



**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

Guide de conception et de mise en œuvre du programme



## 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<sup>ème</sup> étage  
Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474

E-mail : [info@advancingnutrition.org](mailto:info@advancingnutrition.org)

[www.advancingnutrition.org](http://www.advancingnutrition.org)

## Contenu

Termes clés.....	iv
Acronymes et abréviations .....	v
Introduction .....	1
Pourquoi l'intégration d'une nutrition adéquate et la dispensation des soins est-elle importante pour le développement optimal de l'enfant ? .....	1
Pourquoi utiliser <i>Supporting Integrated Infant and Young Child Nutrition and Early Childhood Development Programming (Soutien aux programmes intégrés de nutrition et de développement de la petite enfance pour les nourrissons et les jeunes enfants) : Trousse de référence sur les âges et les stades?</i> .....	2
Qu'est-ce que la trousse de référence sur les âges et les stades? .....	4
Utilisation de la trousse de référence sur les âges et les stades : Ce qu'il faut prévoir .....	5
Adapter à votre contexte .....	5
Préparer le personnel du programme et les personnes chargées de la mise en œuvre à mener des activités .....	5
Mettre en œuvre des activités individuelles et de groupe .....	6
Soutenir le personnel chargé de la mise en œuvre .....	8
Établir des processus et un plan de suivi Processus et plan de suivi .....	9
Principes clés de conception et de mise en œuvre .....	9
Donner la priorité aux comportements .....	10
Effectuer une analyse comportementale pour comprendre et répondre aux besoins réels des dispensateurs de soins .....	11
Soutenir le bien-être des dispensateurs de soins .....	11
Engager les personnes qui influencent le comportement des dispensateurs de soins .....	12
Baser les activités du programme sur l'analyse comportementale .....	12
Considérations particulières .....	13

## Annexe A

RESSOURCE : Exemple d'agenda de formation - Module 2 : Allaitement maternel exclusif (nourrissons de la naissance à 6 mois) et soins Répondant aux besoins .....	A-1
RESSOURCE : Exemple d'agenda de formation - Module 7 : Soins répondant aux besoins et alimentation adaptée .....	A-9
RESSOURCE : Exemple d'agenda de formation - Module 8 : Apprentissage précoce .....	A-16
RESSOURCE : Exemple de programme de formation intégrée RCEL/ANJE .....	A-21
Références .....	A-27

## 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 pour l'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

## 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.

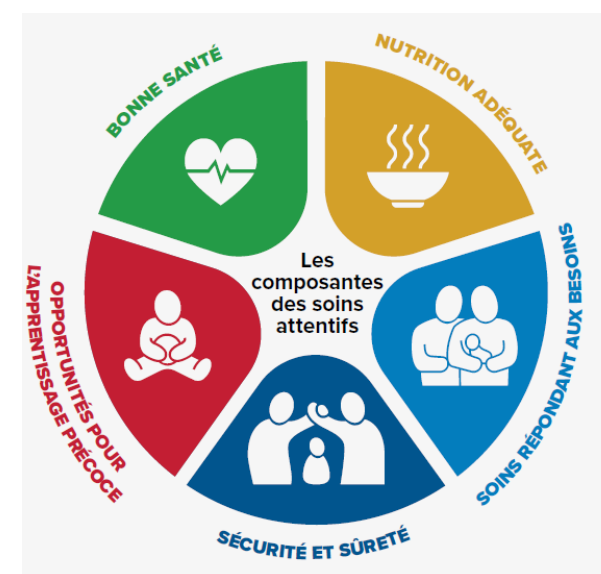
Les interventions de dispensation de soins adaptés sont des activités qui améliorent l'accès, les connaissances, les attitudes, les pratiques ou les compétences des dispensateurs de soins pour soutenir l'apprentissage et le développement des jeunes enfants (OMS 2020). Les exemples incluent des interventions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

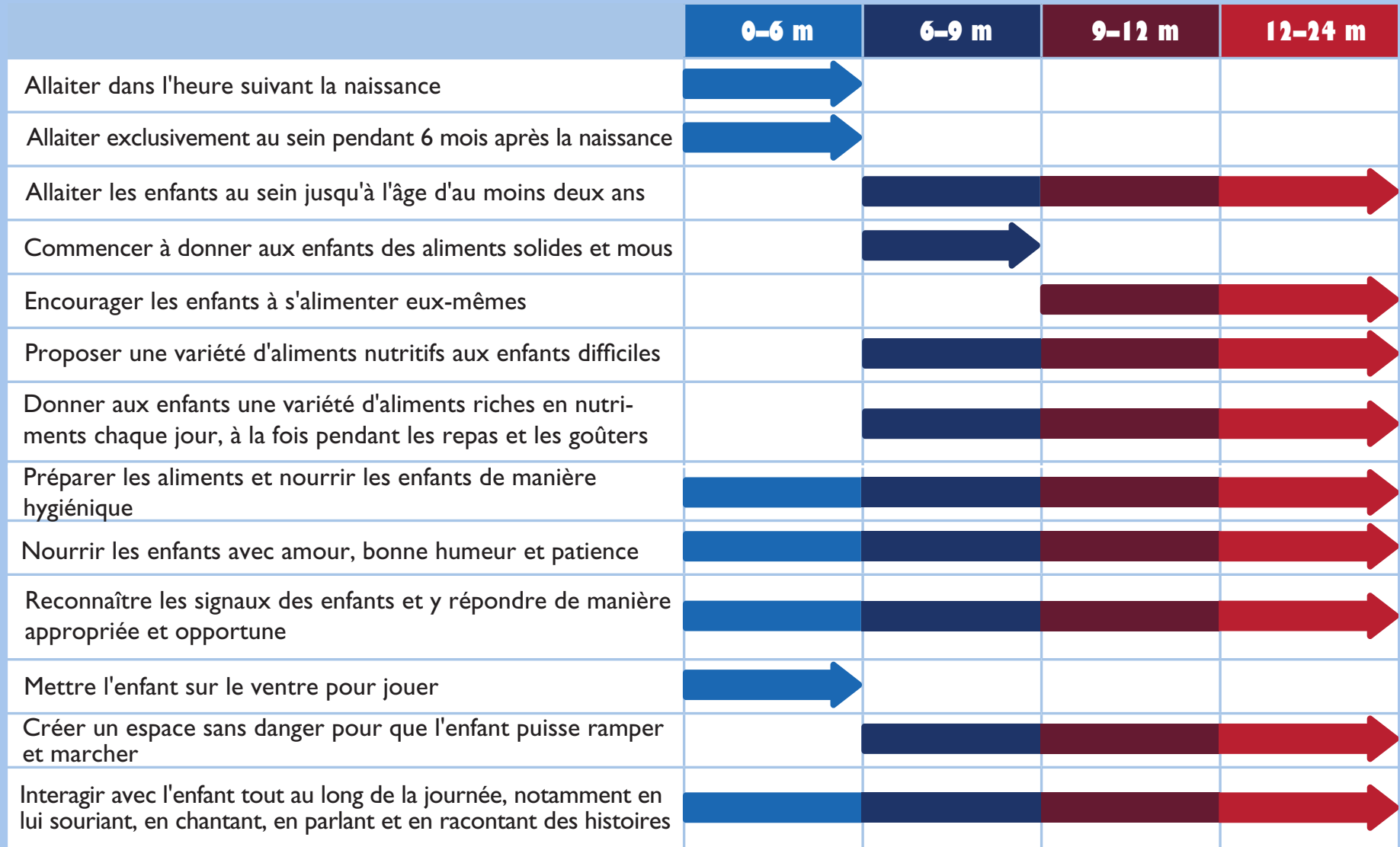
Le service de sécurité alimentaire et de résilience (BHA-RFSA) sont des subventions quinquennales qui sont mises en œuvre dans des zones très vulnérables et souffrant d'insécurité alimentaire dans les pays à faible revenu. Elles mettent souvent l'accent sur l'amélioration de la nutrition des jeunes enfants 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 États-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 mondiale 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**)<sup>1</sup>. 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 distincte<sup>2</sup>. 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.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

**Trouse 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 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 de 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

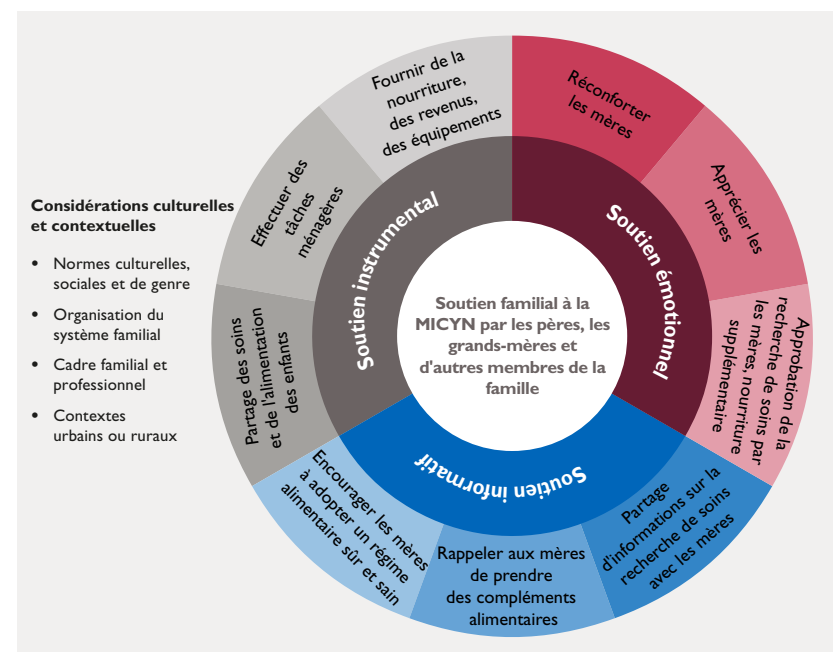
Les principaux dispensateurs de soins (généralement les mères) ont besoin d'être encouragés, soutenus et guidés par la famille, les membres de la communauté et les prestataires de soins de santé pour prendre soin d'eux-mêmes et aider leurs enfants à grandir et à se développer de manière optimale (Rochat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

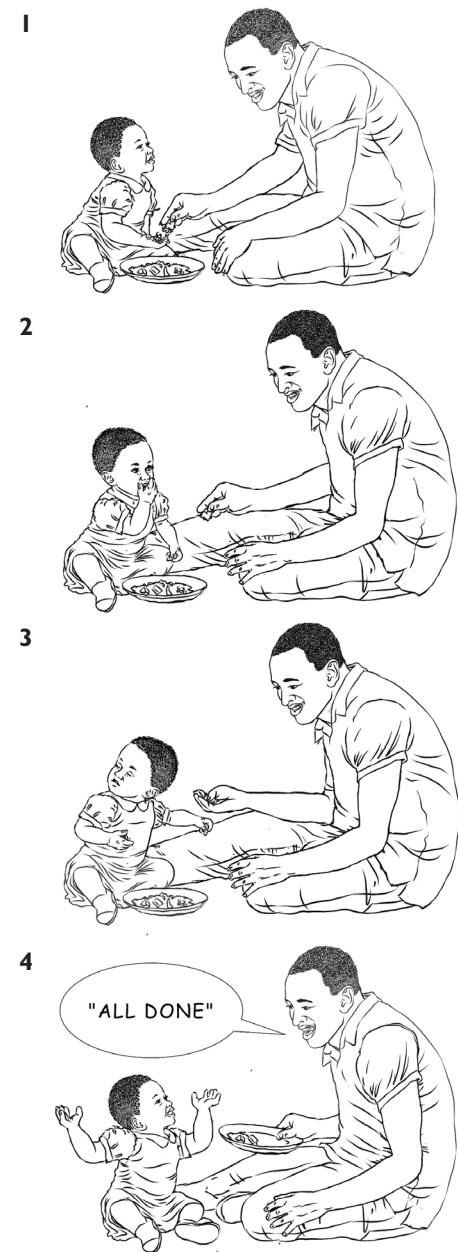
- Continuez l'allaitement maternel.
- Si vous suspectez des symptômes de COVID-19, portez un masque et lavez-vous les mains (pendant au moins 20 secondes) avant d'allaiter.

**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 reconforter 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.

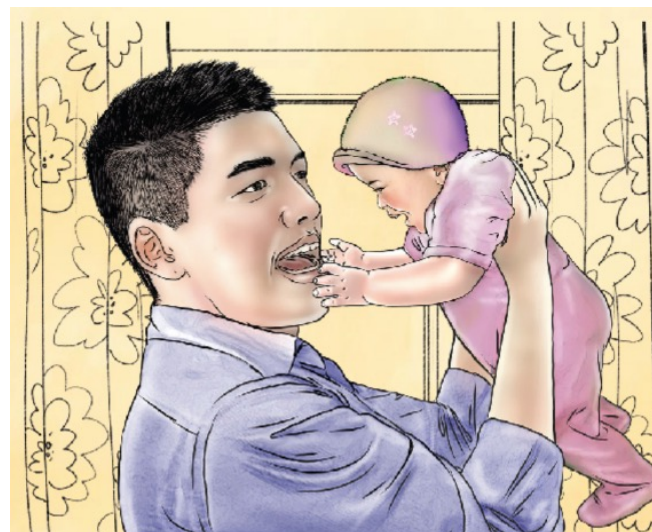
L'alimentation sensible aux besoins permet de faire de l'alimentation un moment d'amour et

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 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.

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)

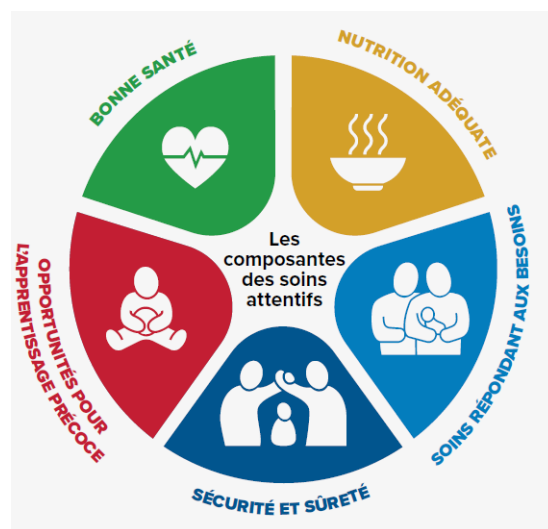
Chers participants,

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.

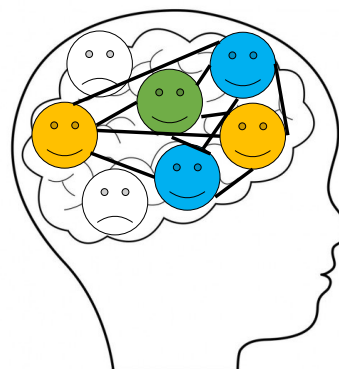
Le mobilisateur communautaire doit dire : « Par exemple, nous pouvons parler beaucoup à notre bébé pour qu'il apprenne à reconnaître des voix familières, à apprendre des mots et à se sentir en sécurité. » Le facilitateur montre l'image de la « carte d'expériences positives » qui a été retirée de la boîte 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"> <li>• Inscription</li> <li>• Présentation des participants</li> <li>• Accueil et cérémonie d'ouverture</li> </ul>
10h00 – 10h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance 1 : Introduction à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et aux normes de croissance</li> </ul>
10h30 – 11h15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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]</li> <li>• Objectif d'apprentissage N°1 : Identifier et comprendre les 5 composantes des soins attentifs (20 min)</li> <li>• 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)</li> </ul>
11h15 – 11h35	<i>Pause-café</i>
11h35 – 12h05	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance 2 : Pourquoi l'allaitement maternel est-il important</li> </ul>
12h05 – 12h35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance 3 : Comment fonctionne l'allaitement</li> </ul>
12h35 – 13h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance 4 : Évaluer un allaitement</li> </ul>
13h45 – 14h45	<i>Déjeuner</i>
14h45 – 15h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance 5 : Présentation de l'évaluation de la croissance de l'enfant</li> </ul>
15h45 – 16h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance 6 : Mesurer la longueur, la taille et le poids</li> <li>• Mesurer, ce n'est pas si simple</li> </ul>



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

TROISIÈME JOUR	
Heure	Activité
8h00 – 09h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Récapitulation des jours 1 et 2 - Devoirs (compétences d'écoute et d'apprentissage)</li> </ul>
9h00 – 10h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 18 : Expression du lait maternel et alimentation à la tasse</li> </ul>
10h45 – 11h20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 19 : Affections du sein</li> </ul>
11h00 – 11h20	<i>Pause-café</i>
11h20 – 12h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 20 : Importance de l'alimentation de complément</li> </ul>
12h00 – 12h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vue d'ensemble des cartes de l'Addendum RCEL</li> </ul>
12h30 – 13h25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 5 de l'Addendum RCEL (Fournir des soins adaptés à votre enfant, 55 minutes)</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
13h25 – 14h25	<i>Déjeuner</i>
14h25 – 15h55	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 21 : Des aliments pour combler le déficit énergétique</li> </ul>
15h55 – 16h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 22 : Des aliments pour combler le déficit énergétique</li> </ul>

QUATRIÈME JOUR	
Heure	Activité
8h00 – 9h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Récapitulatif des jours 1 et 2 - Devoirs/confiance en soi et compétences de soutien/Exercices</li> </ul>
9h30 – 10h50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 23 : Quantité, variété et fréquence des aliments</li> </ul>
10h50 – 11h10	<i>Pause-café</i>
11h10 – 11h40	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 24 : Techniques d'alimentation</li> </ul>
11h40 – 12h40	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 25 : Évaluation de la croissance et résultats lorsqu'un enfant grandit bien</li> </ul>
12h40 – 13h20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Allaitement et CODE/Conflit d'intérêts</li> </ul>
13h20 – 14h20	<i>Déjeuner</i>
14h20 – 15h10	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 6 de l'Addendum RCEL (Apprentissage précoce par la communication et le jeu, 50 minutes)               <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifier les activités de jeu et de communication qui conviennent à différents âges</li> <li>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</li> </ol> </li> </ul>
15h10 – 15h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul>

CINQUIÈME JOUR	
Heure	Activité
8h00 – 9h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Récapitulation et devoirs</li> </ul>
9h00 – 10h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 26 : Enquêter sur les causes de la malnutrition</li> </ul>
10h30 – 11h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 27 : Conseils sur la sous-alimentation</li> </ul>
11h00 – 11h20	<i>Pause-café</i>
11h20 – 12h25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 9 de l'Addendum RCEL (Suivi du développement de votre enfant, 65 minutes)               <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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</li> </ol> </li> </ul>
12:25 – 13:50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séance 10 de l'Addendum RCEL (Prise en charge du dispensateur de soins , 85 minutes)               <ol style="list-style-type: none"> <li>Comprendre l'importance de prendre soin du dispensateur de soins</li> <li>Identifier et mettre en pratique des stratégies de soutien au bien-être des dispensateurs de soins</li> <li>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)</li> </ol> </li> </ul>
13h50 – 14h50	<i>Déjeuner</i>
14h50 – 16h20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organigramme : (90 minutes, s'inspirer du contenu d'un récent atelier sur les organigrammes)</li> </ul>
16h20 – 17h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeux de rôle sur le conseil</li> </ul>

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

## 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](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](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.
- Desta, 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](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](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](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](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](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](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/](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>.



**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](mailto:info@advancingnutrition.org)  
Site Web : [advancingnutrition.org](http://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.