidement, peuvent contribuer positivement ou négativement au développement du cerveau, en fonction du type d'expérience.

Sortez la feuille de tableau préparée à l'avance avec les images des cerveaux de l'enfant A et de l'enfant B, les deux boîtes de « cartes d'expériences positives et négatives » (une pour l'enfant A et une autre pour l'enfant B) qui ont été préparées à l'avance, ainsi que les visages souriants et les visages renfrognés. Le mobilisateur communautaire doit conserver l'image de l'expérience positive « répondre à la communication non verbale d'un enfant », qui se trouve dans la boîte de l'enfant A, pour l'utiliser dans la démonstration suivante.

Expliquez que ces cerveaux représentent deux enfants différents de la même communauté, nés le même jour et à la même heure, mais qui ne sont

ni jumeaux ni apparentés. Les cartes dans la boîte représentent les expériences positives et négatives qu'un enfant peut vivre au cours de ses 1 000 premiers jours de vie.

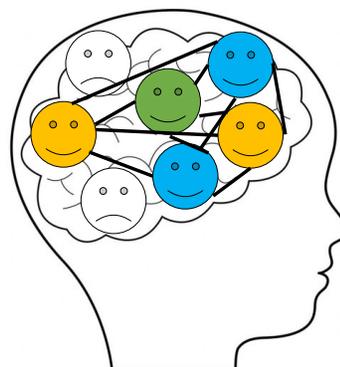
Le mobilisateur communautaire doit dire : « Par exemple, nous pouvons parler beaucoup à notre bébé pour qu'il apprenne à reconnaître des voix familières, à apprendre des mots et à se sentir en sécurité. » Le facilitateur montre l'image de la « carte d'expériences positives » qui a été retirée de la boîte de l'enfant A, colle un smiley coloré sur le cerveau de l'enfant A et colle la « carte d'expériences positives » sous le cerveau de l'enfant A.

Demandez à un participant de choisir une carte dans le récipient de l'enfant B et de décrire l'image ou de lire ce qui est écrit sur la carte. Le volontaire détermine s'il s'agit d'une expérience positive (smiley coloré) ou négative (smiley blanc). Le volontaire enregistre sur le cerveau de l'enfant B le visage souriant ou renfrogné correspondant. S'il s'agit d'une « carte d'expériences positives », elle est collée sous le cerveau de l'enfant B. S'il s'agit d'une « carte d'expériences négatives », le volontaire la donne au mobilisateur communautaire.

Un autre participant est appelé pour retirer une carte de la boîte A. Le participant détermine s'il s'agit d'une expérience positive ou négative. Cette fois, le smiley ou le froncement de sourcils correspondant est ajouté au cerveau de l'enfant A. S'il s'agit d'une « carte d'expériences positives », elle est collée sous le cerveau de l'enfant A. S'il s'agit d'une « carte d'expériences négatives », le volontaire la donne au facilitateur. Continuez ainsi, en alternant le récipient A (enfant A) et le récipient B (enfant B), jusqu'à ce que toutes les cartes aient été retirées des récipients.

Lorsque le mobilisateur communautaire prononce les phrases suivantes à haute voix, les connexions ne doivent être établies qu'entre les smileys, ce qui montre les connexions dans le cerveau de ces enfants. Le mobilisateur communautaire résume les messages suivants et les transmet aux participants : « Ces enfants sont nés au même endroit, le même jour, mais ils ont vécu des expériences très différentes. **Lorsqu'un bébé a l'occasion d'explorer le monde en jouant, en pratiquant de nouvelles choses, en voyant et en entendant de nouvelles choses, il reçoit plus d'informations de son cerveau et plus de connexions cérébrales se forment. Le cerveau d'un bébé est comme une éponge capable d'absorber un grand nombre d'informations et d'apprendre rapidement. Grâce aux interactions avec les autres, le cerveau d'un bébé établit de nombreuses connexions. Mais si un enfant a peu d'occasions d'interagir avec les autres, de jouer et d'acquérir de nouvelles compétences, il ne connaîtra pas un développement sain. En étant attentif aux besoins de l'enfant, nous lui donnons plus de possibilités de révéler toutes ses capacités** (le mobilisateur communautaire a besoin des figures 2.2.2 et 2.2.3 du Guide du Facilitateur pour savoir à quoi doit ressembler l'image finale). **Nous devons être attentifs aux signaux de nos enfants et interagir souvent pour aider le cerveau de nos enfants à se développer. Le développement du cerveau au cours des premières années de la vie jette les bases de l'apprentissage et de la réussite futurs. Il est essentiel de fournir une base solide. »**

Enfant A



Enfant B



Demandez aux participants ce qu'ils observent dans les cerveaux de l'enfant A et de l'enfant B. Demandez : « Quelles différences voyez-vous ? » Le cerveau de l'enfant A sera très coloré, avec de nombreuses connexions formées, enrichies par des expériences positives. Le cerveau de l'enfant B sera très blanc, avec peu de connexions, endommagé par des expériences défavorables ou négatives. Dites : « les expériences négatives, telles que la violence, les abus, la négligence ou la faim endémique, peuvent perturber le processus de développement du cerveau, comme vous pouvez le voir sur ces images. Presque tous les enfants connaîtront des expériences négatives, car chaque famille ou communauté est souvent confrontée à une forme ou une autre de stress. Cependant, les expériences positives aident les enfants à établir des relations de confiance avec les dispensateurs de soins, ce qui les protège des effets négatifs de ces stress sur leur cerveau. »

« Terminez en disant aux participants ». Cette activité vous aidera, en tant qu'activiste, à comprendre pourquoi il est important que les dispensateurs de soins de la communauté s'informent sur la dispensation de soins adaptés et les possibilités d'apprentissage précoce. **Les trois premières années de la vie d'un enfant sont une période cruciale pour favoriser un développement sain du cerveau et pour protéger les enfants des effets des expériences négatives. Soutenir des interactions stimulantes et bienveillantes entre les dispensateurs de soins et les enfants est le mécanisme le plus puissant pour construire des cerveaux sains.** « Nous ne nous attendons pas à ce que vous organisiez cette activité avec les dispensateurs de soins de la communauté, mais nous espérons que ce fut un bon moyen d'apprendre le concept de soins attentifs. »

Activité III : Introduction aux soins et à l'alimentation répondant aux besoins et récapitulation du module sur l'alimentation de complément (5 minutes)

Chers participants,

Comme nous venons de l'apprendre dans l'activité sur les soins attentifs, les soins répondant aux besoins sont l'une des cinq composantes du cadre des soins attentifs. Les soins répondant aux besoins décrivent la capacité du dispensateur de soins à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l'enfant aussi vite que possible et de manière appropriée. Les soins répondant aux besoins sont considérés comme la composante fondamentale des soins répondant aux besoins, car des dispensateurs de soins répondant aux besoins sont mieux à même de soutenir la santé, la nutrition, la sécurité et l'apprentissage précoce des enfants .

Voici quelques exemples de soins répondant aux besoins :

- Apprendre les signaux de votre enfant : Votre enfant vous dit ce dont il a besoin en utilisant des sons, des expressions faciales et des gestes propres à lui. Observez votre enfant. Avec de l'habitude, vous serez souvent en mesure de lire les signaux de votre enfant et de répondre à ses besoins.
- Réagir lorsque votre enfant est contrarié : Bercez doucement votre enfant, caressez-le, prenez-le dans vos bras ou chantez-lui des chansons. Le contact corps à corps permet de stimuler et de réconforter le nouveau-né.
- Réagir lorsque votre enfant veut interagir avec vous : Les signes que votre bébé veut attirer votre attention sont les suivants : yeux grands ouverts, regard vers votre visage ou vers quelqu'un qui parle, vigilance, succion de ses poings ou d'objets, jonction des mains ou des pieds, saisie d'un doigt ou d'un objet.

Il est également important que les dispensateurs de soins procurent des soins adaptés à leurs enfants lorsqu'elles les nourrissent. C'est ce que nous appelons l'alimentation sensible aux besoins de l'enfant. On parle d'alimentation sensible aux besoins de l'enfant lorsque le dispensateur de soins identifie, connaît et interprète les signaux et les vocalisations de l'enfant qui communiquent ses besoins et ses désirs en matière d'alimentation, en particulier lorsqu'il a faim ou qu'il est rassasié. Pendant l'alimentation sensible aux besoins de l'enfant, le dispensateur de soins réagit rapidement et de manière appropriée aux signaux et aux besoins de l'enfant en matière d'alimentation. L'alimentation sensible aux besoins de l'enfant permet de faire de l'alimentation un moment d'amour et d'apprentissage. Cela vous aide à développer un lien fort avec votre enfant et encourage de bonnes habitudes alimentaires chez votre enfant au fur et à mesure qu'il grandit.

Voici quelques exemples d'alimentation adaptée :

- Minimisez les distractions pendant les repas. Faites face à votre enfant pour vous concentrer l'un sur l'autre et sur le repas.
- Soyez attentif aux signaux de faim et de satiété de votre enfant pour vous assurer qu'il mange suffisamment et que vous ne le suralimentez pas. Ne forcez jamais un enfant à manger et n'utilisez jamais la nourriture comme récompense.
- Soyez patient et laissez à votre enfant le temps de manger. Si votre enfant montre des signes de satiété, ralentissez ou faites une pause. Essayez de proposer une autre bouchée après une minute ou deux. Arrêtez de le nourrir si l'enfant indique à nouveau qu'il est rassasié.

Une alimentation adéquate est également l'une des cinq composantes du cadre des soins attentifs. Vous vous souvenez peut-être que nous avons abordé la question de l'alimentation sensible aux besoins de l'enfant dans le module « Alimentation de complément ». Merci d'être si actif dans ce module.

Nous avons été heureux de recevoir tous ces commentaires. Souvenons-nous de nos messages clés.

Demandez à chaque participant de se souvenir d'un des messages clés. Ensuite, résumez tous les messages clés avec le grand groupe. Les messages clés sont les suivants :

Poursuivre l'allaitement : L'allaitement jusqu'à deux ans aidera votre bébé à être en bonne santé et intelligent.

Alimentation de complément : Il s'agit d'une alimentation qui s'ajoute au lait maternel (qui le complète). Après six mois, le lait maternel reste un élément important de l'alimentation de l'enfant, mais à ce moment-là, il ne fournit pas suffisamment de nutriments pour la santé et la croissance, et d'autres aliments doivent être ajoutés. La poursuite de l'allaitement et de l'alimentation de complément à partir de six mois garantit une prise de poids et une croissance correctes pour votre bébé.

C'est entre 6 et 12 mois que peut commencer le retard de croissance, c'est-à-dire une croissance et un développement cognitif insuffisants. Pour éviter cela, les dispensateurs de soins doivent suivre les principes d'une bonne alimentation de complément.

Une alimentation sensible aux besoins de l'enfant : L'introduction de nouveaux aliments chez les enfants de cet âge demande de l'amour et de la patience. Ils apprennent à manger et chaque goût et chaque texture sont nouveaux pour eux. Les dispensateurs de soins doivent prendre le temps d'encourager les enfants à manger et faire preuve de patience et de persévérance pour s'assurer que les enfants consomment suffisamment de nutriments.

Fréquence : L'alimentation doit être fréquente car les enfants de cet âge ont un petit estomac et ne peuvent manger qu'une petite quantité à la fois.

Quantité suffisante : La quantité totale d'aliments et de lait maternel consommée au cours

de la journée doit être suffisante. Les aliments de consistance épaisse donnent plus d'énergie et restent sur la cuillère.

Diversité/densité : Les aliments doivent être denses en nutriments (contenir beaucoup de nutriments par gramme). Les premiers aliments doivent être épais et comprendre des aliments d'origine animale et des purées de fruits et de légumes. Donnez aux enfants une variété d'aliments pour vous assurer que tous leurs besoins nutritionnels sont satisfaits. Pour une croissance saine, les enfants ont besoin de produits d'origine animales domestiques, de différentes sortes de haricots, de lentilles, de noix et de fruits et légumes jaunes, qui contiennent de la vitamine A.

Utilisation : Amener les enfants pour des contrôles de santé réguliers. Toutes les maladies ne sont pas visibles, et certaines interfèrent avec la capacité de l'organisme à utiliser la nourriture pour l'énergie, la croissance et le développement mental.

Lavage des mains : Les dispensateurs de soins doivent se laver les mains et laver les mains de l'enfant à des moments critiques. Dites aux participants que le thème du mois prochain portera sur le lavage des mains et l'hygiène de manière plus détaillée. Pour l'instant, renvoyez-les à la page de la brochure sur le lavage des mains à cinq moments critiques.

Évitez les aliments nocifs : Un enfant en pleine croissance doit prendre trois repas variés et des en-cas sains deux fois par jour. Les aliments malsains sont définis comme des aliments préemballés contenant beaucoup de sel, de graisses et de sucres ajoutés, qui prennent de la place dans l'estomac de l'enfant sans lui apporter les nutriments dont il a besoin pour grandir. Ces aliments peuvent également être coûteux et utiliser de l'argent qui serait mieux dépensé pour des aliments plus sains, tels que les œufs, les produits laitiers, le poisson, la viande et les légumes riches en nutriments.

Donner de l'eau saine et propre aux enfants âgés de six mois à deux ans. Ne donnez pas de boissons sucrées comme les sodas ou les jus de fruits, qui réduisent l'appétit pour les aliments sains et pourrissent les premières dents.

Proposez aux enfants des goûts sains, tels que des fruits secs ou frais, du fromage ou du pain nature, plutôt que des en-cas sucrés ou salés préemballés, tels que des biscuits, des bonbons, des chips ou des croûtons.

Limitez l'ajout d'huiles et de graisses dans les aliments. Dans la mesure du possible, faites bouillir ou cuire à la vapeur les aliments, car ce sont des méthodes de cuisson plus saines que la friture.

Comme nous l'avons vu précédemment, au cours de la séance sur l'anémie maternelle, il est très important que la mère et l'enfant prennent soin d'eux-mêmes.

Stratégies d'autosoins : Respirez profondément pour vous calmer. Demandez à votre partenaire ou à un parent de prendre l'enfant pendant quelques minutes pour vous permettre de vous calmer. Prenez le temps de faire quelque chose que vous aimez - coudre, chanter, etc.

Activité IV : Jeu de rôle (25 minutes)

Chers participants,

Pour aider les membres de notre communauté à fournir des soins répondant aux besoins et une alimentation adaptée, créons un jeu de rôle.

Nous vous remettrons nos brochures, que nous prévoyons de diffuser dans les communautés, et nous pourrions mettre en pratique les six étapes de notre rôle de « conseiller ».

Vous êtes un bénévole communautaire qui transmet aux communautés les recommandations et les pratiques du ministère de la santé et de l'Organisation mondiale de la santé. Nous avons

besoin de deux volontaires pour pratiquer cet exercice :

Étape 1 : Ouvrir et accueillir

Souhaitez la bienvenue à tous les membres du ménage que vous visitez. Il serait bon que tous les dispensateurs de soins (père, belle-mère, beau-père, enfants plus jeunes) puissent écouter vos messages.

Vous pouvez commencer par briser la glace, en demandant par exemple l'âge de l'enfant ou des enfants.

Étape 2 : Évaluer et récapituler

L'activiste communautaire doit écouter, demander et observer les dispensateurs de soins et leurs enfants pour comprendre leurs intérêts, leurs besoins, leurs préoccupations et leurs points forts. Le militant communautaire peut poser des questions sur le thème précédent qui a été diffusé au sein de la communauté.

Étape 3 : Analyser et présenter le sujet du jour

Montrez-leur la brochure et expliquez-en le titre : « Qu'est-ce que les soins répondant aux besoins et l'alimentation adaptés et pourquoi sont-ils importants ? »

Des soins répondant aux besoins consistent à interagir avec votre enfant, à lui témoigner de l'amour et à répondre de manière cohérente à ses besoins et à ses intérêts.

Prodiguer des soins répondant aux besoins est amusant et facile à réaliser ! Les pères, les mères, les grands-parents et toute la famille jouent un rôle important pour que votre enfant se sente en sécurité, aimé et protégé.

Étape 4 : Agir (mener une activité de groupe avec démonstration, pratique et retour d'information positif)

Tout en montrant le livret, parlez des messages clés :

- **Apprendre les signaux de votre enfant**
Votre enfant vous dit ce dont il a besoin en utilisant des sons, des expressions faciales et des gestuels propres à lui. Observez votre enfant. Avec de l'habitude, vous serez souvent en mesure de lire les signaux de votre enfant et de répondre à ses besoins. Lire les signaux de votre enfant demande de l'entraînement. Observez beaucoup votre enfant. Cherchez à savoir comment votre enfant utilise ses yeux, sa bouche et son corps pour vous dire ce dont il a besoin. Les pleurs sont généralement la dernière forme de communication.
- Créez une routine quotidienne pour les soins de votre enfant, y compris l'heure des repas (à partir de 6 mois), du bain et du coucher. Les routines aident votre enfant à se sentir en sécurité parce qu'il connaît et reconnaît les activités quotidiennes.
- **Lorsque votre enfant est bouleversé** réfléchissez aux solutions possibles - il peut avoir faim, être fatigué, souillé, mal à l'aise ou malade. Il se peut que votre enfant veuille simplement que vous lui accordiez de l'attention. Une fois que vous avez calmé votre enfant, réfléchissez aux mouvements et aux sons qu'il a émis. Au fil du temps, vous remarquerez des indices dans les mouvements et les sons de votre enfant, ainsi que dans les types de choses dont il a besoin. Bercez, caressez, tenez ou chantez doucement à votre enfant. Le contact corps à corps permet de stimuler et de reconforter le nouveau-né.

- **Répondre lorsque votre enfant veut interagir avec vous** Votre enfant peut voir dès sa naissance. Regarder souvent votre enfant dans les yeux. Cela l'aidera à se rapprocher de vous et lui permettra d'identifier les émotions des gens. Les signes que votre bébé veut attirer votre attention sont les suivants : yeux grandement ouverts, regard vers votre visage ou vers quelqu'un qui parle, vigilance, succion de ses poings ou d'objets, jonction des mains ou des pieds, agrippement de votre doigt ou d'un objet. Réagissez aux sons et aux mouvements de votre enfant en lui tendant la main, babillant, souriant ou en faisant des grimaces, en produisant des sons et des gestes similaires, et en lui parlant.

Pratiquez des soins répondant aux besoins pendant les repas avec votre enfant pour lui montrer votre soutien et votre amour. Cela signifie qu'il faut écouter et observer les signaux indiquant que votre enfant a faim ou qu'il est rassasié et réagir de manière appropriée à ces signaux.

L'alimentation sensible aux besoins permet de faire de l'alimentation un moment d'amour et d'apprentissage. Cela vous aide à développer un lien fort avec votre enfant et encourage de bonnes habitudes alimentaires chez votre enfant au fur et à mesure qu'il grandit.

- **Tous les enfants** : Minimisez les distractions pendant les repas. Faites face à votre enfant pour vous concentrer l'un sur l'autre et sur le repas.
- Soyez attentif aux signaux de faim et de satiété de votre enfant pour vous assurer qu'il mange suffisamment et que vous ne le suralimentez pas. Ne forcez jamais un enfant à manger et n'utilisez jamais la nourriture comme récompense.

- Soyez patient et laissez à votre enfant le temps de manger. Si votre enfant montre des signes de satiété, ralentissez ou faites une pause. Essayez de proposer une autre bouchée après une minute ou deux. Arrêtez de le nourrir si l'enfant indique à nouveau qu'il est rassasié.
- **De la naissance à 6 mois** : Le lait maternel est tout ce dont votre bébé a besoin pour se nourrir jusqu'à l'âge de six mois. L'allaitement stimule également les sentiments d'amour entre la mère et le bébé. Il aide votre bébé à se sentir en sécurité et reconforté.
- Pendant l'allaitement, le bébé apprend à contrôler son appétit et à s'apaiser. Il détermine la quantité de lait dont il a besoin et la quantité qu'il veut téter pour se reconforter.
- **De 6 à 9 mois** : Déplacez lentement les aliments devant les yeux de votre bébé. Lorsqu'il commence à suivre la nourriture et à l'attraper, répondez-lui en lui proposant de la manger.
- **9 à 12 mois** : Votre bébé peut vouloir commencer à utiliser des ustensiles ou à boire de l'eau dans une tasse propre et ouverte. Mettez de la nourriture dans une cuillère et laissez-le essayer de se nourrir seul. Donnez-lui une petite tasse avec juste un peu d'eau pour commencer et aidez le/la à la tenir. Il y aura des débordements, mais encouragez l'enfant. Il s'améliorera avec la pratique !
- **12 à 24 mois** : Vous pouvez commencer à donner à votre enfant de petites bouchées d'aliments familiaux coupés en morceaux, car ses capacités de mastication sont maintenant plus fortes. Encouragez l'enfant à manger seul - Il s'améliorera de mieux en mieux dans la coordination de saisir la nourriture et de la porter à sa bouche.

Étape 5 : Récapitulation et réflexion

Demandez à un dispensateur de soins de se souvenir des messages que vous avez mentionnés. Donnez au dispensateur de soins le livret et le temps de le lire.

Étape 6 : Clôturer

Résumer les messages clés des soins répondant aux besoins et de l'alimentation adaptés

Les trois premières années de la vie d'un enfant sont une période cruciale pour favoriser un développement sain du cerveau et pour protéger les enfants des effets des expériences négatives. Soutenir des interactions stimulantes et bienveillantes entre les dispensateurs de soins et les enfants est le mécanisme le plus puissant pour construire des cerveaux sains.

Activité V : Conclusion (5 minutes)

Nous vous remercions de votre participation et des efforts que vous déployez pour mobiliser la communauté en faveur d'une dispensation de soins adaptée.

Nous nous réjouissons de vous rencontrer bientôt !

RESSOURCE : Exemple de programme de formation

Module 8 : Apprentissage précoce

Objectifs du module

A l'issue de cette Séance, les participants seront en mesure de :

1. décrire pourquoi l'apprentissage précoce et le jeu sont importants pour le développement de l'enfant.
2. identifier les activités de jeu et de communication qui conviennent à différents âges.
3. décrire pourquoi il est important de suivre le développement de l'enfant.
4. démontrer et pratiquer la diffusion de messages clés sur les possibilités d'apprentissage précoce.

Temps prévu

- Environ 2 heures (si en présentiel) ; environ 1 heure (si en ligne)

Matériel et préparation préalable

- Activités de jeu et de communication découpées en petites bandes de papier

Activité I : Présentation du projet Advancing Nutrition de l'USAID (5 minutes)

Nous aimerions vous rappeler le projet « Advancing Nutrition » de l'USAID en République du Kirghizistan, qui vise à améliorer l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) et des enfants de moins de 5 ans en République du Kirghizistan en mettant l'accent sur la fenêtre d'opportunité des 1 000 premiers jours, qui couvre la période allant de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant.

L'USAID Advancing Nutrition travaille en étroite collaboration avec le ministère de la Santé de la République du Kirghizistan.

L'USAID Advancing Nutrition coordonne avec tous les partenaires de la communauté l'amélioration des comportements liés à l'alimentation, à l'eau, aux soins de santé, à l'hygiène et à l'assainissement, car tous ces éléments ont une incidence sur notre bien-être nutritionnel.

Aujourd'hui, nous aimerions vous présenter le nouveau module basé sur le développement de la petite enfance (DPE), ce qu'est le DPE et pourquoi nous incluons le DPE dans nos modules.

Comme l'USAID Advancing Nutrition ne promeut que des recommandations et des pratiques fondées sur des évidences, le développement de la petite enfance améliore l'apprentissage précoce, en élargissant les opportunités pour toutes les capacités de l'enfant dans tous les domaines, tels que le développement cognitif (apprentissage), physique (croissance et mouvement du corps), de la communication et du langage, du développement social et émotionnel (compréhension des émotions, des relations, des compétences sociales, etc.).

Les soins attentifs sont essentiels à la croissance et au développement de chaque enfant de zéro à trois ans, période de développement rapide qui jette les bases de la santé et du bien-être tout au long de la vie. Nous en apprendrons davantage sur les soins attentifs au cours de la séance d'aujourd'hui.

Activité II : Qu'est-ce que le Jeu et la Communication et pourquoi sont-ils importants ? (20 minutes)

Passer en revue ces points clés et discutez-en.

Jeu

- Les enfants apprennent en jouant, en observant, en copiant et en essayant de nouvelles choses dès leur naissance. Votre enfant s'amuse et apprend en jouant avec vous ! Tout ce dont votre enfant a besoin c'est vous.
- Donnez à votre enfant la possibilité d'explorer le monde qui l'entoure en jouant. Il aimera jouer avec ses doigts et ses orteils, votre visage et les objets de la maison. Suivez son intérêt en l'encourageant à jouer avec des objets sans danger qui l'intéressent. Observez son langage corporel et ses sons, et ne le forcez pas à jouer avec quelque chose qui ne l'intéresse pas.
- Donnez à votre enfant des tâches difficiles mais réalisables. Guidez ses actions et évaluez ce qu'il peut faire pour rendre la tâche légèrement plus difficile.

Communication

- Votre enfant utilise le contact visuel, les gazouillis, les expressions faciales et les mouvements pour vous dire ce dont il a besoin et ce qu'il veut dès le jour de sa naissance. Suivez ses signaux pour comprendre ses besoins.
- Les bébés commencent à comprendre de nombreux mots avant de pouvoir parler. Parlez et chantez souvent à votre enfant pour qu'il entende des mots. Il apprendra à parler en vous écoutant parler.

- Tenez une conversation avec des sons, des mots et des gestes. Lorsque votre enfant communique avec vous par des sons ou des mouvements, répondez-lui et il vous répondra. Vous participez à la conversation à tour de rôle.
- Vous pouvez aider votre enfant à apprendre de nouveaux mots en développant son langage. S'il dit un seul mot, comme « papa », développez son langage en ajoutant d'autres mots : « Papa t'aime ! »

Activité III : Jeu de rôle et activités de communication (20 minutes)

Répartissez les participants en petits groupes (environ quatre ou cinq personnes par groupe). Distribuez à chaque petit groupe 5 bandes de papier découpées dans « le support de formation 6.1 : Conseils pratiques sur la communication et le jeu à l'intention des dispensateurs de soins. » Veillez à ce que les groupes disposent d'un nombre suffisant de conseils pratiques uniques par participant.

Les participants choisissent à tour de rôle une bande de papier et mettent en scène la communication ou l'activité ludique sur la bande de papier. Les participants doivent utiliser une poupée ou un autre accessoire pour représenter l'enfant avec lequel ils communiquent ou jouent. Après avoir exécuté une activité, le participant doit dire à quel groupe d'âge (0-6 mois, 6-9 mois, 9-12 mois, 12-24 mois) cette activité conviendrait le mieux et pourquoi.

D'autres participants donnent leur avis, en commençant par féliciter le participant (en identifiant au moins une chose qu'il a bien faite), puis en expliquant ce qu'il pourrait faire mieux, et enfin en développant la bonne pratique ou le conseil pour promouvoir l'interaction positive.

Le participant suivant choisit une bande de papier et fait de même. Encouragez les participants à se donner mutuellement un retour d'information.

Donnez aux participants 15 minutes pour pratiquer au moins une activité par personne. Faites le debrief de l'activité dans le cadre d'une discussion en grand groupe avec tous les participants. Demandez : « qu'avez-vous ressenti en faisant cette activité ? Avez-vous déjà eu l'occasion de pratiquer l'une de ces activités avec un enfant ? »

Le mobilisateur communautaire peut indiquer aux participants les activités associées à chaque groupe d'âge :

De la naissance à 6 mois : Pendant ou après l'allaitement, parlez et chantez à votre bébé. Il est à l'écoute et trouvera du réconfort dans votre voix.

Imitez les sons et les gestes de votre bébé. Il communique avec vous par ses sons et ses mouvements. Lorsqu'il gazouille, répondez-lui. Votre bébé a besoin de vous entendre parler. Il apprendra à parler en écoutant les autres autour de lui.

- **De 6 à 9 mois :** Votre bébé peut commencer à reconnaître des mots courants. Lorsque vous voyez que votre enfant n'a plus faim, demandez-lui : « tu en a eu assez ? » Si le bébé vous montre qu'il a encore faim, dites : « Tu en veux encore ? »
- Réagissez aux sons et aux intérêts de votre bébé. Appelez le nom de votre bébé et observez sa réaction.
- **9 à 12 mois :** Votre bébé commence à apprécier différents aliments mous, tels que des fruits mous ou des légumes cuits, et a besoin d'aliments variés et colorés pour répondre à ses besoins nutritionnels. Utilisez

des mots pour décrire la nourriture et, petit à petit, il comprendra de nouveaux mots. Nommez les différents aliments et les parties de son corps qu'elle utilise pour manger, comme ses doigts et sa bouche.

- Parlez à votre bébé pendant que vous préparez son repas. Décrivez ce qui se passe lorsque vous interagissez avec lui, en disant par exemple : « Voici ton bol » ou « Papa t'a préparé des pommes de terre » Posez-lui des questions : « Veux-tu des œufs ? » Laissez-lui le temps de répondre par des gestes tels que pointer du doigt ou des sons avant de lui donner une réponse verbale.
- **De 12 à 24 mois :** Lorsque vous donnez à manger à votre enfant, décrivez les couleurs et les textures de ses aliments. Encouragez-le à parler en lui demandant le nom ou la couleur de l'aliment qu'il mange. Montrez-lui les noms des aliments après qu'il ait eu l'occasion d'essayer de vous répondre.
- Chantez avec votre enfant. Commencez un chant et laissez-le chanter les parties qu'il connaît. Avec le temps, il pourrait acquérir la capacité de chanter de façon autonome, en apprenant de nouveaux mots. Vous pourrez alors vous exercer à prendre des tours pour chanter ensemble.
- Les enfants apprennent à aimer les histoires lorsqu'ils lisent tous les jours avec leurs parents. Demandez à votre enfant de montrer des personnes et des animaux différents dans un livre, un magazine ou une affiche. Félicitez-le pour avoir trouvé les animaux et les objets.
- Terminez la séance en expliquant aux participants qu'il est important qu'ils se sentent à l'aise pour pratiquer ces activités de jeu et

de communication, car ils enseigneront aux dispensateurs de soins comment faire ces choses avec eux lors des visites à domicile. En tant qu'adulte, ces activités peuvent parfois sembler un peu ridicules, mais les enfants apprennent en jouant. Il est donc très important que les dispensateurs de soins puissent faire ces activités avec leurs enfants.

Activité IV : Suivi du développement de l'enfant (15 minutes)

Chers participants,

Comme nous l'avons vu dans l'activité précédente, certaines activités sont plus appropriées pour un enfant d'un certain âge que pour un enfant plus âgé ou plus jeune. Les enfants se développent à différents stades – ils apprennent et se développent en permanence. Par exemple, un enfant de 8 mois peut être capable de s'asseoir tout seul, MAIS il ne peut pas encore marcher, alors que de nombreux enfants de 2 ans peuvent marcher et courir sur des surfaces lisses sans tomber. Il s'agit des stades de développement. Les étapes sont des compétences communes que la plupart des enfants acquièrent à un certain âge.

Le mobilisateur communautaire demande aux participants : « À quoi pensez-vous lorsque vous entendez le terme développement de l'enfant ? » Le mobilisateur communautaire doit écouter les réponses des participants. Une fois que les participants ont répondu, le mobilisateur communautaire peut donner la définition : Le terme « développement de l'enfant » fait référence au développement cognitif, physique, linguistique, socio émotionnel de l'enfant. Ou plus simplement, comment un enfant apprend, communique, comprend, entre en relation avec les gens, grandit, bouge son corps, utilise ses mains et ses doigts.

De nombreux parents pensent que jouer avec un enfant ne sert qu'à le/la faire taire ou à le/la distraire. Mais en fait, c'est à l'enfant de jouer, comme nous l'avons appris dans l'activité précédente. Les jeux que vous pratiquez et les conversations que vous avez avec votre enfant l'aident à se développer dans quatre domaines : physique, langagier, cognitif et socio émotionnel.

Il est important de se rappeler que les enfants apprennent à des rythmes différents. Certains enfants apprennent rapidement, d'autres ont besoin de plus de temps. Mais n'oubliez pas que tous les enfants peuvent apprendre ! Les compétences des enfants se renforcent les unes les autres. Par exemple, un enfant doit apprendre à s'asseoir avant de pouvoir se tenir debout.

Certains enfants naissent ou développent des pathologies qui peuvent affecter leurs capacités. Les enfants peuvent se développer différemment dans leur façon de bouger, de voir, d'entendre, d'apprendre, de penser ou d'interagir avec les autres. De nombreuses conditions contribuent à ce que les enfants se développent différemment. Vous pouvez entendre beaucoup de choses sur les handicaps dans votre communauté, mais il est important de savoir que les handicaps ne sont pas la faute de la mère ou du père, et qu'ils ne sont pas une malédiction. Tous les enfants peuvent apprendre, mais certains peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire.

Tous les enfants devraient faire l'objet d'un suivi de leur croissance, de leur développement, de leur audition et de leur vision afin d'identifier toute préoccupation à un stade précoce. Si vous êtes préoccupé par le développement de votre enfant, demandez l'aide d'un professionnel de la santé.

Activité V : Jeu de rôle (30 minutes)

Chers participants,

Pour aider les membres de notre communauté à faire participer leurs enfants à des activités d'apprentissage précoce, nous allons créer un jeu de rôle.

Nous vous remettons nos brochures, que nous prévoyons de diffuser dans les communautés, et nous pourrions mettre en pratique les six étapes de notre rôle de « conseiller ».

Vous êtes un bénévole communautaire qui transmet aux communautés les recommandations et les pratiques du ministère de la santé et de l'Organisation mondiale de la santé. Nous avons besoin de deux volontaires pour pratiquer cet exercice :

Étape 1 : Ouvrir et accueillir

Souhaitez la bienvenue à tous les membres du foyer que vous visitez. Il serait bon que tous les dispensateurs de soins (père, belle-mère, beau-père, enfants plus jeunes) puissent écouter vos messages.

Vous pouvez commencer par briser la glace, en demandant par exemple l'âge de l'enfant ou des enfants.

Étape 2 : Évaluer et récapituler

L'activiste communautaire doit écouter, demander et observer les dispensateurs de soins et leurs enfants afin de comprendre leurs intérêts, leurs besoins, leurs préoccupations et leurs points forts. Le militant communautaire peut poser des questions sur le thème précédent qui a été diffusé au sein de la communauté.

Étape 3 : Analyser et présenter le sujet du jour

Montrez-leur la brochure et expliquez le titre de la brochure : « L'apprentissage précoce par le jeu et la communication. »

Dès sa naissance, votre enfant utilise le contact visuel, les gazouillis, les expressions faciales et les mouvements pour vous dire ce dont il a besoin et ce qu'il veut. Suivez ses signaux pour comprendre ses besoins.

Étape 4 : Agir (mener une activité de groupe avec démonstration, pratique et retour d'information positif)

Tout en montrant la brochure, énoncez les messages clés :

Messages clés :

- Les bébés commencent à comprendre de nombreux mots avant de pouvoir parler. Parlez et chantez souvent à votre enfant pour qu'il entende des mots. Il apprendra à parler en vous écoutant parler.
- Tenez une conversation avec des sons, des mots et des gestes. Lorsque votre enfant communique avec vous par des sons ou des mouvements, répondez-lui et il vous répondra. Vous participez à la conversation à tour de rôle.
- Vous pouvez aider votre enfant à apprendre de nouveaux mots en développant son langage. S'il dit un seul mot, comme « papa », développez son langage en ajoutant d'autres mots : « Papa t'aime ! »

Les messages suivants doivent être adaptés à l'âge des enfants du foyer.

- **De la naissance à 6 mois :** Pendant ou après l'allaitement, parlez et chantez à votre bébé. Il est à l'écoute et trouvera du réconfort dans votre voix.
- Imiter les sons et les gestes de votre bébé. Il communique avec vous par ses sons et ses mouvements. Lorsqu'il gazouille, répondez-lui. Votre bébé a besoin de vous entendre parler.

Il apprendra à parler en écoutant les autres autour de lui.

- **De 6 à 9 mois :** Votre bébé peut commencer à reconnaître des mots courants. Lorsque vous voyez que votre enfant n'a plus faim, demandez-lui : « tu en a eu assez ? » Si le bébé vous montre qu'il a encore faim, dites : « Tu en veux encore ? »
- Réagissez aux sons et aux intérêts de votre bébé. Appelez le nom de votre bébé et observez sa réaction.
- **9 à 12 mois :** Votre bébé commence à apprécier différents aliments mous, tels que des fruits mous ou des légumes cuits, et a besoin d'aliments variés et colorés pour répondre à ses besoins nutritionnels. Utilisez des mots pour décrire la nourriture et, petit à petit, elle comprendra de nouveaux mots. Nommez les différents aliments et les parties de son corps qu'elle utilise pour manger, comme ses doigts et sa bouche.
- Parlez à votre bébé pendant que vous préparez son repas. Décrivez ce qui se passe lorsque vous interagissez avec lui, en disant par exemple : « Voici ton bol » ou « Papa t'a préparé des pommes de terre » Posez-lui des questions : « Veux-tu des œufs ? » Laissez-lui le temps de répondre par des gestes tels que pointer du doigt ou des sons avant de lui donner une réponse verbale.
- **De 12 à 24 mois :** Lorsque vous donnez à manger à votre enfant, décrivez les couleurs et les textures de ses aliments. Encouragez-le à parler en lui demandant le nom ou la couleur de l'aliment qu'il mange. Montrez-lui les noms des aliments après qu'il ait eu l'occasion d'essayer de vous répondre.

- Chantez avec votre enfant. Commencez un chant et laissez-le chanter les parties qu'il connaît. Avec le temps, il pourrait acquérir la capacité de chanter de façon autonome, en apprenant de nouveaux mots. Vous pourrez alors vous exercer à prendre des tours pour chanter ensemble.
- Les enfants apprennent à aimer les histoires lorsqu'ils lisent tous les jours avec leurs parents. Demandez à votre enfant de montrer des personnes et des animaux différents dans un livre, un magazine ou une affiche. Félicitez-le pour avoir trouvé les animaux et les objets.

Étape 5 : Récapitulation et réflexion

Demandez au dispensateur de soins de se souvenir des messages que vous avez mentionnés. Donnez au dispensateur de soins la brochure et le temps de le lire.

Résumez les messages clés du jeu et de la communication :

Les possibilités d'apprentissage précoce désignent toute occasion pour le bébé ou l'enfant d'interagir avec une personne, un lieu ou un objet de son environnement. L'apprentissage précoce suppose que chaque interaction (positive ou négative) ou absence d'interaction contribue au développement du cerveau de l'enfant et jette les bases de son apprentissage ultérieur. L'apprentissage commence dès la conception et, dès leur naissance, les bébés commencent à apprendre et à communiquer par le sourire et le contact visuel, la parole et le chant, le modelage et l'imitation, ainsi que par des jeux simples. Jouer avec des objets du quotidien, comme des tasses ou des casseroles, aide les enfants

à découvrir les objets et à savoir ce qu'il faut en faire. La lecture de livres permet aux enfants de nommer les choses et de développer leur curiosité, leur imagination et leurs connaissances. Il est important que les dispensateurs de soins qui s'occupent des enfants identifient les différentes possibilités de jeu et d'apprentissage qui s'offrent à eux.

Activité IV : Conclusion (5 minutes)

Nous vous remercions de votre participation et de vos efforts pour mobiliser la communauté sur l'apprentissage précoce par le jeu et la communication.

Merci. J'ai été ravi de vous rencontrer. À bientôt !

RESSOURCE : EXEMPLE DE PROGRAMME DE FORMATION INTÉGRÉE RCEL/ANJE

PREMIER JOUR	
Heure	Activité
9h00 – 10h00	<ul style="list-style-type: none"> • Inscription • Présentation des participants • Accueil et cérémonie d'ouverture
10h00 – 10h30	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 1 : Introduction à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et aux normes de croissance
10h30 – 11h15	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 2 de l'Addendum RCEL (Qu'est-ce que les soins attentifs et pourquoi sont-ils importants ?) 45 minutes [uniquement les objectifs d'apprentissage 1 et 2 pour l'instant] • Objectif d'apprentissage N°1 : Identifier et comprendre les 5 composantes des soins attentifs (20 min) • Objectif d'apprentissage N°2 : Décrire comment les soins attentifs contribuent au développement sain du cerveau tout au long des 1 000 premiers jours (25 minutes)
11h15 – 11h35	<i>Pause-café</i>
11h35 – 12h05	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 2 : Pourquoi l'allaitement maternel est-il important
12h05 – 12h35	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 3 : Comment fonctionne l'allaitement
12h35 – 13h45	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 4 : Évaluer un allaitement
13h45 – 14h45	<i>Déjeuner</i>
14h45 – 15h45	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 5 : Présentation de l'évaluation de la croissance de l'enfant
15h45 – 16h45	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 6 : Mesurer la longueur, la taille et le poids • Mesurer, ce n'est pas si simple

DEUXIÈME JOUR	
Heure	Activité
8h30 – 9h30	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 7 : Écouter et apprendre • Séance 8 : Devoirs : Exercices d'écoute et d'apprentissage
9h30 – 10h30	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 9 : Renforcer la confiance et apporter un soutien • Séance 10 : Exercices
10h30 – 11h00	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 11 : Tracer des points pour les indicateurs de croissance
11h00 – 11h20	<i>Pause-café</i>
11h20 – 12h00	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 12 : Tracer des points pour les indicateurs de croissance
12h00 – 13h00	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 13 : Interpréter des points des indicateurs de croissance
13h00 – 14h00	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 15 : Interpréter les tendances des courbes de croissance
14h00 – 15h00	<i>Déjeuner</i>
15h00 – 15h30	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 16 : Recensement des antécédents en matière d'alimentation (allaitement)
15h30 – 16h35	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 17 : Difficultés courantes de l'allaitement

TROISIÈME JOUR	
Heure	Activité
8h00–09h00	• Récapitulation des jours 1 et 2 - Devoirs (compétences d'écoute et d'apprentissage)
9h00–10h00	• Séance 18 : Expression du lait maternel et alimentation à la tasse
10h45–11h20	• Séance 19 : Affections du sein
11h00–11h20	<i>Pause-café</i>
11h20–12h00	• Séance 20 : Importance de l'alimentation de complément
12h00–12h30	• Vue d'ensemble des cartes de l'Addendum RCEL
12h30–13h25	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 5 de l'Addendum RCEL (Fournir des soins adaptés à votre enfant, 55 minutes) • Objectif d'apprentissage N°1: Comprendre le concept de pratiques de soins répondant aux besoins et d'alimentation sensible aux besoins de l'enfant pendant les deux premières années de la vie • Objectif d'apprentissage N°2: Démontrer et pratiquer le conseil en matière de soins répondant aux besoins (y compris l'alimentation adaptée) en utilisant les compétences en matière de conseil individuel et d'animation de séances de groupe
13h25–14h25	<i>Déjeuner</i>
14h25–15h55	• Séance 21 : Des aliments pour combler le déficit énergétique
15h55–16h45	• Séance 22 : Des aliments pour combler le déficit énergétique

QUATRIÈME JOUR	
Heure	Activité
8h00–9h30	• Récapitulatif des jours 1 et 2 - Devoirs/confiance en soi et compétences de soutien/Exercices
9h30–10h50	• Séance 23 : Quantité, variété et fréquence des aliments
10h50–11h10	<i>Pause-café</i>
11h10–11h40	• Séance 24 : Techniques d'alimentation
11h40–12h40	• Séance 25 : Évaluation de la croissance et résultats lorsqu'un enfant grandit bien
12h40–13h20	• Allaitement et CODE/Conflit d'intérêts
13h20–14h20	<i>Déjeuner</i>
14h20–15h10	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 6 de l'Addendum RCEL (Apprentissage précoce par la communication et le jeu, 50 minutes) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les activités de jeu et de communication qui conviennent à différents âges 2. Démontrer et s'entraîner à conseiller les dispensateurs de soins sur la manière dont les enfants apprennent par le jeu et sur la manière d'identifier les signaux de communication de leur enfant en utilisant des compétences de conseil individuel et d'animation de séances de groupe
15h10 à 15h45	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 2 de l'Addendum RCEL (Qu'est-ce que les soins attentifs et pourquoi sont-ils importants ?, 35 minutes, seulement l'objectif 3 ici) • Objectif d'apprentissage N°3 : Comprendre le développement de l'enfant, ses capacités, ses handicaps et les causes courantes de handicap, et dissiper les mythes courants sur les handicaps (35 minutes)

CINQUIÈME JOUR	
Heure	Activité
8h00–9h00	<ul style="list-style-type: none"> • Récapitulation et devoirs
9h00 à 10h30	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 26 : Enquêter sur les causes de la malnutrition
10h30 à 11h00	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 27 : Conseils sur la sous-alimentation
11h00–11h20	<i>Pause-café</i>
11h20–12h25	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 9 de l'Addendum RCEL (Suivi du développement de votre enfant, 65 minutes) <ol style="list-style-type: none"> 1. Décrire comment suivre le développement de l'enfant, identifier les signes d'alerte et orienter l'enfant vers un établissement de santé ou un autre programme. 2. Démontrer et pratiquer le conseil sur le suivi du développement de l'enfant, l'identification des signes d'alerte, et savoir quand demander une orientation, en utilisant les compétences de conseil individuel et d'animation de séances de groupe
12:25–13:50	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 10 de l'Addendum RCEL (Prise en charge du dispensateur de soins , 85 minutes) <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprendre l'importance de prendre soin du dispensateur de soins 2. Identifier et mettre en pratique des stratégies de soutien au bien-être des dispensateurs de soins 3. Faire un remue-méninges sur les ressources pertinentes qui existent à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté pour les femmes, les enfants et les familles (activité de cartographie des ressources)
13h50–14h50	<i>Déjeuner</i>
14h50–16h20	<ul style="list-style-type: none"> • Organigramme : (90 minutes, s'inspirer du contenu d'un récent atelier sur les organigrammes)
16h20–17h00	<ul style="list-style-type: none"> • Jeux de rôle sur le conseil

SIXIÈME JOUR	
Heure	Activité
8h00–9h00	<ul style="list-style-type: none"> • Récapitulation et devoirs
9h00–10h00	<ul style="list-style-type: none"> • Jeux de rôle sur le conseil
8h00–9h00	<ul style="list-style-type: none"> • Séance 27 : Conseils sur la sous-alimentation
10h00–13h40	<p>Séance pratique et discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séances pratiques • Écouter et apprendre ; renforcer la confiance et apporter un soutien : évaluer un allaitement et positionner un bébé au sein • Mesure de la croissance et conseils sur la croissance et l'alimentation
13h40–14h00	<i>Pause-café</i>
14h00–14h30	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier la compréhension, organiser le suivi
14h30–15h30	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion sur le suivi après la formation
15h30–16h30	<i>Déjeuner</i>
16h30	<ul style="list-style-type: none"> • Clôturer

Références

- Alive & Thrive. 2017. *Programme en bref : Approche de messages adaptés à l'âge et au moment sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Alive & Thrive. https://www.aliveandthrive.org/sites/default/files/attachments/TIMEandAGE_PROGRAM_brief.pdf.
- Baker, Jean, Tina Sanghvi, Nemat Hajeebhoy, et Teweldebrhan Hailu Abrha. 2013. « Apprendre de la conception et de la mise en œuvre de programmes à grande échelle visant à améliorer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ». *Bulletin de l'alimentation et de la nutrition* 34, suppl. 3 (septembre) : S226-30. <https://doi.org/10.1177/15648265130343S208>.
- Bellad, Roopa M., Niranjana S. Mahantshetti, Umesh S. Charantimath, Tony Ma, Yukiko Washio, Vanessa L. Short, Katie Chang, Parth Lalakia, Frances J. Jaeger, Patricia J. Kelly, Geetanjali Mungarwadi, Chandrashekar C. Karadiguddi, Shivaprasad S. Goudar et Richard J. Derman. 2023. « A Training Curriculum for an mHealth Supported Peer Counseling Program to Promote Exclusive Breastfeeding in Rural India (Programme de formation pour un programme de conseil par les pairs soutenu par mHealth pour promouvoir l'allaitement maternel exclusif dans les zones rurales de l'Inde) ». *International Breastfeeding Journal* 18 (6). <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00546-4>.
- Billah, Sk Masum, Tarana E. Ferdous, Patrick Kelly, Camille Raynes-Greenow, Abu Bakkar Siddique, Nuzhat Choudhury, Tahmeed Ahmed, Stuart Gillespie, John Hoddinott, Purnima Menon, Michael John Dibley et Shams El Arifeen. 2021. « Effet des conseils nutritionnels avec un outil numérique sur la diversité alimentaire des enfants : Analysis of Secondary Outcomes from a Cluster Randomised Controlled Trial in Rural Bangladesh ». *Maternal & Child Nutrition* 18(1) : e13267. <https://doi.org/10.1111/mcn.13267>.
- Black, Maureen M., Rafael Pérez-Escamilla, et Sylvia Fernandez Rao. 2015. « Intégrer les interventions en matière de nutrition et de développement de l'enfant : Scientific Basis, Evidence of Impact, and Implementation Considerations ». *Advances in Nutrition* 6(6) (novembre) : 852-9. <https://doi.org/10.3945/an.115.010348>.
- Breakthrough RESEARCH. 2019. « Behavior prioritization to improve SBC programming during a public health emergency : a call to action, » Programmatic Research Brief. Washington DC : Population Council. https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2021/03/BR_Zika_Behav_Prio_ProgBrief.pdf
- Canavan, Chelsey R et Wafaie W. Fawzi. 2019. « Comblent les lacunes en matière de connaissances sur la nutrition des adolescents : Vers l'avancement de la santé publique et du développement durable ». *Current Developments in Nutrition*. 4;3(7):nzz062. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz062>. PMID : 31218273 ; PMCID : PMC6571436.
- Destà, Binyam Fekadu, Ismael Ali Beshir, Bekele Belayhun Tefera, Mesele Damte Argaw, Habtamu Zerihun Demeke, et Mengistu Asnake Kibret. 2020. « La fréquence des visites de supervision influence-t-elle sur la prestation des services de santé ? »—Étude sur la dose et la réponse. *PLOS ONE* 15 (6) : e0234819. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234819>.
- Fernald, Lia C. H., Elizabeth Prado, Patricia Kariger, et Abbie Raikes. 2017. *A Toolkit for Measuring Early Childhood Development in Low and Middle-Income Countries*. Washington, DC : Banque mondiale. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/deb106bb-7361-55c3-9c3d-edb33986a1e6>.
- FANTA (Projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition III). 2016. *Évaluation, conseil et soutien en matière de nutrition (NACS) : Guide de l'utilisateur - Module 3 : Éducation et conseil en matière de nutrition, version 2*. Washington, DC : FHI 360/FANTA. <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/NACS-Module-3-Counseling-May2016.pdf>.
- Gowani, Saima, Aisha K. Yousafzai, Robert Armstrong, et Zulfiqar A Bhutta. 2014. « Coût-efficacité des interventions de stimulation et de nutrition sur les résultats du développement du jeune enfant au Pakistan. » *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1308, 149–161. <https://doi.org/10.1111/nyas.12367>.
- Grantham-McGregor, Sally et Joanne A. Smith. 2016. « Extension de l'intervention jamaïcaine en matière de développement de la petite enfance. » *Journal of Applied Research on Children (Journal de la recherche appliquée sur les enfants) : Informing Policy for Children at Risk* 7(2) : 4. <https://doi.org/10.58464/2155-5834.1306>.
- GSED (Échelle mondiale du développement précoce). 2019. *L'échelle mondiale du développement précoce (GSED)*. GSED. <https://earlychildhoodmatters.online/2019/the-global-scale-for-early-development-gsed/>.

- Hentschel, Elizabeth, Aisha K. Yousafzai et Frances E. Aboud. 2021. *Le Cadre des soins nourriciers : Indicateurs pour mesurer la réactivité des soins et de l'apprentissage précoce* Activités. OMS. https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2021/03/Proposed_indicators.pdf.
- Lau, Ying, Tha P. Htun, Wai S. W. Tam, et Piyanee Klainin-Yobas. 2016. « Efficacité des technologies électroniques dans l'amélioration des résultats de l'allaitement chez les femmes en période périnatale : A Meta-Analysis ». *Maternal & Child Nutrition* 12(3) : 38-401. <https://doi.org/10.1111/mcn.12202>.
- Ma, Tony, Katie Chang, Amal Alyusuf, Elina Bajracharya, Yukiko Washio, Patricia J. Kelly, Roopa M. Bellad, Niranjana S. Mahantashetti, Umesh Charantimath, Vanessa L. Short, Parth Lalakia, Frances Jaeger, Shivaprasad Goudar et Richard Derman. 2022. « Conception, développement et test de BEST4Baby, une technologie de santé mobile pour soutenir l'allaitement maternel exclusif en Inde : Étude pilote ». *JMIR Formative Research* 6(9) (septembre) : e32795. <https://doi.org/10.2196/32795>.
- Maalouf-Manasseh, Zeina, Lesley Oot, et Kavita Sethuraman. 2015. *Donner aux enfants le meilleur départ dans la vie : intégrer les programmes de nutrition et de développement de la petite enfance dans les 1 000 premiers jours*. Washington, DC : Projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition III (FANTA) et FHI 360.
- Manzi, Anatole, Lisa R. Hirschhorn, Kenneth Sherr, Cindy Chirwa, Colin Baynes, John Koku Awoonor-Williams, and the AHI PHIT Partnership Collaborative. 2017. « Mentorat et coaching pour soutenir le renforcement des systèmes de santé : Leçons tirées des cinq projets de partenariat pour la mise en œuvre et la formation en matière de santé de la population en Afrique subsaharienne ». *BMC Health Services Research* 17 (suppl. 3) : 831. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2656-7>.
- Maheshwari, Marvi V., Nabeeha Khalid, Pragnesh D. Patel, Rahmah Alghareeb et Afshan Hussain. 2022. « Résultats maternels et néonataux de la grossesse chez les adolescentes : Une revue narrative ». *Cureus* 14(6) (juin) : e25921. <https://doi.org/10.7759/cureus.25921>.
- Mehrin, Syeda Fardina, Jena Derakshani Hamadani, Nur-E. Salveen, Mohammed I. Hasan, Sheikh Jamal Hossain et Helen Baker-Henningham. 2021. « Adaptation d'un programme d'éducation parentale de la petite enfance fondé sur des données probantes en vue de son intégration dans les services de soins de santé primaires du gouvernement dans les zones rurales du Bangladesh. » *Frontiers in Public Health* 8:608173. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.608173>.
- Menon, Purnima, Phuong Hong Nguyen, Kuntal Kumar Saha, Adiba Khaled, Andrew Kennedy, Lan Mai Tran, Tina Sanghvi, Nemat Hajeebhoy, Jean Baker, Silvia Alayon, Kaosar Afsana, Raisul Haque, Edward A. Frongillo, Marie T. Ruel, et Rahul Rawat. 2016. « Impacts sur les pratiques d'allaitement de stratégies à l'échelle qui combinent des conseils interpersonnels intensifs, les médias de masse et la mobilisation communautaire : Résultats des évaluations de programmes randomisés en grappes au Bangladesh et au Vietnam ». *PLOS Medicine* 13(10) (octobre) : e1002159. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002159>.
- Nguyen, Linh. 2022. « Comment l'IA transforme les soins de santé maternelle au Vietnam ». *Pensez santé mondiale*. Consulté le 23 mai 2023. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-ai-transforming-maternal-health-care-vietnam>.
- Packard, Mary. 2018a. *Rapport sur un examen des méthodes et approches de changement social et comportemental dans le cadre des activités de sécurité alimentaire du programme « Food for Peace Development »*. Washington, DC : Projet d'assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition III (FANTA) et FHI 360.
- Packard, Mary. 2018b. *Le « C » de NACS : L'expérience de FANTA dans l'amélioration du conseil dans l'approche de l'évaluation, du conseil et du soutien en matière de nutrition (NACS)*. Washington, DC : Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), et FHI 360. <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/C-in-NACS-Brief-Aug2018.pdf>.
- Perera, Shiromi Michelle. 2016. *L'inclusion des adolescents dans l'approche des groupes de soins : L'expérience du Nigeria*. Field Exchange (FEX) 52 (août) : 110 <https://www.enonline.net/fex/52/adolesceregroupp>.

- Rochat, T.J. Redinger S. Rozentals-Thresher R. Yousafzia A. Stein A. 2019. *Prise en charge du dispensateur de soins* New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/caring-caregiver>.
- Save the Children. 2014. *Mon premier bébé : Guide pour les adolescentes*. Save the Children. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/my_first_baby_guide_0.pdf.
- Save the Children. 2019. *Notre premier bébé : éducation à la santé pour les adolescentes enceintes ou les nouveaux parents*. Save the Children. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/our-first-baby-health-education-adolescents-who-are-pregnant-or-first-time-parents/>.
- SPRING (Renforcement des partenariats, des résultats et des innovations dans le domaine de la nutrition à l'échelle mondiale « Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally »). 2017. *Améliorer le statut et la qualité des services de nutrition au sein des systèmes gouvernementaux*. Arlington, VA : SPRING.nurtur UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance). 2012a. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Guide de l'animateur*. New York : UNICEF.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2012a. *Kit de conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au niveau de la communauté : Guide de planification*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package>.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2012b. *Kit de conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au niveau de la communauté : Guide de planification*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108386/file/Adaptation%20Guide.pdf>.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2012c. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE): Supervision/encadrement et suivi de soutien*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108436/file/Supervision%20Mentoring%20Monitoring%20Module.pdf>.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2021. *Conseils pour améliorer l'alimentation maternelle. Considérations pour une programmation de qualité, d'équité et d'échelle : Briefing technique*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/114566/file/Maternal%20Nutrition%20Counselling%20Brief.pdf>.
- USAID Advancing Nutrition. n.d.-b. *Mesurer ce qu'il faut pour fournir des soins : Une boîte à outils pour les programmes de nutrition et la recherche*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. Consulté le 22 mai 2023. <https://www.advancingnutrition.org/resources/caregiver-toolkit>.
- USAID Advancing Nutrition. n.d.-b. *Banque de ressources sur l'alimentation et le handicap*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. Consulté le 22 mai 2023. <https://www.advancingnutrition.org/resources/disability-resource-bank>.
- USAID Advancing Nutrition. 2020a. *Guide du programme : Participation des membres de la famille à l'amélioration de la nutrition de la mère et de l'enfant*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. https://www.advancingnutrition.org/sites/default/files/2020-11/program_guidance_on_engaging_family_members.pdf.
- USAID Advancing Nutrition. 2020b. *Nouveaux outils pour une programmation de qualité en matière de changement social et comportemental dans le domaine de la nutrition*. Consulté le 22 mai 2023. <https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/activities/new-tools-high-quality-nutrition-social-and-behavior-change-programming>.
- USAID Advancing Nutrition. 2020c. *Facteurs qui influencent les comportements nutritionnels multisectoriels*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/resources/factors-influence-multi-sectoral-nutrition-behaviors>.
- USAID Advancing Nutrition. 2021a. « Hiérarchisation des comportements nutritionnels multisectoriels. » Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/resources/prioritizing-multi-sectoral-nutrition-behaviors>.
- USAID Advancing Nutrition. 2021b. *Mener une recherche formative sur la nutrition des adolescents : Considérations clés*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. https://www.advancingnutrition.org/sites/default/files/2021-09/Adolescent_Nutrition_FR_Guidance.pdf.
- USAID Advancing Nutrition. 2022a. *Une meilleure alimentation complémentaire : Guide et cahier d'exercices*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/resources/enabling-better-complementary-feeding-guidance-and-workbook>.
- USAID Advancing Nutrition. 2022b. *Mettre l'accent sur les normes sociales: Un guide pratique à l'intention des programmeurs en nutrition pour améliorer l'alimentation des femmes et des enfants*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/resources/focusing-social-norms-practical-guide-nutrition-programmers-improve-womens-and-childrens>.

- USAID Advancing Nutrition, 2022c. *Arbre de décision de la recherche formative du SBC*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/resources/sbc-formative-research-decision-tree>.
- USAID Advancing Nutrition. 2023a. *Kit de formation sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Guide du facilitateur*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition.
- USAID Advancing Nutrition. 2023b. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Guide de planification, d'adaptation et de mise en œuvre*. Arlington, VA: USAID Advancing Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/early-childhood-development/RCELaddendum>
- USAID Advancing Nutrition, 2023c. *Kit de formation sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition.
- USAID Advancing Nutrition, 2023d. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Cartes conseil*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition.
- USAID Advancing Nutrition. 2023e. *Renforcer la capacité de conseil par la supervision et le mentorat : Insights from USAID Advancing Nutrition Program Experiences*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition.
- USAID Advancing Nutrition. 2023f. *Soutenir les enfants pour qu'ils s'épanouissent : Utiliser l'addendum sur les soins répondant aux besoins et apprentissage précoce pour améliorer la nutrition et le développement des enfants*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. À paraître.
- USAID Advancing Nutrition. 2023g. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce (RCEL) Recherche sur la mise en œuvre : Apprentissages sur la faisabilité et l'acceptabilité de l'Addendum RCEL*. Arlington, VA : USAID Advancing Nutrition. À paraître.
- Bureau d'assistance humanitaire de l'USAID Affiner et mettre en œuvre Vue d'ensemble et FAQ. https://www.fsnnetwork.org/sites/default/files/2022-12/USAID_BHA_RFSR_Refine_and_Implement_Overview_FAQ_Feb_2022.pdf.
- USAID Interagency Gender Working Group. 2020. (Groupe de travail interagences sur le genre de l'USAID. 2020.) *DO's & DON'Ts for Engaging Men & Boys : Maintenant disponible en français, portugais et espagnol*. Washington, DC : USAID. <https://www.igwg.org/resources/dos-donts-for-engaging-men-boys/>.
- USAID et MOMENTUM Leadership national et mondial. 2022. *Comment impliquer les hommes dans les soins nourriciers à tous les stades de la vie*. <https://usaidsmomentum.org/resource/how-to-engage-men-in-nurturing-care-across-the-life-stages/>.
- Walker S. P., H. Baker-Henningham, S. M. Chang, C. A. Powell, F. Lopez-Boo, et S. Grantham-McGregor. 2017. *Mise en œuvre d'interventions parentales par les services de santé en Jamaïque*. Vulnerable Child Youth Studies, octobre.
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2020. *Améliorer le développement de la petite enfance : Ligne directrice de l'OMS*. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>
- OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2021. *Manuel des soins nourriciers : Action stratégique 4 - Suivre les progrès : Comment suivre les populations, la mise en œuvre et le développement individuel des enfants*. Genève : OMS. https://nurturing-care.org/wp-content/uploads/2021/01/Nurturing_Care_Handbook_05.pdf.
- OMS (Organisation mondiale de la santé), UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance) et Groupe de la Banque mondiale. 2018. *Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. (Soins nourriciers pour le développement à la petite enfance : un cadre pour la survie et l'épanouissement des enfants afin de transformer la santé et le potentiel humain)*. Genève : OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>
- OMS (Organisation mondiale de la santé), UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance) et Groupe de la Banque mondiale. 2022. « *Bebbo app* ». Soins nourriciers pour le développement de la petite enfance Consulté le 23 mai 2023. https://nurturing-care.org/bebbo_app/.
- Wrottesley, Stephanie V. et Natasha Leijveld. 2023. *Améliorer la nutrition pendant la phase intermédiaire de l'enfance et de l'adolescence d'ici 2032 : Une feuille de route pour la recherche*. <https://www.ennonline.net/adolescent-nutrition-research-roadmap>.



Module I : De la naissance à l'âge de 6 mois

Comment soutenir les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce, ainsi que les pratiques d'allaitement maternel exclusif

Kit de référence sur les âges et les stades de développement





Rappel : Veuillez consulter le site *Guide de Conception et de Mise en Oeuvre du Programme Âges et Stades de Développement* avant d'utiliser ce module pour la première fois.

Aperçu du développement de l'enfant et de ses besoins alimentaires à ce stade

Au cours de cette phase, l'enfant est accueilli dans le monde et connaît idéalement une croissance physique, cognitive et développementale rapide. L'enfant apprend à connaître le monde extérieur, y compris sa famille. À la naissance, les enfants peuvent voir sur des membres de courtes distances et entendre la voix de leur famille. Le contact avec



le nourrisson par le toucher, la vue et le son est donc un moyen important d'établir un lien avec l'enfant et de l'aider à se développer. Des gestes quotidiens comme sourire à l'enfant, roucouler, chanter, parler et lui raconter des histoires sont autant de moyens importants d'aider l'enfant à apprendre et à grandir. Les pratiques essentielles de soins aux nouveau-nés à la naissance, notamment le contact corps à corps, l'absence de séparation entre la mère et l'enfant et **l'initiation précoce à l'allaitement** (dans l'heure qui suit la naissance), sont des moyens importants de fournir [des soins attentifs dès le début](#) (OMS & UNICEF 2021).

Après une initiation précoce à l'allaitement, les enfants doivent continuer à être nourris **exclusivement au sein pendant** toute la durée de l'allaitement (c'est-à-dire sans aucun autre liquide ou aliment, mais uniquement avec du lait maternel). Toute la nutrition dont un enfant

a besoin à cet âge provient du lait maternel. L'allaitement ne fournit pas seulement à l'enfant toute la nutrition dont il a besoin, mais il contribue également à renforcer le lien entre la mère et son enfant en donnant à l'enfant l'occasion de regarder sa mère et à la mère de bercer l'enfant pendant l'allaitement.

Les enfants n'ont pas besoin d'aliments solides à cet âge. En fait, à ce stade, les enfants ont un fort réflexe de poussée pour repousser les aliments solides afin d'éviter de s'étouffer, ce qui indique qu'ils ne sont pas encore prêts pour ces aliments. Il est donc important de s'assurer que l'enfant est bien allaité. L'enfant doit être allaité à la demande, en général 8 à 12 fois par jour pendant cette phase précoce. Si l'enfant est allaité correctement, vous devriez pouvoir entendre la déglutition et voir des mouvements rythmiques de la gorge, ce qui indique qu'il mange bien. L'enfant doit être content et heureux après la tétée, et lâcher le sein de lui-même. Le sein doit être souple et moins plein après une tétée réussie. L'enfant doit finir de téter un sein avant de passer à l'autre pour s'assurer qu'il reçoit à la fois le lait de début et de fin de tétée nutritifs. Les signes indiquant que l'enfant consomme suffisamment de lait maternel sont la prise de poids et l'émission d'urines claires au moins six fois par jour. Les signes de faim comprennent l'ouverture et la fermeture de la bouche, le fait de porter les poings à la bouche et de chercher le sein. Les pleurs sont un signe tardif de la faim. À la fin de ce stade, les nourrissons peuvent commencer à s'intéresser à d'autres aliments que le lait maternel. À l'âge de six mois, l'enfant est physiologiquement prêt à recevoir des aliments complémentaires et les dispensateurs de soins doivent commencer à envisager d'ajouter des aliments à son régime alimentaire.

Quels sont les signes d'une croissance et d'un développement sains ?

Croissance saine

Une augmentation adéquate du poids et de la taille, en fonction du sexe et de l'âge de l'enfant, est un indicateur d'une croissance saine à ce stade. Les dispensateurs de soins doivent évaluer la croissance de leur enfant lors de visites régulières auprès des professionnels de santé afin de s'assurer que l'enfant grandit de manière optimale chaque mois et qu'il ne souffre pas de malnutrition. Les visites régulières de suivi de la croissance sont également l'occasion de discuter des stades de développement de l'enfant avec un professionnel de la santé.

ENCADRÉ I. CE QU'IL FAUT SURVEILLER AVANT L'ÂGE DE SIX MOIS :

Bien que les enfants se développent à des rythmes différents, les dispensateurs de soins devraient consulter les professionnels de la santé si leur enfant présente les comportements suivants à l'âge de six mois :

- L'enfant ne montre pas d'affection à ses parents ou aux dispensateurs de soins.
- L'enfant ne réagit pas aux sons environnants.
- L'enfant ne rit pas.
- L'enfant a du mal à mettre des choses dans sa bouche.
- L'enfant n'émet pas de sons vocaliques.
- L'enfant semble trop mou ou trop raide.
- L'enfant ne peut pas se retourner dans un sens ou dans l'autre.
- L'enfant n'essaie pas d'attraper les objets qui se trouvent à proximité.

Source : UNICEF n. d.



Développement du nourrisson

L'enfant indique au dispensateur de soins qui s'occupe de lui ce dont il a besoin par le biais de signaux (sons, expressions faciales et mouvements corporels). Les signaux indiquant que l'enfant veut attirer l'attention du dispensateur de soins sont les suivants : yeux grands ouverts, vigilance, regard vers le visage du dispensateur de soins ou vers quelqu'un qui parle, succion des poings ou des objets, jonction des mains ou des pieds, agrippement d'un doigt ou d'un objet.

Au cours de cette phase, la plupart des enfants atteignent des étapes clés des stades de développement physique, linguistique, cognitif et socio-émotionnel. Au début de cette étape (entre zéro et deux mois), il s'agit notamment de s'efforcer de tenir la tête en l'air pendant quelques secondes puis plus longtemps, de se pousser jusqu'à la position couchée, de déplacer les mains vers le centre du corps, d'essayer de se tourner vers les sons, de suivre les choses des yeux et de sourire en retour au dispensateur de soins. À la fin de ce stade, à l'âge de six mois, la plupart des enfants peuvent s'asseoir avec un soutien, se retourner, tenir des jouets ou des objets, rire et répondre par des sons lorsque le dispensateur de soins parle, réagir à des jeux face à face et montrer qu'ils reconnaissent et préfèrent les dispensateurs de soins en leur tendant la main, en leur souriant et en inspectant leur visage.

ENCADRÉ 2. L'IMPACT DE LA MALNUTRITION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

La malnutrition a un impact négatif sur la croissance et le développement de l'enfant en affectant le développement de son cerveau et en influençant son comportement. Les enfants mal nourris ont souvent moins d'énergie et d'intérêt pour jouer et interagir avec leur environnement, ce qui limite leur apprentissage du monde qui les entoure. En outre, les enfants souffrant de malnutrition peuvent être plus capricieux et irritables, ce qui se traduit par des interactions moins réactives ou négatives avec les dispensateurs de soins. En revanche, les enfants bien nourris peuvent être plus actifs et exiger davantage d'attention et de réactivité de la part des dispensateurs de soins. Enfin, les enfants souffrant de malnutrition peuvent être plus difficiles à nourrir, ce qui entraîne une diminution de la quantité de nourriture fournie et un manque de réactivité. Tous ces facteurs contribuent à ce que les enfants mal nourris atteignent souvent les stades de leur développement plus lentement que leurs congénères en bonne santé.

Source : Maalouf-Manasseh, Oot et Sethuraman 2015.

Défis communs aux dispensateurs de soins à ce stade

La mise en place et la poursuite de l'allaitement peuvent être difficiles pour de nombreuses mères, car l'allaitement nécessite des connaissances, de la pratique, du temps et de l'énergie. La mise en route de l'allaitement (obtenir une bonne prise du sein) peut être difficile, surtout pour les jeunes mères et les adolescentes, et nourrir un enfant à la demande (10 à 12 fois tout au long de la journée et de la nuit) est à la fois physiquement et mentalement fatigant pour les mères. Lors d'une poussée de croissance, les enfants peuvent également souhaiter être nourris plus souvent que 10 à 12 fois par jour. C'est normal et cela permet

d'augmenter la production de la mère, car les besoins de l'enfant en lait maternel augmentent avec l'âge. Toutefois, cette période peut s'avérer particulièrement stressante pour les mères en raison des exigences accrues en matière d'alimentation, et les mères ont souvent l'impression de ne pas disposer de suffisamment de lait maternel. Les mères ont besoin de conseils, de soutien et d'encouragements pour allaiter de manière optimale et répondre à leurs propres besoins. En outre, l'interaction avec un jeune enfant peut ne pas être naturelle pour certains dispensateurs de soins, et ces derniers peuvent se sentir stressés à l'idée de trouver du temps chaque jour pour interagir avec leur enfant. Les dispensateurs de soins auront besoin de conseils et d'encouragements pour interagir avec leurs enfants. L'engagement de la famille (pères, grands-parents, etc.) est important pour soutenir les mères en réattribuant les tâches ménagères et les responsabilités afin que les mères aient le temps d'allaiter et d'interagir avec leurs enfants. L'engagement de la famille auprès de l'enfant, même à ce jeune âge, est essentiel pour s'assurer que l'enfant reçoit l'amour, la stimulation et le soutien dont il a besoin pour grandir de manière optimale. Les visites individuelles à domicile, les sessions de conseil et les sessions de groupe (voir ci-dessous) peuvent être particulièrement utiles pour résoudre les problèmes et discuter des solutions locales à ces défis.





ENCADRÉ 3. LES DISPENSATEURS DE SOINS PRINCIPAUX ONT BESOIN DE SOUTIEN

Les dispensateurs de soins principaux, généralement les mères, prennent rarement seuls les décisions relatives à l'alimentation et aux soins du nourrisson, et ils ont besoin du soutien des autres dispensateurs de soins à la maison (y compris les pères, les grands-mères, les grands-pères, les tantes, etc.) ainsi que les personnes influentes au sein de leur communauté afin de fournir des soins optimaux. La capacité d'une mère à adopter des comportements optimaux en matière d'alimentation et de soins est influencée par des facteurs domestiques, communautaires et socioculturels. Par exemple, une mère peut souhaiter allaiter exclusivement son enfant de quatre mois. Cependant, sa belle-mère peut ne pas être d'accord, craignant que l'enfant ne meure de soif sans eau. Cette dynamique familiale a un impact sur les comportements en matière d'alimentation et de soins et peut être source de stress pour les dispensateurs de soins. Pour plus d'informations sur **les facteurs qui influencent les comportements en matière d'alimentation et de soins** et sur comment **soutenir les dispensateurs de soins primaires**, voir le *Guide de conception et de mise en œuvre du programme* et les ressources disponibles dans la boîte à outils en ligne.

Suggestions d'activités individuelles ou en groupe

Les activités du programme doivent être sélectionnées et conçues en fonction des comportements prioritaires et de l'analyse comportementale. Les comportements communs **priorisés** pour cette étape sont les suivants :

- Allaiter peu après la naissance, fréquemment et à la demande.
- Allaiter exclusivement au sein. Continuez à allaiter pendant la maladie de la mère et de l'enfant.

- Interagissez avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires.
- Jouez avec l'enfant de manière adaptée à son âge.
- Identifiez les retards de développement.
- Trouvez le temps de se reposer et de s'occuper de ses propres besoins.
- Reconnaissez les signaux de l'enfant et y répondez de manière appropriée et en temps voulu.



Réfléchissez aux activités qui permettront le mieux d'éliminer les obstacles et les éléments facilitateurs de votre analyse comportementale et, le cas échéant, envisagez d'utiliser les approches présentées dans le Guide de conception et de mise en œuvre du programme (c'est-à-dire les activités au niveau individuel et au niveau du groupe). De plus amples informations sur ces comportements sont disponibles dans l'addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce (RCEL) et le kit de conseils Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE-C) (voir « Ressources supplémentaires » ci-dessous) et dans l'annexe A, qui fournit des exemples illustratifs d'acti-

tivités individuelles ou collectives spécifiques au RCEL qui peuvent être intégrées à la programmation ANJE existante (USAID en Action pour la Nutrition 2023a ; UNICEF 2012a).

ENCADRÉ 4. RAPPEL DE LA MISE EN ŒUVRE

Pour mettre en œuvre efficacement les activités suggérées, les responsables de la mise en œuvre des programmes ont besoin de formation, d'un soutien en service (c'est-à-dire d'un mentorat ou d'une supervision de soutien), de matériel pertinent et d'une charge de travail gérable, ce qui garantit que les responsables de la mise en œuvre ont la capacité, les ressources et le temps nécessaires pour mettre en œuvre des activités de qualité.

Les responsables de la mise en œuvre doivent mener des activités de manière cohérente et suffisamment fréquente pour répondre aux besoins transitoires de l'enfant à ce stade précoce de la vie. Voir la section « *Fréquence des activités* » du guide de conception et de mise en œuvre du programme pour plus d'informations sur la manière et le moment de proposer des activités.

Pour **les activités individuelles**, mettez en œuvre les cinq étapes de conseil : 1) Accueillir les dispensateurs de soins ; 2) Évaluer ; 3) Analyser ; 4) Agir ; et 5) Récapituler et clôturer. Vous aurez ainsi le temps d'échanger, d'écouter, de discuter et d'aider le dispensateur de soins à résoudre les problèmes d'alimentation ou de soins.

Pour **les activités de groupe**, veillez à créer des groupes en fonction de l'âge (par exemple, des groupes pour les dispensateurs de soins avec des âgés de zéro à six mois et de six à neuf mois) ou divisez le grand groupe en petits groupes en fonction de l'âge des enfants pour discuter de sujets pertinents avant de vous réunir à nouveau en grand groupe.

ANNEXE B

Pour le module I de la naissance à 6 mois



Exemples d'activités RCEL pour les enfants de la naissance à 6 mois

Le tableau ci-dessous présente des exemples d'activités spécifiques du RCEL qui peuvent être intégrées aux programmes ANJE existants et utilisées lors d'activités individuelles ou de groupe pour les dispensateurs de soins avec des enfants âgés de **zéro à six mois**. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais plutôt d'exemples d'activités pour ce groupe d'âge. Ces activités reposent sur l'utilisation des cartes conseils de l'Addendum RCEL et sont destinées à soutenir un ou plusieurs des comportements prioritaires communs de l'ANJE/RCEL identifiés ci-dessus (USAID en Action pour la Nutrition 2023d).

Pour les activités individuelles, sélectionnez les activités en fonction des besoins/intérêts du dispensateur de soins et de l'observation des interactions entre l'enfant et lui. Ne choisissez qu'un ou deux comportements à discuter lors de chaque séance afin de ne pas submerger le dispensateur de soins. Choisissez un sujet pour la séance et passez en revue les cartes conseils correspondantes. Planifiez le temps dont vous disposez. Si vous rencontrez un groupe plusieurs fois, choisissez un nouveau sujet à chaque fois – en permettant aux participants de s'exprimer sur ce qu'ils souhaitent le plus faire/apprendre, si possible. Se concentrer sur un sujet par session. La

mise en œuvre de chaque activité individuelle devrait prendre environ 15 à 30 minutes. La mise en œuvre des activités de groupe devrait prendre environ une heure. Tout le matériel et les conseils nécessaires à la réalisation des activités sont inclus dans le tableau et la section des ressources supplémentaires ci-dessous.

Voir le [Guide du facilitateur](#) et [les Manuels des participants](#) du *Kit conseils ANJE-C* et le Kit de formation, ainsi que les [Cartes conseils](#) de l'Addendum RCEL pour plus d'informations sur comment mener des séances de conseil individuelles et de groupe (UNICEF 2012b ; UNICEF 2012c ; USAID en Action pour la Nutrition 2023c ; USAID en Action pour la Nutrition 2023d). Pour plus d'idées sur comment soutenir le développement de l'enfant à cet âge, consultez la page [Playful Parenting Activity Booklet](#) pour les parents et les dispensateurs de soins (World Vision International 2020a). Les programmes peuvent utiliser les idées de ce livret pour initier des discussions et mettre en pratique les comportements optimaux pendant les sessions de groupe. En outre, l'Addendum RCEL et [World Vision Toy Guide for Early Childhood Develop-](#)

[ment](#) fournissent des instructions sur comment fabriquer des jouets simples pour les enfants de ce groupe d'âge et montrent comment les dispensateurs de soins peuvent s'engager et jouer avec les enfants en utilisant ces jouets (USAID en Action pour la Nutrition 2023a ; World Vision International 2020b). Pour obtenir plus de renseignements et de ressources, [consultez la Col-lection de ressources sur les âges et les étapes de développement](#), où vous pouvez faire une recherche par âge/stade de développement (p. ex., de 12 à 24 mois) ou par thèmes transversaux (par exemple : l'allaitement).

Pour plus d'informations sur la manière d'adapter ces activités aux enfants handicapés, voir les cartes conseils de l'Addendum RCEL, « [Tips for Supporting Children with Disabilities to Engage in Play and Learning](#) » dans l'Addendum RCEL.

Source : USAID en Action pour la Nutrition 2023d

EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (DE LA NAISSANCE À 6 MOIS)

Activités au niveau individuel – à intégrer dans les visites à domicile, les séances de conseil individuel, etc.

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
À qui s'adresse l'activité :	Principaux dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins principaux (par exemple, mère, père, grands-parents)	Mère	Mère (et autres membres de la famille)
Activité :	Conseiller les dispensateurs de soins sur la dispensation de soins répondant aux besoins	Conseiller les dispensateurs de soins pour intégrer le jeu avec l'enfant dans les tâches ménagères	Conseiller la mère de chanter pour son enfant pendant l'allaitement	Conseiller la mère et les autres membres de la famille sur l'importance et les avantages de prendre soin du dispensateur de soins, tant pour le bien-être de la mère que pour celui de l'enfant
Comment planifier l'activité :	Examinez la Carte conseil n° 1 sur la réactivité des dispensateurs de soins.	Revoir la Carte conseil n° 4 sur l'apprentissage par le jeu.	Passez en revue la Carte conseil n° 3 qui explique pourquoi et comment écouter et parler à votre enfant.	Passez en revue la Carte conseil n° 6 sur l'importance de prendre soin de soi (le principal dispensateur de soins) pour pouvoir s'occuper de l'enfant.
Utilisation :	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 1 pour expliquer pourquoi les soins répondant aux besoins sont importants. Demandez au dispensateur de soins s'il a observé des signaux particuliers de son enfant et comment il réagit. Complétez les signaux supplémentaires que pourraient avoir oublié les dispensateurs de soins et expliquez-leur qu'il est essentiel d'établir un contact visuel avec leur enfant afin de l'observer, de l'identifier et de répondre à ses besoins de manière appropriée et opportune. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 4 pour expliquer pourquoi le jeu est important pour l'apprentissage de l'enfant. Demandez dispensateur de soins comment il/elle joue avec l'enfant pendant la journée. Aidez-les à réfléchir à des façons d'interagir avec leur enfant pendant les tâches ménagères. En voici quelques exemples : <ul style="list-style-type: none"> Faites des grimaces, souriez, parlez et chantez à votre enfant pendant les tâches ménagères. Pendant que vous vous rendez au marché, montrez et nommez les choses que vous voyez (par exemple, regardez, un oiseau, un arbre, un autre enfant !). Racontez-leur des histoires pendant que vous faites le ménage. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 3 pour expliquer pourquoi il est important de chanter et de parler à votre enfant, et comment l'allaitement est un moment idéal pour le faire. Démontrer au dispensateur de soin. Encouragez la mère à vous montrer la pratique. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 6 pour expliquer pourquoi il est important de prendre soin du dispensateur de soins afin qu'il/elle puisse prendre soin de l'enfant, en particulier à ce stade où l'allaitement et la dispensation de soins au nourrisson exigent beaucoup de la mère. Demandez à la mère comment elle s'occupe de ses propres besoins. Comment peut-elle en faire plus ? Quels sont les avantages pour l'enfant ? Aidez-la à réfléchir à des moyens de gérer ses émotions et de trouver le temps de s'occuper d'elle-même, par exemple en demandant de l'aide à ses amis et à sa famille pour qu'elle puisse allaiter ou se reposer. Demandez aux membres de la famille de réfléchir et de proposer des idées sur la manière dont ils aideront et soutiendront la mère.



EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (DE LA NAISSANCE À 6 MOIS)

	Activité de base	Activité 1	Activité 2	Activité 3
Pourquoi (comportement soutenu) :	Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu	Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge	Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires	Trouver le temps de se reposer et de s'occuper de ses propres besoins
Activités au niveau du groupe - intégrer des groupes de mères, des groupes de soins, des groupes d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), des groupes d'hommes, etc.				
À qui s'adresse l'activité :	Tous les dispensateurs de soins	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, Groupe d'AVEC	Groupes de mères, groupes de soins, groupe d'AVEC	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupe d'AVEC
Activité :	Animer une discussion de groupe sur les pratiques de soins répondant aux besoins	Fabriquer ensemble des objets de jeu adaptés à l'âge de l'enfant	Animer un chant collectif avec les enfants	Animer une discussion de groupe sur les stratégies permettant d'intégrer le jeu et la communication dans les tâches quotidiennes
Comment planifier l'activité :	Examinez la Carte conseil n° 1 sur la réactivité des dispensateurs de soins.	Consultez les instructions pour cette activité. Facultatif : Utilisez la carte n° 4 pour commencer la session, en expliquant pourquoi le jeu est important.	Revoir la carte conseil n° 3.	Passez en revue la carte conseil n° 4 et les instructions pour cette activité.
Utilisation :	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 1 pour expliquer pourquoi les soins répondant aux besoins sont importants. Demandez aux dispensateurs de soins si elles ont observé des signaux particuliers de leurs enfants et comment ils réagissent. Complétez les signaux supplémentaires que pourraient avoir oublié le dispensateur de soins et discutez de la manière dont il/elle peut identifier ces indices et y répondre à l'avenir. 	<ol style="list-style-type: none"> Expliquez l'activité et distribuez le matériel et les instructions pour construire les jouets. Assurez-vous que tous les jouets sont propres, sûrs et qu'ils ne sont pas assez petits pour présenter un risque d'étouffement. Aidez les dispensateurs de soins à fabriquer des jouets. Démontrez comment utiliser les jouets pour un jeu adapté à l'âge de l'enfant. <ul style="list-style-type: none"> Montrez aux dispensateurs de soins comment placer les enfants sur le ventre en toute sécurité pour qu'ils jouent avec des jouets et regardent d'autres enfants. C'est l'une des façons dont les enfants aiment jouer. Demandez aux dispensateurs de soins de montrer comment elles vont jouer avec leurs enfants avec le nouveau jouet. Terminez en rappelant à tous que le jeu aide l'enfant à apprendre. Même les jeunes bébés peuvent jouer. 	<ol style="list-style-type: none"> Ouvrez la session en expliquant pourquoi il est important de chanter et de parler aux jeunes enfants pour qu'ils apprennent. Utilisez la carte n° 3. Organisez une séance de remue-méninges sur les chansons qui pourraient être chantées avec des actions. Il peut s'agir de chansons populaires ou de berceuses. Discutez des moments de la journée où des chansons peuvent être chantées (par exemple, pendant l'allaitement, en cuisinant, en se rendant au marché). Faire une démonstration de chant avec les participants. Invitez les autres à faire des démonstrations et à se joindre à eux jusqu'à ce que tout le monde se soit exercé à chanter. Terminez en rappelant à tout le monde que chanter et parler à son enfant l'aide à apprendre. 	<ol style="list-style-type: none"> Expliquez l'activité et utilisez la carte n° 4 pour expliquer pourquoi le jeu est important pour l'apprentissage des enfants. Organisez une séance de réflexion sur la façon dont vous pouvez jouer avec un enfant de cet âge. Vous n'avez pas toujours besoin de jouets pour jouer, et tu peux jouer avec tes doigts et tes mains. Vous pouvez également jouer à « coucou » avec un enfant en utilisant un foulard, un tissu ou vos mains. Organisez une séance de réflexion sur la façon dont vous jouez avec votre enfant tout au long de la journée. Terminez en demandant aux participants d'essayer un ou deux jeux chez eux.

EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (DE LA NAISSANCE À 6 MOIS)

Activités au niveau du groupe - intégrer des groupes de mères, des groupes de soins, des groupes d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), des groupes d'hommes, etc.

Pourquoi (comportement soutenu) :	Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps opportun	Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge	Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires	Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires
--	--	--	---	---

¹Organisez d'abord cette session pour vous assurer que les dispensateurs de soins ont une bonne compréhension de ce que sont les soins répondant aux besoins avant d'entamer les autres activités.

Références

- Maalouf-Manasseh, Zeina, Lesley Oot, et Kavita Sethuraman. 2015. *Giving Children the Best Start in Life : Integrating Nutrition and Early Childhood Development Programming within the First 1,000 Days*. Washington, DC : Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) and FHI 360.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). n. d. Les stades de développement de votre enfant à 6 mois. Tout ce que vous devez savoir sur la croissance de votre enfant de 6 mois. Consulté le 7 juillet 2023. <https://www.unicef.org/parenting/child-development/your-babys-developmental-milestones-6-months>.
- UNICEF. 2012a. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package>.
- UNICEF. 2012b. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Guide du facilitateur*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108391/file/Facilitator%20Guide.pdf>.
- UNICEF. 2012c. *Kit de conseil communautaire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Matériel des participants*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108401/file/Participant%20Materials.pdf>.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023a. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/early-childhood-development/RCELaddendum>.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023b. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et apprentissage précoce : Guide de planification, d'adaptation et de mise en œuvre*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023c. *Kit de formation de l'Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Guide du facilitateur*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023d. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Cartes conseil*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023e. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Comment fabriquer des jouets maison*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) et UNICEF. 2021. *Des soins nourriciers pour chaque nouveau-né : Dossier thématique*. Genève : OMS et UNICEF. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240035201>.
- World Vision International. 2020a. *Livret d'activités sur la parentalité ludique*. Uxbridge : World Vision International. <https://www.wvi.org/publications/manualtoolkit/playful-parenting-activity-booklet>.
- World Vision International. 2020b. *World Vision Toy Guide for Early Childhood Development (Guide des jouets pour le développement de la petite enfance)*. Uxbridge : World Vision International. <https://www.wvi.org/publications/manualtoolkit/world-vision-toy-guide-early-childhood-development-0>.

Module 2 : 6 à 9 mois

Comment soutenir des pratiques intégrées de soins répondant aux besoins, d'apprentissage précoce et d'alimentation des enfants

Kit de référence sur les âges et les stades de développement





Rappel : Veuillez consulter le *Guide de Conception et de Mise en Oeuvre du Programme* avant d'utiliser ce module pour la première fois.

Aperçu du développement de l'enfant et de ses besoins alimentaires à ce stade



Au cours de cette phase, l'enfant grandit et évolue rapidement, il apprend à explorer et à entrer en contact avec les gens et le monde qui l'entourent. À ce stade, les enfants apprennent à utiliser des signaux tels que les sons et

le pointage pour exprimer leurs besoins et leurs émotions. Ils commencent à bouger et à explorer le monde en se roulant, en s'asseyant, en rampant et même en se redressant pour se tenir debout. Continuer à parler, à lire, à jouer et à chanter avec l'enfant est un moyen important de l'aider à apprendre et à grandir.

C'est une période où les enfants commencent à consommer des aliments solides en plus du lait maternel, apprenant à mastiquer des aliments en purée. Les signes indiquant qu'un enfant est prêt à commencer à consommer des aliments solides sont les suivants : il est capable de s'asseoir avec un soutien, il n'a plus le réflexe de pousser la langue (qui l'amène à repousser tout ce qui touche sa langue) et il regarde attentivement la nourriture (et/ou tend la main vers la nourriture). La période de six à neuf mois est un moment critique pour s'assurer que l'enfant reçoit **des aliments diversifiés et riches en nutriments** avec **une fréquence, une quantité et une consistance**

adéquates, préparés en toute sécurité pour chaque repas, et à **nourrir avec amour, patience et bonne humeur**.

Les dispensateurs de soins doivent d'abord l'allaiter, puis lui donner des aliments mous, en purée ou en purée, qui sont mous et faciles à avaler. Les dispensateurs de soins doivent commencer à donner au nourrisson des aliments mous qui peuvent facilement être écrasés et mélangés au lait maternel, ce qui rend les nouveaux aliments plus appétissants pour l'enfant. De plus, à cet âge, l'estomac de l'enfant est très petit, il doit donc consommer fréquemment de petites quantités (équivalentes à deux ou trois cuillères à soupe, deux ou trois fois par jour) d'une variété d'aliments hautement nutritifs (par exemple, œufs, haricots, petits poissons désossés et réduits en purée, légumes, fruits) et éviter de consommer des aliments hautement transformés tels que les boissons sucrées et les en-cas sucrés ou salés préemballés tels que les biscuits ou les chips. En outre, comme les enfants à ce stade se roulent et rampent sur le sol, il est important de s'assurer qu'ils ont les mains propres avant de manger pour éviter qu'ils ne tombent malades. Si l'enfant tombe malade, les dispensateurs de soins doivent veiller à ce qu'il continue à être allaité et à manger pendant la maladie et à ce qu'il reçoive des aliments supplémentaires pendant les deux semaines qui suivent la maladie. Dans l'ensemble, l'alimentation de complément nécessite de réfléchir à la fréquence, à la quantité, à l'épaisseur et à la variété des aliments à fournir, ainsi qu'à une bonne hygiène et à la façon de nourrir l'enfant de manière réactive (avec amour, patience et bonne humeur). Ces pratiques alimentaires optimales aident l'enfant à grandir et à se développer de manière optimale.

ENCADRÉ I. CE QU'IL FAUT SURVEILLER AVANT L'ÂGE DE NEUF MOIS :

Bien que les enfants se développent à des rythmes différents, les dispensateurs de soins devraient consulter les professionnels de la santé si leur enfant présente les comportements suivants à l'âge de neuf mois :

- L'enfant ne peut pas s'asseoir sans aide.
- L'enfant ne grossit pas de ses jambes.
- L'enfant ne babille pas.
- L'enfant ne réagit pas à son propre nom.
- L'enfant ne joue pas à des jeux impliquant une interaction de va-et-vient.
- L'enfant ne reconnaît pas les adultes qu'il connaît.
- L'enfant ne regarde pas là où l'adulte pointe.
- L'enfant ne peut pas transférer ses jouets d'une main à l'autre.

Source : UNICEF n.d : [UNICEF n.d.](#)

Quels sont les signes d'une croissance et d'un développement sains ?

Croissance saine

Une augmentation adéquate du poids et de la taille, en fonction du sexe et de l'âge de l'enfant, est un indicateur d'une croissance saine à ce stade. Les dispensateurs de soins doivent évaluer la croissance de leur enfant lors de visites régulières auprès des professionnels de santé afin de s'assurer que l'enfant grandit de manière optimale chaque mois et qu'il ne souffre pas de malnutrition. Les visites régulières de suivi de la croissance sont également l'occasion de discuter des stades de développement de l'enfant avec un professionnel de la santé.



ENCADRÉ 2. L'IMPACT DE LA MALNUTRITION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

La malnutrition a un impact négatif sur la croissance et le développement de l'enfant en affectant le développement de son cerveau et en influençant son comportement. Les enfants mal nourris ont souvent moins d'énergie et d'intérêt pour jouer et interagir avec leur environnement, ce qui limite leur apprentissage du monde qui les entoure. En outre, les enfants souffrant de malnutrition peuvent être plus capricieux et irritables, ce qui se traduit par des interactions moins réactives ou négatives avec les dispensateurs de soins. En revanche, les enfants bien nourris peuvent être plus actifs et exiger davantage d'attention et de réactivité de la part des dispensateurs de soins. Enfin, les enfants souffrant de malnutrition peuvent être plus difficiles à nourrir, ce qui entraîne une diminution de la quantité de nourriture fournie et un manque de réactivité. Tous ces facteurs contribuent à ce que les enfants mal nourris atteignent souvent les stades de leur développement plus lentement que les autres enfants de leur âge en bonne santé.

Source : Maalouf-Manasseh, Oot et Sethuraman 2015.

Développement du nourrisson

Au cours de cette phase, la plupart des enfants atteignent des étapes clés des stades de développement physique, linguistique, cognitif et socio-émotionnel. Au début de ce stade, la plupart des enfants peuvent s'asseoir avec un soutien, se retourner, tenir des jouets ou des objets, rire et réagir par des sons lorsque le dispensateur de soins parle, réagir à des jeux face à face et montrer qu'ils reconnaissent et préfèrent les dispensateurs de soins en leur tendant la main, en leur souriant et en inspectant leur visage. À la fin de cette étape, à neuf mois, les enfants seront capables

de partager et d'exprimer différentes émotions (par exemple, être triste, heureux, en colère ou surpris), de comprendre leur nom et le mot « non » et d'utiliser d'autres sons pour exprimer leurs besoins, de prendre de petits objets (y compris de la nourriture), de s'asseoir avec de l'aide, de commencer à marcher à quatre pattes et de se mettre debout. Ils mangeront une grande variété d'aliments et auront la patience d'attendre la préparation des repas plusieurs fois dans la journée. Les enfants peuvent désormais être timides ou craintifs en présence d'étrangers.

Défis communs aux dispensateurs de soins à ce stade

À ce stade, la poursuite de l'allaitement peut s'avérer difficile pour de nombreuses mères en raison des exigences de leur travail à l'intérieur et à l'extérieur de la maison. En outre, le fait de commencer à donner des aliments solides à l'enfant peut être source de confusion et de frustration pour les dispensateurs de soins, car savoir quand, comment et quoi donner à manger aux enfants nécessite des connaissances, des ressources, du temps et souvent de la patience, de l'amour, de la créativité et de la bonne humeur. En même temps, si les enfants à cette âge s'allaitent beaucoup plus efficacement et plus rapidement, les changements dans leur vie font que l'allaitement prend une signification différente pour eux, et progressivement cela représente plus un objet affectif et devient moins important sur le plan nutritionnel (bien qu'il s'agisse d'un processus plus long). Certains enfants ont besoin de temps pour s'adapter au nouveau goût et à la nouvelle sensation des aliments solides et peuvent, dans un premier temps, rejeter certains aliments. Bien qu'encourager les enfants à manger soit une partie importante de l'alimentation adaptée, les dispensateurs de soins ne doivent pas les forcer à manger. Les dispensateurs de soins doivent s'asseoir avec l'enfant pendant qu'il mange, le regarder dans les yeux et engager la conversation avec lui sur les couleurs et les textures de ses aliments. Comme le montre l'encadré 3, les dispensa-

ENCADRÉ 3. LES DISPENSATEURS DE SOINS PRINCIPAUX ONT BESOIN DE SOUTIEN

Les principaux dispensateurs de soins, généralement les mères, prennent rarement seuls les décisions relatives à l'alimentation et aux soins du nourrisson, et ils ont besoin du soutien des autres dispensateurs de soins du foyer (y compris les pères, les grands-mères, les grands-pères, les tantes, etc.) La capacité d'une mère à adopter des comportements optimaux en matière d'alimentation et de soins est influencée par des facteurs domestiques, communautaires et socioculturels. Par exemple, une mère peut recevoir le conseil d'un responsable de groupe de soins d'ajouter des aliments locaux, disponibles et nutritifs à la bouillie de son enfant de huit mois et elle peut être intéressée par cette démarche. Cependant, son mari peut estimer que les aliments recommandés sont trop chers et résister à l'envie de les acheter au marché. Cette dynamique familiale a un impact sur les comportements en matière d'alimentation et de soins et peut être source de stress pour les dispensateurs de soins. Pour plus d'informations sur **les facteurs qui influencent les comportements en matière d'alimentation et de soins** et sur la manière de **soutenir les dispensateurs de soins primaires**, consultez le *Guide de conception et de mise en œuvre du programme* et les ressources disponibles dans la boîte à outils en ligne.

teurs de soins de soins primaires ont besoin du soutien de la famille et de la communauté pour préparer et donner aux jeunes enfants des aliments diversifiés et nutritifs plusieurs fois par jour.

Les heures des repas et des collations, par exemple, sont des moments propices pour que d'autres dispensateurs de soins (pères et/ou grands-parents, par exemple) s'engagent auprès de l'enfant et soutiennent le dispensateur de soins.

Observer et comprendre les signaux de l'enfant lorsqu'il a faim et qu'il est rassasié peut rendre l'heure des

repas plus facile et plus productive. Les signaux indiquant qu'un enfant a faim consistent à mettre les mains dans la bouche, à tendre la main vers la nourriture ou à la montrer du doigt, ou encore à ouvrir la bouche pour montrer qu'il veut manger. Les signaux indiquant que l'enfant est rassasié consistent à détourner la tête de la nourriture, à repousser les aliments et/ou à fermer la bouche ou les lèvres.

Outre les problèmes d'alimentation, le fait de suivre un enfant plus actif, de le faire participer et d'interagir avec lui peut être exigeant sur le plan émotionnel, prendre du temps et être stressant pour certains dispensateurs de soins. Les dispensateurs de soins auront besoin de conseils et d'encouragements pour s'engager et interagir avec leurs enfants de manière réceptive. Les visites individuelles à domicile, les séances de conseil et les séances de groupe (voir ci-dessous) peuvent être particulièrement utiles pour résoudre les problèmes et discuter des solutions locales à ces défis.

Suggestions d'activités individuelles ou collectives

Les activités du programme doivent être sélectionnées et conçues en fonction des comportements prioritaires et de l'analyse comportementale. Les comportements communs **priorisés** pour cette étape sont les suivants :

- Continuez à allaiter à la demande, jour et nuit.
- Nourrissez d'abord l'enfant au lait maternel, puis donnez-lui des aliments mous deux à trois fois par jour.
- Donner à l'enfant une variété d'aliments hautement nutritifs tous les jours.

- Continuer à nourrir l'enfant au lait maternel et à lui donner des aliments solides pendant la maladie.
- Lavez les mains de l'enfant avant de le nourrir.
- S'asseoir avec l'enfant pendant la tétée.
- Nourrissez l'enfant avec amour, patience et bonne humeur.
- Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu.
- Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires.
- Jouez avec l'enfant de manière adaptée à son âge.
- Identifier les retards de développement.

Réfléchissez aux activités qui permettront le mieux d'éliminer les obstacles et les éléments facilitateurs de votre analyse comportementale et, le cas échéant, envisagez d'utiliser les approches présentées dans le Guide de conception et de mise en œuvre du programme (c'est-à-dire les activités au niveau individuel et au niveau du groupe). De plus amples informations sur ces comportements sont disponibles dans l'Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce (RCEL) et le kit de conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la communauté (ANJE-C) (voir « Ressources supplémentaires » ci-dessous) et dans l'Annexe A, qui fournit des exemples illustratifs d'activités individuelles ou collectives spécifiques au RCEL qui peuvent être intégrées à la programmation ANJE existante (USAID en Action pour la Nutrition 2023a ; UNICEF 2012a).

ENCADRÉ 4. RAPPEL DE LA MISE EN ŒUVRE

Pour mettre en œuvre efficacement les activités suggérées, les responsables de la mise en œuvre des programmes ont besoin de formation, d'un soutien en service (c'est-à-dire d'un mentorat ou d'une supervision de soutien), de matériel pertinent et d'une charge de travail gérable, ce qui garantit que les responsables de la mise en œuvre ont la capacité, les ressources et le temps nécessaires pour mettre en œuvre des activités de qualité.

Les responsables de la mise en œuvre doivent mener des activités de manière cohérente et suffisamment fréquente pour répondre aux besoins transitoires de l'enfant à ce stade précoce de la vie. Voir la section « Fréquence des activités » du guide de conception et de mise en œuvre du programme pour plus d'informations sur la manière et le moment de proposer des activités.

Pour les activités **individuelles**, mettez en œuvre les [cinq étapes du conseil](#) : 1) Accueillir le dispensateur de soins ; 2) Évaluer ; 3) Analyser ; 4) Agir ; et 5) Récapituler et clôturer. Vous aurez ainsi le temps d'échanger, d'écouter, de discuter et d'aider le dispensateur de soins à résoudre les problèmes d'alimentation ou de soins.

Pour les activités de **groupe**, veillez à créer des groupes en fonction de l'âge (par exemple, des groupes pour les dispensateurs de soins avec des enfants âgés de zéro à six mois et de six à neuf mois) ou divisez le grand groupe en petits groupes en fonction de l'âge pour discuter de sujets pertinents avant de vous réunir à nouveau en grand groupe.

ANNEXE C

pour le module 2 6 à 9 mois



Activités RCEL illustrées pour les enfants de 6 à 9 mois

Le tableau ci-dessous fournit des exemples d'activités spécifiques au RCEL qui peuvent être intégrées aux programmes existants de l'YCF et utilisées lors d'activités individuelles ou de groupe pour les dispensateurs de soins avec des enfants âgés de six à neuf mois. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais plutôt d'exemples d'activités pour ce groupe d'âge. Ces activités reposent sur l'utilisation des cartes de conseil de l'*Addendum RCEL* et sont destinées à soutenir un ou plusieurs des comportements prioritaires communs de l'ANJE/RCEL identifiés ci-dessus (USAID en Action pour la Nutrition 2023d).

Pour les activités individuelles, sélectionnez les activités en fonction des besoins/intérêts du dispensateur de soins et de l'observation des interactions entre l'enfant et lui. Ne choisissez qu'un ou deux comportements à discuter lors de chaque séance afin de ne pas submerger le dispensateur de soins. Choisissez un sujet pour la séance et passez en revue les carte (s) conseil (s) correspondantes. Planifiez le temps dont vous disposez. Si vous rencontrez un groupe plusieurs fois, choisissez un nouveau sujet à chaque fois – en permettant aux participants de s'exprimer sur ce qu'ils souhaitent

le plus faire/apprendre, si possible. Se concentrer sur un sujet par session. La mise en œuvre de chaque activité individuelle devrait prendre environ 15 à 30 minutes. La mise en œuvre des activités de groupe devrait prendre environ une heure. Tout le matériel et les conseils nécessaires à la réalisation des activités sont inclus dans le tableau et la section des ressources supplémentaires ci-dessous.

Voir le [Guide du facilitateur](#) et les [Manuels des participants](#) du *Kit conseils ANJE-C* et le Kit de formation, ainsi que les [Cartes conseils](#) de l'*Addendum RCEL* pour plus d'informations sur comment mener des séances de conseil individuelles et de groupe (UNICEF 2012b ; UNICEF 2012c ; USAID en action pour la nutrition 2023c ; USAID en Action pour la Nutrition 2023d). Pour plus d'idées sur comment soutenir le développement de l'enfant à cet âge, consultez la page [Playful Parenting Activity Book-let](#) pour les parents et les dispensateurs de soins (World Vision International 2020a). Les programmes peuvent utiliser les idées de ce livret pour initier des discussions et mettre en pratique les comportements optimaux pendant les sessions de groupe. En outre, les sites de l'[Addendum RCEL](#) et [World Vision](#)

[Toy Guide for Early Childhood Development](#) fournissent des instructions sur comment fabriquer des jouets simples pour les enfants de ce groupe d'âge et montrent comment les dispensateurs de soins peuvent s'engager et jouer avec eux en utilisant ces jouets (USAID en Action pour la Nutrition 2023a ; World Vision International 2020b). Pour obtenir plus de renseignements et de ressources, [consultez la Collection de ressources sur les âges et les stades de développement](#), où vous pouvez faire une recherche par âge/stade de développement (p. ex., de 12 à 24 mois) ou par thèmes transversaux (par exemple : l'allaitement).

Pour plus d'informations sur la manière d'adapter ces activités aux enfants handicapés, voir la Carte conseil de l'*Addendum RCEL* « [pour aider les enfants handicapés à jouer et à apprendre](#) » dans l' *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce*.

Source : USAID en Action pour la Nutrition 2023d



EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (6 À 9 MOIS)

Activités au niveau individuel – à intégrer dans les visites à domicile, les séances de conseil individuel, etc.

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
À qui s'adresse l'activité ?	Principaux dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins
Activité :	Conseiller les dispensateurs de soins sur la dispensation de soins répondant aux besoins	Conseiller les dispensateurs de soins sur la manière de commencer l'alimentation de complément et d'interagir avec l'enfant pendant les repas	Conseiller les dispensateurs de soins d'intégrer le jeu avec l'enfant dans les tâches ménagères	Conseiller les dispensateurs de soins sur les stratégies à utiliser lorsqu'ils éprouvent de grandes émotions.
Comment planifier l'activité :	Examinez la Carte conseil n° 1 sur la réactivité des dispensateurs de soins.	Passez en revue les fiches RCEL n°2 et n°3 et la fiche ANJE-C n°14.	Passez en revue les instructions et la Carte conseil n° 4 sur l'apprentissage par le jeu.	Passez en revue la Carte conseil n° 6 sur l'importance de l'autosoins pour s'occuper de son enfant.
Utilisation :	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 1 pour expliquer pourquoi les soins répondant aux besoins sont importants. Demandez aux dispensateurs de soins s'il a observé des signaux particuliers de son enfant et comment elles ont réagit. Complétez les signaux supplémentaires que pourraient avoir oublié les dispensateurs de soins et expliquez-leur qu'il est essentiel d'établir un contact visuel avec leur enfant afin de l'observer, de l'identifier et de lui répondre de manière appropriée et opportune. 	<ol style="list-style-type: none"> Demandez au dispensateur de soins comment se passe l'apport des nouveaux aliments solides et mous à l'enfant. Utiliser les cartes conseils pour discuter. Répondre aux défis et faire des suggestions, en abordant éventuellement les points suivants (si nécessaire) : <ul style="list-style-type: none"> Comment est l'appétit de l'enfant ? Quelle est l'épaisseur de la bouillie ? Discutez de la fréquence, de la quantité et de la variété des aliments à fournir, ainsi que d'une bonne hygiène et de comment nourrir l'enfant en fonction de ses besoins. Se mettre d'accord sur les prochaines étapes que le dispensateur de soins pourra essayer à la maison, par exemple en ajoutant des petits poissons à la bouillie. Si nécessaire, faites-lui la suggestion suivante : Déplacez lentement l'aliment devant les yeux de l'enfant. Lorsqu'il commence à suivre la nourriture et à l'attraper, répondez-lui en lui proposant de la manger. Terminez en demandant au dispensateur de soins s'il a d'autres questions ou préoccupations. Convenir d'une à deux actions que le dispensateur de soins tentera à la maison avant la prochaine réunion. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 4 pour expliquer pourquoi le jeu est important pour l'apprentissage de l'enfant. Demandez au dispensateur de soins comment est-ce qu'elle/il joue avec son enfant pendant la journée. Aidez-les à réfléchir à des façons d'interagir avec leur enfant pendant les tâches ménagères. <p>En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> Faites des grimaces, souriez, parlez et chantez à votre enfant pendant les tâches ménagères. Pendant que vous vous rendez au marché, montrez et nommez les choses que vous voyez (par exemple, regardez, un oiseau, un arbre, un autre enfant !). Racontez-leur des histoires pendant que vous faites le ménage. Pendant que vous donnez à manger à votre enfant, nommez l'aliment et décrivez sa couleur et sa texture. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 6 pour expliquer pourquoi il est important de prendre soin de soi pour pouvoir s'occuper de son enfant et pourquoi il est normal et compréhensible d'avoir de grandes émotions. Demandez au dispensateur de soins comment il gère ses grandes émotions. Aidez-les à réfléchir à des moyens de gérer leurs émotions et à trouver des moments pour prendre soin d'eux. Démontrer et mettre en pratique une méthode de gestion des émotions fortes, comme inspirer et expirer profondément pour se calmer.



EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (6 À 9 MOIS)

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
Pourquoi (comportement soutenu) :	Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu	Nourrir l'enfant d'abord au lait maternel, puis lui donner des aliments mous 2 à 3 fois par jour Nourrir l'enfant quotidiennement avec une variété d'aliments hautement nutritifs Nourrir l'enfant avec amour, patience et bonne humeur	Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge	Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires
Activités au niveau du groupe - intégrer des groupes de mères, des groupes de soins, des groupes d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), des groupes d'hommes, etc.				
À qui s'adresse l'activité ?	Tous les dispensateurs de soins	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupes AVEC	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupes AVEC	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupes AVEC
Activité :	Animer une discussion de groupe sur les pratiques de soins adaptées	Fabriquer ensemble des jouets adaptés à l'âge de l'enfant	Animer une discussion de groupe sur les stratégies permettant d'intégrer le jeu et la communication dans les tâches quotidiennes	Organisez une pièce de théâtre pour démontrer le concept de l'alimentation sensible aux besoins de l'enfant. Incluez d'autres membres de la famille dans le théâtre, comme un personnage pour jouer le père ou la belle-mère
Comment planifier l'activité :	Examinez la Carte conseil n° 1 sur la réactivité des dispensateurs de soins.	Examinez les instructions pour l'activité. Facultatif : Utilisez la carte n° 4 pour commencer la session, en expliquant pourquoi le jeu est important.	Passez en revue la carte conseil n°4 et les instructions pour cette activité.	Passez en revue la carte conseil n°2 : Apprenez à votre enfant à manger avec amour, patience et bonne humeur.

EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (6 À 9 MOIS)

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
Activités au niveau du groupe - intégrer des groupes de mères, des groupes de soins, des groupes d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), des groupes d'hommes, etc.				
Utilisation :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilisez la carte n° 1 pour expliquer pourquoi les soins répondant aux besoins sont importants. 2. Demandez aux dispensateurs de soins si elles ont vu des signaux particuliers de la part de leurs enfants et comment ils réagissent. 3. Complétez les signaux supplémentaires qui pourraient leur manquer et discutez de la manière dont ils peuvent identifier ces signaux et y répondre à l'avenir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquez l'activité et distribuez le matériel et les instructions pour construire les jouets. 2. Aidez les dispensateurs de soins à fabriquer des jouets. 3. Démontrez comment utiliser les jouets pour des jeux adaptés à l'âge des enfants. 4. Demandez aux dispensateurs de soins de montrer comment elles vont jouer avec leurs enfants avec le nouveau jouet. 5. Terminez en rappelant à tous que le jeu aide l'enfant à apprendre. Même les jeunes bébés peuvent jouer. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquez l'activité et utilisez la carte n° 4 pour expliquer pourquoi le jeu est important pour l'apprentissage des enfants. 2. Organisez une séance de réflexion sur la façon dont vous pouvez jouer avec un enfant de cet âge. 3. Organisez une séance de réflexion sur la façon dont vous jouez avec votre enfant tout au long de la journée. 4. Terminez en demandant aux participants d'essayer un ou deux jeux à la maison s'ils ont un enfant de cet âge ou de partager cette compétence avec d'autres membres de la famille qui ont un enfant de cet âge. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquez l'activité à l'aide de la carte n° 2. 2. Renseignez-vous sur la manière dont les dispensateurs de soins nourrissent les enfants. Demandez aux dispensateurs de soins de parler des signaux d'alimentation de leur enfant. Que fait votre enfant pour vous dire qu'il a faim ? Ou rassasié ? Si possible, indiquez les signaux. 3. Expliquez aux dispensateurs de soins que le groupe va montrer comment adopter une alimentation sensible aux besoins de l'enfant. Demandez à des volontaires de participer à la pièce. 4. Jouez la scène et résumez la façon dont les dispensateurs de soins ont réagi aux signaux de faim et de satiété de l'enfant. 5. Terminez en demandant aux participants d'accepter d'essayer d'adopter avec amour, patience et bonne humeur une alimentation sensible aux besoins de l'enfant (s'ils ont un enfant de cet âge à la maison), ou de partager cette compétence avec d'autres membres de la famille qui ont un enfant de cet âge, en rappelant à chacun de nourrir son enfant avec amour, patience et bonne humeur.
Pourquoi (soutien du comportement) :	Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu	Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge	Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires	S'asseoir avec l'enfant pendant l'alimentation Nourrir l'enfant avec amour, patience et bonne humeur

¹ Organisez d'abord cette session pour vous assurer que les dispensateurs de soins ont une bonne compréhension de ce que sont les soins répondant aux besoins avant d'entamer les autres activités.

Références

- Maalouf-Manasseh, Zeina, Lesley Oot, et Kavita Sethuraman. 2015. *Giving Children the Best Start in Life : Integrating Nutrition and Early Childhood Development Programming within the First 1,000 Days*. Washington, DC : Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) and FHI 360.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). n. d. Les stades de développement de votre enfant à 9 mois. Tout ce que vous devez savoir sur la croissance de votre enfant de 9 mois. Consulté le 7 juillet 2023. <https://www.unicef.org/parenting/child-development/your-babys-developmental-milestones-9-months>.
- UNICEF. 2012a. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package>.
- UNICEF. 2012b. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Guide du facilitateur*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108391/file/Facilitator%20Guide.pdf>.
- UNICEF. 2012c. *Paquet de conseil communautaire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Matériel pour les participants*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108401/file/Participant%20Materials.pdf>.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023a. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/early-childhood-development/RCELaddendum>.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023b. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Guide de planification, d'adaptation et de mise en œuvre*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition, 2023c. *Kit de formation Addendum sur les soins répondant aux besoins et apprentissage précoce : Guide du facilitateur*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition, 2023d. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Cartes conseil*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023e. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Comment fabriquer des jouets maison*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- World Vision International. 2020a. *Livret d'activités sur la parentalité ludique*. Uxbridge : World Vision International. <https://www.wvi.org/publications/manualtoolkit/playful-parenting-activity-booklet>.
- World Vision International. 2020b. *World Vision Toy Guide for Early Childhood Development (Guide des jouets pour le développement de la petite enfance)*. Uxbridge : World Vision International. <https://www.wvi.org/publications/manualtoolkit/world-vision-toy-guide-early-childhood-development-0>.

Module 3 : 9 à 12 mois

Comment soutenir des pratiques intégrées de soins répondant aux besoins, d'apprentissage précoce et d'alimentation des enfants

Kit de référence sur les âges et les stades de développement





Rappel : Veuillez consulter le *Guide de Conception et de Mise en Oeuvre du Programme* avant d'utiliser ce module pour la première fois.

Aperçu du développement de l'enfant et de ses besoins alimentaires à ce stade

À neuf mois, l'enfant est en mouvement ! L'enfant est curieux et explore le monde en rampant, puis en se mettant debout et en marchant tout en s'appuyant sur les meubles. L'enfant vous dit ce qu'il veut en pointant du doigt et en utilisant des sons et des mouvements corporels. À ce stade, l'enfant babille et commence même à répéter des mots. L'enfant recon-



naîtra les membres de la famille et les objets familiers et s'amusera avec des jeux tels que le coucou. Les dispensateurs de soins peuvent continuer à lui parler, à chanter et à jouer avec lui pour l'encourager à apprendre. Bien que l'allaitement se poursuit, il s'agit d'une période critique pour s'assurer que l'enfant reçoit **des aliments diversifiés et riches en nutriments avec une fréquence, une quantité et une régularité adéquates**. L'enfant est en train de passer à une alimentation plus autonome, mais il est toujours important de s'asseoir avec lui pendant qu'il mange ! L'enfant peut utiliser ses mains pour manger et continuer d'apprendre à mâcher de petites bouchées hachées. L'enfant peut même essayer de tenir la cuillère pour les purées plus épaisses. Il doit être encouragé à le faire même s'il fait du désordre. Il s'améliorera avec de l'entraînement et des encouragements affectueux. L'utilisation d'un bol séparé permet au dispensateur de soins de s'assurer que l'enfant mange suffisamment. Des aliments diversifiés et riches en nutriments, tels que les aliments d'origine animale (œufs, poudre de poisson, etc.), les fruits, les légumes et les légumineuses, complètent le lait maternel. Avec une croissance et un développement progressifs, la

fréquence des repas augmente jusqu'à une demi-tasse (120 grammes) de nourriture par repas, trois à quatre fois par jour, avec quelques collations saines entre les repas. Les fruits et légumes coupés en morceaux constituent d'excellents en-cas et permettent aux enfants d'utiliser leur nouvelle motricité fine.

Quels sont les signes d'une croissance et d'un développement sains ?

Croissance saine

Une augmentation adéquate du poids et de la taille, en fonction du sexe et de l'âge de l'enfant, est un indicateur d'une croissance saine à ce stade. Les dispensateurs de soins doivent évaluer la croissance de leur enfant lors de visites régulières auprès des professionnels de santé afin de s'assurer que l'enfant grandit de manière optimale chaque mois et qu'il ne souffre pas de malnutrition. Les visites régulières de suivi de la croissance sont également un moment opportun pour discuter des stades de développement de l'enfant avec un professionnel de la santé.

Développement du nourrisson

À neuf mois, l'enfant continue à développer sa communication : il montre ce qu'il veut, babille, utilise sa voix pour exprimer ses émotions et tente de répéter et d'utiliser des mots simples tels que « maman » ou « papa. » Ils commenceront à comprendre de nouveaux mots et pourront éventuellement suivre des instructions simples. Le fait de nommer les différents aliments que l'enfant mange et d'utiliser des mots pour décrire ses doigts, sa bouche et sa langue l'aidera à apprendre tout en mangeant. L'enfant doit être capable

ENCADRÉ I. CE QU'IL FAUT SURVEILLER À L'ÂGE DE DOUZE MOIS :

Bien que les enfants se développent à des rythmes différents, les personnes qui s'occupent d'eux devraient consulter les professionnels de la santé si leur enfant présente les comportements suivants à l'âge de douze mois :

- L'enfant ne rampe pas.
- L'enfant ne cherche pas d'objets cachés.
- L'enfant est incapable de se tenir debout sans soutien.
- L'enfant ne pointe pas du doigt.
- L'enfant ne prononce pas de mots simples.
- L'enfant perd les compétences qu'il possédait auparavant.

Source : [UNICEF n.d.](#)

de s'asseoir sans soutien, de ramper et d'essayer de se tenir debout en s'agrippant à quelque chose. À ce stade, les enfants ont développé leur motricité fine. Ils aimeront donc se nourrir eux même et jouer d'une nouvelle manière, par exemple en prenant des objets dans un bol et en les retirant de celui-ci. À ce stade, les enfants aiment jouer seuls et frapper des mains, et ils cherchent leurs jouets préférés. Les dispensateurs de soins peuvent s'amuser à suivre l'exemple de l'enfant pendant le temps de jeu.



ENCADRÉ 2. L'IMPACT DE LA MALNUTRITION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

La malnutrition a un impact négatif sur la croissance et le développement de l'enfant en affectant le développement de son cerveau et en influençant son comportement. Les enfants mal nourris ont souvent moins d'énergie et d'intérêt pour jouer et interagir avec leur environnement, ce qui limite leur apprentissage du monde qui les entoure. En outre, les enfants souffrant de malnutrition peuvent être plus capricieux et irritables, ce qui se traduit par des interactions moins réactives ou négatives avec les dispensateurs de soins. En revanche, les enfants bien nourris peuvent être plus actifs et exiger davantage d'attention et de réactivité de la part des dispensateurs de soins. Enfin, les enfants souffrant de malnutrition peuvent être plus difficiles à nourrir, ce qui entraîne une diminution de la quantité de nourriture fournie et un manque de réactivité. Tous ces facteurs contribuent à ce que les enfants mal nourris atteignent souvent les stades de leur développement plus lentement que les autres enfants de leur âge en bonne santé.

Source :Maalouf-Manasseh, Oot et Sethuraman 2015.

Défis communs aux dispensateurs de soins à ce stade

L'augmentation de la mobilité pose de nouveaux défis au dispensateur de soins. Il peut être fatigant de suivre un enfant qui rampe et de s'assurer qu'il ne se retrouve pas dans des endroits insalubres ou dangereux. Au cours de cette phase, l'enfant peut avoir peur des personnes qu'il ne connaît pas et vouloir être en permanence avec le

dispensateur de soins. Ces comportements peuvent être physiquement et émotionnellement éprouvants pour le dispensateur de soins et celui-ci peut avoir besoin d'un soutien supplémentaire. Si l'enfant refuse un nouvel aliment ou le recrache, le dispensateur de soins ne doit pas le forcer à manger, mais essayer de lui donner cet aliment quelques jours plus tard. Le nouvel aliment peut également être mélangé à un autre aliment que l'enfant aime ou à du lait maternel pour l'encourager à le goûter. Lorsque l'enfant essaie de se nourrir, de mâcher et d'utiliser un gobelet, cela peut être salissant ! Les dispensateurs de soins devront peut-être faire preuve de plus de patience pendant que l'enfant apprend et explore différents types d'aliments. À cet âge, même si l'enfant commence à se nourrir seul, le dispensateur de soins peut être tenté de s'éloigner ou de se précipiter (au lieu de laisser l'enfant se nourrir seul) pour accomplir d'autres tâches ménagères, mais l'enfant a toujours besoin d'attention et de soins à l'heure des repas. Les heures des repas et des collations, par exemple, sont des moments propices pour que d'autres dispensateurs de soins (pères et/ou grands-parents, par exemple) s'engagent auprès de l'enfant et soutiennent le dispensateur de soins. Les dispensateurs de soins doivent s'asseoir avec l'enfant pendant qu'il mange, le regarder dans les yeux et engager la conversation avec lui sur les couleurs et les textures de ses aliments. De plus, l'hygiène devient une préoccupation majeure lorsque l'enfant commence à ramper et à s'alimenter seul. Les dispensateurs de soins doivent veiller à se laver les mains et à laver les mains de l'enfant avant les repas et à utiliser des ustensiles de cuisine propres et de l'eau potable. Si l'enfant tombe malade, les dispensateurs de soins doivent veiller à ce qu'il continue d'être allaité et de manger pendant la maladie et à ce qu'il reçoive une alimentation de récupération pendant les deux semaines qui suivent la maladie. Comme le montre l'encadré 3, les dispensateurs de soins ont besoin du soutien de la famille et de la communauté pour préparer et donner aux jeunes enfants des aliments diversifiés et nutritifs plusieurs fois

ENCADRÉ 3. LES DISPENSATEURS DE SOINS PRINCIPAUX ONT BESOIN DE SOUTIEN

Les dispensateurs de soins principaux, généralement les mères, prennent rarement seuls les décisions relatives à l'alimentation et aux soins du nourrisson, et ils ont besoin du soutien des autres dispensateurs de soins à la maison (y compris les pères, les grands-mères, les grands-pères, les tantes, etc.) ainsi que les personnes influentes au sein de leur communauté afin de fournir des soins optimaux. La capacité d'une mère à adopter des comportements optimaux en matière d'alimentation et de soins est influencée par des facteurs domestiques, communautaires et socioculturels. Par exemple, une mère peut souhaiter donner à son enfant de 10 mois des aliments d'origine animale. Toutefois, les normes sociales concernant les aliments réservés aux hommes par rapport aux femmes et aux enfants pourraient l'en empêcher. Cette dynamique familiale a un impact sur les comportements en matière d'alimentation et de soins et peut être source de stress pour les dispensateurs de soins. Pour plus d'informations sur **les facteurs qui influencent les comportements en matière d'alimentation et de soins attentifs** et sur la manière de **soutenir les dispensateurs de soins primaires**, voir le *Guide de conception et de mise en œuvre du programme* et les ressources disponibles dans la boîte à outils en ligne.

par jour. Les visites individuelles à domicile, les séances de conseil et les séances de groupe (voir ci-dessous) peuvent être particulièrement utiles pour résoudre les problèmes et discuter des solutions locales à ces défis.

Suggestion d'activités individuelles ou de groupe

Les activités du programme doivent être sélectionnées et conçues en fonction des comportements prioritaires et de l'analyse comportementale. Les comportements communs **priorisés** pour cette étape sont les suivants :

- Donnez à l'enfant des morceaux de fruits et de légumes à grignoter chaque jour.
- Donner chaque jour à l'enfant un aliment d'origine animale.
- Continuer à nourrir l'enfant pendant la maladie.
- Ajoutez deux collations saines entre les repas chaque jour pendant les deux semaines qui suivent la maladie.
- Lavez les mains de l'enfant avant de le nourrir.
- Nourrissez l'enfant avec amour, patience et bonne humeur.
- S'asseoir avec l'enfant pendant la tétée.
- Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu.

- Jouez avec l'enfant de manière adaptée à son âge.
- Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires.

Réfléchissez aux activités qui permettront le mieux d'éliminer les obstacles et les éléments facilitateurs de votre analyse comportementale et, le cas échéant, envisagez d'utiliser les approches présentées dans le guide de conception et de mise en œuvre du programme (c'est-à-dire les activités individuelles et de groupe). De plus amples informations sur ces comportements sont disponibles sur le site *soins répondant aux besoins et apprentissage précoce (RCEL) Addendum et le kit conseils sur la trousse communautaire de conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfants (ANJE-C)* (voir « Ressources supplémentaires » ci-dessous) et dans l'annexe A, qui fournit des exemples illustratifs d'activités individuelles ou collectives spécifiques au RCEL pouvant être intégrées à la programmation ANJE existante (USAID en Action pour la Nutrition 2023a ; UNICEF 2012a).

ENCADRÉ 4. RAPPEL DE LA MISE EN ŒUVRE

Pour mettre en œuvre efficacement les activités suggérées, les responsables de la mise en œuvre des programmes ont besoin de formation, d'un soutien en service (c'est-à-dire d'un mentorat ou d'une supervision de soutien), de matériel pertinent et d'une charge de travail gérable, ce qui garantit que les responsables de la mise en œuvre ont la capacité, les ressources et le temps nécessaires pour mettre en œuvre des activités de qualité.

Les responsables de la mise en œuvre doivent mener des activités de manière cohérente et suffisamment fréquente pour répondre aux besoins transitoires de l'enfant à ce stade précoce de la vie. Voir la section « Fréquence des activités » du guide de conception et de mise en œuvre du programme pour plus d'informations sur comment et le moment de proposer des activités.

Pour les activités **individuelles**, mettez en œuvre les [cinq étapes du conseil](#) : 1) Accueillir le dispensateur de soins; 2) Évaluer ; 3) Analyser ; 4) Agir ; et 5) Récapituler et clôturer. Vous aurez ainsi le temps d'échanger, d'écouter, de discuter et d'aider le dispensateur de soins à résoudre les problèmes d'alimentation ou de soins.

Pour les activités de **groupe**, veillez à créer des groupes en fonction de l'âge (par exemple, des groupes pour les dispensateurs de soins avec des enfants âgés de zéro à six mois et de six à neuf mois) ou divisez le grand groupe en petits groupes en fonction de l'âge pour discuter de sujets pertinents avant de vous réunir à nouveau en grand groupe.



ANNEXE D

pour le module 3 9 à 12 mois



Exemples d'activités RCEL pour les enfants de 9 à 12 mois

Le tableau ci-dessous fournit des exemples d'activités spécifiques au RCEL qui peuvent être intégrées dans les programmes ANJE existants et utilisées lors d'activités individuelles ou de groupe pour les dispensateurs de soins avec des enfants âgés de 9 à 12 mois. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais plutôt d'exemples d'activités pour ce groupe d'âge. Ces activités reposent sur l'utilisation des *Cartes conseils de l'Addendum RCEL* et sont destinées à soutenir un ou plusieurs des comportements prioritaires communs de l'ANJE/RCEL identifiés ci-dessus (USAID en Action pour la Nutrition 2023d).

Pour les activités individuelles, sélectionnez les activités en fonction des besoins/intérêts du dispensateur de soins et de l'observation des interactions entre lui et l'enfant. Ne choisissez qu'un ou deux comportements à discuter lors de chaque séance afin de ne pas submerger le dispensateur de soins. Choisissez un sujet pour la séance et passez en revue les carte (s) conseil (s) correspondantes. Planifiez le temps dont vous disposez. Si vous rencontrez un groupe plusieurs fois, choisissez un nouveau sujet à chaque fois - en permettant aux participants de s'exprimer sur ce qu'ils souhaitent le plus faire/apprendre, si possible. Se concentrer sur

un sujet par session. La mise en œuvre de chaque activité individuelle devrait prendre environ 15 à 30 minutes. La mise en œuvre des activités de groupe devrait prendre environ une heure. Tout le matériel et les conseils nécessaires à la réalisation des activités sont inclus dans le tableau et la section des ressources supplémentaires ci-dessous.

Voir le [Guide du facilitateur](#) et les [Manuels des participants](#) du *Kit conseils ANJE-C* et le *Kit de formation*, ainsi que les [Cartes conseils](#) de l'*Addendum RCEL* pour plus d'informations sur comment mener des séances de conseil individuelles et de groupe (UNICEF 2012b ; UNICEF 2012c ; USAID en action pour la nutrition 2023c ; USAID en Action pour la Nutrition 2023d). Pour plus d'idées sur comment soutenir le développement de l'enfant à cet âge, consultez la page [Playful Parenting Activity Booklet](#) pour les parents et les dispensateurs de soins (World Vision International 2020a). Les programmes peuvent utiliser les idées de ce livret pour initier des discussions et mettre en pratique les comportements optimaux pendant les sessions de groupe. En outre, les sites de l'[Addendum RCEL](#) et [World Vision Toy Guide for Early Childhood Development](#) fournissent des instructions sur

comment fabriquer des jouets simples pour les enfants de ce groupe d'âge et montrent comment les dispensateurs de soins peuvent s'engager et jouer avec eux en utilisant ces jouets (USAID en Action pour la Nutrition 2023a ; World Vision International 2020b). Pour obtenir plus de renseignements et de ressources, [consultez la Collection de ressources sur les âges et les étapes de développement](#), où vous pouvez faire une recherche par âge/stades de développement (p. ex., de 12 à 24 mois) ou par thèmes transversaux (par exemple : l'allaitement).

Pour plus d'informations sur **comment adapter ces activités aux enfants handicapés**, voir les *Cartes conseils de l'Addendum RCEL* « [pour aider les enfants handicapés à jouer et à apprendre](#) » dans l'*Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce*.

Source : USAID en action pour la nutrition 2023d



EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (DE 9 À 12 MOIS)

Activités au niveau individuel - à intégrer dans les visites à domicile, les séances de conseil individuel, etc.

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
À qui s'adresse l'activité ?	Principaux dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins
Activité :	Conseiller les dispensateurs de soins sur la dispensation de soins répondant aux besoins	Conseiller le dispensateur de soins sur comment préparer les repas et les collations pour que les jeunes enfants puissent se nourrir eux-mêmes et sur la façon d'interagir avec l'enfant pendant les repas	Conseiller le dispensateur de soins sur les jeux sans danger et adaptés à l'âge de l'enfant.	Conseiller le dispensateur de soins sur le jeu et/ou la communication
Comment planifier l'activité :	Examinez la Carte conseil n° 1 sur la réactivité des dispensateurs de soins.	Passez en revue les cartes RCEL n°2 et n°3 et la fiche ANJE-C n°15.	Passez en revue la Carte conseil n°4 sur l'apprentissage par le jeu.	Passez en revue la Carte conseil n° 3 sur la communication et la Carte conseil n° 4 sur le jeu.
Utilisation :	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 1 pour expliquer pourquoi les soins répondant aux besoins sont importants. Demandez au dispensateur de soins si elle a observé des signaux particuliers de son enfant et comment elle a réagit. Complétez les signaux supplémentaires que pourraient avoir oublié le dispensateur de soins et expliquez-lui qu'il est essentiel d'établir un contact visuel avec son enfant afin de l'observer, de l'identifier et de lui répondre de manière appropriée et opportune. 	<ol style="list-style-type: none"> Demandez au dispensateur de soins comment est-ce que l'enfant se nourrit. Utiliser les cartes conseils pour discuter. Répondre aux défis et faire des suggestions, en touchant éventuellement (si nécessaire) les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> préparer la nourriture et aider l'enfant à se nourrir lui-même nommer les aliments et parler à l'enfant pendant la préparation des aliments Se mettre d'accord sur les prochaines étapes que le dispensateur de soins doit essayer à la maison. 	<ol style="list-style-type: none"> Demandez au dispensateur de soins : Au cours d'une journée normale, comment interagissez-vous avec votre enfant ? Comment concilier votre travail et vos tâches ménagères avec les besoins de votre enfant ? Demandez au dispensateur de soins de décrire ce qui se passe lorsqu'elle interagit avec l'enfant ou lorsqu'elle se promène. Conseillez le dispensateur de soins de poser des questions à l'enfant et d'attendre qu'il réponde par des gestes ou des sons avant de lui donner les réponses. Utiliser les Cartes conseils pour discuter, répondre aux défis et faire des suggestions. 	<ol style="list-style-type: none"> Demandez au dispensateur de soins de vous parler d'un de ses souvenirs préférés ou de la chanson ou de l'histoire préférée de l'enfant. Partagez vos propres expériences avec les enfants et trouvez des moyens de vous rapprocher d'eux. Félicitez le dispensateur de soins pour ce qu'il fait de bien en parlant à l'enfant ou en jouant avec lui, et proposez-lui des idées pour d'autres activités de jeu et de communication.



EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (DE 9 À 12 MOIS)

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
Pourquoi (comportement soutenu) :	Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu	Nourrir l'enfant avec amour, patience et bonne humeur Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires	Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge	Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge
Activités au niveau du groupe - intégrer des groupes de mères, des groupes de soins, des groupes d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), des groupes d'hommes, etc.				
À qui s'adresse l'activité ?	Tous les dispensateurs de soins	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupes AVEC	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupes AVEC	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupes AVEC
Activité :	Animer une discussion de groupe sur les pratiques de soins adaptées	Animer des activités de groupe sur des jeux adaptés à l'âge des enfants	Animer une discussion de groupe sur la communication	Fabriquer ensemble des jouets adaptés à l'âge de l'enfant
Comment planifier l'activité :	Examinez la Carte conseil n° 1 sur la réactivité des dispensateurs de soins.	Examinez la Carte conseil n° 4 sur le jeu. Rassemblez plusieurs articles ménagers (par exemple, des bols) qui peuvent être empilés.	Revoir la Carte conseil n° 3 sur la communication.	Examinez les instructions pour l'activité. Facultatif : Utilisez la Carte conseil n° 4 pour commencer la session, en expliquant pourquoi le jeu est important.



EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (DE 9 À 12 MOIS)

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
Activités au niveau du groupe - intégrer des groupes de mères, des groupes de soins, des groupes d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), des groupes d'hommes, etc.				
Utilisation :	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 1 pour expliquer pourquoi les soins répondant aux besoins sont importants. Demandez aux dispensateurs de soins si elles ont observé des signaux particuliers de leurs enfants et comment elles réagissent. Complétez les signaux supplémentaires que pourraient avoir oublié les dispensateurs de soins et discutez de la manière dont elles peuvent identifier ces indices et y répondre à l'avenir. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 4 pour expliquer brièvement pourquoi le jeu est important pour le développement de l'enfant. Faites une démonstration pour les dispensateurs de soins : Construire une tour à l'aide d'articles ménagers. Montrez à l'enfant comment le faire tomber. Reconstituez-le et laissez l'enfant essayer. Si nécessaire, demandez aux dispensateurs de soins de s'exercer avec eux en petits groupes. Demandez aux dispensateurs de soins de discuter de ce que l'enfant apprend en jouant à ce jeu avec les dispensateurs de soins. (Réponse : l'exploration de la construction et le respect du tour de rôle.) Demandez aux dispensateurs de soins si leurs enfants s'amuseraient avec cette activité ou comment ils jouent avec leurs enfants. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 3 pour discuter brièvement de la communication précoce et de son importance. Demandez aux dispensateurs de soins de partager les histoires qu'ils racontent à leurs enfants. Choisissez des chants et des histoires adaptés à l'âge des enfants. 	<ol style="list-style-type: none"> Expliquez l'activité et distribuez le matériel et les instructions pour construire les jouets. Aidez les dispensateurs de soins à construire les jouets. Démontrez comment utiliser les jouets pour des jeux adaptés à l'âge des enfants. Demandez aux dispensateurs de soins de montrer comment elles vont jouer avec leurs enfants avec les nouveaux jouets. Terminez en rappelant à tous que le jeu aide l'enfant à apprendre. Même les jeunes bébés peuvent jouer.
Pourquoi (comportement soutenu) :	Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu	Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge	Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires	Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge

¹ Organisez d'abord cette session pour vous assurer que les dispensateurs de soins ont une bonne compréhension de ce que sont les soins répondant aux besoins avant d'entamer les autres activités.

Références

- Maalouf-Manasseh, Zeina, Lesley Oot, et Kavita Sethuraman. 2015. *Giving Children the Best Start in Life : Integrating Nutrition and Early Childhood Development Programming within the First 1,000 Days*. Washington, DC : Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) and FHI 360.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). n. d. Les stades de développement de votre enfant à 1 an. Tout ce que vous devez savoir sur votre enfant d'un an en pleine croissance. Consulté le 7 juillet 2023. <https://www.unicef.org/parenting/child-development/your-toddlers-developmental-milestones-1-year>.
- UNICEF. 2012a. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package>.
- UNICEF. 2012b. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Guide du facilitateur*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108391/file/Facilitator%20Guide.pdf>.
- UNICEF. 2012c. *Paquet de conseil communautaire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Matériel pour les participants*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108401/file/Participant%20Materials.pdf>.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023a. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/early-childhood-development/RCELaddendum>.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023b. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Guide de planification, d'adaptation et de mise en œuvre*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition, 2023c. *Kit de formation de l'Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce: Guide du facilitateur*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition, 2023d. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Cartes conseil*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023e. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Comment fabriquer des jouets maison*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- World Vision International. 2020a. *Livret d'activités sur la parentalité ludique*. Uxbridge : World Vision International. <https://www.wvi.org/publications/manualtoolkit/playful-parenting-activity-booklet>.
- World Vision International. 2020b. *World Vision Toy Guide for Early Childhood Development (Guide des jouets pour le développement de la petite enfance)*. Uxbridge : World Vision International. <https://www.wvi.org/publications/manualtoolkit/world-vision-toy-guide-early-childhood-development-0>.

Module 4 : 12 à 24 mois

Comment soutenir des pratiques intégrées de soins répondant aux besoins, d'apprentissage précoce et d'alimentation des enfants

Kit de référence sur les âges et les stades de développement





Rappel : Veuillez consulter le *Guide de Conception et de Mise en Oeuvre du Programme* avant d'utiliser ce module pour la première fois.

Aperçu du développement de l'enfant et de ses besoins alimentaires à ce stade

Au cours de ce stade, les enfants deviennent plus indépendants, car ils commencent à marcher et à courir, à apprendre des mots et à s'alimenter seuls. Les dispensateurs de soins remarqueront des progrès considérables dans les capacités motrices de leur enfant. Celui-ci sera plus à l'aise pour marcher, apprendre à courir et jouer de manière plus stimulante. Les enfants s'engageront également davantage avec leur entourage en reconnaissant les gens et en leur parlant, en utilisant des phrases plus longues et en obéissant à des ordres plus complexes.

Avec l'augmentation de l'activité, une alimentation adéquate est essentielle à la croissance et au développement continu de l'enfant. Le lait maternel reste un élément important de la nutrition de l'enfant et de sa protection contre les maladies. Les mères doivent continuer à allaiter leurs enfants à la demande, de jour comme de nuit, jusqu'à l'âge de 24 mois au moins. Cependant, entre 12 et 24 mois, le lait maternel ne doit couvrir qu'un tiers environ des besoins caloriques de l'enfant. Le reste de leurs besoins énergétiques et nutritionnels doit être couvert par des aliments solides diversifiés et nutritifs. Les mères devraient allaiter leurs enfants après un repas d'aliments solides afin de ne pas réduire leur appétit. À cet âge, les enfants devraient prendre trois à quatre repas par jour, composés de trois quarts à une tasse (180-240 grammes) d'aliments riches en nutriments, avec un ou deux goûters sains entre les repas. Les aliments doivent être coupés en petits morceaux pour être

consommés en toute sécurité. Les enfants qui ne sont pas allaités doivent manger plus fréquemment et boire une à deux tasses de lait par jour. Les enfants atteindront une croissance et un développement optimal en consommant chaque jour une variété d'aliments, tels que des aliments d'origine animale, des légumineuses ou des noix, des légumes et des fruits orange ou verts, ainsi que des graisses saines pour plus d'énergie. Les dispensateurs de soins doivent éviter de donner à leur enfant des aliments ultra-transformés, tels que des biscuits sucrés et des boissons sucrées.

Les dispensateurs de soins doivent faire preuve de patience, d'amour et d'encouragement pendant que l'enfant apprend à participer aux repas. Les enfants peuvent participer aux repas en mangeant le même repas que le reste de la famille, dans leur propre assiette ou bol, afin que les dispensateurs de soins sachent quelle quantité l'enfant mange. Ils peuvent explorer l'auto-alimentation en utilisant leurs mains ou des ustensiles, idéalement dotés d'un manche épais, même si le processus est lent ou désordonné.

Une bonne hygiène est essentielle avant, pendant et après les repas pour éviter les maladies. Les dispensateurs de soins doivent se laver les mains avant de préparer les aliments, de nourrir leurs enfants ou de prendre leurs propres repas. De même, les enfants doivent se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de manger, et ils doivent manger dans des assiettes et des bols propres et avec des ustensiles propres. Les dispensateurs de soins doivent veiller à lui donner de l'eau potable et à l'utiliser pour préparer les repas. Tous les aliments doivent être conservés dans un endroit sûr et hygiénique.

ENCADRÉ I. CE QU'IL FAUT CONTRÔLER AVANT L'ÂGE DE DEUX ANS :

Bien que les enfants se développent à des rythmes différents, les dispensateurs de soins devraient consulter les professionnels de la santé si leur enfant présente les comportements suivants à l'âge de deux ans :

- L'enfant ne sait pas utiliser les objets courants.
- L'enfant n'utilise pas de phrases de deux mots.
- L'enfant ne copie pas les actions ou ne répète pas les mots.
- L'enfant ne suit pas les instructions de base.
- L'enfant ne peut pas marcher régulièrement.
- L'enfant perd les compétences qu'il possédait auparavant.

Source : UNICEF n.d : [UNICEF n.d.](#)

Quels sont les signes d'une croissance et d'un développement sains ?

Croissance saine

Une augmentation adéquate du poids et de la taille, en fonction du sexe et de l'âge de l'enfant, est un indicateur d'une croissance saine à ce stade. Les dispensateurs de soins doivent évaluer la croissance de leur enfant lors de visites régulières, tous les deux ou trois mois, auprès des professionnels de la santé, afin de s'assurer que la croissance de l'enfant est optimale et qu'il ne souffre pas de malnutrition. Ces visites de suivi de la croissance sont également l'occasion de discuter des stades du développement de l'enfant avec un professionnel de la santé.



ENCADRÉ 2. L'IMPACT DE LA MALNUTRITION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

La malnutrition a un impact négatif sur la croissance et le développement de l'enfant en affectant le développement de son cerveau et en influençant son comportement. Les enfants mal nourris ont souvent moins d'énergie et d'intérêt pour jouer et interagir avec leur environnement, ce qui limite leur apprentissage du monde qui les entoure. En outre, les enfants souffrant de malnutrition peuvent être plus capricieux et irritables, ce qui se traduit par des interactions moins réactives ou négatives avec les dispensateurs de soins. En revanche, les enfants bien nourris peuvent être plus actifs et exiger davantage d'attention et de réactivité de la part des dispensateurs de soins. Enfin, les enfants souffrant de malnutrition peuvent être plus difficiles à nourrir, ce qui entraîne une diminution de la quantité de nourriture fournie et un manque de réactivité. Tous ces facteurs contribuent à ce que les enfants mal nourris atteignent souvent les stades de leur développement plus lentement que les autres enfants de leur âge en bonne santé.

Source : Maalouf-Manasseh, Oot et Sethuraman 2015.

Développement du nourrisson

Tous les enfants se développent à des rythmes différents. Cependant, au cours de la période de 12 à 24 mois, les dispensateurs de soins peuvent s'attendre à ce que leur enfant continue d'explorer et d'interagir avec son environnement et les personnes qui l'entourent, en faisant des progrès sur le plan social, émotionnel, linguistique, cognitif et physique. À l'âge de 18 mois, les enfants peuvent être capables d'utiliser plusieurs mots correctement, de participer à des jeux imaginaires, d'imiter le comportement des autres, de comprendre des ordres simples, de reconnaître des objets de la vie quotidienne, etc. Bien qu'ils puissent

être timides en présence d'étrangers ou réticents à explorer de nouveaux endroits sans la présence de leur dispensateur de soins, ils feront preuve d'une plus grande indépendance en marchant seuls et en s'alimentant eux-mêmes, y compris en utilisant des ustensiles. À la fin de ce stade, les enfants interagissent avec les autres en imitant les adultes et les autres enfants, en s'enthousiasmant lorsqu'ils sont en présence d'autres enfants et en reconnaissant les personnes qui leur sont familières. Les enfants continueront à devenir encore plus indépendants, apprenant à courir, à monter et descendre des meubles sans aide et à suivre des instructions en deux étapes. Le jeu reste important car les enfants apprennent à lancer et à frapper des ballons, à trier les formes et les couleurs, à jouer à faire semblant, à construire des tours de quatre blocs ou plus, à dessiner ou à copier des lignes et des cercles, et à trouver des objets cachés sous d'autres objets (par exemple, un tee-shirt ou une couverture). Ils peuvent également former des phrases de deux à quatre mots, commencer à développer une main dominante, répéter des mots qu'ils ont entendus et connaître les parties du corps qui leur sont familières.

Défis communs aux dispensateurs de soins à ce stade

Au cours de cette phase, alors que les enfants élargissent leur palais, apprennent à s'alimenter eux-mêmes et s'intéressent de plus en plus à l'exploration de leur environnement, les dispensateurs de soins peuvent constater que leur enfant fait la fine bouche ou qu'il ne veut pas s'asseoir, se concentrer et manger sa nourriture. Si c'est le cas, les dispensateurs de soins doivent rester calmes et le soutenir. Elles peuvent essayer de lui proposer des aliments de manière attrayante ou créative (par exemple, en chantant sur le thème de la nourriture, en faisant croire que l'aliment est un objet amusant comme une voiture ou un animal) et en essayant différentes combinaisons et textures d'aliments

ENCADRÉ 3. LES DISPENSATEURS DE SOINS PRINCIPAUX ONT BESOIN DE SOUTIEN

Les dispensateurs de soins principaux, généralement les mères, prennent rarement seuls les décisions relatives à l'alimentation et aux soins du nourrisson, et ils ont besoin du soutien des autres dispensateurs de soins à la maison (y compris les pères, les grands-mères, les grands-pères, les tantes, etc.) ainsi que les personnes influentes au sein de leur communauté afin de fournir des soins optimaux. La capacité d'une mère à adopter des comportements optimaux en matière d'alimentation et de soins est influencée par des facteurs domestiques, communautaires et socioculturels. Par exemple, une mère peut souhaiter donner à son enfant de 10 mois des aliments d'origine animale. Toutefois, les normes sociales concernant les aliments réservés aux hommes par rapport aux femmes et aux enfants pourraient l'en empêcher. Cette dynamique familiale a un impact sur les comportements en matière d'alimentation et de soins et peut être source de stress pour les dispensateurs de soins. Pour plus d'informations sur **les facteurs qui influencent les comportements en matière d'alimentation et de soins attentifs** et sur la manière de **soutenir les dispensateurs de soins primaires**, voir le *Guide de conception et de mise en œuvre du programme* et les ressources disponibles dans la boîte à outils en ligne.

ou certains des aliments préférés de l'enfant. Si cela ne fonctionne pas, ils peuvent conserver l'aliment en toute sécurité et le leur proposer à nouveau plus tard, en le réchauffant si nécessaire (par exemple, pour la bouillie). Les dispensateurs de soins doivent donner la priorité à des aliments sains et nutritifs à chaque repas, même s'ils sont confrontés à des tendances difficiles ou à des difficultés financières, et doivent essayer d'éviter de donner à leur enfant de la nourriture malsaine. D'une manière générale, les dispensateurs de soins doivent veiller à rester patientes et à s'engager auprès de leur

enfant pendant les repas, malgré les différents facteurs de stress. Les visites individuelles à domicile, les séances de conseil et les séances de groupe (voir ci-dessous) peuvent être particulièrement utiles pour résoudre les problèmes et discuter des solutions locales à ces défis. Les heures de repas et de collations sont des moments opportuns pour les autres dispensateurs de soins (pères et/ou grands-parents) de s'engager avec l'enfant pendant qu'il mange (par exemple, en établissant un contact visuel et en engageant une conversation avec lui sur les couleurs et les textures de ses aliments) et de soutenir le principal dispensateur de soins afin qu'elle puisse prendre du temps pour elle ou effectuer d'autres tâches ménagères. Comme le montre l'encadré 3, les dispensateurs de soins primaires ont besoin du soutien de la famille et de la communauté pour préparer et donner aux jeunes enfants des aliments diversifiés et nutritifs plusieurs fois par jour.

L'évolution de l'indépendance des enfants peut également entraîner des situations stressantes pour les dispensateurs de soins. Au fur et à mesure que les enfants traversent cette étape, ils apprennent à marcher, à courir et à accomplir des tâches par eux-mêmes. Les dispensateurs de soins doivent lui laisser suffisamment d'espace et le surveiller correctement pour qu'il puisse explorer son environnement en toute sécurité. Certains enfants insistent pour accomplir seuls de nombreuses tâches quotidiennes et peuvent être frustrés et contrariés s'ils n'y parviennent pas. À ce stade, les enfants ressentent et expriment souvent de grandes émotions. La patience, le soutien et les encouragements du dispensateur de soins sont importants pour aider l'enfant à apprendre, mais les dispensateurs de soins peuvent aussi avoir besoin de prendre du temps pour se calmer avant de s'occuper de l'enfant. Les dispensateurs de soins ont besoin du soutien de leur famille et de leur communauté pour adopter des comportements de soins attentifs.

Suggestion d'activités individuelles ou collectives

Les activités du programme doivent être sélectionnées et conçues en fonction des comportements prioritaires et de l'analyse comportementale. Les comportements communs **priorisés** pour cette étape sont les suivants :

- Nourrissez l'enfant dans un autre bol.
- Donner chaque jour à l'enfant un aliment d'origine animale.
- Continuer à nourrir l'enfant pendant la maladie.
- Ajoutez deux collations saines entre les repas chaque jour pendant les deux semaines qui suivent la maladie.
- Lavez les mains de l'enfant avant de le nourrir.
- S'asseoir avec l'enfant pendant la tétée.
- Reconnaissez les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu.
- Jouez avec l'enfant de manière adaptée à son âge.

Réfléchissez aux activités qui permettront le mieux de lever les obstacles et les catalyseurs potentiels émanant de votre analyse comportementale et, le cas échéant, envisagez d'utiliser les approches présentées dans le *Guide de Conception et de Mise en Oeuvre du Programme* (c'est-à-dire les activités individuelles et de groupe). De plus amples informations sur ces comportements sont disponibles sur le site *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce (RCEL) et la trousse communautaire de conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfants (ANJE-C)* (voir « Ressources supplémentaires » ci-dessous) et dans l'annexe A, qui fournit des exemples illustratifs d'activités individuelles ou collectives spécifiques au RCEL pouvant être intégrées à la programmation ANJE existante (USAID en Action pour la Nutrition 2023a ; UNICEF 2012a).

ENCADRÉ 4. RAPPEL DE LA MISE EN ŒUVRE

Pour mettre en œuvre efficacement les activités suggérées, les responsables de la mise en œuvre des programmes ont besoin de formation, d'un soutien en service (c'est-à-dire d'un mentorat ou d'une supervision de soutien), de matériel pertinent et d'une charge de travail gérable, ce qui garantit que les responsables de la mise en œuvre ont la capacité, les ressources et le temps nécessaires pour mettre en œuvre des activités de qualité.

Les responsables de la mise en œuvre doivent mener des activités de manière cohérente et suffisamment fréquente pour répondre aux besoins transitoires de l'enfant à ce stade précoce de la vie. Voir la section « Fréquence des activités » du guide de conception et de mise en œuvre du programme pour plus d'informations sur comment et le moment de proposer des activités.

Pour les **activités individuelles**, mettez en œuvre les cinq étapes du conseil : 1) Accueillir le dispensateur de soins ; 2) Évaluer ; 3) Analyser ; 4) Agir ; et 5) Récapituler et clôturer. Vous aurez ainsi le temps d'échanger, d'écouter, de discuter et d'aider le dispensateur de soins à résoudre les problèmes d'alimentation ou de soins.

Pour les **activités du groupe**, veillez à créer des groupes en fonction de l'âge (par exemple, des groupes pour les dispensateurs de soins avec des enfants âgés de zéro à six mois et de six à neuf mois) ou divisez le grand groupe en petits groupes en fonction de l'âge pour discuter de sujets pertinents avant de vous réunir à nouveau en grand groupe.



ANNEXE E

Pour le module 4 12 à 24 mois d'âge

Exemples d'activités RCEL pour les enfants de 12 à 24 mois

Le tableau ci-dessous fournit des exemples d'activités spécifiques au RCEL qui peuvent être intégrées aux programmes ANJE existants et utilisées lors d'activités individuelles ou de groupe pour les dispensateurs de soins avec des enfants âgés de 12 à 24 mois. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais plutôt d'exemples d'activités pour ce groupe d'âge. Ces activités reposent sur l'utilisation des *Cartes conseils de l'Addendum RCEL* et sont destinées à soutenir un ou plusieurs des comportements prioritaires communs de l'ANJE/RCEL identifiés ci-dessus (USAID en Action pour la Nutrition 2023d).

Pour les activités individuelles, sélectionnez les activités en fonction des besoins/intérêts du dispensateur de soins et de l'observation des interactions entre lui et l'enfant. Ne choisissez qu'un ou deux comportements à discuter lors de chaque séance afin de ne pas submerger le dispensateur de soins. Choisissez un sujet pour la séance et passez en revue les cartes conseils correspondantes. Planifiez le temps dont vous disposez. Si vous rencontrez un groupe plusieurs fois, choisissez un nouveau sujet à chaque fois – en permettant aux participants de s'exprimer sur ce qu'ils souhaitent le plus faire/apprendre, si possible. Se concentrer sur un sujet

par session. La mise en œuvre de chaque activité individuelle devrait prendre environ 15 à 30 minutes. La mise en œuvre des activités de groupe devrait prendre environ une heure. Tout le matériel et les conseils nécessaires à la réalisation des activités sont inclus dans le tableau et la section des ressources supplémentaires ci-dessous.

Voir le [Guide du facilitateur](#) et les [Manuels des participants](#) du *Kit conseils ANJE-C* et le *Kit de formation*, ainsi que les [Cartes conseils](#) de l'*Addendum RCEL* pour plus d'informations sur comment mener des séances de conseil individuelles et de groupe (UNICEF 2012b ; UNICEF 2012c ; USAID en Action pour la Nutrition 2023c ; USAID en Action pour la Nutrition 2023d). Pour plus d'idées sur comment soutenir le développement de l'enfant à cet âge, consultez la page [Playful Parenting Activity Booklet](#) pour les parents et les dispensateurs de soins (World Vision International 2020a). Les programmes peuvent utiliser les idées de ce livret pour initier des discussions et mettre en pratique les comportements optimaux pendant les sessions de groupe. En outre, les sites de l'[Addendum RCEL](#) et [World Vision Toy Guide for Early Childhood Development](#) fournissent des instructions sur

comment fabriquer des jouets simples pour les enfants de ce groupe d'âge et montrent comment les dispensateurs de soins peuvent s'engager et jouer avec eux en utilisant ces jouets (USAID en Action pour la Nutrition 2023a ; World Vision International 2020b). Pour obtenir plus de renseignements et de ressources, [consultez la Collection de ressources sur les âges et les stades de développement](#), où vous pouvez faire une recherche par âge/stade (p. ex., de 12 à 24 mois) ou par thèmes transversaux (par exemple : l'allaitement).

Pour plus d'informations sur comment adapter ces activités aux enfants handicapés, voir les *Cartes conseils de l'Addendum RCEL* « pour aider les enfants handicapés à jouer et à apprendre » dans l'*Addendum sur les soins répondant aux besoins et apprentissage précoce*.

Source : USAID en Action pour la Nutrition 2023d



EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (12 À 24 MOIS)

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
Activités au niveau individuel – à intégrer dans les visites à domicile, les séances de conseil individuel, etc.				
À qui s'adresse l'activité :	Principaux dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins	Dispensateurs de soins
Activité :	Conseiller les dispensateurs de soins sur la dispensation de soins répondant aux besoins	Conseiller les dispensateurs de soins sur les jeux sûrs et adaptés à l'âge de l'enfant	Conseiller les dispensateurs de soins pour qu'elles/ils aident l'enfant à apprendre à s'alimenter seul	Conseiller les dispensateurs de soins sur le développement des compétences linguistiques de leur enfant
Comment planifier l'activité :	Examinez la Carte conseil n° 1 sur la réactivité des dispensateurs de soins.	Passez en revue la Carte conseil n°4 sur l'apprentissage par le jeu.	Passez en revue la Carte conseil n° 2 sur l'alimentation sensible aux besoins de l'enfant et la carte n° 16 de la ANJE-C sur l'alimentation pour cette tranche d'âge.	Revoir la Carte conseil n° 3 sur la communication. Réfléchissez à d'autres moments où le dispensateur de soins peut à l'enfant parler de ce qu'elle voit. Par exemple, à l'heure des repas, au marché et à l'heure du conte.
Utilisation :	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 1 pour expliquer pourquoi les soins répondant aux besoins sont importants. Demandez au dispensateur de soins si elle a observé des signaux particuliers de son enfant et comment il a réagit. Complétez les signaux supplémentaires que pourraient avoir oublié le dispensateur de soins et expliquez-lui qu'il est essentiel d'établir un contact visuel avec son enfant afin de l'observer, de l'identifier et de lui répondre de manière appropriée et opportune. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la Carte conseil n° 4 pour expliquer que le jeu aide l'enfant à apprendre et à explorer son univers. Demandez au dispensateur de soins de parler des jeux auxquels joue son enfant. Faites un remue-méninges pour trouver des moyens d'augmenter le niveau de difficulté du jeu au fur et à mesure que l'enfant grandit et apprend. Faites un remue-méninge pour trouver d'autres jeux auxquels le dispensateur de soins peut jouer avec l'enfant. Veillez à ce que l'environnement de l'enfant soit sûr. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la Carte conseil n°2 pour expliquer que les dispensateurs de soins peuvent profiter des heures de repas pour renforcer leur lien avec leur enfant et l'aider à prendre de bonnes habitudes alimentaires. Demandez au dispensateur de soins de raconter à quoi ressemble l'heure des repas dans sa famille. L'enfant se nourrit-il seul ? Comment interagissent-ils avec leur enfant pendant qu'ils mangent ? Comblez les lacunes pour encourager le dispensateur de soins à laisser l'enfant participer activement aux repas, en se nourrissant lui-même et en parlant aux membres de sa famille. Insistez sur l'importance d'être patient et encourageant. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la Carte conseil n°3 pour expliquer que le fait de parler et de chanter à son enfant l'aide à apprendre à communiquer avec des mots. Demandez au dispensateur de soins de parler des mots que l'enfant connaît et des moments où il s'exprime le plus. Comment le dispensateur de soins réagit-Il/elle lorsque l'enfant lui parle ? Expliquez que le dispensateur de soins peut aider l'enfant à apprendre de nouveaux mots en lui répondant, en développant ses phrases et en nommant les objets que l'enfant pointe du doigt.



EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (12 À 24 MOIS)

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
Utilisation :				<p>4. Faites un remue-méninge sur la façon dont le dispensateur de soins pourrait intégrer davantage la communication dans sa routine quotidienne.</p> <p>Voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nommer les articles sur le marché • leur raconter une histoire à l'heure du coucher • leur parler de ce qu'il y a dans leur assiette pendant les repas • lire des livres à l'enfant. <p>5. Faites un remue-méninge sur la façon dont le dispensateur de soins pourrait intégrer davantage la communication dans sa routine quotidienne.</p>
Pourquoi (comportement soutenu) :	Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu	Jouer avec l'enfant de manière adaptée à son âge	Nourrir l'enfant à une fréquence, une quantité et une régularité adaptées à son âge tout en continuant à l'allaiter	Interagir avec l'enfant tout au long de la journée, notamment en lui souriant, en chantant, en lui parlant, en lui faisant la lecture ou en lui racontant des histoires
Activités au niveau du groupe - intégrer des groupes de mères, des groupes de soins, des groupes d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), des groupes d'hommes, etc.				
À qui s'adresse l'activité :	Tous les dispensateurs de soins	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupes AVEC	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupes AVEC	Groupes de mères, groupes de soins, groupes d'hommes, groupes AVEC
Activité :	Animer une discussion de groupe sur les pratiques de soins adaptées	Animer une discussion sur les solutions locales aux problèmes d'alimentation les plus courants	Animer une discussion sur les stratégies utilisées par les dispensateurs de soins lorsqu'ils sont confrontés à de grandes émotions.	Animer une discussion sur les façons dont les dispensateurs de soins regardent l'enfant se développer.
Comment planifier l'activité :	Examinez la Carte conseil n° 1 sur la réactivité des dispensateurs de soins.	Passez en revue la Carte conseil n° 1 sur la dispensation des soins répondant aux besoins et la fiche n° 16 de l'ANJE-C sur l'alimentation pour ce groupe d'âge.	Passez en revue la Carte conseil n° 6 sur les soins à apporter au dispensateur de soins.	Revoir la Carte conseil n° 5 sur le suivi du développement de l'enfant. Ressource supplémentaire : Tableau des stades du développement



EXEMPLES D'ACTIVITÉS RCEL POUR LES ENFANTS (12 À 24 MOIS)

	Activité de base ¹	Activité 1	Activité 2	Activité 3
Activités au niveau du groupe - intégrer des groupes de mères, des groupes de soins, des groupes d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC), des groupes d'hommes, etc.				
Utilisation :	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 1 pour expliquer pourquoi les soins répondant aux besoins sont importants. Demandez aux dispensateurs de soins si elles ont observé des signaux particuliers de leurs enfants et comment elles réagissent. Complétez les signaux supplémentaires que pourraient avoir oublié les dispensateurs de soins et discutez de la manière dont elles peuvent identifier ces indices et y répondre à l'avenir. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 1 et la carte n° 16 de l'ANJE-C pour passer en revue les pratiques d'alimentation idéales. Invitez les dispensateurs de soins à faire part des difficultés communes à ces pratiques (par exemple, l'accès à une variété d'aliments, le temps, le carburant et l'eau pour préparer les aliments, le soutien des membres de la famille pour nourrir les enfants). Demandez aux dispensateurs de soins de dire comment elles pourraient surmonter ces difficultés. Terminez en récapitulant la discussion. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 6 pour expliquer que si la dispensation de soins est gratifiante et amusante, elle peut aussi être difficile. Les émotions du dispensateur de soins sont importantes. Demandez aux dispensateurs de soins de raconter un moment où ils se sont sentis stressés ou dépassés. Quelles sont les stratégies qui ont permis de réduire ces émotions ? Partagez d'autres idées de stratégies que les dispensateurs de soins peuvent utiliser, si elles n'ont pas déjà été mentionnées (par exemple, respirer profondément, demander de l'aide à un membre de la famille ou à un ami, ou se réserver du temps pour un passe-temps). Terminez en rappelant à tous que prendre soin de soi permet de prendre soin de son enfant. 	<ol style="list-style-type: none"> Utilisez la carte n° 5 pour expliquer que tous les enfants apprennent et grandissent à des rythmes différents, mais que tous les enfants peuvent apprendre. Demandez aux dispensateurs de soins d'expliquer comment elles observent le développement de leurs enfants. L'enfant a-t-il appris un nouveau mot ? Peuvent-ils faire d'autres pas ? Reconnaissez-ils plus de personnes ? Insistez sur le fait qu'il est normal que les enfants se développent et apprennent à des rythmes différents. Faites un remue-méninge sur la manière dont les dispensateurs de soins peuvent les aider à acquérir de nouvelles compétences (par exemple, par le jeu). Discutez de ce que les dispensateurs de soins gagnent à les voir grandir et se développer correctement, et de ce qu'elles ressentent en voyant leurs enfants grandir, jouer et interagir. Terminez en rappelant à tous que les enfants se développent différemment et en rappelant les ressources disponibles en cas de préoccupation.
Pourquoi (comportement soutenu) :	Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu	<p>Donner à l'enfant une variété d'aliments riches en nutriments chaque jour pendant les repas et les goûters</p> <p>Reconnaître les signaux de l'enfant et y répondre de manière appropriée et en temps voulu</p>	Trouver le temps de se reposer et de s'occuper de ses propres besoins	Identifier les retards de développement

¹Organisez d'abord cette session pour vous assurer que les dispensateurs de soins ont une bonne compréhension de ce que sont les soins répondant aux besoins avant d'entamer les autres activités.

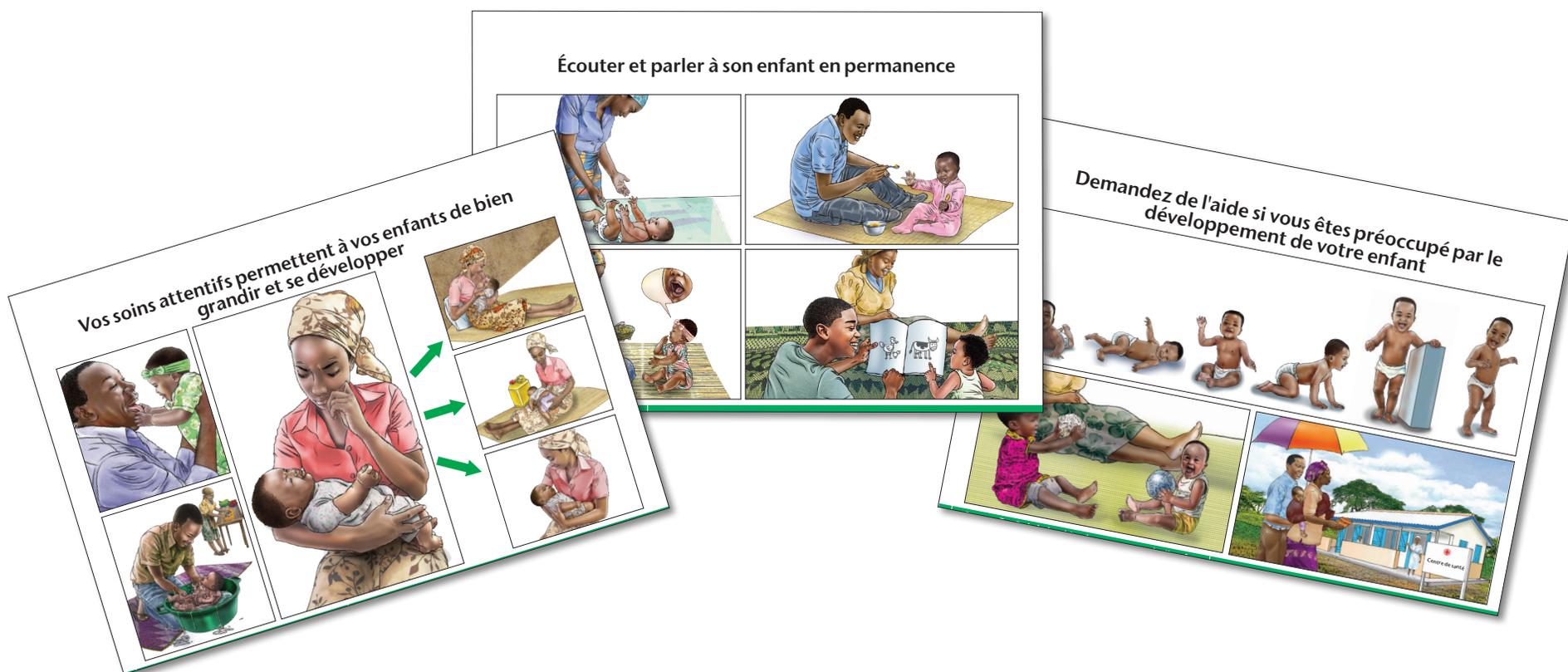
Références

- Maalouf-Manasseh, Zeina, Lesley Oot, et Kavita Sethuraman. 2015. *Giving Children the Best Start in Life : Integrating Nutrition and Early Childhood Development Programming within the First 1,000 Days*. Washington, DC : Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) and FHI 360.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). n. d. Les stades du développement de votre enfant à 2 ans. Tout ce que vous devez savoir sur votre enfant de 2 ans en pleine croissance. Consulté le 7 juillet 2023. <https://www.unicef.org/parenting/child-development/your-toddlers-developmental-milestones-2-years>.
- UNICEF. 2012a. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package>.
- UNICEF. 2012b. *Kit de conseils communautaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Guide du facilitateur*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108391/file/Facilitator%20Guide.pdf>.
- UNICEF. 2012c. *Kit de conseil communautaire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : Support des participants*. New York : UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108401/file/Participant%20Materials.pdf>.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023a. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/early-childhood-development/RCELaddendum>.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023b. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et apprentissage précoce : Guide de planification, d'adaptation et de mise en œuvre*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition, 2023c. *Kit de formation de l'Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Guide du facilitateur*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition, 2023d. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Cartes conseil*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- USAID en Action pour la Nutrition. 2023e. *Addendum sur les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce : Comment fabriquer des jouets maison*. Arlington, VA : USAID en Action pour la Nutrition.
- World Vision International. 2020a. *Livret d'activités sur la parentalité ludique*. Uxbridge : World Vision International. <https://www.wvi.org/publications/manualtoolkit/playful-parenting-activity-booklet>.
- World Vision International. 2020b. *World Vision Toy Guide for Early Childhood Development (Guide des jouets pour le développement de la petite enfance)*. Uxbridge : World Vision International. <https://www.wvi.org/publications/manualtoolkit/world-vision-toy-guide-early-childhood-development-0>.



ANNEXE F

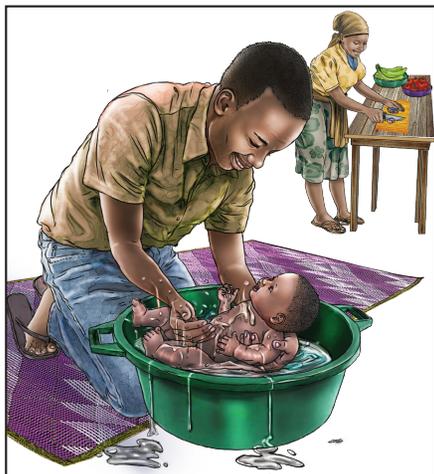
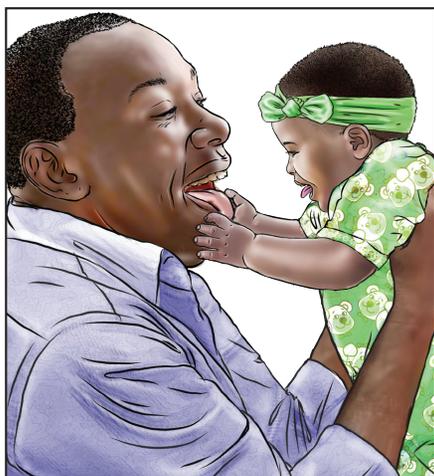
Ressources supplémentaires pour les modules 1 à 4 : Cartes conseil et documents à distribuer RCEL et ANJE





RESSOURCE : Cartes conseils n°1 de l'Addendum RCEL

Vos soins attentifs permettent à vos enfants de bien grandir et se développer



Carte 1 : Soins répondant aux besoins

RESSOURCE : Cartes conseils n°1 de l'Addendum RCEL

Carte 1: Soins répondant aux besoins

Étapes 1 à 3 : Après avoir accueilli les dispensateurs de soins, évalué et analysé leurs actions, vous pouvez passer à l'action.

Étape 4 : Agir

Introduire le sujet du jour à l'aide des messages clés

- * Vous aidez déjà votre enfant à apprendre et à se développer chaque jour lorsque vous lui parlez, jouez, le nourrissez et vous-même occupez de lui. Ces activités simples favorisent le développement du cerveau de votre enfant et le rendent intelligent.
- * Les soins répondant aux besoins consistent à interagir avec votre enfant, à lui témoigner de l'amour et à répondre constamment à ses besoins et à ses intérêts.
- * Fournir des soins répondant aux besoins est amusant et facile à réaliser. Les pères, les mères, les grands-parents et toute la famille jouent un rôle important pour que votre enfant se sente en sécurité, aimé et protégé.

Encouragez, démontrez et pratiquez avec les conseils pratiques.

Apprendre les signaux de votre enfant

- * Votre enfant vous dit ce dont il a besoin en utilisant des sons, des expressions faciales et des gestes propres à lui. Observez votre enfant. Avec l'habitude, vous serez souvent en mesure de lire les signaux de votre enfant et de répondre à ses besoins.
- * Comprendre les signaux de votre enfant demande de l'entraînement. Observez beaucoup votre enfant et cherchez à savoir comment il utilise ses yeux, sa bouche et son corps pour vous dire ce dont il a besoin. Les pleurs sont généralement la dernière forme de communication.
- * Créez une habitude quotidienne pour la prise en charge de votre enfant, y compris l'heure des repas (à partir de 6 mois), le bain et le coucher. Les habitudes aident votre enfant à se sentir en sécurité parce qu'il connaît et reconnaît les activités quotidiennes.

Réagir lorsque votre enfant est bouleversé

- * Lorsque votre enfant est bouleversé, réfléchissez aux solutions possibles - il peut avoir faim, être fatigué, souillé, mal à l'aise ou malade.
- * Il se peut que votre enfant veuille simplement que vous lui accordiez de l'attention. Une fois que vous avez calmé votre enfant, réfléchissez aux mouvements et aux sons qu'il a émis. Au fil du temps, vous remarquerez des indices dans les mouvements et les sons de votre enfant, ainsi que dans les types de choses dont il a besoin.
- * Bercez, caressez, tenez ou chantez doucement à votre enfant. Le contact corps à corps permet de stimuler et de réconforter le nouveau-né.

Réagir lorsque votre enfant veut interagir avec vous

- * Votre enfant peut voir dès sa naissance. Regardez souvent votre enfant dans les yeux. Cela l'aidera à se rapprocher de vous et lui permettra d'identifier les émotions des gens.
- * Les signes que votre bébé veut attirer votre attention sont les suivants : yeux grandement ouverts, regard vers votre visage ou vers quelqu'un qui parle, vigilance, succion de ses poings ou d'objets, jonction des mains ou des pieds, agrippement de votre doigt ou d'un objet.
- * Réagissez aux sons et aux mouvements de votre enfant, en lui tendant la main, en babillant, en souriant ou en lui faisant des grimaces, en produisant des sons et des gestes similaires, et en lui parlant.

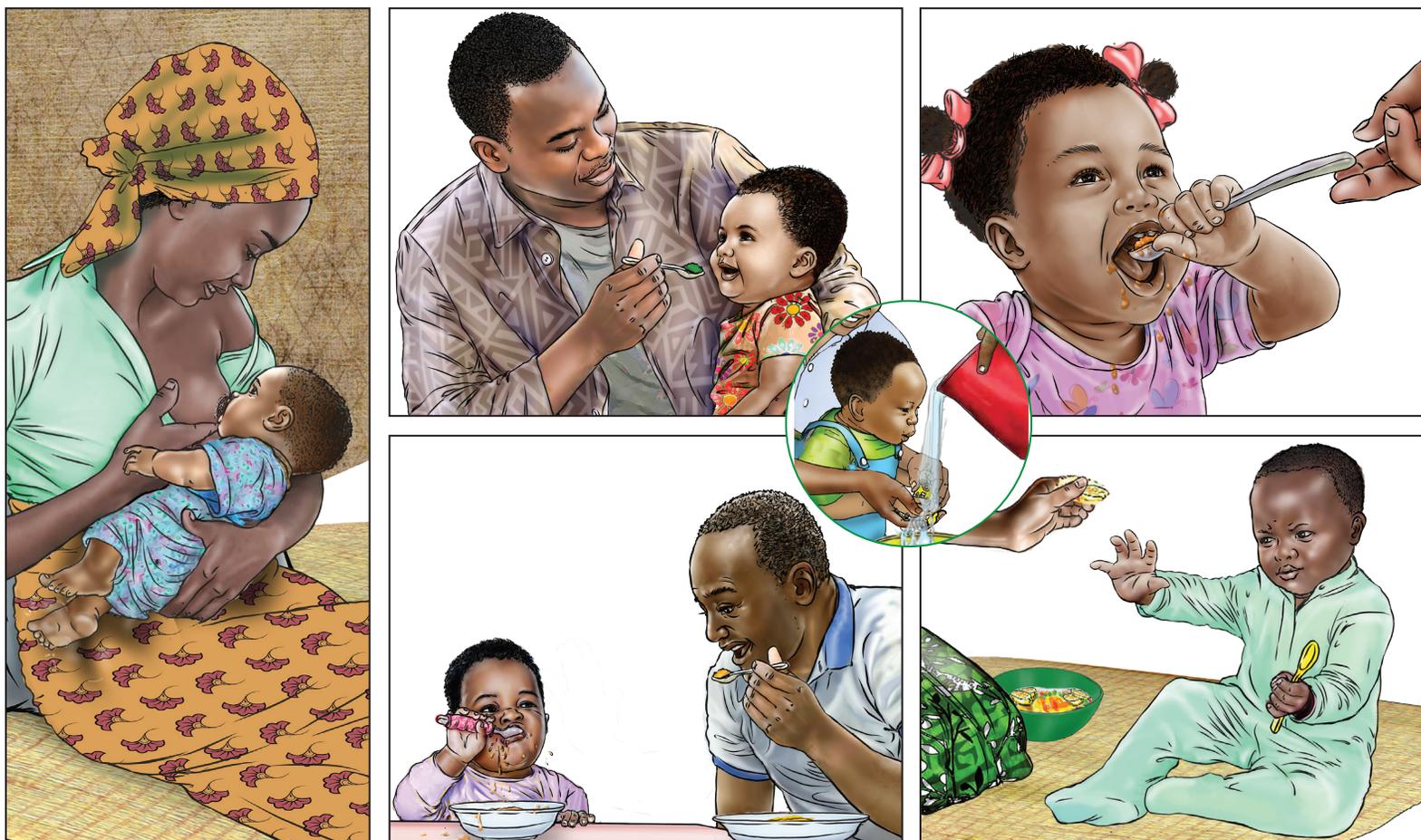
Étape 5 : Résumer et clôturer

- * Résumez la séance en demandant au dispensateur de soins de montrer ou d'expliquer ce qu'il va faire une fois à la maison avec son enfant. Demandez si le dispensateur de soins voit des obstacles et essayez de trouver des solutions ensemble.
- * Le cas échéant, convenir d'une date pour la prochaine séance.



RESSOURCE : Cartes conseils n° 2 de l'Addendum RCEL

Apprenez à votre enfant à manger avec amour, patience et bonne humeur.



Carte 2 : Alimentation sensible aux besoins de l'enfant



RESSOURCE : Cartes conseils n° 2 de l'Addendum RCEL

Carte 2 : Alimentation sensible aux besoins de l'enfant

Étapes 1 à 3 : Après avoir accueilli les dispensateurs de soins, évalué et analysé leurs actions, vous pouvez passer à l'action.

Étape 4 : Agir

Introduire le sujet du jour à l'aide des messages clés

- * Pratiquez des soins répondant aux besoins pendant les repas avec votre enfant pour lui montrer votre soutien et votre amour. Cela signifie qu'il faut écouter et observer les signes indiquant que votre enfant a faim ou qu'il est rassasié et réagir de manière appropriée à ces signes.
- * L'alimentation sensible aux besoins de l'enfant permet de faire de l'alimentation un moment d'amour et d'apprentissage. Cela vous aide à développer un lien fort avec votre enfant et encourage de bonnes habitudes alimentaires chez votre enfant au fur et à mesure qu'il grandit.

Encouragez, démontrez et pratiquez avec les conseils pratiques.

Tous les enfants :

- * Minimisez les distractions pendant les repas. Faites face à votre enfant pour vous concentrer l'un sur l'autre et sur le repas.
- * Soyez attentif aux signaux de faim et de satiété de votre enfant pour vous assurer qu'il mange suffisamment et que vous ne le suralimentez pas. Ne forcez jamais un enfant à manger et n'utilisez jamais la nourriture comme récompense.
- * Soyez patient et laissez à votre enfant le temps de manger. Si votre enfant montre des signes de satiété, ralentissez ou faites une pause. Essayez de proposer une autre bouchée après une minute ou deux. Arrêtez de le nourrir si l'enfant indique à nouveau qu'il est rassasié.

Signaux de la faim de votre bébé Se réveille et se retourne ; suce son poing (avant 3 mois) ; pleure ou s'agite.	Signaux de satiété Ferme la bouche ou les lèvres, détourne la tête, diminue ou arrête la succion, recrache la tétine ou s'endort.
Signaux que votre enfant a faim Ouvre la bouche pendant l'allaitement pour montrer qu'il en veut plus ; sourit, regarde le dispensateur de soins dans les yeux ou gazouille pendant l'allaitement pour montrer qu'il en veut plus ; avance la tête vers la nourriture ou essaie de rapprocher la nourriture vers sa bouche ; tend ou montre la cuillère ou la nourriture du doigt.	Signaux que votre enfant est rassasié Ralentit ou arrête de manger ; repousse la nourriture ; secoue la tête pour dire « je n'en veux plus ».

De la naissance à 6 mois :

- * Le lait maternel est tout ce dont votre bébé a besoin pour se nourrir jusqu'à l'âge de 6 mois. L'allaitement stimule également les sentiments d'amour entre la mère et le bébé. Il aide votre bébé à se sentir en sécurité et réconforté.
- * Pendant l'allaitement, le bébé apprend à contrôler son appétit et à s'apaiser. Il détermine la quantité de lait dont il a besoin et la quantité qu'il veut téter pour se réconforter.

De 6 à 9 mois :

- * Déplacez lentement les aliments devant les yeux de votre bébé. Lorsqu'il commence à suivre la nourriture et à l'attraper, répondez-lui en lui proposant de la manger.

De 9 à 12 mois :

- * Votre bébé peut vouloir commencer à utiliser des ustensiles ou à boire de l'eau dans une tasse propre et ouverte. Mettez de la nourriture dans une cuillère et laissez-le essayer de se nourrir lui-même. Donnez-lui une petite tasse avec juste un peu d'eau pour commencer et l'aider à la tenir. Il y aura des débordements, mais encouragez l'enfant. Il s'améliorera avec la pratique.

De 12 à 24 mois :

- * Vous pouvez commencer à donner à votre enfant de petites bouchées d'aliments cuisinés pour la famille coupés en morceaux, car ses capacités de mastication sont maintenant plus fortes. Encouragez l'enfant à manger seul - Il s'améliorera progressivement à coordonner la saisie de la nourriture pour la porter à sa bouche.

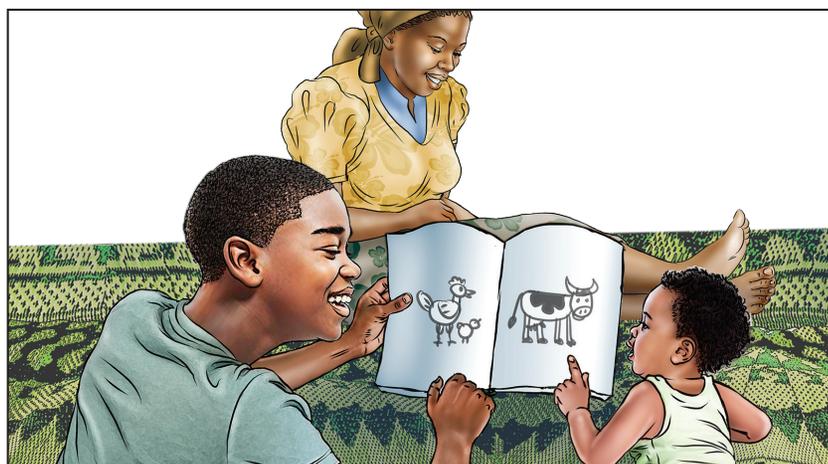
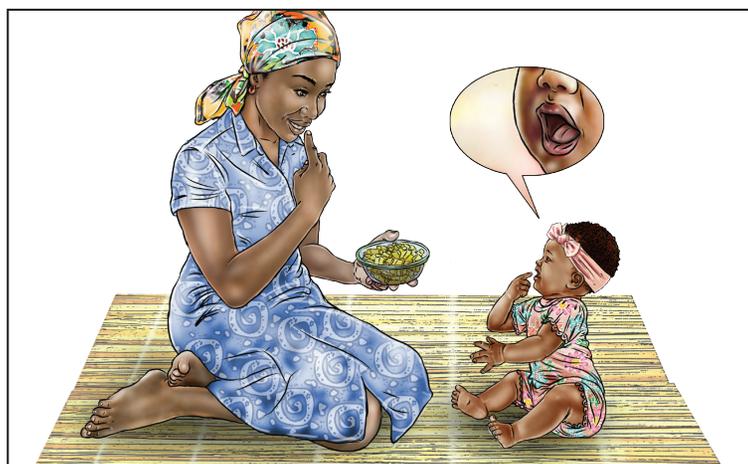
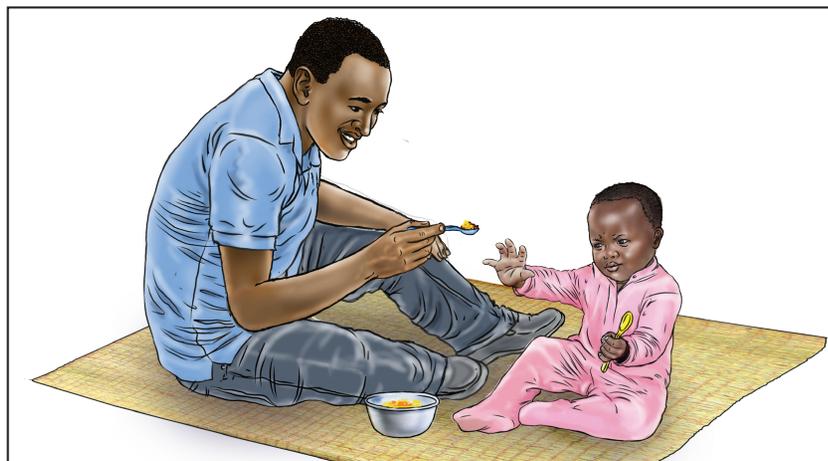
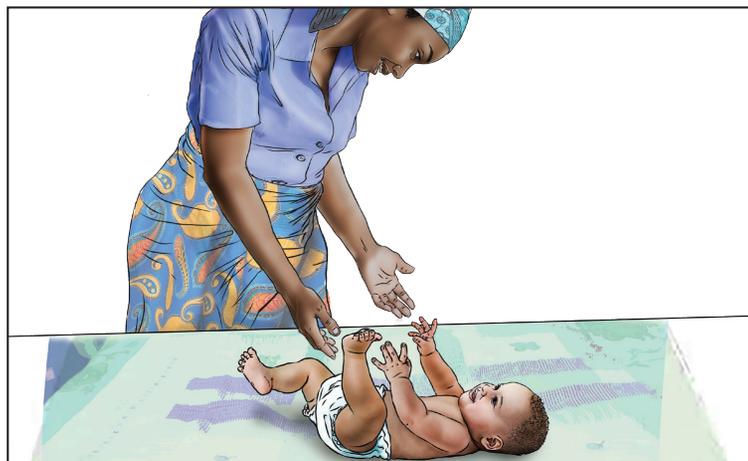
Étape 5 : Résumer et clôturer

- * Résumez la séance en demandant au dispensateur de soins de montrer ou d'expliquer ce qu'il va faire une fois à la maison avec son enfant. Demandez si le dispensateur de soins voit des obstacles et essayez de trouver des solutions ensemble.
- * Le cas échéant, convenir d'une date pour la prochaine séance.



RESSOURCE : Cartes conseils n° 3 de l'Addendum RCEL

Écouter et parler à son enfant en permanence



Carte 3 : Communication

RESSOURCE : Cartes conseils n° 3 de l'Addendum RCEL

Carte 3 : Communication

Étapes 1 à 3 : Après avoir accueilli les dispensateurs de soins, évalué et analysé leurs actions, vous pouvez passer à l'action !

Étape 4 : Agir

Introduire le sujet du jour à l'aide des messages clés

- * Votre enfant utilise le contact visuel, les gazouillis, les expressions faciales et les mouvements pour vous dire ce dont il a besoin et ce qu'il veut dès le jour de sa naissance. Suivez ses signaux pour comprendre ses besoins.
- * Les bébés commencent à comprendre de nombreux mots avant de pouvoir parler. Parlez et chantez souvent à votre enfant pour qu'il entende des mots. Il apprendra à parler en vous écoutant parler.
- * Tenez une conversation avec des sons, des mots et des gestes. Lorsque votre enfant communique avec vous par des sons ou des mouvements, répondez-lui et il vous répondra. Vous participez à la conversation à tour de rôle.
- * Vous pouvez aider votre enfant à apprendre de nouveaux mots en développant son langage. S'il dit un seul mot, comme « papa », développez son langage en ajoutant d'autres mots : « Papa t'aime ! »

Encouragez, démontrez et pratiquez avec les conseils pratiques.

De la naissance à 6 mois :

- * Pendant ou après l'allaitement, parlez et chantez à votre bébé. Il est à l'écoute et trouvera du réconfort dans votre voix.
- * Imitez les sons et les gestes de votre bébé. Il communique avec vous par ses sons et ses mouvements. Lorsqu'il gazouille, répondez-lui. Votre bébé a besoin de vous entendre parler.

De 6 à 9 mois :

- * Votre bébé peut commencer à reconnaître des mots courants. Lorsque vous voyez que votre enfant n'a plus faim, demandez-lui : « Tu en as eu assez ? ». Si le bébé vous montre qu'il a encore faim, dites : « Tu en veux encore ? ».
- * Réagissez aux sons et aux centres d'intérêt de votre bébé. Appelez le nom de votre bébé et observez sa réaction.

De 9 à 12 mois :

- * Votre bébé commence à apprécier différents aliments mous, tels que des fruits mous ou des légumes cuits, et a besoin d'aliments variés et attirants pour répondre à ses besoins nutritionnels. Utilisez des mots pour décrire la nourriture et, petit à petit, il comprendra de nouveaux mots. Nommez les différents aliments et les parties de son corps qu'il utilise pour manger, comme ses doigts et sa bouche.

- * Parlez à votre bébé pendant que vous préparez son repas. Décrivez ce qui se passe lorsque vous interagissez avec lui, en disant par exemple : « Voici ton bol » ou « Papa t'a préparé des pommes de terre ». Posez-lui des questions : « Veux-tu des œufs ? » Laissez-lui le temps de répondre par des gestes tels que pointer du doigt ou des sons avant de lui donner une réponse verbale.

De 12 à 24 mois :

- * Lorsque vous nourrissez votre enfant, décrivez les couleurs et les textures de ses aliments. Encouragez-le à parler en lui demandant le nom ou la couleur de l'aliment qu'il mange. Montrez-lui le nom des aliments après qu'il ait eu l'occasion d'essayer de vous répondre !
- * Chantez avec votre enfant. Commencez un chant et laissez-le chanter les parties qu'il connaît. Au fil du temps, il peut chanter de plus en plus lui-même au fur et à mesure qu'il apprend des mots et que vous vous entraînez à vous relayer.
- * Les enfants apprennent à aimer les histoires lorsqu'ils lisent tous les jours avec leurs parents. Demandez-lui de montrer des personnes et des animaux différents dans un livre, un magazine ou une affiche. Félicitez-le pour avoir trouvé les animaux et les objets.

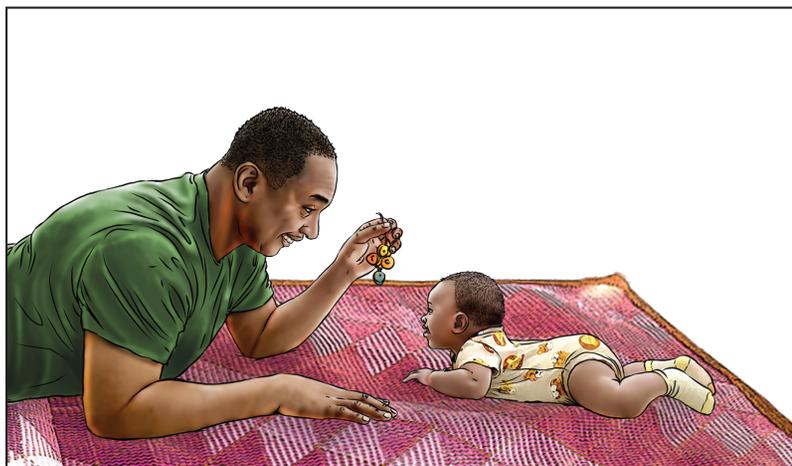
Étape 5 : Résumer et clôturer

- * Résumez la séance en demandant au dispensateur de soins de montrer ou d'expliquer ce qu'il va faire une fois à la maison avec son enfant. Demandez si le dispensateur de soins voit des obstacles et essayez de trouver des solutions ensemble.
- * Le cas échéant, convenir d'une date pour la prochaine séance.



RESSOURCE : Cartes conseils n° 4 de l'Addendum RCEL

Donnez à votre enfant des occasions quotidiennes d'apprendre en jouant



Carte 4 : Jeu

RESSOURCE : Cartes conseils n° 4 de l'Addendum RCEL

Carte 4 : Jeu

Étapes 1 à 3 : Après avoir accueilli les dispensateurs de soins, évalué et analysé leurs actions, vous pouvez passer à l'action !

Étape 4 : Agir

Introduire le sujet du jour à l'aide des messages clés

- * Les enfants apprennent en jouant, en observant, en copiant et en essayant de nouvelles choses dès leur naissance. Votre enfant s'amuse et apprend en jouant avec vous. Tout ce dont votre enfant a besoin c'est vous.
- * Donnez à votre enfant la possibilité d'explorer le monde qui l'entoure en jouant. Il aimera jouer avec ses doigts et ses orteils, votre visage et les objets de la maison. Suivez son intérêt en l'encourageant à jouer avec des objets sans danger qui l'intéressent. Observez son langage corporel et ses sons, et ne le forcez pas à jouer avec quelque chose qui ne l'intéresse pas.
- * Donnez à votre enfant des tâches stimulantes et réalisables. Guidez ses actions et évaluez ce qu'il peut faire avant de rendre la tâche légèrement plus difficile.

Encouragez, démontrez et pratiquez avec les conseils pratiques.

De la naissance à 6 mois :

- * Déplacez lentement des objets colorés pour que votre bébé puisse les voir et les attraper. Observez le mouvement de ses yeux d'un côté à l'autre pendant qu'il suit l'objet.
- * Placez votre bébé sur le ventre avec un objet coloré devant lui. Regardez-le chercher l'objet et félicitez-le lorsqu'il l'attrape ! Il apprend en mettant des objets dans sa bouche. Veillez donc à ce que l'objet soit propre, non tranchant et pas trop petit pour qu'il puisse l'avaler.

De 6 à 9 mois :

- * Lorsque vous introduisez de nouveaux aliments pour votre bébé, il découvre de nouvelles textures et de nouveaux goûts. Encouragez-le lorsqu'il essaie de nouveaux aliments ! Il est important d'avoir une alimentation variée et colorée.
- * Donnez à votre bébé des objets ménagers propres et sans danger qu'il pourra prendre, toucher, sentir, cogner et explorer. Les petits récipients ou un bol avec une cuillère sont des exemples de jouets simples.
- * Dessinez ou fabriquez des livres d'images simples pour développer la curiosité de votre bébé et l'aider à apprendre de nouvelles choses.

De 9 à 12 mois :

- * Pendant les repas, donnez à votre bébé de petits aliments à manger avec les doigts et encouragez-le à essayer de nouveaux aliments sains. Il commence à apprendre comment prendre les objets avec ses doigts et à les mâcher. Il fera souvent des dégâts mais ce n'est pas grave ! Il apprend à se nourrir seul et explore différents types d'aliments !
- * Jouez à des jeux comme « coucou » avec votre bébé. Pendant qu'il vous regarde, couvrez votre visage avec vos mains ou un tissu. Dites : « Où est maman ? » Ouvrez les mains et dites « Boo ! Me voici ! » Riez avec le bébé quand il vous voit ! Il commence à comprendre que vous ne disparaîsez pas quand il ne vous voit pas.

De 12 à 24 mois :

- * Jouez avec votre enfant et encouragez-le à essayer des tâches plus difficiles. Encouragez-le à empiler des objets, à les renverser et à recommencer. Donnez-lui plus d'objets à empiler. Aidez-le s'il est coincé !
- * Encouragez l'imagination de votre enfant en utilisant des marionnettes chaussettes. Inventez une histoire en utilisant les marionnettes.

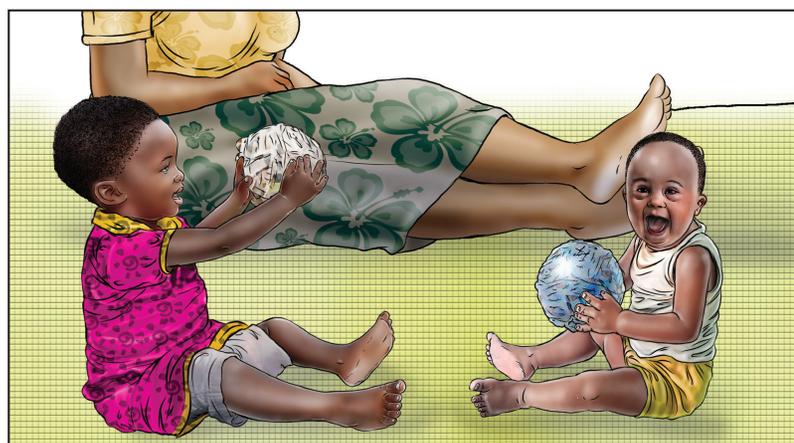
Étape 5 : Résumer et clôturer

- * Résumez la séance en demandant au dispensateur de soins de montrer ou d'expliquer ce qu'il va faire une fois à la maison avec son enfant. Demandez si le dispensateur de soins voit des obstacles et essayez de trouver des solutions ensemble.
- * Le cas échéant, convenir d'une date pour la prochaine réunion.



RESOURCE : Carte conseil n° 5 de l'addendum au RCEL

Demandez de l'aide si vous êtes préoccupé par le développement de votre enfant



Carte 5 : Suivi du développement de l'enfant



RESSOURCE : Cartes conseils n° 4 de l'Addendum RCEL

Carte 5 : Suivi du développement de l'enfant

Étapes 1 à 3 : Après avoir accueilli les dispensateurs de soins, évalué et analysé leurs actions, vous pouvez passer à l'action !

Étape 4 : Agir

Introduire le sujet du jour à l'aide des messages clés

- * Les enfants apprennent à des rythmes différents. Certains enfants apprennent rapidement, d'autres ont besoin de plus de temps. Mais n'oubliez pas que tous les enfants peuvent apprendre ! Les compétences des enfants se renforcent les unes les autres. Par exemple, un enfant doit apprendre à s'asseoir avant de pouvoir se tenir debout.
- * Certains enfants naissent ou développent des pathologies qui peuvent affecter leurs capacités. Les enfants peuvent se développer différemment dans leur façon de bouger, de voir, d'entendre, d'apprendre, de penser ou d'interagir avec les autres.
- * De nombreuses conditions influencent variablement le développement des enfants. Vous pouvez entendre beaucoup de choses sur les handicaps dans votre communauté, mais il est important de savoir que les handicaps ne sont pas la faute de la mère ou du père, et qu'ils ne sont pas une malédiction. Tous les enfants peuvent apprendre, mais certains peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire.
- * Tous les enfants devraient faire l'objet d'un suivi de leur croissance, de leur développement, de leur audition et de leur vision afin d'identifier tout problème à un stade précoce. Si vous êtes préoccupé par le développement de votre enfant, demandez l'aide d'un professionnel de la santé.

Encouragez, démontrez et pratiquez avec les conseils pratiques.

Préoccupations concernant le développement

- * **EN CAS DE PRÉOCCUPATIONS, DITES :** Tous les enfants se développent à des rythmes différents. En cas de difficultés, les enfants bénéficient d'un dépistage et d'un soutien précoces. Vous devriez vous rendre dans un établissement de santé pour discuter de vos préoccupations avec un prestataire qualifié.
- * **SIGNES D'ALERTE POUR L'ORIENTATION :** Si votre enfant régresse, c'est-à-dire s'il cesse d'être capable d'accomplir des tâches qu'il avait l'habitude de faire, comme parler ou marcher, cela peut être le signe d'un problème grave. Vous devez trouver de l'aide immédiatement.

Préoccupations concernant l'audition ou la vision

- * **EN CAS DE PRÉOCCUPATIONS, DITES :** Vous devriez vous rendre dans un centre de santé pour partager vos préoccupations avec un prestataire qualifié et lui demander de vérifier l'audition et la vision de votre enfant.
- * **SIGNES D'ALERTE POUR L'ORIENTATION :** Si votre enfant ne réagit pas aux bruits ou n'utilise pas ses yeux pour suivre votre visage ou des objets à l'âge de 3 mois, rendez vous à un centre de santé.

Étape 5 : Résumer et clôturer

- * Résumez la séance en demandant au dispensateur de soins de montrer ou d'expliquer ce qu'il va faire une fois à la maison avec son enfant. Demandez si le dispensateur de soins voit des obstacles et essayez de trouver des solutions ensemble.
- * Le cas échéant, convenir d'une date pour la prochaine séance.

Préoccupations concernant l'alimentation

- * **EN CAS DE PRÉOCCUPATIONS, DITES :** Je serais heureux de discuter avec vous de certaines stratégies pour aider votre enfant à se nourrir. Si les problèmes persistent, vous devez vous rendre dans un établissement de santé. (Voir : « Circonstances particulières - Carte conseil 7 »).
- * **SIGNES D'ALERTE POUR L'ORIENTATION :** Trouvez de l'aide immédiatement si votre enfant perd du poids, tousse ou pleure fréquemment lorsqu'il s'alimente, a des muscles rigides ou des mâchoires serrées qui l'empêchent de s'alimenter, vomit fréquemment, transpire excessivement ou se fatigue rapidement lorsqu'il s'alimente.

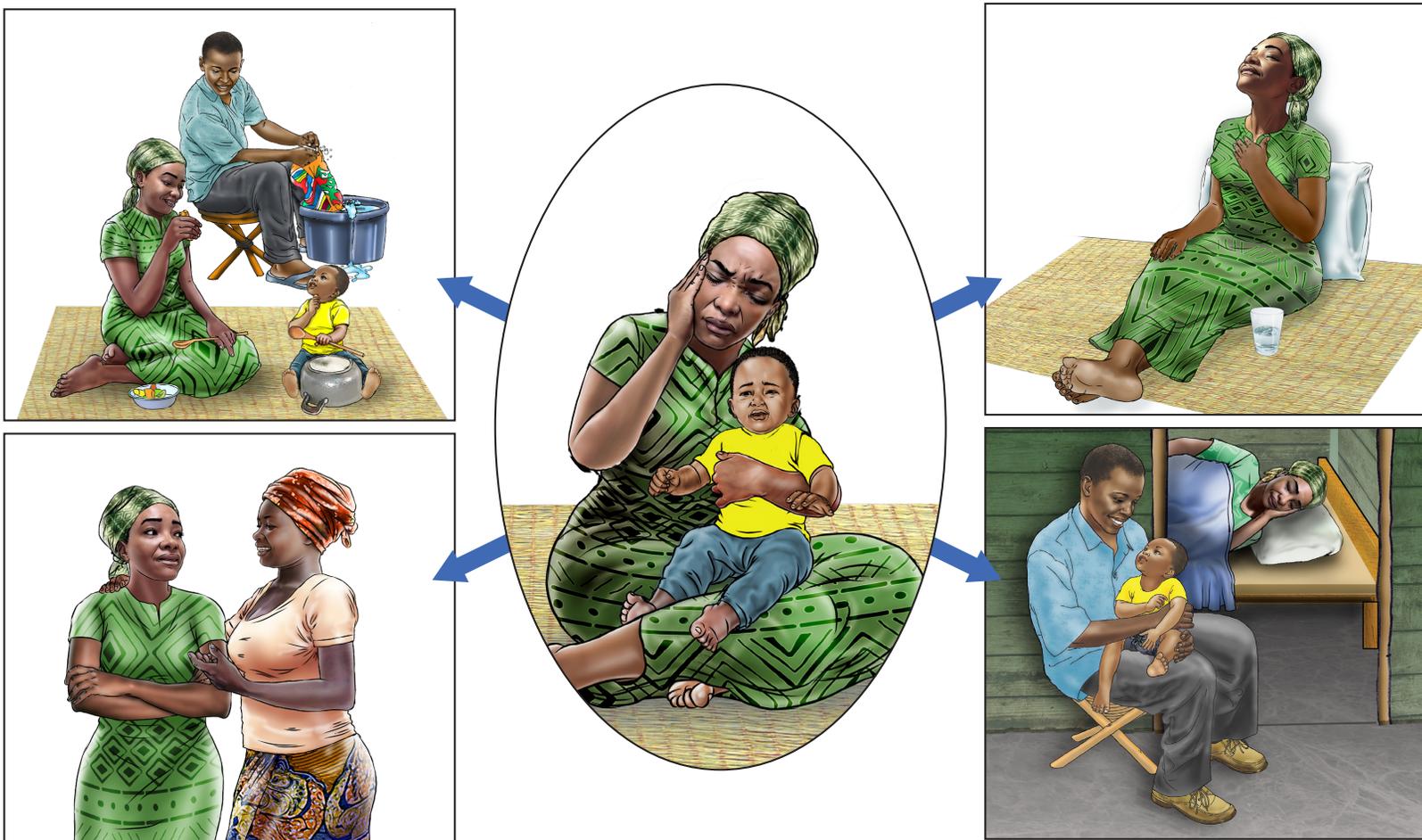
Pas de préoccupations

- * Félicitez le dispensateur de soins pour tous les efforts qu'il déploie pour que l'enfant puisse grandir et se développer ! Encouragez le dispensateur de soins à continuer à pratiquer des soins adaptés et des pratiques d'alimentation appropriés à l'âge de l'enfant. Pour des idées plus spécifiques, voir les cartes ANJE sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire, ainsi que les cartes sur la communication et le jeu de cet Addendum RCEL.



RESSOURCE : Cartes conseils n° 6 de l'Addendum RCEL

Prendre soin de soi pour mieux prendre soin de son enfant



Carte 6 : Prendre soin du dispensateur de soins

RESSOURCE : Cartes conseils n° 6 de l'Addendum RCEL

Carte 6 : Prendre soin du dispensateur de soins

Étapes 1 à 3 : Après avoir accueilli les dispensateurs de soins, évalué et analysé leurs actions, vous pouvez passer à l'action !

Étape 4 : Agir

Introduire le sujet du jour à l'aide des messages clés

- * Votre enfant aime passer du temps avec vous. Il apprend en observant, en imitant, en écoutant et en interagissant avec vous. Être parent est gratifiant et amusant, mais ce n'est pas toujours facile.
- * Il est normal de ressentir de grandes émotions lorsque l'on s'occupe d'un proche, car cela peut être très stressant. Il n'y a pas lieu de se sentir coupable ou honteux d'éprouver ces émotions. Tous les dispensateurs de soins ont besoin d'un soutien émotionnel et de l'aide de leur partenaire, de leur famille, de leurs amis et de leur communauté.
- * Créer des habitudes est utile pour vous et votre enfant. Pensez à inclure des activités que vous aimez dans votre routine. Pensez à chanter, coudre, faire de l'exercice, danser, dessiner ou toute autre activité qui vous calme et vous aide à prendre soin de vous.
- * Parlez-en avec votre conjoint, vos amis ou des membres de votre famille. Partagez vos expériences parentales avec un confident. Faites part de ce qui va bien et des difficultés que vous rencontrez.
- * Chaque fois que vous vous sentez épuisé et dépassé, il est bon de demander de l'aide à votre partenaire, à votre famille ou à vos amis. Si ces sentiments ne disparaissent pas, faites-vous consulter dans un centre de santé. La dépression et l'anxiété sont des problèmes courants, surtout dans la période post-partum, et nécessitent un traitement.

Encouragez, démontrez et pratiquez avec les conseils pratiques.

De la naissance à 6 mois :

- * Votre bébé se nourrit à la demande toute la journée et toute la nuit et dépend de sa mère et de son père pour tout.
- * Demandez de l'aide à votre partenaire, aux autres membres de votre famille et à vos amis. Cela profitera à votre bébé et à vous-même et vous donnera le temps de prendre soin de vous, par exemple de rendre visite à une amie, de dormir un peu ou de pratiquer toute activité saine qui vous aide à vous détendre. Cela peut vous aider à éviter de vous sentir épuisé et débordé.

De 6 à 12 mois :

- * Votre bébé commence à manger des aliments solides, dort moins et bouge ! Il se peut qu'il ait peur des gens qu'il ne connaît pas et qu'il veuille être avec vous en permanence.
- * Il est normal de se sentir frustré parce que vous n'arrivez pas à calmer votre bébé ou parce qu'il ne se comporte pas comme vous le souhaiteriez. Prenez un moment

pour inspirer et expirer plusieurs fois. Concentrez-vous sur votre respiration pour vous calmer avant de retourner essayer de calmer votre bébé. N'hésitez pas à demander l'aide d'un membre de votre famille ou d'un ami si vous avez besoin d'un peu de repos.

De 12 à 24 mois :

- * Votre enfant développe ses émotions et commencera bientôt à faire plus de choses par lui-même, comme s'habiller et aller aux toilettes. Il se sent frustré lorsqu'il essaie mais ne peut pas faire les choses par lui-même. Il peut se montrer têtu ou s'énerver.
- * Reconnaissez que c'est normal et ne vous mettez pas en colère. Prenez du recul si vous en avez besoin et ne soyez pas dur avec vous-même. Demandez à votre partenaire ou à une personne de confiance de s'occuper de votre enfant pendant que vous vous éloignez. Même 10 minutes loin d'une situation stressante peuvent vous aider à vous sentir plus calme et à réagir de manière appropriée.

Étape 5 : Résumer et clôturer

- * Résumez la séance en demandant au dispensateur de soins de montrer ou d'expliquer ce qu'il va faire une fois à la maison. Demandez si le dispensateur de soins voit des obstacles et essayez de trouver des solutions ensemble.
- * Le cas échéant, convenir d'une date pour la prochaine réunion.



RESSOURCE : Cartes conseils de l'Addendum RCEL - soutien aux enfants avec handicaps

Conseils pour aider les enfants handicapés ou à besoins spécifiques à jouer et à apprendre

Modifier le niveau de compétence

Envisagez de donner des conseils pratiques que l'enfant peut appliquer ou un peu difficiles pour lui de faire, plutôt que de mettre l'accent sur les conseils correspondant à son âge.

- * Simplifiez une activité en la divisant en plusieurs étapes, par exemple en ne fournissant que deux objets à empiler plutôt que plusieurs et en ajoutant d'autres au fur et à mesure que l'enfant progresse.
- * Fournissez du matériel plus facile à utiliser pour l'enfant : un récipient avec une poignée que l'enfant peut saisir plutôt qu'un pot sans poignée.
- * Envisager des dispositifs d'adaptation pour aider l'enfant : ajouter un manche plus épais à une cuillère ou à un ustensile pour faciliter l'auto-alimentation ou fournir une chaise de soutien pour aider l'enfant à s'asseoir.



Ajouter un élément sensoriel (touché, son, vue, odorat)

L'ajout d'un élément de touché, sonore, olfactif ou visuel stimulera les sens de l'enfant, surtout s'il souffre d'une déficience qui affecte ses sens, comme une difficulté visuelle ou auditive.

- * Ajoutez un élément du touché à une histoire : si l'histoire parle de l'heure du bain, éclaboussez la main de l'enfant avec un peu d'eau.
- * Ajoutez une odeur à un jouet shaker : ajoutez des lanières de citronnelle ou des épices dans un récipient avec un bouchon.
- * Fournissez des jouets de différentes textures : des objets lisses (comme le plastique), doux (comme différents tissus) ou rugueux (comme des feuilles rigides collées sur du carton). Veillez à ce que les objets soient sans danger: propres, non tranchants et plus grands que la paume de la main de votre enfant pour éviter qu'il ne s'étouffe.



Soutenir l'enfant dans son exploration

Le jeu doit être mené par l'enfant, le dispensateur de soins n'apportant son soutien que si l'enfant en a besoin. Soyez patient et laissez l'enfant prendre le temps de s'intéresser à un objet ou à une activité. Retirez les objets qui gênent le jeu.

- * Lorsque l'enfant est couché sur son ventre, apportez-lui un soutien supplémentaire (comme un tissu enroulé) sous sa poitrine pour soutenir son torse ou placez-le sur votre poitrine et inclinez-vous vers l'arrière.
- * Guidez la main de l'enfant avec la vôtre pour explorer un objet ou placez l'enfant de manière à ce qu'il puisse regarder autour de lui et jouer. Assurez-vous que les bras et les jambes de l'enfant ne sont pas entravés.
- * Soyez attentif aux indices subtils que l'enfant peut utiliser pour communiquer, comme les mouvements des yeux pour regarder ce qu'il veut.

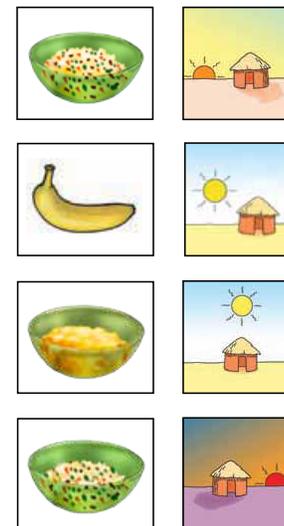
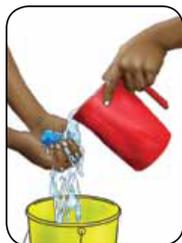


Manuel : Inclusion des personnes handicapées



RESSOURCE : Cartes conseils ANJE-C n°15

De 6 à 9 mois

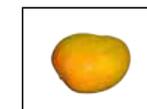
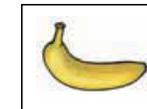


Carte 14



RESSOURCE : Cartes conseils ANJE-C n°15

De 9 à 12 mois

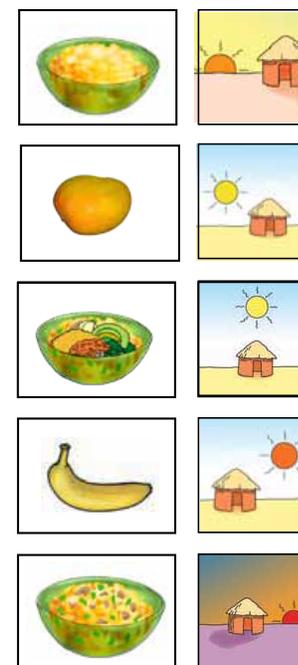


Carte 15



RESSOURCE : Cartes conseils ANJE-C n°15

De 12 à 24 mois



Carte 16

RESSOURCE : Jouons avec l'enfant dans notre travail quotidien

Stade : De la naissance à six mois

Faites un remue-méninges : Qui, dans votre foyer, passe du temps à jouer avec son bébé ?

Demandez : Avez-vous l'habitude de jouer avec eux ?

Demandez : Quelqu'un peut-il montrer comment vous jouez avec votre enfant ?

Utiliser la Carte n° 4 de l'Addendum RCEL

Lorsqu'un enfant joue, il apprend beaucoup de choses. Le jeu est comme le travail de l'enfant. En jouant, l'enfant apprend—

- la réflexion, l'attention et la résolution de problèmes
- l'expression orale
- vivre avec les autres
- utiliser les muscles du corps (par exemple, entraîner les petits doigts à prendre une cuillère).

Posez la question : Y a-t-il un âge auquel un enfant commence à jouer ?

Réponse : Un enfant joue lorsqu'il est encore dans le ventre et immédiatement après la naissance. Par exemple, ils peuvent donner des coups de pied dans les jambes ou imiter les visages de leur mère ou de leur père.

Voyons donc comment jouer avec un jeune enfant à cet âge (de zéro à six mois). Tout d'abord, assurez-vous que votre enfant dispose d'un espace sûr et propre pour jouer et se déplacer. Ensuite, essayez l'une des options suivantes pour jouer :

- Agitez lentement des vêtements ou des tissus colorés devant le visage du bébé.
- Suspendez des jouets colorés ou des images au-dessus de l'endroit où le bébé se couche.
- Trouvez dans la maison des objets de textures différentes que le bébé pourra sentir et toucher, comme des vêtements doux, du papier froissé, une tasse ou un bol lisse, etc.
- Faites des grimaces, souriez et établissez un contact visuel avec le bébé.
- Avoir une « conversation » avec le bébé en copiant les sons et les gestes de l'enfant.
- Placez le bébé sur le ventre et encouragez-le à se soulever et à attraper un jouet coloré (par exemple, une tasse, un morceau de tissu, un hochet).

Demandez : Réfléchissons au moment et à la manière dont nous pouvons jouer avec l'enfant tout en accomplissant nos tâches. Chaque personne doit fermer les yeux et penser à une tâche qu'elle accomplit chaque jour à la maison avec le bébé (par exemple, nourrir le bébé, faire la vaisselle, travailler dans les champs, aller au marché, faire la cuisine).

Maintenant, pensez au plaisir que vous pouvez avoir avec vos bébés pendant ce travail.

Notamment :

- Faire de drôles de grimaces et sourire à l'enfant pendant l'exécution des tâches ménagères, lui parler et lui chanter des chansons.
- Pendant que vous marchez vers le marché, montrez et nommez les choses que vous voyez (par exemple, un oiseau, un arbre, un autre enfant).

Demandez à deux ou trois personnes de partager la tâche qu'elles ont choisie, puis montrez comment elles joueront avec leur enfant pendant l'exécution de cette tâche.

Ensuite, parlez à la personne à côté de vous. Demandez-lui de vous parler d'une tâche qu'il fait habituellement à la maison et partagez avec lui des idées sur la façon d'intégrer le jeu dans cette tâche.

Prochaines étapes : À la maison, essayez de jouer à un ou deux jeux avec votre enfant.

Ressources supplémentaires :

- [Comment fabriquer des jouets maison](#)
- [World Vision Toy Guide for Early Childhood Development \(Guide des jouets pour le développement de la petite enfance\)](#)
- [Livret d'activités sur la parentalité ludique](#)

Stade : 6 à 9 mois

Faites un remue-méninges : Qui, dans votre foyer, passe du temps à jouer avec son bébé ?

Demandez : Avez-vous l'habitude de jouer avec eux ?

Demandez : Quelqu'un peut-il montrer comment vous jouez avec votre enfant ?

Utiliser la Carte n° 4 de l'Addendum RCEL

Lorsqu'un enfant joue, il apprend beaucoup de choses. Le jeu est comme le travail de l'enfant. En jouant, l'enfant apprend—

- la réflexion, l'attention et la résolution de problèmes
- l'expression orale
- vivre avec les autres
- utiliser les muscles du corps (par exemple, entraîner les petits doigts à prendre une cuillère).

Voyons donc comment jouer avec un jeune enfant à cet âge (six à neuf mois). Tout d'abord, assurez-vous que votre enfant dispose d'un espace sûr et propre pour jouer et se déplacer. Ensuite, essayez l'une des options suivantes pour jouer :

- Placez le bébé sur le dos ou sur le ventre et encouragez-le à rouler ou à ramper pour attraper des jouets colorés qui sont juste hors de portée (par exemple, une balle, un morceau de tissu, un hochet).

- Trouvez dans la maison des objets sûrs et propres que le bébé peut utiliser pour faire du bruit (par exemple, taper sur un bol en métal avec une cuillère ou agiter un hochet).
- Faites des grimaces, souriez et établissez un contact visuel avec le bébé.
- Cachez un jouet sous une boîte ou un tissu pour voir s'ils peuvent le trouver.
- Utilisez une poupée pour des jeux imaginaires, par exemple en faisant semblant que la poupée aide à cuisiner et à faire les tâches ménagères.
- Jouez à des jeux comme le claquement de mains.

Demandez : Réfléchissons au moment et à la manière dont nous pouvons jouer avec l'enfant tout en accomplissant nos tâches. Chaque personne doit fermer les yeux et penser à une tâche qu'elle accomplit chaque jour à la maison avec le bébé (par exemple, nourrir le bébé, faire la vaisselle, travailler dans les champs, aller au marché, faire la cuisine). Maintenant, pensez au plaisir que vous pouvez avoir avec vos bébés pendant ce travail.

Notamment :

- Faites des grimaces et souriez au bébé pendant que vous faites les tâches ménagères, et parlez-lui et chantez-lui aussi.
- Pendant que vous marchez vers le marché, montrez et nommez les choses que vous voyez (par exemple, un oiseau, un arbre, un autre enfant).

- Lorsque vous faites le ménage ou la cuisine, chantez une chanson avec eux pour qu'ils puissent applaudir. Les enfants de cet âge adorent les chansons accompagnées de gestes.
- Comptez à haute voix les objets que vous voyez autour de votre maison ou de votre communauté lorsque vous faites vos tâches ménagères ou que vous vous rendez à pied au travail ou au marché.

Demandez à deux ou trois personnes de partager la tâche qu'elles ont choisie, puis montrez comment elles joueront avec leur enfant pendant l'exécution de cette tâche.

Ensuite, parlez à la personne à côté de vous. Demandez-lui de vous parler d'une tâche qu'il fait habituellement à la maison et partagez avec lui des idées sur la façon d'intégrer le jeu dans cette tâche.

Prochaines étapes : À la maison, essayez de jouer à un ou deux jeux avec votre enfant.

Ressources supplémentaires :

- [Comment fabriquer et utiliser des jouets faits maison](#)
- [World Vision Toy Guide for Early Childhood Development \(Guide des jouets pour le développement de la petite enfance\)](#)
- [Livret d'activités sur la parentalité ludique](#)

Stades : 9 à 12 mois

Faites un remue-méninges : Qui, dans votre foyer, passe du temps à jouer avec les enfants ?

Demandez : Avez-vous l'habitude de jouer avec eux ?

Demandez : Quelqu'un peut-il montrer comment vous jouez avec votre enfant ?

Utiliser la Carte n° 4 de l'Addendum RCEL

Lorsqu'un enfant apprend, il apprend beaucoup de choses. Le jeu est comme le travail de l'enfant. En jouant, l'enfant apprend :

- la réflexion, l'attention et la résolution de problèmes
- l'expression orale
- vivre avec les autres
- utiliser les muscles du corps (par exemple, entraîner les petits doigts à prendre une cuillère).

Voyons donc comment jouer avec un jeune enfant à cet âge (neuf à douze mois). Tout d'abord, assurez-vous que votre enfant dispose d'un espace sûr et propre pour jouer et se déplacer. Ensuite, essayez l'une des options suivantes pour jouer :

- Donnez à l'enfant un espace propre et sûr et encouragez-le à ramper et/ou à marcher.

- Trouver des objets sûrs et propres dans la maison qu'ils peuvent utiliser pour faire du bruit (par exemple, taper sur un bol en métal avec une cuillère ou agiter un hochet).
- Lire à l'enfant.
- Cachez un jouet sous une boîte ou un tissu pour voir s'ils peuvent le trouver.
- Utiliser une poupée pour des jeux imaginaires, par exemple en prétendant que la poupée aide à cuisiner et à faire les tâches ménagères.
- Jouez à des jeux comme le clapping et le peekaboo.

Demandez : Réfléchissons au moment et à comment nous pouvons jouer avec l'enfant tout en faisant nos tâches ménagères. Chaque personne doit fermer les yeux et penser à une tâche qu'elle accomplit chaque jour à la maison, avec l'enfant (par exemple, nourrir l'enfant, faire la vaisselle, travailler dans les champs, se rendre au marché, faire la cuisine). Maintenant, pensez à ce que vous pouvez faire avec vos bébés pendant ce travail.

Notamment :

- Faites des grimaces et souriez à l'enfant pendant que vous faites les tâches ménagères ; parlez-lui et chantez-lui aussi.
- Pendant que vous marchez vers le marché, montrez et nommez les choses que vous voyez (par exemple, regardez un oiseau, un arbre, un autre enfant).

- Lorsque vous faites le ménage ou la cuisine, chantez une chanson avec eux pour qu'ils puissent applaudir. Les enfants de cet âge adorent les chansons accompagnées de gestes.
- Comptez à haute voix les objets que vous voyez chez vous ou dans votre communauté lorsque vous faites vos tâches ménagères ou que vous vous rendez à pied au travail ou au marché.

Demandez à deux ou trois personnes de partager la tâche qu'elles ont choisie, puis de montrer comment elles joueront avec leur enfant pendant l'exécution de cette tâche.

Ensuite, parlez à la personne à côté de vous. Demandez-lui de vous parler d'une tâche qu'il fait habituellement à la maison et partagez avec lui des idées sur la façon d'intégrer le jeu dans cette tâche.

Prochaines étapes : À la maison, essayez de jouer à un ou deux jeux avec votre enfant.

Ressources supplémentaires :

- [Comment fabriquer des jouets maison](#)
- [Guide des jouets](#)
- [Livret d'activités sur la parentalité ludique](#)

Stade: 12 à 24 mois

Faites un remue-méninge : Qui, dans votre foyer, passe du temps à jouer avec les enfants ?

Demandez : Avez-vous l'habitude de jouer avec eux ?

Demandez : Quelqu'un peut-il montrer comment vous jouez avec votre enfant ?

Utiliser la Carte n° 4 de l'Addendum RCEL

Lorsqu'un enfant apprend, il apprend beaucoup de choses. Le jeu est comme le travail de l'enfant. En jouant, l'enfant apprend :

- la réflexion, l'attention et la résolution de problèmes
- l'expression orale
- vivre avec les autres
- utiliser les muscles du corps (par exemple, entraîner les petits doigts à prendre une cuillère).

Voyons donc comment jouer avec un jeune enfant à cet âge (douze à vingt-quatre mois). Tout d'abord, assurez-vous que votre enfant dispose d'un espace sûr et propre pour jouer et se déplacer.

- Offrez à l'enfant un espace propre et sûr et encouragez-le à ramper, à se hisser et/ou à marcher.
- Dansez et chantez avec votre enfant.
- Trouver des objets sûrs et propres dans la

maison qu'ils peuvent utiliser pour faire du bruit (par exemple, taper sur un bol en métal avec une cuillère ou agiter une sonnette).

- Lire à l'enfant.
- Donnez à votre enfant des jouets ou d'autres objets sûrs dans la maison pour qu'il les empile et/ou les mette dans d'autres récipients.
- Utiliser une poupée pour des jeux imaginaires, par exemple en prétendant que la poupée aide à cuisiner et à faire les tâches ménagères.
- Jouez à des jeux comme les applaudissements et le coucou.
- Demandez à votre enfant de nommer des parties du corps et/ou des objets qu'il voit dans la maison.

Demandez : Réfléchissons au moment et à comment nous pouvons jouer avec l'enfant tout en effectuant nos tâches ménagères. Chaque personne doit fermer les yeux et penser à une tâche qu'elle accomplit chaque jour à la maison, avec l'enfant (par exemple, nourrir l'enfant, faire la vaisselle, travailler dans les champs, se rendre au marché, faire la cuisine). Maintenant, pensez à ce que vous pouvez faire avec vos bébés pendant ce travail.

Exemples :

- Faites des grimaces et souriez à l'enfant pendant que vous faites les tâches ménagères ; parlez-lui et chantez-lui aussi.

- Pendant que vous vous rendez au marché, demandez-leur de nommer les choses que vous voyez (par exemple, un oiseau, un arbre, un autre enfant). Les aider en cas de besoin.
- Lorsque vous faites le ménage ou la cuisine, chantez une chanson avec eux pour qu'ils puissent chanter et applaudir. Les enfants de cet âge adorent les chansons accompagnées de gestes.
- Comptez à haute voix et nommez les objets que vous voyez chez vous ou dans votre communauté lorsque vous faites vos tâches ménagères ou que vous vous rendez à pied au travail ou au marché.

Demandez à deux ou trois personnes de partager la tâche qu'elles ont choisie, puis de montrer comment elles joueront avec leur enfant pendant l'exécution de cette tâche.

Ensuite, parlez à la personne à côté de vous. Demandez-lui de vous parler d'une tâche qu'il fait habituellement à la maison et partagez avec lui des idées sur la façon d'intégrer le jeu dans cette tâche.

Prochaines étapes : À la maison, essayez de jouer à un ou deux jeux avec votre enfant.

Ressources supplémentaires :

- [Comment fabriquer des jouets maison](#)
- [Guide des jouets](#)
- [Livret d'activités sur la parentalité ludique](#)



RESSOURCE : Comment fabriquer des jouets maison

Objectifs d'apprentissage

À la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

1. Utiliser des matériaux disponibles localement et recyclés pour fabriquer des jouets et décrire ce que les enfants peuvent apprendre de différents jouets.

Matériel

- Pour l'Objectif d'apprentissage I, Activité I :
- Matériaux recyclés, ciseaux, ruban adhésif et colle pour la fabrication de jouets
- [Exemples de jouets faits maison](#)

Préparation avancée

- Passez en revue les instructions relatives à chaque « objectif d'apprentissage » de cette Séance.
- Préparez et rassemblez tout votre matériel à partir de la liste ci-dessus.
- Préparez 2 ou 3 jouets faits maison avant la séance, qui peuvent être utilisés pour enseigner différentes compétences à des enfants d'âges différents ; par exemple, un hochet, une voiture jouet à pousser/tirer, un puzzle fait maison, etc.
- Rassembler des matériaux pour fabriquer des jouets. Voici quelques suggestions de matériel à rassembler : bouteilles d'eau avec bouchons, bouchons de bouteilles de soda, pots de yaourt ou autres gobelets en plastique, haricots secs ou petits cailloux, boîtes en carton, boîtes de lait vides, ficelle, coquilles de fruits secs (de noix de coco, par exemple), etc.

Durée totale de la séance : 30 minutes

- **Objectif d'apprentissage I** : Utiliser des matériaux disponibles localement et recyclés pour fabriquer des jouets et décrire ce que les enfants peuvent apprendre de différents jouets (30 minutes)
- **Activité I** : Fabriquer des jouets maison (30 minutes)

Objectif d'apprentissage I : Utiliser des matériaux disponibles localement et des matériaux recyclés pour fabriquer des jouets et décrire ce que les enfants peuvent apprendre de différents jouets

Méthodologie : Travail en petits groupes

Durée : 30 minutes

Instructions

Activité I : Fabriquer des jouets maison (30 minutes)

1. Répartissez les participants en paires. Chaque paire fabriquera un jouet maison à partir des matériaux rassemblés par le facilitateur avant la formation. Donnez-leur environ 15 minutes pour fabriquer un jouet.
2. Rassemblez le groupe et demandez à 3-4 volontaires de partager le jouet qu'ils ont fabriqué avec le groupe. Pour chaque jouet, demandez aux participants de répondre aux questions suivantes. Demandez—
 - « Dans quelle mesure est-ce attrayant (couleur, taille et son) pour un jeune enfant ? »
 - « Avec quelle facilité le jeune enfant pourrait-il le tenir ? »
 - « Comment la taille et le fait que l'objet soit tranchant, émoussé ou comestible affectent-ils sa sécurité ? Quel est le degré de sécurité pour les enfants des différents groupes d'âge ? Rappelez-vous que si un objet est plus petit que la paume de votre enfant, il présente un risque d'étouffement pour votre enfant. »
 - « À quel âge l'enfant l'aimerait-il le plus ? Notez que les mêmes jouets peuvent intéresser des enfants d'âges différents. Un jeune enfant peut s'amuser à faire tomber des pierres dans une bouteille en plastique. Un enfant plus âgé pourrait utiliser les mêmes pierres pour compter lorsqu'il les fait tomber dans la bouteille en plastique. »
 - « Qu'est-ce que l'enfant pourrait apprendre en l'utilisant ? Envisagez les différentes compétences que l'enfant pourrait acquérir. »
 - « Comment le fait de jouer avec le jouet peut-il affecter l'interaction entre le dispensateur de soins et l'enfant ? »
3. Demandez aux participants d'ouvrir leur manuel à la section : « manuel pour la séance facultative 2 : Exemples de jouets faits maison. » Dites aux participants qu'ils peuvent utiliser ce document lorsqu'ils discutent des différents jouets que les dispensateurs de soins peuvent fabriquer lors des visites à domicile ou des séances de groupe.
4. Terminez en rappelant aux conseillers que les enfants n'ont pas besoin de jouets fantaisistes et que les jouets faits maison, les objets ménagers et même les jeux sans jouets (tels que les jeux et les chansons utilisant leur corps) aident tous les enfants à apprendre !



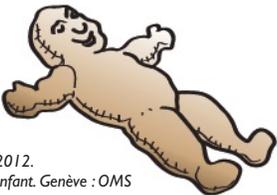
RESSOURCE : Exemples de jouets faits maison

Jouets pour bébés de 0 à l'âge de 6 mois		
Jouet	Âges	Adaptation à l'âge et à la complexité :
<p>Agitateur ou cliquetis</p> 	<p>De la naissance à l'âge de 12 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remplissez les bouteilles avec des objets plus grands, comme des pinces à linge ou des petites pierres, et laissez l'enfant mettre les objets dans et hors du récipient.
<p>Objets attachés à une ficelle</p> 	<p>De la naissance à l'âge de 12 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettez à l'enfant de mettre les objets sur et hors de la ficelle, tant que les objets sont suffisamment gros pour éviter tout risque d'étouffement. • Assemblez des motifs sur la ficelle.
<p>Objets mobiles suspendus au-dessus du nouveau-né (hors de portée)</p> 	<p>De la naissance à environ 6 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suspendez des objets légers fabriqués à la main ou des cartes illustrées, tels que des créations en feutre ou en mousse, ou des cartes colorées, puis invitez le bébé à identifier les objets ou les couleurs.

CONSEIL DE SÉCURITÉ

Assurez-vous que les jouets sont fabriqués avec des matériaux propres et sans risque. Ils ne doivent pas être coupants ou comporter de petits morceaux avec lesquels l'enfant pourrait s'étouffer (tout ce qui est plus petit que la paume de la main de l'enfant).

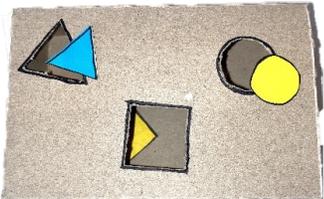


Jouet	Âges	Adaptation à l'âge et à la complexité :
<p>Poupée en peluche avec un visage cousu ou peint</p>  <p><small>Source de l'image : OMS/UNICEF 2012. Soins pour le développement de l'enfant. Genève : OMS</small></p>	<p>A partir de la naissance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posez des questions sur les parties du corps de la poupée, comme les yeux ou les bras. • Utilisez la poupée avec d'autres objets, par exemple en faisant semblant de préparer un repas avec la poupée en utilisant des bols ou des casseroles. • Demandez à l'enfant de vous raconter des histoires fictives à propos de la poupée. Quel est le nom de la poupée ? Que fait la poupée ? Comment jouent-ils ensemble ?
<p>Agitateur ou cliquetis</p> 	<p>De la naissance à l'âge de 12 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Remplissez les bouteilles avec des objets plus grands, comme des pinces à linge ou des petites pierres, et laissez l'enfant mettre les objets dans et hors du récipient.
<p>Objets attachés à une ficelle</p> 	<p>De la naissance à l'âge de 12 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permettez à l'enfant de mettre les objets sur et hors de la ficelle, tant que les objets sont suffisamment gros pour éviter tout risque d'étouffement. • Assemblez des motifs sur la ficelle.



Jouet	Âges	Adaptation à l'âge et à la complexité :
<p>Bol et cuillère en métal ou en plastique</p> 	<p>6 mois et plus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournissez différents types et tailles de bols et demandez à l'enfant d'explorer différents sons en utilisant des bols en bois, en plastique et en métal.
<p>Bol ou panier d'objets</p> 	<p>8 mois et plus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Changez les différents objets dans le bol et laissez l'enfant chercher des couleurs, des tailles et des textures différentes. • Ajoutez de l'eau dans le bol avec des objets en plastique ou en métal et laissez l'enfant éclabousser, verser et explorer les notions de coulée et de flottaison.
<p>Récipient en plastique, comme un bocal ou un panier, pour ranger des pierres ou des objets à l'intérieur et à l'extérieur</p> 	<p>9 mois à 24 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Commence à compter les différents objets. • Apprend à ouvrir et à fermer le bocal. • Apprend les termes de direction tels que « dedans » et « dehors . » • Emploie divers objets texturés afin d'explorer les concepts de douceur, de lissé, de rugosité, etc.
<p>Livres avec des dessins ou des images</p> 	<p>9 mois à 24 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter des lettres et des mots au livre. • Ajouter des images plus détaillées qui racontent une histoire. • Demander à l'enfant de raconter une histoire à partir des images.



Jouet	Âges	Adaptation à l'âge et à la complexité :
<p>Pousser et tirer des jouets</p> <p>Source de l'image : USAID/Kate Holt</p> 	<p>12 mois à 24 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les jeux de rôles et l'imagination (créer des histoires).
<p>Gobelets ou boîtes de conserve à empiler</p> 	<p>12 mois à 24 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Progressivement, augmentez la hauteur de la tour. • Empiler selon les couleurs. • Construisez différents bâtiments ou scènes pour jouer avec votre imagination.
<p>Triez des formes ou des couleurs</p> 	<p>18 mois et plus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comptez les objets • Ajoutez d'autres formes et d'autres couleurs
<p>Images dessinées sur du carton pour créer un puzzle</p> 	<p>18 mois et plus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentez le nombre de pièces pour rendre les puzzles plus compliqués. Environ 4 à 5 pièces sont les plus appropriées pour les 12 – 24 mois.



RESSOURCE: Tableau des stades de développement

Âge	Physique Comment l'enfant grandit et se meut, en tenant compte à la fois des mouvements amples (motricité globale) et des mouvements précis (motricité fine)	Langage Comment les enfants communiquent, à la fois ce qu'ils comprennent et ce qu'ils sont capables de dire/exprimer	Cognitif Comment les enfants pensent, comprennent et donnent un sens à leur environnement	Social/émotionnel Comment les enfants établissent des liens avec les autres, expriment et comprennent leurs émotions
6 mois'	<ul style="list-style-type: none"> • Lève la tête à 90 degrés (couché) • A besoin d'aide pour s'asseoir • Quand il se tient droit, l'enfant tend ses jambes et exerce une poussée contre l'objet plutôt que de les plier • Tient, manipule des jouets ou des objets • Tend les mains vers des objets 	<ul style="list-style-type: none"> • Rit • Vocalise les voyelles « aa », « uu » • Réagit par des sons lorsque le dispensateur de soins parle 	<ul style="list-style-type: none"> • Émet des sons en réponse à un jeu en face à face • Porte des jouets/objets à la bouche 	<ul style="list-style-type: none"> • Établit un contact visuel prolongé et significatif • Manifeste sa préférence, sa reconnaissance et son désir d'entrer en contact avec les dispensateurs de soins en leur tendant la main, en leur souriant et en inspectant leur visage
12 mois'	<ul style="list-style-type: none"> • S'assoit sans demander de l'aide • Pousse pour se mettre debout en s'accrochant à des objets • N'a pas besoin d'aide pour tenir debout quelques instants • Marche en s'accrochant à des objets • Ramasse de petits objets en utilisant uniquement la pince (pouce et index) 	<ul style="list-style-type: none"> • Babilles en répétant de nombreuses syllabes • Utilise un mot ayant une signification claire et cohérente • Utilise le bras ou la main pour désigner des personnes ou des objets • Comprend les noms de personnes familières (maman, papa) • Comprend les verbes et les mots d'action (venir, prendre) • Comprend le nom des objets (balle, jouet) 	<ul style="list-style-type: none"> • Commence à jouer au « peekaboo » • Inspecte les jouets/objets avec curiosité • Imiter les gestes pendant le jeu (tape des mains, fait la grimace) • Utilise ses doigts pour se nourrir (sait que c'est de la nourriture et mange) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cherche spontanément à partager son plaisir et son intérêt avec les autres (il fait des câlins au dispensateur de soins, l'embrasse, regarde un jouet avec lui/elle) • Montre qu'il reconnaît l'étranger (se détourne, regarde fixement)



Âge	Physique	Langage	Cognitif	Social/émotionnel
18 mois'	<p>Comment l'enfant grandit et se meut, en tenant compte à la fois des mouvements amples (motricité globale) et des mouvements précis (motricité fine)</p> <ul style="list-style-type: none"> • N'a pas besoin d'aide pour se déplacer • Donne un coup de pied au ballon ou à un autre objet • Tient un crayon ou un bâton (de quelque manière que ce soit) et gribouille sur du papier ou sur le sol 	<p>Comment les enfants communiquent, à la fois ce qu'ils comprennent et ce qu'ils sont capables de dire/exprimer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilise au moins 2 mots qui ont une signification claire et cohérente • Utilise l'index pour pointer du doigt • Les dispensateurs de soins parviennent à décoder une partie du langage de l'enfant • Fait « bye » ou utilise un autre geste courant en réponse à un ordre • Comprend une instruction simple (tel que « apporte tes chaussures ») 	<p>Comment les enfants pensent, comprennent et donnent un sens à leur environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspecte le fonctionnement des jouets/objets (comment la poupée bouge, comment les cloches sonnent) • Joue à des jeux imaginaires simples, comme nourrir sa poupée ou conduire une voiture • Peut utiliser un seul ustensile de table • Boit dans une tasse 	<p>Comment les enfants établissent des liens avec les autres, expriment et comprennent leurs émotions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initie des interactions spécifiques avec des personnes • Imité les comportements des autres (salue, griffonne, se lave les mains, empile ses vêtements en imitant)
24 mois'	<ul style="list-style-type: none"> • Peut courir • Peut lancer une balle au-dessus de la tête • Monte et descend d'un meuble sans aide • Réalise ou copie des lignes droites et des cercles 	<ul style="list-style-type: none"> • Prononce des phrases courtes de 2 à 4 mots • Pointe les choses lorsqu'elles sont nommées • Connaît les parties du corps qui lui sont familières • Reconnaît les personnes familières • Répète les mots qu'il a entendus et suit des instructions simples 	<ul style="list-style-type: none"> • Commence à trier les formes et les couleurs • Peut trouver des choses cachées sous plusieurs couches • Termine des phrases contenues dans des livres familiers • Joue à des jeux simples pour faire semblant • Construit des tours avec 4 blocs ou plus • Peut suivre des instructions en deux étapes • Peut commencer à développer une main dominante 	<ul style="list-style-type: none"> • Aime copier les adultes et les autres enfants • S'excite lorsqu'il est en compagnie d'autres enfants • Est plus indépendant, voire plus téméraire

Source : I. OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2020. *Suivi du développement des enfants dans les services de soins primaires : Passage d'une approche axée sur les déficits de l'enfant à un soutien participatif centré sur la famille. Rapport d'une réunion technique virtuelle, 9-10 juin 2020.* pp. 16-17. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/item/9789240012479>; b. UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). s.d. « Les stades de développement de votre bébé ». UNICEF. Consulté : le 2 mars 2021. <https://www.unicef.org/parenting/child-development/your-babys-developmental-milestones>



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

USAID en action pour la nutrition

Mis en œuvre par :
JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4ème étage
Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474
Courriel : info@advancingnutrition.org
Site Web : advancingnutrition.org

Octobre 2023

USAID en action pour la nutrition est le projet phare multi-sectoriel de nutrition de l'agence, qui s'attaque aux causes profondes de la malnutrition afin de sauver des vies et d'améliorer la santé et le développement à long terme.

Le présent guide a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.