

# ORIENTATION DES PROGRAMMES DE L'UNICEF RELATIFS AU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Division des programmes  
de l'UNICEF 2017



© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)  
Août 2017

La reproduction de tout ou partie de cette publication est sujette à autorisation. Celle-ci est gratuite pour les organisations éducatives et à but non lucratif. Les autres devront s'acquitter d'une somme modique. Veuillez vous adresser à :

Division des programmes de l'UNICEF  
À l'attention du Service des autorisations  
3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, États-Unis  
Tél. : +1 (212) 326-7434  
E-mail : [nyhqdoc.permit@unicef.org](mailto:nyhqdoc.permit@unicef.org)

Crédit photographique pour la couverture :  
© **UNICEF/UN059766/Ose**

# **ORIENTATION DES PROGRAMMES DE L'UNICEF RELATIFS AU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE**

**Division des programmes  
de l'UNICEF 2017**

# LISTE DES ACRONYMES

---

**ANC** : soins prénatals

**ANJE** : alimentation du nourrisson et du jeune enfant

**ART** : traitement antirétroviral

**ASRH** : santé sexuelle et procréative des adolescents

**C4D** : communication pour le développement

**CAP** : procédure d'appel global

**CFCE** : Every Woman Every Child (Chaque femme, Chaque enfant)

**CHPV** : le virus Chandipura fait partie de la famille des Rhabdoviridae qui est associé à une maladie encéphalitique chez l'homme.

**CPIMS** : système de gestion de l'information sur la protection de l'enfant

**CRC** : convention relative aux droits de l'enfant

**DPE** : développement de la petite enfance

**DPN** : diagnostic précoce du nourrisson

**EAH** : secteur Eau, Assainissement et Hygiène

**ECCE ou ECE** : éducation et protection de la petite enfance

**ECDAN** : réseau d'action en faveur du DPE

**EMIS** : système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement

**EPRP** : plan de préparation et d'intervention en cas de situation d'urgence

**ESC** : éducation sexuelle dans la communauté

**GBV** : violence sexiste

**GHM** : gestion de l'hygiène menstruelle

**GPE** : partenariat mondial pour l'éducation

**GPEVAC** : Partenariat mondial pour mettre fin à la violence envers les enfants

**IdBO** : l'Internet des bons objets

**IFI** : institutions financières internationales

**MICS** : enquêtes par grappes à indicateurs multiples

**MNT** : maladies non transmissibles

**NutriDash** : tableau de bord sur la malnutrition des enfants de l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale

**ODD** : objectifs de développement durable

**ODF** : fin de la défécation à l'air libre

**OMS** : Organisation mondiale de la Santé

**PIDB** : base de données d'information sur les programmes

**PS** : Plan stratégique de l'UNICEF 2018-2021

**S&E** : suivi et évaluation

**SDE** : soins pour le développement de l'enfant

**SIS** : système d'information sanitaire

**SitAn** : analyse de situation

**SMQ** : questions de suivi stratégique

**SSP et SP** : services de soins personnels et plan de service

**SUN** : Mouvement pour le renforcement de la nutrition

**TIC** : technologies de l'information et des communications

**RAM** : module d'évaluation des résultats

**UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

**VAC** : violence à l'encontre des enfants

**VIH/sida** : le VIH désigne le virus de l'immunodéficience humaine. Il peut entraîner le sida ou syndrome d'immunodéficience acquise.

**Zika** : virus de la famille du virus Flaviviridae

# TABLE DES MATIÈRES

---



## INTRODUCTION

---

6



## POURQUOI INVESTIR DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

---

8



## AFFINER L'APPROCHE DE L'UNICEF EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

---

14

- Définir le développement de la petite enfance 14
- Buts et objectifs 15
- Interventions multisectorielles en faveur du DPE, ensembles et circuits de prestation de services y afférents 16
- Circuits de prestation 20
- Stratégies de mise en œuvre 21
- Mesure et suivi 24



## METTRE EN ŒUVRE L'ORIENTATION FOURNIE EN MATIÈRE DE PROGRAMMES DE DPE

---

27

- Déterminer les solutions de l'UNICEF en matière de DPE selon le contexte 28
- Dispositions organisationnelles pour la mise en œuvre à grande échelle d'un programme multisectoriel 30
- Tirer parti des partenariats pour obtenir des résultats 31
- Former un partenariat mondial en faveur du DPE 32



## ANNEXES

---

33

1. Cartographie des interventions sectorielles soutenues par l'UNICEF 33
2. Guide des SitAn relatives au DPE 36
3. Indicateurs standard du module d'évaluation des résultats (RAM) pertinents pour le développement de la petite enfance 37
4. Orientation relative à la gestion des indicateurs en matière de DPE 38

# 1

## INTRODUCTION

Plus de 43 % des enfants de moins de 5 ans risquent de ne pas réaliser pleinement leur potentiel de développement<sup>1</sup>, en raison des risques liés à la pauvreté et à la malnutrition qu'ils encourent, et d'un manque d'accès aux services de base et aux possibilités d'enrichissement précoce<sup>2</sup>. En outre, dans un monde où se multiplient les conflits de longue durée et les situations d'urgence provoquées par les changements climatiques, un enfant sur 11 âgé de 7 ans et moins a passé les premières années formatrices de sa vie dans un environnement marqué par des guerres et des conflits prolongés<sup>3</sup>. Parallèlement, les progrès remarquables effectués en neurosciences ont permis de recueillir de précieuses informations prouvant que le développement d'un enfant (y compris au niveau de son cerveau) dépend essentiellement de son environnement au cours des premières années de sa vie. L'inclusion du développement de la petite enfance (DPE) pour la première fois dans le programme de développement mondial représente donc une occasion unique de dynamiser les efforts qui s'y rapportent.



<sup>1</sup> *The Lancet*, 2016. Ces données ont été estimées à l'aide de mesures comparables au niveau mondial dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

<sup>2</sup> *The Lancet*, 2016. Ces données ont été estimées à l'aide de mesures comparables au niveau mondial dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

<sup>3</sup> Jeffrey C. Tanner, Tara Candland et Whitney S. Odden (2015). *Later Impacts of Early Childhood Interventions: A Systematic Review*. Document de travail du Groupe indépendant d'évaluation 2015/3. Washington DC : Groupe de la Banque mondiale. Disponible à l'adresse suivante : <http://documents.worldbank.org/curated/en/646221468186256866/pdf/95984-REVISED-WP-PUBLIC-ADD-ISBN-Box394829B.pdf>



© UNICEF/UNI106367/Pirozzi

En tant qu'organisme multisectoriel ayant une portée mondiale et une expérience de longue date dans le domaine du développement de la petite enfance, l'UNICEF est particulièrement bien placé pour traduire les nouvelles données scientifiques en programmes novateurs, et mettre sur pied des partenariats propres à offrir des résultats concrets en faveur des jeunes enfants.

S'appuyant sur des travaux existants, l'orientation des programmes relatifs au DPE a pour objet de :

- **Fournir** un cadre opportun pour l'expression d'une vision, des objectifs correspondants et des indicateurs liés aux engagements pris en matière de DPE conformément aux objectifs de développement durable (ODD) et au Plan stratégique pour la période 2018-2021 ;
- **Mettre en évidence** les ensembles d'interventions multisectorielles fondées sur des preuves, les circuits d'exécution des programmes, les contributions aux objectifs sectoriels, les stratégies de mise en œuvre et les dispositions organisationnelles nécessaires à la progression du programme du DPE en fonction des besoins et de la situation aux niveaux régional et national.



© UNICEF/Sri Lanka CO

# POURQUOI INVESTIR DANS LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Les arguments en faveur de la promotion du développement des très jeunes enfants sont clairs et convaincants. Leurs implications sont d'autant plus considérables qu'elles concernent les millions d'enfants les plus défavorisés au monde et leur société. Notre travail en est par conséquent également affecté, y compris lors de crises humanitaires. L'UNICEF est particulièrement bien placé pour tirer parti de ces arguments afin d'obtenir des résultats équitables pour tous les jeunes enfants.



## Le DPE est essentiel à tous les enfants pour les aider à réaliser pleinement leur potentiel

On estime que 43 % (soit 250 millions) des enfants de moins de 5 ans n'atteignent pas leur potentiel de développement<sup>4</sup>. La figure 1 illustre un cadre conceptuel du DPE, en identifiant les causes du mauvais développement de l'enfant et ses conséquences négatives à court et long termes, voire intergénérationnelles.

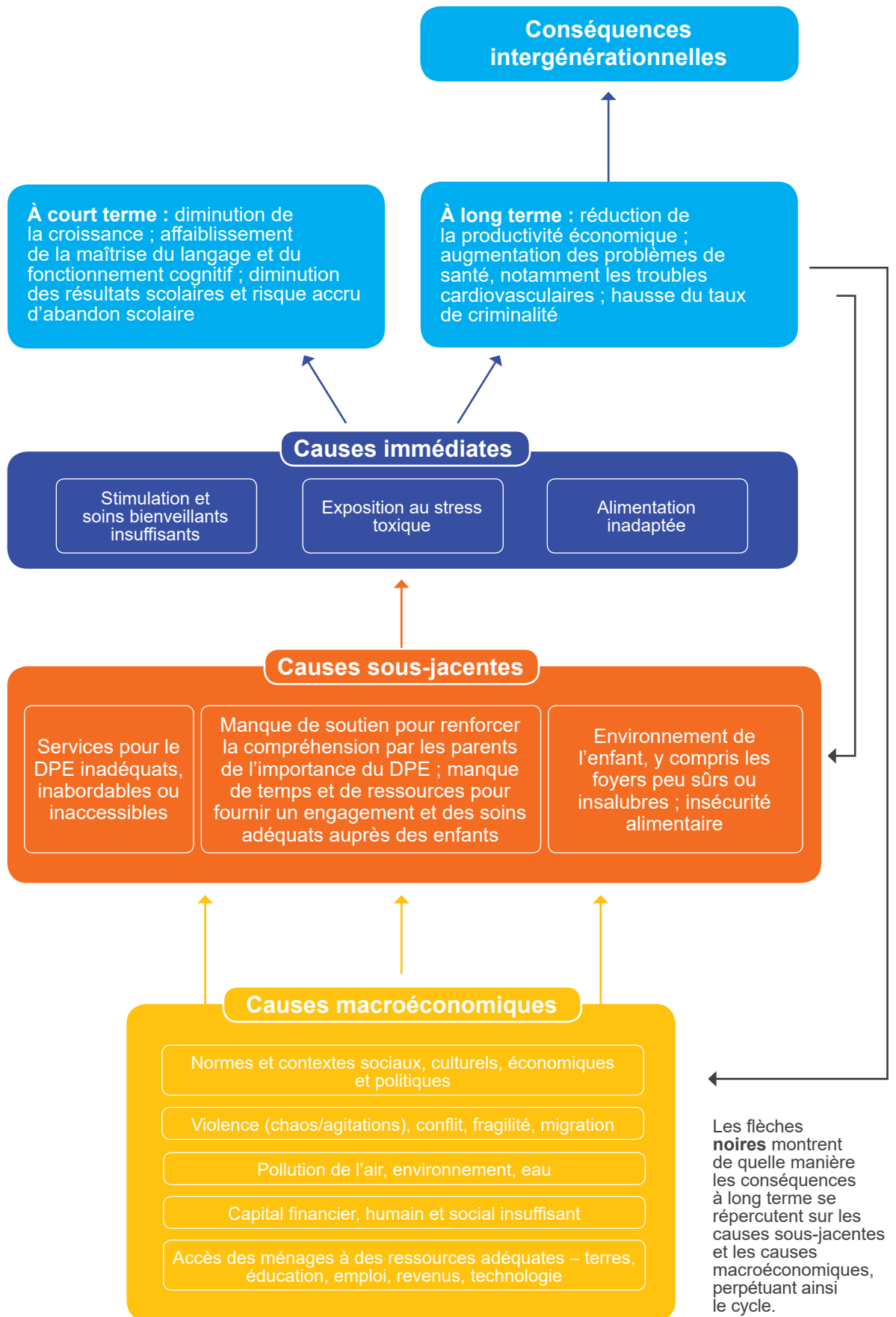


© UNICEF/UNI166592/Liu

<sup>4</sup> Maureen M. Black et al. Early Childhood Development Coming of Age: Science Through the Life Course. *The Lancet*, série 0140-6736, no 16, 4 octobre 2016, p. 2. Disponible à l'adresse suivante : [www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31389-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31389-7.pdf).



**Figure 1. Cadre conceptuel du DPE**





© UNICEF/UNI176330/Youngmeyer

Les enfants qui ne bénéficient pas de soins de santé adaptés, d'une nutrition suffisante, d'activités visant à les stimuler, de possibilités d'apprentissage, ou de protection adéquate, ces éléments étant définis comme des « soins bienveillants »<sup>5</sup>, tendent à souffrir d'un développement cognitif, langagier et psychosocial réduit, ainsi que de troubles des fonctions exécutives, ce qui se traduit par des résultats scolaires plus faibles à l'école primaire, et aboutit à un abandon scolaire. On estime que 11 à 17 % des enfants sont vulnérables ou handicapés. Les difficultés liées à l'élargissement des services multisectoriels ont été un facteur limitant dans la promotion du DPE. Les conséquences à plus long terme se manifestent à travers une baisse de la productivité et des revenus ainsi qu'une détérioration de la santé, mais elles peuvent également s'exprimer par une éventuelle implication dans des activités criminelles<sup>6</sup>. Les données les plus récentes indiquent même que des carences précoces laissent une marque génétique qui se retrouve parmi les générations futures<sup>7</sup>.

En effet, la structure des causes immédiates, sous-jacentes et macroéconomiques des carences précoces perpétue les cycles de pauvreté, d'inégalité et de négligence des droits fondamentaux de l'enfant. Le DPE a été présenté comme l'égalisateur le plus rentable pour briser le cercle vicieux des inégalités dans le cadre d'interventions fondées sur des preuves réalisées auprès de tous les enfants et de toutes les familles, en particulier les plus marginalisés<sup>8</sup>.

## Les neurosciences prouvent de manière irréfutable que le DPE représente une occasion unique de façonner le développement et le fonctionnement du cerveau

Le cerveau se développe plus rapidement au cours des premières années de vie. C'est à ce moment-là que les neurones forment de nouvelles connexions au rythme stupéfiant de 1 000 par seconde<sup>9</sup>. Les

<sup>5</sup> Ibid. Voir également Pia R. Britto et al. (2017). Nurturing Care: Promoting Early Childhood Development. *The Lancet*, vol. 389, no 10064, janvier 2017, p. 91-102. Disponible à l'adresse suivante : [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616313903](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616313903).

<sup>6</sup> James J. Heckman et al. (2010). The Rate of Return to the High/Scope Perry Preschool Program. *Journal of Public Economics*, 94, 2010, p. 114-128 ; Jorge Luis Garcia et al. (2016). *The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program*. Human Capital and Economic Opportunity Global Working Group. Document de travail 2016-035, Chicago, décembre 2016. Voir également Paul Gertler et al. (2014). Labor Market Returns to Early Childhood Stimulation: A 20-year follow up to an experimental intervention in Jamaica. *Science*, vol. 344, no 6187, 30 mai 2014, p. 998. Disponible à l'adresse suivante : [www.nber.org/papers/w19185.pdf](http://www.nber.org/papers/w19185.pdf).

<sup>7</sup> Jack P. Shonkoff et al. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, vol. 129, no. du 1er janvier 2012, p. 232-246. Disponible à l'adresse suivante : <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/1/e232.full.pdf>.

<sup>8</sup> Lori G. Irwin (2007). Le développement de la petite enfance : un puissant égalisateur. Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé, 2007.

<sup>9</sup> Center on the Developing Child, Harvard University, Concepts clés : L'architecture du cerveau. Disponible à l'adresse suivante : <http://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/> [consulté le 1er juin 2017] ; In Brief: The Science of Early Childhood Development. Disponible à l'adresse suivante : <http://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-science-of-eed/>



neurosciences révèlent que si la génétique est déterminante dans l'architecture du cerveau, c'est bien l'environnement de l'enfant qui caractérise son développement<sup>10</sup>.

Cette phase de détermination intervient dans un laps de temps relativement court, et contribue à définir la capacité d'apprentissage, d'adaptation au changement, et à développer la résilience psychologique. Pour tous les jeunes enfants, en particulier ceux devant faire face à l'adversité, ce bref créneau est décisif pour la suite de leur vie. Pendant cette période, de nombreux apports différents sont nécessaires au bon développement du cerveau. Ce dernier a besoin de stimulations et de soins pour activer, à travers plusieurs de ses régions, les connexions neuronales essentielles permettant d'accroître les capacités et fonctions cérébrales, pour que l'enfant acquière ses premières compétences cognitives et langagières, des aptitudes sociales élémentaires, ainsi qu'un développement émotionnel de base. Une bonne santé et une alimentation de qualité durant ce moment propice sont également indispensables pour nourrir et alimenter à la fois le corps et le cerveau ; l'enfant a en outre besoin de sécurité et

de protection contre le stress et la pollution afin de pouvoir absorber les nutriments indispensables à la croissance et au développement de son système nerveux, y compris son cerveau.

Tous ces aspects de l'environnement doivent œuvrer ensemble pour favoriser un meilleur développement cérébral pendant la petite enfance<sup>11</sup>.

## Des données économiques montrent que le DPE constitue un investissement juste et intelligent

Du point de vue des coûts et des bénéfices, il existe maintenant un large consensus selon lequel les bénéfices tirés des investissements dans le DPE l'emportent largement sur les coûts, avec un retour sur investissement de près de 13 % par an. Ces programmes sont abordables – ils ne coûtent en moyenne que 0,50 \$ par habitant et par an<sup>12</sup>. Les retours sur investissement se mesurent en termes de réduction de la pauvreté et des écarts de revenus<sup>13</sup>. Ils se traduisent également par une prospérité et une compétitivité accrues des économies. La mise en œuvre de programmes intégrés de DPE efficaces est susceptible d'accroître le revenu individuel des adultes de près de 25 %<sup>14</sup>.

## Le développement est un droit de l'enfant

Tous les pays ayant ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CRC) ont le devoir de fournir un accès universel aux services essentiels pour la santé et le bien-être des jeunes enfants, en mettant l'accent sur la protection des droits des enfants vulnérables et marginalisés. L'Observation générale no 7 (2005) sur la CRC, intitulée « Mise en œuvre des droits de l'enfant dans

<sup>10</sup> Jack P. Shonkoff et al. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, vol. 129, no. du 1er janvier 2012, p. 232-246.

<sup>11</sup> UNICEF (2015). *Building Better Brains: New Frontiers in Early Childhood Development*.

<sup>12</sup> Jorge Luis Garcia, James J. Heckman, Duncan Ermini Leaf, Maria Jose Prados (2016). *The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program*. Document de travail NBER no 22993, 2016.

<sup>13</sup> Linda M Richter et al. (2016). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale 3. *The Lancet*. Early Childhood Development Series.

<sup>14</sup> Gertler, Paul et al. (2014). Labor Market Returns to an Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica. *Science*, vol. 344, no 6187, 30 mai 2014, 998-10. Disponible à l'adresse suivante : [www.nber.org/papers/w19185.pdf](http://www.nber.org/papers/w19185.pdf).

la petite enfance », donne aux États parties des orientations précises sur la manière de s'acquitter de leurs obligations à l'égard des jeunes enfants<sup>15</sup>.

## Le DPE est fondamental pour les ODD

Le DPE fait partie intégrante du programme de transformation à l'horizon 2030, ce qui en fait une priorité internationale pour le XXI<sup>e</sup> siècle. Les objectifs mondiaux en matière d'éducation (ODD 4.2), de santé (ODD 3.2), de nutrition (ODD 2.2) et de protection (ODD 16.2) traitent des éléments clés permettant de réaliser le potentiel de développement des jeunes

enfants. La lutte contre les inégalités tôt dans la vie peut transformer un cercle vicieux d'inégalités en cercle vertueux. Le DPE apporte également une valeur ajoutée aux différents cadres et partenariats stratégiques, en faveur de la réalisation des ODD, tels que l'initiative « Toutes les femmes, tous les enfants », le Partenariat mondial pour l'éducation (GPE), l'initiative Renforcer la nutrition (SUN) et le Partenariat mondial pour mettre fin à la violence envers les enfants (GPEVAC). Cette intégration est à la fois source de possibilités et de défis dans l'élaboration des politiques, la planification, la budgétisation, la programmation et le suivi des résultats pour les jeunes enfants.



© UNICEF/UNI114573/Lynch

<sup>15</sup> Comité des droits de l'enfant, CRC/C/GC/7/REV.1, Observation générale no 7 : Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance. Disponible à l'adresse suivante : [http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1\\_fr.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1_fr.pdf).

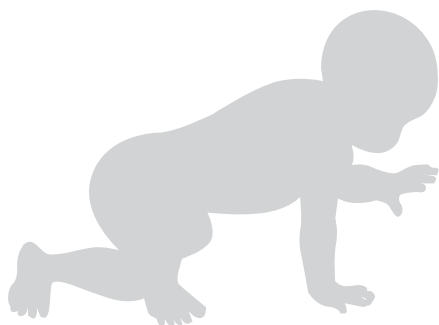
**Figure 2. Le DPE dans les ODD**



# AFFINER L'APPROCHE DE L'UNICEF EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

## Définir le développement de la petite enfance

La définition du DPE comporte trois parties : i) la période de vie correspondant à la « petite enfance », ii) les éléments constitutifs du « développement » et iii) la manière dont le développement se produit.



*Quand intervient la petite enfance ?* La période de la petite enfance comprend plusieurs phases bien distinctes : de la « conception à la naissance » et de la « naissance à 3 ans », une attention particulière étant accordée aux 1 000 premiers jours (de la conception à 24 mois), suivis des « années préscolaires et préprimaires » (de l'âge de 3 ans à 5 ou 6 ans, ou l'âge d'entrée à l'école). Bien que la définition inclue également les enfants âgés de 6 à 8 ans, le présent document d'orientation se concentre principalement sur les premières années de l'enfant jusqu'à son entrée à l'école. Il ne s'agit pas de phases précises, mais elles constituent des catégories utiles pour assurer l'élaboration de politiques et de programmes répondant aux périodes particulièrement sensibles tout au long du développement.

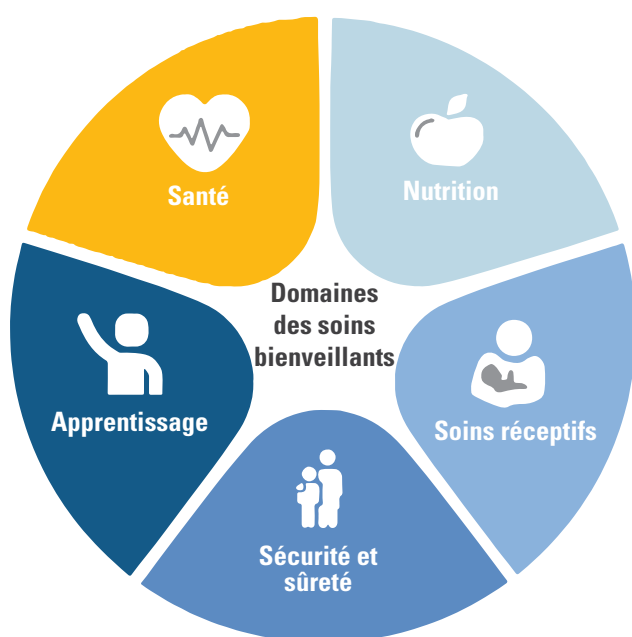


© UNICEF/UNI159381/Pirozzi

Qu'est-ce que le développement ? Le développement est un aboutissement. Il s'agit du processus continu d'acquisition des compétences et des capacités au cours de cette période de vie, à travers différents domaines tels que la cognition, le langage, le développement moteur, social et émotionnel. Il nous aide à penser, à résoudre des problèmes, à communiquer, à exprimer nos émotions et à nouer des relations. Il est également considéré comme le fondement de la santé, de l'apprentissage, de la productivité, du bien-être et l'élément constitutif de la formation future du capital humain<sup>16</sup>.

Comment le développement se produit-il ? Le développement est le résultat de l'interaction entre l'environnement et l'enfant (Figure 3)<sup>17</sup>. Un

**Figure 3. Domaines de soins bienveillants prodigués aux enfants pour atteindre leur potentiel de développement**



environnement stable est sensible aux besoins des enfants en matière de santé et de nutrition ; il offre une protection contre les menaces, des possibilités d'apprentissage précoce et des interactions qui sont positives, y compris sur le plan émotionnel, et stimulantes sur le plan du développement<sup>18</sup>.

L'aspect clé de cet environnement porte sur les « soins bienveillants », qui consistent en un ensemble essentiel de composantes interdépendantes, notamment des comportements, des attitudes et des connaissances sur les soins à prodiguer (en matière de santé, d'hygiène et d'alimentation, par exemple), la stimulation (avec la parole, le chant et le jeu, notamment), la réactivité (les liens précoces, l'attachement sécurisant, la confiance et la communication sensible, par exemple), et la sécurité (avec notamment les habitudes, la protection contre la violence, les mauvais traitements, la négligence, les préjudices et la pollution de l'environnement)<sup>19</sup>. En tant que concept global, les soins bienveillants sont soutenus par leur renforcement par une large communauté et par les influences des politiques.

## Buts et objectifs

Le DPE a pour but que tous les jeunes enfants, en particulier les plus vulnérables, de la conception à l'entrée à l'école, réalisent leur potentiel de développement, y compris dans un contexte humanitaire<sup>20</sup>. Et ceci grâce à deux facteurs :

- tous les jeunes enfants, de la naissance à l'entrée à l'école, ont un accès équitable à des services essentiels et de qualité en matière de santé, de nutrition, de protection et d'apprentissage précoce, qui répondent à leurs besoins de développement ;
- les parents et les personnes s'occupant d'enfants sont soutenus et prennent part activement à l'éducation des jeunes enfants.

<sup>16</sup> Center on the Developing Child, Harvard University, « *In Brief, The Science of Early Childhood Development* » [consulté le 1er juin 2017]. Voir également Garcia, Jorge Luis *et al.* *The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program*. Human Capital and Economic Opportunity Global Working Group, Document de travail 2, Chicago, décembre 2016, p. 016-035.

<sup>17</sup> Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. An Executive Summary for The Lancet's Series. *The Lancet*, octobre 2016, p. 3

<sup>18</sup> Center on the Developing Child, Harvard University, Concepts clés : L'architecture du cerveau. Disponible à l'adresse suivante : <http://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/> [consulté le 29 avril 2017].

<sup>19</sup> Pia R. Britto *et al.* (2017). Nurturing Care : Promoting Early Childhood Development. *The Lancet*, vol. 389, no 10064, janvier 2017, p. 91-102. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616313903>.

<sup>20</sup> L'âge d'entrée à l'école varie selon les pays. Il peut être fixé à 5 ans dans certains pays, mais peut aller jusqu'à 7 ans dans d'autres. L'accent est mis sur les années préscolaires.

Puisque les compétences sont acquises et évoluent au cours de la petite enfance grâce aux interactions avec l'environnement, les parents et les personnes s'occupant d'enfants jouent un rôle essentiel dans la mesure où ils sont les architectes de cet environnement<sup>21</sup>. C'est pourquoi, d'un point de vue programmatique, les objectifs du DPE portent à la fois sur les enfants en tant que bénéficiaires directs, que sur les parents et les personnes s'occupant d'enfants, car ils sont à l'origine des principaux environnements enrichissants pour les jeunes enfants.

## **Interventions multisectorielles en faveur du DPE, ensembles et circuits de prestation de services y afférents**

- Afin d'atteindre les buts et objectifs proposés, à savoir que les enfants bénéficient de services

essentiels et que les parents et les personnes s'occupant d'enfants dispensent des soins bienveillants, le document d'orientation propose à titre d'exemples quatre ensembles d'interventions qui tiennent compte de :

- l'âge de l'enfant, en fonction du contexte, afin de garantir la pertinence contextuelle des interventions et des services et leur adéquation vis-à-vis du développement ;
- l'inclusion des éléments essentiels de stimulation, d'éducation, de santé, de nutrition et de protection, également appelés « soins bienveillants » dans la série spéciale sur le DPE publiée par The Lancet (2016)<sup>22</sup> ;
- l'inclusion du soutien nécessaire pour les parents et les personnes s'occupant d'enfants ainsi que pour les systèmes connexes devant être renforcés.

---

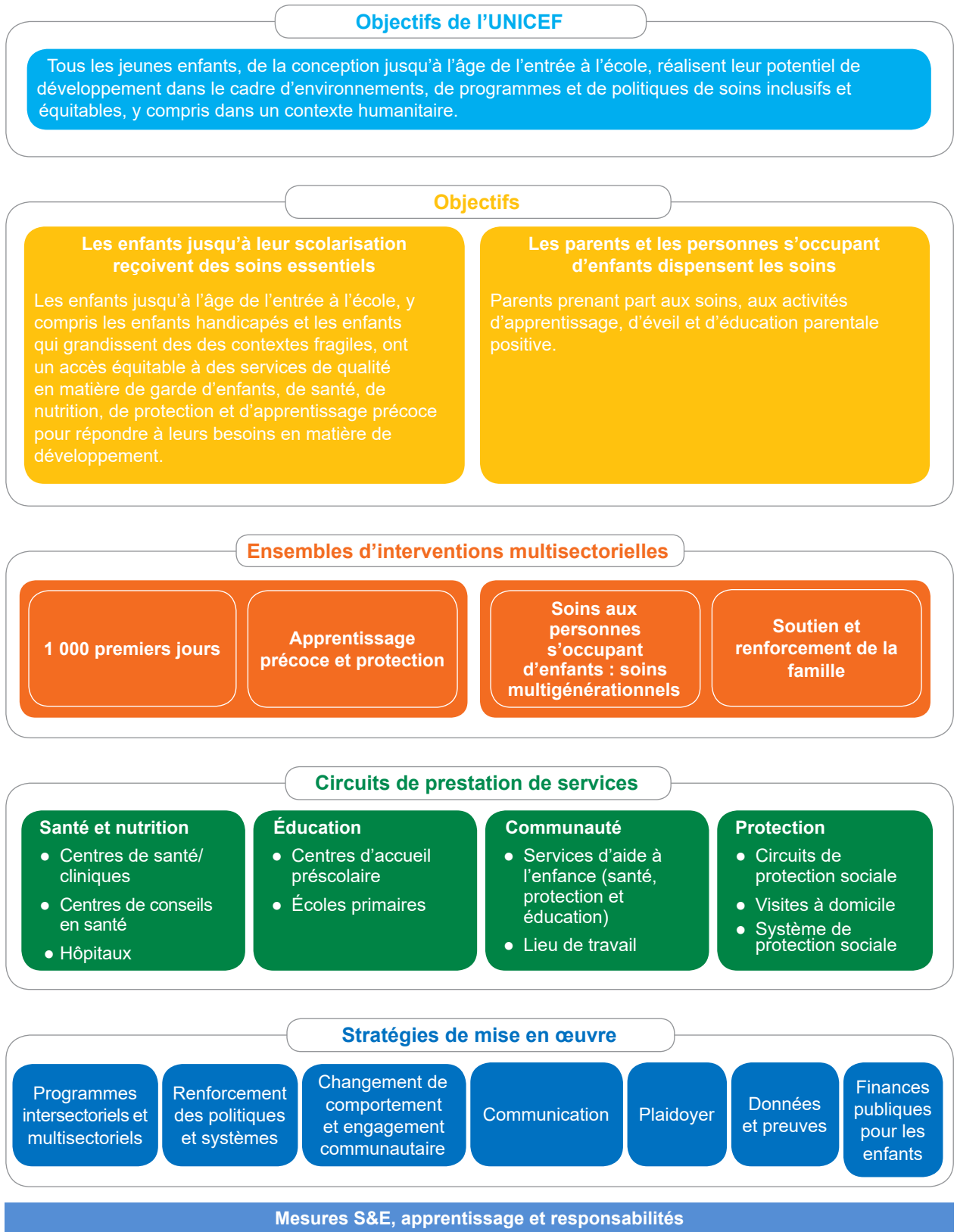
<sup>21</sup>Maureen M. Black *et al.* (2016). Early Childhood Development Coming of Age: Science Through the Life Course. *The Lancet*, série 0140-6736, no 16, 4 octobre 2016, p. 1. Disponible à l'adresse suivante : [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31389-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31389-7.pdf)

<sup>22</sup>Pia R. Britto *et al.* (2017). Nurturing Care: Promoting Early Childhood Development. *The Lancet*, vol. 389, no 10064, janvier 2017, p. 91-102. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616313903>

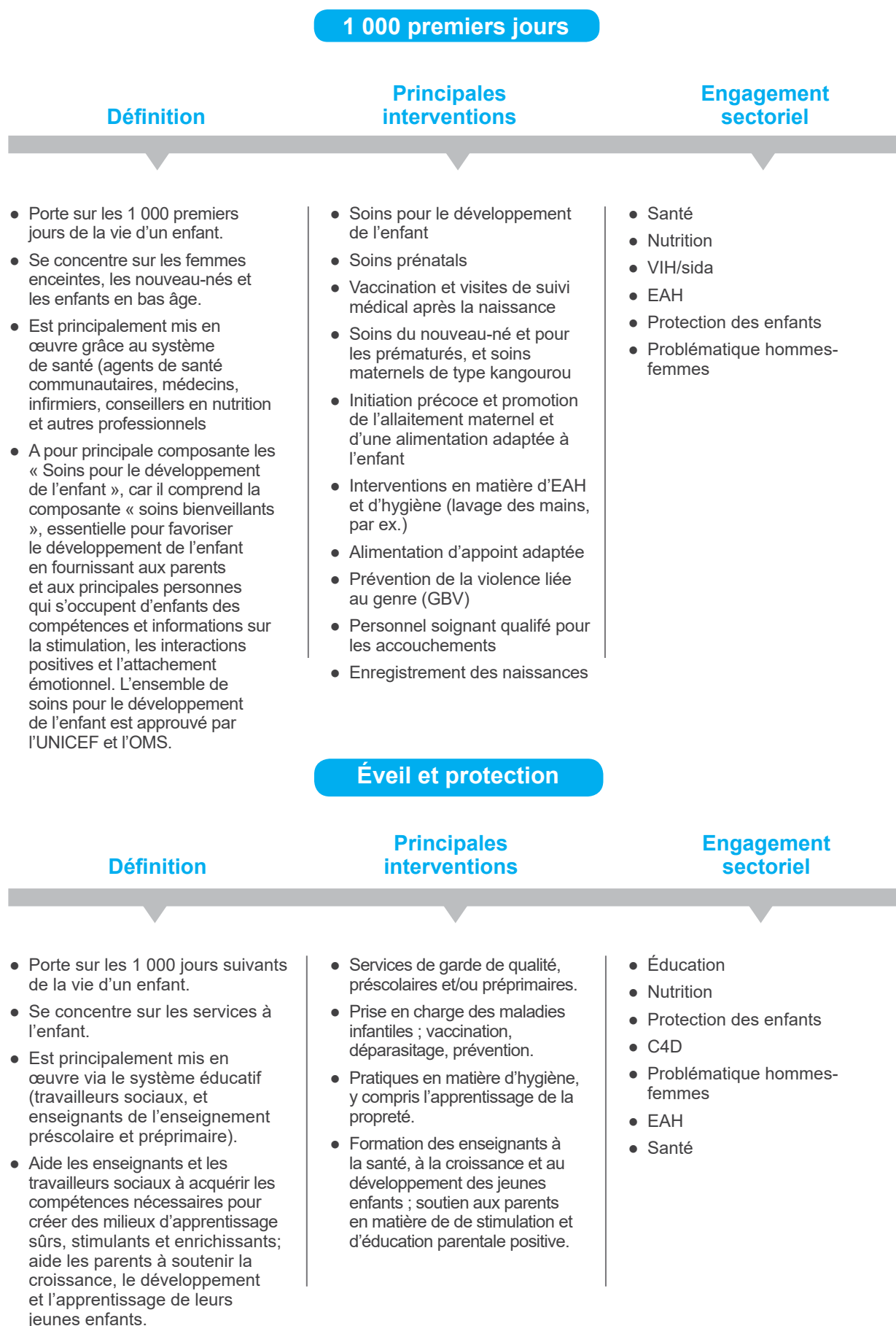


**Figure 4. Cadre conceptuel du DPE**

Conventions mondiales : CRC ; CEDAW ; CRPD  
Cibles des ODD : 2.2, 3.2, 4.2 et 16.2



**Figure 5. Ensembles d'interventions multisectorielles en faveur du DPE**



## Soins aux personnes s'occupant d'enfants : Soins bienveillants multigénérationnels

Définition	Principales interventions	Engagement sectoriel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• N'est pas lié à un âge spécifique de l'enfant.</li> <li>• Se concentre sur les soins et la protection de la santé mentale et du bien-être de la mère et du père, tout en renforçant leur capacité à prodiguer des soins bienveillants à leur enfant.</li> <li>• Peut être mis en œuvre par le biais de services de garde d'enfants communautaires ou de mécanismes de protection sociale.</li> <li>• Plusieurs des interventions sont similaires à celles des ensembles précédents. Les principales différences tiennent au fait que cet ensemble se concentre sur l'adulte, il n'est pas fonction de l'âge de l'enfant, et est pertinent dans le cas de crises humanitaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien entre pairs</li> <li>• Services sociaux</li> <li>• Prévention et prise en charge de la santé mentale et du bien-être</li> <li>• Soins pour le développement de l'enfant et discipline positive</li> <li>• Vaccination et prévention des maladies infantiles</li> <li>• Conseils en nutrition</li> <li>• Pratique d'hygiène, y compris le lavage des mains et l'apprentissage de la propreté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protection des enfants</li> <li>• Santé</li> <li>• Nutrition</li> <li>• Éducation</li> <li>• Problématique hommes-femmes</li> <li>• C4D</li> <li>• EAH</li> </ul>

## Soutien et renforcement de la famille

Définition	Principales interventions	Sector engagement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• N'est pas lié à un âge spécifique de l'enfant.</li> <li>• Est conçu pour soutenir et renforcer toute la famille en tant qu'unité.</li> <li>• Peut être mis en œuvre par le biais de services de garde communautaires ou de mécanismes de protection sociale.</li> <li>• Comprend la prestation des services essentiels, l'acquisition de compétences et le soutien social. Ces interventions combinées augmentent la probabilité que les familles, surtout les plus vulnérables, soient mieux en mesure de prodiguer des soins à leurs enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services communautaires de garde d'enfants (non officiels, officiels et privés)</li> <li>• Accès aux services de base en matière de santé et de nutrition</li> <li>• Renforcement des compétences parentales positives propres à préparer les parents à diverses situations</li> <li>• Politiques favorables à la famille – congés parentaux, congés de maladie pour enfants, pauses pour allaitement maternel</li> <li>• Réseaux de protection et de sécurité sociale, y compris les transferts d'espèces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protection sociale</li> <li>• Protection des enfants</li> <li>• Éducation</li> <li>• Santé</li> <li>• Nutrition</li> <li>• EAH</li> <li>• Problématique hommes-femmes</li> <li>• C4D</li> </ul>

Les ensembles d'exemples décrits ci-dessus s'inspirent d'interventions de qualité fondées sur la science et des données probantes, combinées de manière stratégique et significative pour atteindre un développement global chez tous les enfants, y compris les enfants handicapés. Ces interventions intégrées élargissent le champ d'action des services destinés aux jeunes enfants, au-delà de la protection et de l'éducation de la petite enfance, en offrant la possibilité d'identifier les chefs de file et les circuits de prestation de services sectoriels, et de contribuer à la réalisation des objectifs sectoriels traditionnels. Par exemple, la promotion des résultats en matière de développement contribue à améliorer la santé des enfants et la santé mentale des mères, les possibilités d'apprentissage précoce contribuent à réduire l'exclusion scolaire et à améliorer les résultats d'apprentissage, et la stimulation et les soins bienveillants aident les enfants à développer leur résilience aux effets du stress toxique.

Pour atteindre les deux objectifs consistant à s'assurer que les jeunes enfants bénéficient de services essentiels et que les parents et les personnes s'occupant d'enfants dispensent des soins bienveillants, les interventions multisectorielles de qualité doivent i) être regroupées en fonction des lacunes identifiées en termes de « nutrition », de « protection » et de « stimulation » et ii) inclure des interventions issues de l'ensemble « 1 000 premiers jours » ou de l'ensemble « Apprentissage précoce et protection » selon l'âge de l'enfant, et dans le cas des personnes s'occupant d'enfants, des interventions issues des ensembles « Soins aux personnes s'occupant d'enfants » ou « Soutien et renforcement de la famille » selon les besoins des parents et des personnes s'occupant d'enfants (voir l'Annexe 1 pour une liste complète des interventions sectorielles).

## Circuits de prestation

Des interventions multisectorielles de qualité nécessitent un circuit de prestation : un mode ou un canal spécifique par l'intermédiaire duquel les services seront fournis. Les circuits de prestation comprennent le lieu où le service est fourni, le personnel de première ligne qui fournit le service et le point de contact entre le service et le bénéficiaire. Concernant le programme et sa mise en œuvre, il est essentiel d'identifier et d'utiliser un circuit de

prestation adéquat tout au long du cycle de vie, car seul celui-ci peut offrir la possibilité d'étendre et d'élargir la couverture et l'accès. De plus, le nombre de circuits de prestation susceptibles d'atteindre les jeunes enfants et leur famille est limité, dans la mesure où les jeunes enfants sont à la maison, dans la communauté, à l'école ou dans des établissements de santé. Par conséquent, chaque système de prestation de services liés au DPE atteint les familles par le biais de plateformes établies.

Dans plusieurs pays, les interventions et les services de l'ensemble « 1 000 premiers jours » sont délivrés par des plateformes en lien avec le système de santé, telles que les dispensaires, les hôpitaux, les visites à domicile et les centres communautaires, le système de santé étant en mesure d'atteindre les femmes enceintes et les familles en matière de DPE ont été sélectionnées dans le cadre avec de jeunes enfants. Il s'agit également d'un ensemble d'interventions utile pour le dépistage et l'identification précoces de retards et de handicaps. Il contribue aussi à soutenir les programmes qui visent les jeunes enfants souffrant de retards et de difficultés de développement, grâce à une approche à deux volets visant la prestation de soins universels pour tous les enfants et des services ciblés pour les jeunes handicapés.

Les circuits de prestation de l'ensemble « Apprentissage précoce et protection » dans les pays sont généralement liées au système éducatif et comprennent des établissements préscolaires et préprimaires inclusifs. Le système éducatif, y compris l'enseignement non formel et privé de qualité, est en mesure d'atteindre les enfants généralement âgés de 3 ans et plus. S'agissant des interventions « Soins aux personnes s'occupant d'enfants » et « Soutien et renforcement de la famille », les circuits de prestation ne sont pas spécifiquement liés à l'âge de l'enfant, dans la mesure où les interventions sont pertinentes pour l'ensemble de la tranche d'âge correspondant à la petite enfance. Elles ne sont pas nécessairement liées à une période d'âge spécifique (par exemple, les « 1 000 premiers jours ») et peuvent inclure les systèmes de protection sociale, les services de garde communautaires et les mécanismes de protection sociale. Les travailleurs sociaux et le système de protection sociale sont un élément important et jouent un rôle de filet de sécurité pour lutter contre la violence envers les enfants, aux côtés

de la police et des services de santé. En particulier, les services de garde d'enfants communautaires permettent non seulement d'améliorer la situation des enfants, mais aussi de renforcer l'autonomisation des femmes. Les systèmes de protection sociale offrent des programmes « cash plus » qui aident les familles en augmentant les ressources et l'accès à des services clés tels que le soutien parental. Dans certains pays, le Ministère du développement social ou les ministères assumant des responsabilités similaires en matière de protection sociale jouent un rôle de plus en plus important en tant que coordinateur principal des actions prises en faveur des enfants, en particulier celles relatives au DPE, sans pour autant diminuer le rôle central des ministères sectoriels. Toutefois, dans certains cas, les ministères du développement social s'avèrent plus pertinents et assument des fonctions de coordination essentielles aux actions en faveur du DPE. En outre, les plateformes TIC, nouvelles et encore mal comprises, fonctionnent par le truchement des médias sociaux et des téléphones ou appareils mobiles. Par exemple, dans plusieurs pays, l'Internet des bons Objets (IdBO) permet la diffusion de messages sur les soins bienveillants par le biais des téléphones mobiles, sans frais de transmission de données.

## Stratégies de mise en œuvre

Afin de tirer parti des points forts de l'UNICEF dans la mise en œuvre du programme, six stratégies pertinentes du Plan stratégique (2018-2021).

### 1. Favoriser la programmation multisectorielle en matière de DPE :

Le présent document doit favoriser la programmation en vue d'une mise en œuvre efficace des ensembles d'interventions multisectorielles, y compris dans un contexte humanitaire. Pour ce faire, trois aspects sont pris en compte. Premièrement, l'identification des circuits de prestation de services grâce auxquels les interventions multisectorielles peuvent être mises en œuvre. Par exemple, l'ensemble « 1 000 premiers jours » peut être distribué par

l'intermédiaire d'un circuit de prestation de soins de santé utilisant les points d'entrée des services de vaccination et de santé traditionnels pour les enfants et par des agents de santé communautaires. Deuxièmement, la promotion d'une politique nationale et d'un plan d'action budgétisé et réalisable en matière de DPE, dirigée par un organe de coordination placé sous l'égide du chef de l'État ou du ministre coordonnateur compétent, qui peut favoriser la convergence des interventions en matière de programmation multisectorielle, avec des structures similaires proposées aux niveaux des provinces, des communes et des villages, selon les besoins<sup>23</sup>. Troisièmement, les modalités de gestion, en particulier un cadre de responsabilisation clair qui précise comment la multisectorialité sera mise en œuvre, en décrivant les rôles et les responsabilités au sein du bureau (qu'ils soient coordonnés par le représentant adjoint ou par un autre cadre supérieur).

### 2. Améliorer la prestation de services essentiels grâce au renforcement du système

Le renforcement du système est essentiel pour atteindre l'équité dans les résultats en matière de DPE, étant donné qu'il existe actuellement d'importantes disparités dans l'accès aux services clés qui favorisent les populations urbaines à revenu élevé et les enfants sans retard ou handicap identifié<sup>24</sup>. Une approche plus ciblée sur l'équité, axée sur les quintiles de revenus inférieurs, doit être mise en œuvre. Dans les contextes de crise humanitaire, les services de DPE sont pratiquement inexistantes, ce qui accroît les inégalités.

La prestation de services de DPE doit pouvoir s'appuyer sur des systèmes afin garantir que le personnel, y compris les agents de première ligne intervenant dans les situations de crise humanitaire, a été correctement formé aux aspects essentiels des soins bienveillants. Les agents de santé, les conseillers en nutrition et les travailleurs sociaux devraient être formés aux soins pour le développement de l'enfant, afin d'améliorer la qualité des soins, avec des adaptations portant sur l'identification et la prise en charge des jeunes

<sup>23</sup> Britto, P.R., Yoshikawa, H., van Ravens, J., Ponguta, L.A., Reyes, M., Oh, S., Dimaya, R., Nieto, A.M., Seder, R. (2014). Strengthening Systems for Integrated Early Childhood Development Services: A Cross-National Analysis of Governance. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1308, p. 245-255.

<sup>24</sup> Pour l'UNICEF, le renforcement du système se réfère aux mesures visant à accroître la capacité des systèmes nationaux à fournir de meilleurs services et programmes à large échelle, et à obtenir des résultats durables pour tous les enfants (stratégie de l'UNICEF pour la santé, 2016-2030).

enfants souffrant de handicaps. Le soutien est un élément clé du renforcement des systèmes inclus dans tous les ensembles d'interventions de DPE. Pour s'attaquer à la réduction de la violence, les prestataires de services de première ligne doivent également être formés aux mécanismes d'orientation intersectoriels et à la détection des risques pour les jeunes enfants, ce qui permettra aux prestataires de services de première ligne d'activer un système d'intervention. De plus, les circuits de prestation devraient adhérer aux normes et/ou être accrédités, être accessibles à la population cible et inclure des mesures dans le cadre de structures de suivi, d'évaluation et de responsabilisation sur le développement de l'enfant et les soins bienveillants. Le renforcement du système exige également de consolider la capacité des décideurs politiques, des décideurs techniques et des gestionnaires à améliorer la législation et les politiques en matière de DPE.

### **3. Promouvoir les comportements en matière de prestation de soins, la demande de services et les normes sociales pour un rôle parental positif**

L'obtention de résultats en matière de DPE exige des investissements soutenus en vue d'accroître la capacité des partenaires à mettre en œuvre des stratégies de qualité fondées sur des données probantes qui accélèrent l'adoption de comportements et de normes en matière de protection et de soins.

Les fonctions relatives à la Communication pour le développement (C4D) de l'UNICEF en matière de DPE comprennent l'engagement et l'autonomisation des communautés pour exiger des services de DPE et de qualité. Par exemple, la mise en œuvre de l'ensemble d'interventions « 1 000 premiers jours » s'accompagne de messages relatifs aux soins qui portent sur l'allaitement maternel, l'alimentation d'appoint, la prise en compte de l'enfant, les normes sociales en matière de discipline, le rôle du père et ses responsabilités et la socialisation des sexes. Pour créer de la demande, il convient de recourir à des stratégies visant à élargir l'engagement novateur auprès des communautés. Il pourra s'agir notamment de renforcer les mécanismes de responsabilité sociale qui donnent la priorité au DPE (des données locales sur les programmes fournis, ou les dépenses locales consacrées aux soins communautaires des enfants, par exemple).

### **4. Utiliser le plaidoyer et les communications pour soutenir les objectifs des programmes**

Alors que l'UNICEF s'emploie à faire progresser les résultats des programmes de DPE pour qu'ils produisent des effets à l'échelle mondiale, régionale et nationale, les activités de plaidoyer et de communication devraient exercer un effet de levier essentiel, en phase avec les priorités programmatiques. Dès lors, les objectifs du plaidoyer et des communications à l'appui des buts et cibles programmatiques globaux de l'UNICEF en matière de DPE devraient être axés sur les décideurs politiques, les programmeurs, les personnes influentes au sein des communautés, les porte-drapeaux économiques et le public, en particulier les parents et les personnes s'occupant d'enfants, en tant que cibles principales, avec des buts propres définis pour chaque groupe, afin d'aborder les points suivants :

- accroître les connaissances du grand public, en particulier des parents et des personnes s'occupant d'enfants, sur l'importance des premières années de la vie pour un développement sain du cerveau ;
- obtenir l'appui des décideurs au plus haut niveau des gouvernements afin que des engagements politiques soient pris en faveur du DPE, tels que l'augmentation des investissements en matière de DPE, l'adoption de politiques globales de DPE, et la mise en œuvre et l'intensification des interventions multisectorielles en la matière ;
- plaider en faveur de l'adoption de politiques favorables à la famille dans les secteurs public et privé qui favoriseraient des pratiques positives de DPE, notamment sur le lieu de travail (congrés parentaux rémunérés, horaires de travail flexibles, espaces pour l'allaitement maternel au travail et services de garde d'enfants, par exemple) ;
- défendre, promouvoir et communiquer plus largement et plus efficacement sur le DPE ;
- créer des alliances et un mouvement qui vise à donner à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie ;
- recruter des sympathisants grâce à l'engagement du public, y compris chez les jeunes et surtout chez les parents et les personnes s'occupant d'enfants.

Lancée en janvier 2017, l'initiative quadriennale #EarlyMomentsMatter, est l'occasion de réunir les



efforts entrepris en matière de programmes, de plaidoyer, de communication, d'image de marque et de collecte de fonds en matière de DPE, par le biais de documents de campagne et d'outils clés de plaidoyer tels que le rapport mondial sur le DPE, la série spéciale publiée par *The Lancet* sur le DPE et le documentaire sur le DPE, *The Beginning of Life*.

#### **5. Élargir les systèmes de collecte de données et d'éléments probants**

Malgré les progrès importants réalisés au cours de l'année écoulée, il subsiste des lacunes dans la production et l'utilisation de données et d'éléments probants sur le DPE dans de nombreux pays, en particulier en ce qui concerne la mesure des résultats en matière de DPE, afin de documenter les programmes, les politiques et l'innovation. L'UNICEF doit élargir son infrastructure de données et de preuves en matière de DPE en renforçant

les systèmes et les outils de collecte, de suivi et d'utilisation des données. Il s'agit notamment de renforcer le codage au sein des systèmes et des indicateurs de l'UNICEF qui peuvent être suivis chaque année, et d'intégrer le DPE dans les outils de planification, de suivi et d'établissement de rapports de l'UNICEF (tableau de bord du DPE, par exemple). Les éléments clés comprennent : l'adaptation des indicateurs, des outils et du déploiement à l'échelle mondiale ; le suivi des résultats et les analyses des données et des programmes de DPE ; et la recherche et l'évaluation des programmes de DPE pour éclairer l'orientation des programmes en vue de l'amélioration et du renforcement de la qualité. L'UNICEF doit aider les pays à établir des priorités et à collecter des données en lien avec les cibles des ODD relatives aux jeunes enfants (2.2, 3.2, 4.2 et 16.2) afin de suivre les progrès réalisés d'ici à 2030.

## 6. Renforcer le financement public en matière de DPE

L'inefficacité et la mauvaise qualité des services et programmes de DPE pouvant souvent être attribuées à la manière dont les ressources financières publiques sont affectées, les bureaux de pays doivent s'efforcer d'influer sur l'attribution et l'utilisation des fonds publics et privés pour les politiques et programmes de DPE afin qu'ils soient renforcés et mis à l'échelle. Il est donc nécessaire de collaborer avec les gouvernements nationaux, les banques multilatérales de développement, les institutions financières internationales (IFI) et le secteur privé pour influencer leurs décisions d'investissement et identifier des moyens rentables et équitables de fournir des services. En particulier, cela comprend des conseils stratégiques à l'intention de ministères clés tels que les Ministères des finances, l'objectif étant d'élaborer des plans d'investissement nationaux et de tirer parti des IFI et du financement du développement pour les secteurs offrant aux enfants des avantages importants sur le plan social. L'UNICEF doit mettre au point des outils de suivi des investissements en matière de DPE à l'échelle nationale, sous la direction des ministères d'exécution, notamment ceux de la santé, de l'éducation et de la protection.

### Mesure et suivi

Le suivi des progrès et la mesure des résultats en matière de DPE sont essentiels pour favoriser l'amélioration continue, faire progresser les responsabilités en vue de la réalisation des engagements, obtenir l'adhésion et l'implication des

partenaires et, plus important encore, stimuler et soutenir l'action au niveau des pays.

Avec l'adoption de ce document d'orientation, l'UNICEF aligne ses résultats en matière de DPE sur les cibles convenues aux niveaux mondial et organisationnel et énoncées dans les ODD, le Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021 et les résultats suggérés à l'échelle des pays. Afin de mesurer les progrès réalisés en matière de DPE, les indicateurs sont le reflet des cadres présentés dans les figures 1 et 4. Le résultat des incidences – la proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le développement est en bonne voie sur le plan de la santé, de l'apprentissage et du bien-être – correspond à l'objectif de la figure 4, et les résultats correspondent aux deux objectifs. Ces résultats peuvent être mesurés à l'aide d'enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS). Ces indicateurs tiennent compte de la complexité et des défis liés au fait qu'un seul indicateur d'impact peut rendre compte du DPE global. Les résultats au niveau des pays reflètent les niveaux des causes et des conséquences présentés à la figure 1. Ces indicateurs peuvent être mesurés par les systèmes de l'UNICEF (par exemple, indicateurs RAM, SMQ et indicateurs du Plan stratégique à venir) ou suivis par ses systèmes nationaux de données (EMIS, SIS, CPIMS). Pour certains indicateurs, d'autres travaux méthodologiques sont nécessaires, lesquels seront effectués par la Division des programmes en collaboration avec des partenaires mondiaux. D'autres directives seront publiées sur la mise en œuvre des indicateurs pour mesurer les progrès réalisés en matière de DPE (voir Annexe 3 : Indicateurs standard du RAM).



**Figure 6. Cadre de résultats du DPE**

**Indicateur des résultats au niveau de l'impact : un développement des jeunes enfants sur la bonne voie**



**ODD 4.2.1.**

Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont le développement est en bonne voie en matière de santé, d'apprentissage et de bien-être psychosocial

**Résultats : couverture accrue des services de DPE et hausse de la pratique des soins bienveillants**

**Couverture accrue des services essentiels à l'enfant pour qu'il réalise son potentiel de développement**

- Pourcentage de jeunes enfants et de familles participant à des ensembles d'interventions multisectorielles pour le DPE

**Soins bienveillants dispensés par les parents et les responsables d'enfants**

- Pourcentage d'enfants bénéficiant d'activités d'éveil et de soins adaptés de la part de leurs parents ou de personnes s'occupant d'enfants (indicateur de résultat du PS/MICS)
- Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans subissant des punitions sévères à la maison (MICS)
- Pourcentage de nourrissons jusqu'à l'âge de 6 mois exclusivement nourris au sein (NutriDash)

*\*Indice sur les soins bienveillants à créer*

**Résultats en matière de DPE au niveau mondial dans le PS 2018-2021**

**OBJECTIF 1**

**Chaque enfant survit et s'épanouit**

- Nombre de pays ayant adopté des ensembles DPE pour les enfants concernés
- Nombre de pays ayant adopté une politique nationale en matière de DPE ou des plans pour une mise en œuvre à plus grande échelle
- Pourcentage de filles et de garçons en situation humanitaire ciblés par l'UNICEF qui participent à des programmes organisés avec des kits de DPE dans le cadre de programmes soutenus par l'UNICEF

**OBJECTIF 2**

**Chaque enfant apprend**

- Nombre de filles et de garçons non scolarisés ayant participé à des activités d'apprentissage précoce dans le cadre de programmes soutenus par l'UNICEF
- Nombre de pays disposant de systèmes éducatifs efficaces en matière d'apprentissage, y compris précoce

**OBJECTIF 3**

**Chaque enfant est protégé contre la violence et l'exploitation**

- Nombre de mères, de pères et de personnes s'occupant d'enfants contactés ayant bénéficié de programmes parentaux

**OBJECTIF 4**

**Chaque enfant vit dans un environnement sûr et propre**

- Nombre de pays où l'UNICEF dispose de programmes ayant des objectifs spécifiques liés à la promotion de sociétés pacifiques et inclusives



## Couverture des services

### Suivi par l'UNICEF

- Nombre de mères, de pères et de personnes s'occupant d'enfants ayant bénéficié de programmes parentaux (indicateur du PS)
- Pourcentage (et nombre) de filles et de garçons en situation humanitaire ciblés par l'UNICEF et participant à des programmes organisés avec des kits de DPE dans le cadre de programmes soutenus par l'UNICEF
- Nombre de jeunes enfants et de familles atteints par les ensembles d'interventions en matière de DPE (un système de substitution doit être développé)
- Nombre d'enfants bénéficiant d'un enseignement préscolaire grâce à des approches de substitution (fourniture à domicile de services de DPE, modèles accélérés de préparation à l'école, éducation parentale, etc.) avec le soutien de l'UNICEF (RAM)
- Pourcentage d'enfants de 0 à 5 ans ayant accès à des services de garde de qualité (gratuits, subventionnés, ou à un prix raisonnable et accessibles aux familles à faible revenu) (SMQ)

### Suivi par le système national de données (proposé)

- Pourcentage de nouveau-nés et de personnes s'occupant d'enfants/de parents recevant des soins postnatals et des conseils sur la stimulation et la réceptivité (SIS)
- Taux brut et net d'inscription dans l'éducation préscolaire et préprimaire (EMIS)
- Nombre de responsables d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant accès à des conseils en matière d'ANJE (NutriDash)
- Nombre d'enfants réintégrés dans des familles/bénéficiant d'une protection de remplacement (CPIMS)
- Pourcentage d'enfants enregistrés à la naissance (données administratives)

\*Toutes les données doivent être ventilées par région géographique, par sexe et par vulnérabilité, si possible.

## Renforcement des capacités

### Suivi par l'UNICEF

- Existence d'un mécanisme national de formation sur les travailleurs de première ligne dans le domaine du DPE (un système de substitution doit être développé)
- Pourcentage d'agents de santé communautaires formés à la fourniture de conseils pour la stimulation des jeunes enfants dans le cadre de services de conseils d'ANJE (RAM)
- Appui technique pour l'inclusion du DPE dans les données administratives nationales (par ex. SIS, EMIS, CPIMS)
- Animateurs DPE/enseignants ayant reçu une formation financée par l'UNICEF (un système de substitution doit être développé)

### Suivi par le système national de données (proposé)

- Nombre de travailleurs de première ligne formés et certifiés dans le domaine des interventions de DPE, y compris les agents de santé communautaires et les travailleurs sociaux (un système de substitution doit être développé)

## Intensification

### Suivi par l'UNICEF/le système national de données (un système de substitution doit être développé pour les indicateurs ci-dessous)

- Pourcentage de districts mettant en œuvre au moins un ensemble d'interventions de DPE
- Nombre de centres enregistrés/cliniques délivrant des ensembles DPE
- Établissement de normes de qualité pour les programmes de DPE dans les cliniques/établissements de santé
- Pourcentage de districts bénéficiant de programmes de mobilisation communautaire appuyés par l'UNICEF pour aider les parents et prendre soin des enfants

## Données et mesures

### Suivi par l'UNICEF

- Rapports nationaux sur les résultats en matière de DPE à l'aide de l'Indice de DPE ou d'un outil équivalent pour mesurer l'indicateur de l'ODD 4.2.1

### Suivi par le système national de données

- Inclusion des indicateurs DPE dans les données administratives

## Politique

### Suivi par l'UNICEF

- Secteurs ayant adopté des ensembles DPE pour les enfants à grande échelle (indicateur du PS)
- Existence d'un système de suivi et de compte rendu sur l'allocation du budget national et l'état d'avancement de la mise en œuvre du DPE dans tous les secteurs (RAM)
- Existence d'ensembles d'interventions intégrés axés sur l'éveil, la protection et la nutrition, et ciblant les enfants de 0 à 35 mois, y compris les soins pour le développement de l'enfant (RAM)
- Nombre de politiques sociales sectorielles (par exemple : santé, nutrition, éducation et protection) ayant trait à la stimulation et prévoyant des résultats sur le plan du développement de l'enfant (examen des politiques par l'UNICEF)
- Existence de politiques sur le DPE inclusif portant en particulier sur les enfants handicapés et les autres enfants marginalisés (examen des politiques par l'UNICEF)

# METTRE EN ŒUVRE L'ORIENTATION FOURNIE EN MATIÈRE DE PROGRAMMES DE DPE

La réussite globale du DPE s'entend du moment où les pays reconnaissent que les six premières années de la vie d'un enfant sont cruciales pour la réalisation de son plein potentiel, charnière à partir de laquelle ces pays consacrent les investissements appropriés en mettant l'accent sur les soins bienveillants, la santé, la nutrition, les relations humaines, la stimulation, l'apprentissage et la protection contre la violence.



Au niveau des pays, une telle réussite nécessiterait que les gouvernements prennent cinq mesures, avec l'appui de partenaires tels que l'UNICEF :

**Action 1 :** Mise en place de politiques budgétisées efficaces pour soutenir les interventions multisectorielles en faveur du DPE ;

**Action 2 :** Renforcement de la capacité des agents de première ligne (par exemple, les travailleurs sociaux, les agents de santé, les enseignants et les éducateurs) afin d'offrir des interventions de qualité en matière de DPE ;

**Action 3 :** Élaboration de plateformes nationales de données et d'éléments probants permettant de suivre les progrès réalisés et d'améliorer continuellement la qualité des programmes ;

**Action 4 :** Financement durable pour soutenir la couverture universelle des services, en particulier pour les enfants marginalisés ;

**Action 5 :** Activités de plaidoyer et de communication qui autonomisent les parents et les portent à exiger ce qu'il y a de mieux pour leurs enfants, et développement de partenariats avec un groupe diversifié de parties prenantes.



© UNICEF/UN040598/Karahoda

## Déterminer les solutions de l'UNICEF en matière de DPE selon le contexte

Dans chaque pays, l'analyse de la situation concernant les enfants, les capacités gouvernementales, les partenariats et la disponibilité des ressources déterminera la portée et l'ampleur des programmes, ainsi que la valeur ajoutée de l'UNICEF.

La classification des contextes nationaux présentée à la Figure 7 tient compte des composantes suivantes :

- Présence et disponibilité de données pour étayer l'analyse de situation, telles que des données sur la situation des enfants et les pratiques parentales ;
- Capacité des pays à fournir des services de DPE, évaluée en tenant compte de l'accès à ces services, de leur couverture et de leur qualité ;
- Compréhension par les familles et les communautés de l'importance du développement du jeune enfant et autonomisation de ces familles relativement à l'exigence de services de qualité pour les enfants ;
- Qualité globale des services, en particulier la formation du personnel (agents de santé, travailleurs sociaux, enseignants et travailleurs communautaires).

En cartographiant le contexte, l'UNICEF, en partenariat avec les gouvernements et d'autres interlocuteurs, peut déterminer les approches programmatiques à même d'optimiser les résultats. Les implications des différents contextes influencent les choix opérationnels. L'orientation et la portée des programmes de DPE sont considérablement influencées par la capacité du gouvernement à mettre en œuvre des programmes et des politiques favorables au DPE en matière de ressources financières et humaines, ainsi que par l'efficacité de ses systèmes et des circuits de prestation en place. En outre, étant donné qu'au niveau national, les programmes de l'UNICEF sont mis en œuvre avec

d'autres partenaires ou par eux seuls, la réponse programmatique est influencée par la présence et les capacités de ces acteurs. Le programme de DPE différera d'un pays à l'autre dans la mesure où il doit être adapté pour tirer parti des points forts du contexte et répondre aux besoins nationaux.

Dans les situations d'urgence et les contextes de fragilité, il est fort probable que l'accent soit d'abord mis sur la prestation de services essentiels aux jeunes enfants et leur famille, notamment le renforcement des capacités. Cela comprend les ensembles d'interventions « 1 000 premiers jours » et « Soins aux personnes s'occupant d'enfants » (« Caring for the Caregiver »). Compte tenu du niveau élevé de stress toxique, ces services sont essentiels pour favoriser un développement positif. Les interventions de DPE sont importantes pour prévenir et réduire l'impact des nouvelles urgences sanitaires, telles que celle causée par le virus Zika. Dans les contextes de capacités faibles et moyennes, l'accent serait notamment mis sur la mise en place de systèmes de main-d'œuvre, de données et de gouvernance, destinés à favoriser la transposition à plus grande échelle des programmes. Dans les pays à forte capacité, c'est la production de données probantes qui sera souvent mise en avant. Dans tous les contextes, l'autonomisation des familles, des personnes s'occupant d'enfants et des communautés doit être renforcée. Lorsque les ressources budgétaires sont limitées, il convient de se tourner vers des financements novateurs et de mettre en place un financement durable pour le DPE. En outre, il devient crucial d'influer sur l'allocation et l'utilisation de ressources nationales pour atteindre les objectifs de DPE. Dans tous les contextes, des repères financiers annuels permettant de suivre l'évolution des dépenses et les résultats correspondants faciliteraient le suivi des progrès.

L'Annexe 2, le Guide des SitAn relatives au développement de la petite enfance, fournit des conseils pour la réalisation d'une analyse de situation sensible au DPE.

**Figure 7.** Contextes nationaux

**Urgence**

Situation qui, en raison de la charge exceptionnelle pesant sur les ressources existantes, menace la vie et le bien-être d'un grand nombre de personnes et fait naître la nécessité de mesures extraordinaires sans lesquelles le développement de ces personnes est impossible.

**Fragilité**

Zones sortant d'un conflit ou en situation de crise prolongée où les capacités et les conditions ne permettent clairement pas de répondre aux attentes et aux besoins de la population ni de suivre l'évolution des attentes et des capacités par l'intermédiaire d'un processus politique.

**Faible  
capacité et  
conditions  
défavorables**

Gouvernance et responsabilité en matière de DPE faibles ; ressources budgétaires insuffisantes ; données et compréhension du DPE limitées ; manque de formation sur le DPE, empêchant les agents de première ligne d'intervenir à grande échelle ; normalisation insuffisante des services de DPE.

**Capacité et  
conditions  
moyennes**

Manque de clarté dans la coordination et la gouvernance en matière de DPE ; ressources budgétaires limitées ; les normes adoptées en faveur du DPE ne sont pas mises en œuvre de façon cohérente par rapport aux données manquantes ; problèmes d'équité entre les sous-populations ayant une couverture limitée des services apportés aux groupes vulnérables ; élaboration d'ensembles DPE, mais absence d'intégration dans les circuits de prestation ; une certaine connaissance du DPE dans les collectivités et les familles, mais qui n'entraîne que des changements de comportement limités.

**Capacité  
élevée et  
conditions  
favorables**

Ressources budgétaires adéquates en matière de DPE ; politiques favorables à la famille avec une gouvernance et une coordination efficaces aux niveaux national et décentralisé ; adoption de normes conduisant à une qualité accrue, à un suivi et à des comptes rendus réguliers ; problèmes d'équité entre les sous-populations ; sensibilisation sociale au DPE induisant des changements de comportement et de la demande.



© UNICEF/UNI174267/ Park

Au cours de la période 2018-2021, afin de construire les bases de la réussite des programmes de DPE, les pays doivent investir dans les domaines suivants :

- La création de mécanismes de coordination et de politiques budgétisées réalisables, la mise en place de systèmes et l'attribution de ressources nécessaires à l'appui de la mise en œuvre et du suivi efficaces des services et des résultats ;
- L'adaptation des circuits de prestation de services existants pour fournir des ensembles multisectoriels de services de DPE :
  - » Intégration de centres de santé ou de services de santé communautaires à domicile aux services de santé de base existants, afin d'obtenir des résultats pour l'objectif 1 du PS.
  - » Inclusion d'un apprentissage et d'une protection de qualité au sein des services de garde d'enfants communautaires, des garderies et des centres d'accueil préscolaire, afin d'atteindre les résultats en matière d'apprentissage précoce définis par l'objectif 2 du PS.
  - » Mise en œuvre des programmes de prévention de la violence parentale à destination des jeunes enfants par le biais de circuits de prestation de services de protection de l'enfance, tels que des systèmes de gestion de cas par les travailleurs sociaux, afin d'obtenir des résultats dans le cadre de l'objectif 3 du PS.
- La formation d'un grand nombre d'intervenants de première ligne dans tous les systèmes de prestation (médecins, infirmières, agents de nutrition, agents de santé communautaires, sages-femmes, prestataires de soins, éducateurs de la petite enfance et travailleurs sociaux) et le renforcement des capacités des décideurs politiques et des principaux décideurs ;
- La mise en place de programmes soutenant les familles et les personnes s'occupant d'enfants, et leur donnant les moyens d'exiger des services de qualité et des politiques favorables à la famille ;
- Le suivi régulier des progrès en matière de DPE à l'aide d'indicateurs validés.

## Dispositions organisationnelles pour la mise en œuvre à grande échelle d'un programme multisectoriel

La bonne coordination des programmes de DPE nécessite le plein engagement des hauts dirigeants aux niveaux régional et national. Ainsi, le Directeur régional adjoint et le Représentant adjoint peuvent coordonner le programme respectivement au niveau régional et au niveau national. Il convient également de disposer de ressources humaines spécialisées en DPE, et de plaider en faveur de l'adoption d'une approche globale prioritaire devant guider la réponse aux besoins des jeunes enfants dans l'ensemble des interventions sectorielles, y compris dans un

contexte de crise humanitaire (voir l'Annexe 4 pour des conseils sur les indicateurs de gestion).

Pour renforcer les capacités du personnel de l'UNICEF chargé du DPE, il est important d'offrir des possibilités de tutorat et d'apprentissage en exploitant des plateformes comme Agora, ou des possibilités de formation sectorielles, notamment par l'intermédiaire de partenaires. Toutefois, les domaines d'apprentissage varieront en fonction des domaines techniques, de la coordination, du leadership et des fonctions de plaidoyer du DPE. Dans l'ensemble, les responsabilités du personnel chargé du DPE devraient clairement transparaître dans les plans de travail et les évaluations de la performance. En outre, pour être en mesure de fournir des services de DPE, il est recommandé de mettre l'accent sur le renforcement des capacités du personnel déployé pour les situations d'urgence et les crises humanitaires.

Les approches visant à mettre en œuvre des programmes multisectoriels de DPE prévoient des coresponsables par secteur, ainsi qu'une gestion matricielle. C'est ainsi que les équipes Nutrition et Apprentissage précoce codirigent les programmes de DPE dans certaines régions et certains bureaux de pays. Les coresponsables réunissent une équipe spéciale chargée du DPE pour promouvoir la cohérence dans les orientations des programmes et l'assistance technique apportée aux pays. Dans d'autres cas, une équipe Résultats matriciels, dirigée par le responsable du DPE, comprend des membres clés représentant les sections Santé, Éducation, Protection de l'enfance, Nutrition, VIH et C4D. L'équipe Résultats matriciels peut fournir des conseils, favoriser la mise en œuvre des programmes et défendre les intérêts des jeunes enfants. Au niveau des pays, la gestion du portefeuille DPE par le Représentant adjoint a été couronnée de succès dans plusieurs cas. En recourant à des mécanismes de partenariat collaboratifs au sein du bureau qui intègre le DPE dans une analyse de situation, les secteurs sont responsables des résultats du DPE et allouent des fonds spécifiques aux initiatives de DPE. Ils rendent tous compte auprès du Représentant adjoint, et les responsabilités de chacun sont clairement définies dans le système de suivi des résultats de l'UNICEF, ACHIEVE, et dans le plan de travail annuel.

Étant donné la fourchette d'âges des personnes bénéficiant de services de DPE, les programmes

vont de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école primaire, et les rôles et responsabilités peuvent également être divisés en fonction de l'âge. Le personnel chargé de la santé et de la nutrition pourrait être garant des programmes « 1 000 premiers jours » et de l'éducation, et éventuellement superviser le personnel de protection pour la fourchette 3-6 ans. Pour mettre en place de telles approches novatrices propres à assurer le succès du programme multisectoriel, il faut des dispositions de gestion claires, en particulier un cadre de responsabilisation qui énonce les rôles et les responsabilités au sein des secteurs à tous les niveaux de l'organisation.

## Tirer parti des partenariats pour obtenir des résultats

Au niveau national, la programmation du DPE doit tirer parti des partenariats existants ou nouveaux, pour accroître la portée et l'influence des programmes, politiques et services relatifs au DPE. L'UNICEF doit investir dans un réseau d'action sur le DPE efficace et opérationnel afin d'aider les pays à intensifier les interventions multisectorielles devant permettre d'atteindre les cibles des ODD relatives aux jeunes enfants (voir l'encadré « Former un partenariat mondial en faveur du DPE »).

En particulier, des partenariats avec les gouvernements et les autorités infranationales, la société civile et les communautés sont essentiels au renfort des systèmes et de la responsabilisation en matière de DPE. Les programmes de DPE devraient tirer parti des travaux existants et s'inspirer des pays où les parents et les personnes s'occupant d'enfants sont en mesure d'exiger des services pour leurs enfants. Le soutien apporté au gouvernement pour qu'il recueille des données sur les résultats obtenus en faveur des enfants à des fins de suivi et de réduction des inégalités est par ailleurs un domaine d'action prioritaire.

Les réseaux existants et les fonds mondiaux gérés par les partenaires de développement, tels que le Partenariat mondial pour l'éducation et le Mécanisme mondial de financement, peuvent être mis à profit pour la programmation d'ensembles d'interventions en matière de DPE susceptibles d'être fournis par les systèmes d'éducation et de santé, respectivement. Les capacités et les circuits du secteur

privé peuvent être exploités pour renforcer la qualité des services destinés aux jeunes enfants et aux familles, et donner de la visibilité aux questions liées à l'éducation des enfants et à la prestation de soins.

Le secteur privé prend de l'importance en tant que prestataire de services auprès des jeunes enfants, y compris en matière de santé et de garde de l'enfant.

Il pourrait dès lors participer à la création d'un programme clairement défini en faveur des jeunes enfants, qui favoriserait leur développement tout en soutenant leur famille. L'UNICEF devrait continuer à tirer parti des piliers que constituent le plaidoyer et l'engagement public pour stimuler l'intérêt des différents interlocuteurs.

## FORMER UN PARTENARIAT MONDIAL EN FAVEUR DU DPE

Le Réseau d'action pour le développement du jeune enfant (ECDAN), annoncé par l'UNICEF et la Banque mondiale en avril 2016, est un réseau mondial de pays, d'organismes des Nations Unies, d'institutions multilatérales, d'organisations de la société civile, de chercheurs et de bailleurs de fonds qui se sont réunis pour offrir à tous les jeunes enfants une chance équitable de réaliser leur potentiel de développement. L'ECDAN implique divers partenaires mondiaux et des pays engagés dans l'action ayant la capacité et la volonté d'investir pour améliorer de façon mesurable la vie des jeunes enfants et de leur famille.

En tant que premier réseau mondial engagé dans une action globale en faveur du DPE, l'ECDAN mobilisera les parties prenantes dans l'ensemble des organisations et des secteurs, aux niveaux régional, national et décentralisé du gouvernement, ainsi que dans les communautés et les familles, afin de favoriser la collaboration dans de nombreux pays et d'aider à la réalisation des cibles des ODD pour les jeunes enfants.

Pour réaliser sa vision, l'ECDAN :

1. Soutiendra l'établissement de rapports sur les cibles des ODD pertinents pour les jeunes enfants, intégrés dans le cadre de résultats de l'ECDAN, notamment la

santé (ODD 3.2), la nutrition (ODD 2.2), l'éducation (ODD 4.2) et la protection (ODD 16.2) ;

2. Intensifiera, améliorera et élargira l'action multisectorielle en matière de DPE au niveau des pays ;
3. Coordonnera l'action des divers acteurs qui s'emploient à soutenir les jeunes enfants aux niveaux national, régional et mondial, et complétera les efforts des initiatives et stratégies connexes<sup>25</sup> ;
4. Fixera des normes à l'aide de biens mondiaux tels que des outils de programme, des modèles de politiques, des approches de mise en œuvre et des méthodes d'analyse des données et des éléments probants ;
5. Procédera à un échange de connaissances entre pays au niveau régional et mondial en partageant des pratiques notables sur la mise en œuvre du DPE ;
6. Donnera de la visibilité aux programmes de DPE à travers des initiatives de plaidoyer mondiales, nationales et locales.

L'UNICEF continuera de collaborer avec l'ECDAN à l'échelle mondiale comme à l'échelle nationale, car les produits techniques et les biens mondiaux appuieront et faciliteront le travail de programmation et de plaidoyer des bureaux de pays.

<sup>25</sup> Cette initiative vise à compléter les efforts déployés dans le cadre de stratégies et de partenariats mondiaux connexes, tels que le Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN), le Partenariat mondial pour l'éducation, le Partenariat pour mettre fin à la violence envers les enfants et la campagne « Toutes les femmes, tous les enfants », qui coordonnent déjà efficacement plusieurs actions pour promouvoir différents aspects du DPE. L'ECDAN s'appuie également sur l'expérience des réseaux régionaux existants et de l'ancien Groupe consultatif sur les soins et le développement de la petite enfance.



# ANNEXES



## ANNEXE 1

### Cartographie des interventions sectorielles soutenues par l'UNICEF

Les programmes de DPE décrits dans le présent document d'orientation sont tirés de la cartographie ci-dessous, qui représente une liste complète d'interventions fondées sur des preuves harmonisées avec les programmes de santé, de nutrition, d'éducation, de protection de l'enfance, de lutte contre le VIH et le sida, d'inclusion sociale, d'EAH et de C4D. Pour créer des ensembles de DPE adaptés au contexte, les bureaux de pays peuvent s'appuyer sur cette cartographie.

## INTERVENTIONS PROGRAMMATIQUES

### Approche du cycle de vie

#### Soins bienveillants



#### Santé

- |   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage et prise en charge des maladies transmissibles et des MNT</li> <li>• Détection et gestion des risques avant la grossesse</li> <li>• Accès à des services de santé préventifs et adaptés aux adolescents</li> <li>• Prévention et prise en charge des troubles de santé mentale</li> <li>• Alphabétisation sanitaire</li> <li>• Soins de santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention des grossesses précoces</li> <li>• Vaccins (par ex. anti-CHPV, rappels, etc.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins préconception-nels</li> <li>• Assistance d'accoucheurs/ accoucheuses qualifié(e)s</li> <li>• Soins avant et à l'accouchement</li> <li>• Prévention et prise en charge de la transmission du VIH de la mère à l'enfant</li> <li>• Accès aux soins de santé</li> <li>• Prévention et traitement des troubles de santé mentale</li> <li>• Espacement des naissances</li> <li>• Pratiques de santé et d'hygiène</li> <li>• Prestations de soins adaptés</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion des complications maternelles et néonatales</li> <li>• Accès aux soins de santé</li> <li>• Soins du nouveau-né (soins supplémentaires pour petits bébés/ soins maternels de type « kangourou »)</li> <li>• Prévention et prise en charge des troubles de santé mentale</li> <li>• Pratiques de santé et d'hygiène</li> <li>• Prestations de soins adaptées</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccination</li> <li>• Prévention et prise en charge des maladies de l'enfant</li> <li>• Dépistage des retards et handicaps</li> <li>• Déparasitage</li> <li>• Accès aux soins de santé</li> <li>• Prévention et prise en charge des troubles de santé mentale</li> <li>• Pratiques de santé et d'hygiène (y compris l'apprentissage de la propreté)</li> <li>• Prestations de soins adaptés</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccination</li> <li>• Prévention et prise en charge des maladies de l'enfant</li> <li>• Dépistage des retards et handicaps</li> <li>• Déparasitage</li> <li>• Accès aux soins de santé</li> <li>• Prévention et prise en charge des troubles de santé mentale</li> <li>• Pratiques de santé et d'hygiène (y compris l'apprentissage de la propreté)</li> <li>• Prestations de soins adaptés</li> </ul> |
|---|---|--|--|--|





	Adolescent	Préconception, grossesse, accouchement	Période postnatale et néonatale	Nourrisson et enfant en bas âge (jusqu'à 3 ans)	Jeune enfant (3-6 ans)
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supplémentation intermittente en fer et en acide folique</li> <li>• Conseils sur une alimentation saine et préparation à la parentalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supplémentation en acide folique et en fer ou en micronutriments multiples pour les femmes enceintes</li> <li>• Consommation de sel iodé</li> <li>• Conseils sur l'alimentation adaptée à la grossesse</li> <li>• Promotion de l'allaitement maternel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils et soutien aux mères en matière d'allaitement maternel</li> <li>• Mise au sein précoce, promotion de l'allaitement maternel pendant 6 mois et alimentation adaptée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée</li> <li>• Supplémentation et fortification en micronutriments</li> <li>• Poursuite de l'allaitement maternel et de l'alimentation d'appoint adaptée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée</li> <li>• Supplémentation et fortification en micronutriments</li> <li>• Intégration de la nutrition dans l'apprentissage préscolaire et précoce</li> </ul>
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoles primaires et secondaires</li> <li>• Parcours d'apprentissage de substitution pour les adolescents ayant abandonné leurs études ou n'étant jamais allés à l'école</li> <li>• Apprentissage de compétences pour l'autonomisation personnelle, l'employabilité et la citoyenneté active</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation aux activités d'éveil, à la croissance et au développement</li> <li>• Soutien aux parents en matière d'activités d'éveil et de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation aux activités d'éveil, à la croissance et au développement</li> <li>• Soutien aux parents en matière d'activités d'éveil et de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation aux activités d'éveil, à la croissance et au développement (parent)</li> <li>• Soutien aux parents en matière d'activités d'éveil et de soins</li> <li>• Accès à des programmes de qualité pour la protection, l'apprentissage et le développement de la petite enfance (enfant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation aux activités d'éveil, à la croissance et au développement (parent)</li> <li>• Soutien aux parents en matière d'activités d'éveil et de soins</li> <li>• Accès à des programmes de qualité pour la protection, l'apprentissage et le développement de la petite enfance (enfant)</li> <li>• Accès à des programmes préscolaires et communautaires de qualité (enfant)</li> </ul>
Protection de l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention face à la violence (notamment liée au genre) dans des situations d'urgence et en-dehors (y compris fondée sur le genre) – services de santé, de justice et de protection sociale</li> <li>• Prévention des blessures, de la violence et des pratiques néfastes</li> <li>• Compétences sociales pour des interactions positives</li> <li>• Programmes d'éducation des parents (protection des adolescents)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrement des naissances</li> <li>• Intervention face à la violence (notamment liée au genre) dans des situations d'urgence et en-dehors – services de santé, de justice et de protection sociale</li> <li>• Connaissances et soutien en matière d'éducation parentale positive (programmes d'éducation des parents)</li> <li>• Prévention de la maltraitance, des mauvais traitements et de la négligence à l'encontre des enfants (santé, services sociaux, autres formes de protection)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention face à la violence (notamment liée au genre) dans des situations d'urgence et en-dehors – services de santé, de justice et de protection sociale</li> <li>• Connaissances et soutien en matière d'éducation parentale positive (programmes d'éducation des parents)</li> <li>• Prévention de la maltraitance, des mauvais traitements et de la négligence à l'encontre des enfants (santé, services sociaux, autres formes de protection)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention face à la violence (notamment liée au genre) dans des situations d'urgence et en-dehors – services de santé, de justice et de protection sociale</li> <li>• Connaissances et soutien en matière d'éducation parentale positive et réduction du recours aux punitions sévères</li> <li>• Prévention de la maltraitance, des mauvais traitements et de la négligence à l'encontre des enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes de consolidation de la paix et résolution des conflits</li> <li>• Intervention face à la violence (notamment liée au genre) dans des situations d'urgence et en-dehors – services de santé, de justice et de protection sociale</li> <li>• Connaissances et soutien en matière d'éducation parentale positive (programmes d'éducation des parents) et réduction du recours aux punitions sévères</li> <li>• Prévention de la maltraitance, des mauvais traitements et de la négligence à l'encontre des enfants (santé, services sociaux, autres formes de protection)</li> </ul>



	Adolescent	Préconception, grossesse, accouchement	Période postnatale et néonatale	Nourrisson et enfant en bas âge (jusqu'à 3 ans)	Jeune enfant (3-6 ans)
VIH et sida	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation/éducation sexuelle dans les communautés</li> <li>Services relatifs à l'ASRH</li> <li>Conseils, dépistage et traitement du VIH</li> <li>Services de soins de santé sexuelle et procréative (réduction des risques et de la vulnérabilité)</li> <li>Initiatives en matière de création de revenus et d'autonomisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseil et dépistage du VIH intégrés aux services de soins prénatals</li> <li>Traitement antirétroviral</li> <li>Réduction des obstacles sociaux et économiques, de la violence et de la stigmatisation</li> <li>Renforcement de la capacité et de l'action communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic précoce du nourrisson</li> <li>Soins pédiatriques</li> <li>Accès à des services de garde d'enfants abordables et de qualité</li> <li>Accès aux transferts et services sociaux</li> <li>Services de soins personnels (SSP) communautaires pour renforcer l'utilisation du plan de service relatif au VIH</li> <li>Création de liens entre les services de santé et le plan de service/les SSP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests et soins pédiatriques</li> <li>Compétences parentales</li> <li>Services de protection, de soins et de soutien</li> <li>Transferts sociaux</li> <li>Habilitation des services du secteur de la santé grâce à l'établissement de liens avec les programmes d'éveil et de SSP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tests et soins pédiatriques</li> <li>Renforcement familial</li> <li>Formation et soutien des personnes s'occupant d'enfants</li> <li>Services communautaires de soins et de soutien</li> <li>Transferts d'espèces, bons d'achat, création de revenus, protection sociale</li> </ul>
Inclusion sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleur accès des adolescents vulnérables aux programmes de protection sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transferts sociaux qui facilitent l'accès aux services, compensent les coûts et protègent les familles de la misère</li> <li>Réduction des risques et de la vulnérabilité</li> <li>Soutien aux familles grâce à des politiques de consolidation de la cellule familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transferts sociaux qui facilitent l'accès aux services, compensent les coûts et protègent les familles de la misère</li> <li>Réduction des risques et de la vulnérabilité</li> <li>Soutien aux familles grâce à des politiques de consolidation de la cellule familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transferts sociaux qui facilitent l'accès aux services, compensent les coûts et protègent les familles de la misère</li> <li>Réduction des risques et de la vulnérabilité</li> <li>Soutien aux familles grâce à des politiques de consolidation de la cellule familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transferts sociaux qui facilitent l'accès aux services, compensent les coûts et protègent les familles de la misère</li> <li>Réduction des risques et de la vulnérabilité</li> <li>Soutien aux familles grâce à des politiques de consolidation de la cellule familiale</li> </ul>
EAH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promotion de l'hygiène</li> <li>Meilleur accès aux services EAH dans les écoles</li> <li>GHM</li> <li>Accès à des services EAH à proximité du domicile</li> <li>Élimination progressive de la défécation à l'air libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GHM</li> <li>Évaluation EAH maternelle et néonatale</li> <li>Plaidoyer pour la fourniture de services EAH dans les centres de santé</li> <li>Accès à des services EAH à proximité du domicile</li> <li>Communautés sans défécation à l'air libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GHM</li> <li>Évaluation EAH maternelle et néonatale</li> <li>Plaidoyer pour la fourniture de services EAH dans les centres de santé</li> <li>Accès à des services EAH à proximité du domicile</li> <li>Communautés sans défécation à l'air libre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lavage des mains avec du savon</li> <li>Éradication de la défécation à l'air libre et gestion des excréments de l'enfant</li> <li>Accès à des services EAH à proximité du domicile</li> <li>Services EAH dans les centres d'accueil préscolaire/centres adaptés aux enfants</li> <li>Accès à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement près du domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promotion de l'hygiène</li> <li>Lavage des mains avec du savon</li> <li>Éradication de la défécation à l'air libre et gestion des excréments de l'enfant</li> <li>Accès à des services EAH à proximité du domicile</li> <li>Services EAH dans les centres d'accueil préscolaire/centres adaptés aux enfants</li> </ul>
C4D	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promotion de l'accès aux services et de leur utilisation (accent mis sur la disponibilité des services, la création de la demande, et les comportements et normes relatives au DPE, comme cela a été souligné dans les interventions sectorielles)</li> <li>Auto-efficacité des parents à s'engager dans des pratiques parentales positives et de DPE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication et soutien du partenaire (famille/époux) en faveur d'une éducation positive</li> <li>Pratiques en matière de DPE</li> <li>Compétences en communication avec les prestataires de services et communication client-prestataire pour améliorer la qualité des services</li> <li>Renforcement de la confiance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>au sein de la communauté et promotion des attitudes positives envers les services de DPE</li> <li>Promotion et modélisation des normes sociales positives en matière de parentalité et de DPE</li> <li>Influence sur les attitudes, les normes et les comportements associés à la stigmatisation et à la discrimination dans le DPE</li> </ul>		

## Guide des SitAn relatives au DPE<sup>26</sup>

Fondés sur des orientations générales de programmes relatifs à l'élaboration d'analyses de situation (SitAn), les éléments suivants sont des directives spécifiques à prendre en considération lors de l'analyse des premières années d'un enfant :

1. À l'aide de données qualitatives et quantitatives, examiner systématiquement l'état et les tendances concernant le respect du droit des jeunes enfants à réaliser leur potentiel de développement dans le pays. Mettre en évidence les inégalités de résultats en matière de développement de l'enfant entre les divers groupes de population et les régions géographiques du pays, en particulier celles dont sont victimes le quintile inférieur, les enfants handicapés, les filles, et les enfants affectés par une situation humanitaire spécifique.
2. Analyser les schémas récurrents quant aux inégalités qui affectent le droit des jeunes enfants au développement, notamment les causes immédiates, sous-jacentes et structurelles décrites dans le cadre conceptuel du DPE (Figure 1).
3. Formuler des recommandations en matière de politiques et de programmes pour remédier aux insuffisances et aux disparités, en particulier en ce qui concerne l'accès à des ensembles d'interventions multisectorielles en faveur du DPE, et pour obtenir des résultats plus rapidement. L'analyse de situation devrait permettre de repérer les points forts et les domaines à améliorer au niveau institutionnel afin de promouvoir les responsabilités intersectorielles devant favoriser la mise en œuvre des ensembles intégrés d'interventions.

### Sources des données :

Pour analyser la situation des jeunes enfants, les bureaux de pays doivent s'appuyer sur des données quantitatives et qualitatives dans les domaines du DPE et de l'éducation parentale. Ces données comprennent les éléments suivants :

- Module DPE dans les MICS
- Module Discipline des enfants dans les MICS
- Indice DPE (MICS)
- NutriDash
- Enquêtes démographiques de santé et autres enquêtes auprès des ménages
- Évaluation de l'éveil, le cas échéant
- Politique de DPE, le cas échéant
- Stratégie d'éveil
- Stratégies sectorielles pertinentes
- Études CAP
- Études sur les violences à l'encontre des enfants (en présence d'informations pertinentes sur l'âge)
- Évaluation d'impact et évaluations institutionnelles

- Données administratives sectorielles, par exemple EMIS et SIS

Exemples de questions pouvant guider l'analyse :

1. Dans quelle mesure les résultats et les tendances diffèrent-ils selon les sous-groupes de jeunes enfants et de personnes s'occupant d'enfants (par exemple, les adolescentes enceintes, les enfants placés en institution et les jeunes enfants vivant dans des familles monoparentales), en fonction du quintile de revenus, des zones géographiques, des éventuelles actions humanitaires et des contextes de développement ?
  - a. Quels sont les groupes de jeunes enfants les plus vulnérables qui risquent davantage d'être exclus des services de DPE, et qui ne jouissent pas de leur droit à réaliser leur potentiel de développement ?
  - b. Quelles sont les personnes qui, s'occupant de jeunes enfants, sont les plus démunies, et où vivent-elles ? À quels obstacles spécifiques font-elles face pour accéder au soutien ?
2. Quels sont les principaux goulots d'étranglement et obstacles qui perpétuent les inégalités dans la réalisation du potentiel de développement des jeunes enfants, aux niveaux immédiats, sous-jacents et structurels ? (Se reporter au cadre conceptuel, Figure 1)
  - a. Dans quelle mesure les personnes qui s'occupent de jeunes enfants sont-elles conscientes de l'importance du DPE et de l'existence de services et de programmes répondant à leurs besoins parentaux ?
  - b. Dans quelle mesure les personnes qui s'occupent de jeunes enfants sont-elles limitées dans leur capacité à prodiguer des soins bienveillants et à exercer des pratiques parentales positives en faveur du DPE en raison de pratiques et de croyances sociales et culturelles néfastes ?
3. Dans quelle mesure les stratégies et programmes existants répondent-ils aux besoins spécifiques des jeunes enfants en fonction de leur âge et de leurs vulnérabilités ?
3. Le gouvernement dispose-t-il d'une politique multisectorielle en matière de DPE assortie d'un budget propre et de mécanismes de gouvernance qui articulent des stratégies pertinentes et formulent des résultats nécessaires à une mise en œuvre dans un délai précis ?
  - a. Quelles sont les capacités (financières, techniques et institutionnelles) qui existent aux niveaux national, infranational et communautaire pour répondre aux besoins de développement des enfants et des personnes s'occupant d'enfants ?
  - b. Dans quelle mesure les services de DPE sont-ils convenablement équipés pour fournir des services de qualité aux personnes s'occupant d'enfants et à ces derniers ? Des normes régulent-elles les services de DPE ? Font-elles l'objet d'un suivi dans tous les secteurs ?

<sup>26</sup> Les liens suivants permettent d'accéder au manuel des politiques et procédures de programmation de l'UNICEF (PPP) et aux orientations relatives à la réalisation d'une SitAn, et fournissent des conseils plus précis sur la SitAn : <https://unicef.sharepoint.com/teams/OED/PPPManual/SiteAssets/Programme%20Policy%20and%20Procedure%20Manual.aspx?uid=43>  
[https://intranet.unicef.org/pd/pdc.nsf/0/34B6213BDC303F6B8525796C005DF841/\\$FILE/Rights%20based%20equity%20focused%20Situation%20Analysis%20guidance.pdf](https://intranet.unicef.org/pd/pdc.nsf/0/34B6213BDC303F6B8525796C005DF841/$FILE/Rights%20based%20equity%20focused%20Situation%20Analysis%20guidance.pdf).

## Indicateurs standard du module d'évaluation des résultats (RAM) pertinents pour le développement de la petite enfance (DPE)

Outre les indicateurs du RAM relatifs à la santé, à la nutrition, à la protection de l'enfance et à l'éducation (voir la Figure 6 pour une liste complète), pertinents pour les interventions concernant les jeunes enfants, les trois indicateurs suivants spécifiques au DPE ont été adoptés en tant qu'indicateurs standard du RAM dans le domaine d'intervention 8 (transversal). Ils sont disponibles pour la communication des résultats.

1. Pays utilisant l'indice de DPE (MICS) ou son équivalent national pour rendre compte des avancées relatives à la réalisation de l'ODD 4.2.1.
2. Existence de programmes intégrés d'éveil, de protection et d'intervention nutritionnelle ciblant les enfants de 0 à 35 mois (y compris le programme Soins pour le développement de l'enfant).

3. Existence d'un système de suivi et de compte rendu sur la part du budget national allouée au DPE et l'état d'avancement de la mise en œuvre du DPE dans tous les secteurs.

Ces indicateurs visent à mesurer les changements au niveau du système et des politiques, en vue d'élargir les services de DPE fondés sur des preuves dans les pays. Des directives détaillées sont disponibles dans InSight à l'adresse suivante : <https://icon.unicef.org/apps01/perfasmnt/Shared%20Documents/ECD%20%20-%20Guidance.pdf>.

Les indicateurs standard du RAM sont liés aux codes du PIDB saisis dans VISION. Le code PIDB attribué pour le DPE est 08-04. En saisissant ce code, les indicateurs ci-dessus peuvent être sélectionnés.

Le guide sur le codage PIDB et les indicateurs normalisés sont accessibles à l'adresse suivante : <https://unicef-insight1.uservoice.com/knowledgebase/articles/1118470-quick-guide-on-pidb-coding-and-standard-indicators>.

### VISION

SP Outcome Areas	Programme Areas	Activity Focus	
08. Cross-sectoral	08-04 Cross-sectoral Early Childhood Development	Enabling Environment	"Country using the ECD Index (MICS) to report on SDG target 4.2.1"

### RAM/inSight

The screenshot shows the 'RAM/inSight' interface for 'RESULTS ASSESSMENT' by UNICEF. The user is logged in as 'Creator' for 'Romania - 3660/A0/05/801/001'. The current outcome/output is 'EQUITABLE EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT'. The 'Output Statement' is 'Key Stakeholders support and enhance knowledge, attitudes, practices and services to promote holistic and equitable development in the early years'. The 'Regional Priority' is 'RKLA 7. Young Child Wellbeing (0-3 years)'. The 'Strategic Plan Outcome' is '08: Cross-Sectoral'. The 'Start Date' is 02.01.2013, 'End Date' is 31.12.2017, and 'Results Manager' is 'Pop, Voichita'. The 'Indicate Geographic Coverage' is set to '(Select GeoArea)'. The 'PLANNING' section shows a table with columns for 'No', 'Programme Areas - Domain', 'Indicator', 'Baseline', 'Add Annual Targets', 'Target', 'Measure', and 'Approved'. A red arrow points from the 'Indicator' column of the 'VISION' table to the 'Indicator' column of the 'PLANNING' table. The first row in the 'PLANNING' table has a '+' sign in the 'Indicator' column and a dropdown menu with the text: 'National monitoring and reporting system on budget allocation and implementation status on ECD across sectors established and operationalized Country using the ECD Index (MICS) to report on SDG target 4.2.1 (early childhood development)'. The second row has a '+' sign in the 'Indicator' column.

No	Programme Areas - Domain	Indicator	Baseline		Add Annual Targets	Target		Measure	Approved
			Year	Value		Year	Value		
1	Cross-sectoral Early Childhood Development-Enabling environment	+	Select						
2	Cross-sectoral Early Childhood Development-Supply	+							

## Orientation relative à la gestion des indicateurs en matière de DPE

La planification et la programmation en matière de DPE offrent aux bureaux de pays l'occasion de réaligner les processus internes de planification, de mobilisation des ressources et d'établissement de comptes-rendus, de manière à créer une convergence intersectorielle et à fournir les moyens nécessaires pour obtenir des résultats multisectoriels. Les bureaux de pays pourraient établir des tableaux de bord comportant un ensemble minimal d'indicateurs afin de mesurer et de suivre les performances en matière de gestion dans le domaine du DPE.

La liste ci-dessous fournit un échantillon d'indicateurs :

1. Plans relatifs aux programmes de pays qui comprennent des produits et des résultats en matière de DPE ;
2. Plans de travail annuels qui comprennent des objectifs précis en matière de plaidoyer, de planification, de programmation et de budgétisation pour les initiatives sectorielles liées à la petite enfance et des références croisées appropriées ;
3. Dotation en personnel et capacité requis pour le DPE ;
4. Mécanismes pour coordonner la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités du programme de DPE liées au développement de la petite enfance dans les différents secteurs au sein des bureaux de pays ;
5. Domaines de résultats sectoriels mettant en œuvre des ensembles d'interventions de DPE ;
6. Indicateurs de référence financiers pour les dépenses afférentes aux programmes de DPE ;
7. Propositions de financement qui reflètent explicitement les cibles et indicateurs liés au DPE ;
8. Mise à profit de partenariats en faveur du DPE ;
9. Évaluations démontrant les progrès accomplis dans le domaine du DPE, notamment l'efficacité et l'évolutivité des programmes ;
10. Système efficace de gestion des connaissances d'une part et de partage des enseignements tirés et des bonnes pratiques d'autre part ;
11. Inclusion du DPE dans un plan de préparation et d'intervention en situation d'urgence (EPRP).

## PAGE D'INFORMATION RELATIVE À LA GESTION DU DOCUMENT

<b>Titre du document</b>	Orientation des programmes de l'Unicef relatifs au développement de la petite enfance
<b>Numéro du document</b>	PD/GUIDANCE/2017/001
<b>Date d'entrée en vigueur</b>	21/07/2017
<b>Date d'examen obligatoire</b>	21/07/2021
<b>Division responsable</b>	Division des programmes
<b>Cadre responsable</b>	Pia Britto
<b>Résumé du document</b>	<p>L'orientation des programmes relatifs au DPE fournit un cadre opportun pour l'expression d'une vision, des objectifs correspondants et des indicateurs liés aux engagements pris en matière de DPE conformément aux objectifs de développement durable (ODD) et au Plan stratégique pour la période 2018-2021.</p> <p>Ce document met en évidence les ensembles d'interventions multisectorielles fondées sur des preuves, les circuits d'exécution des programmes, les contributions aux objectifs sectoriels, les stratégies de mise en œuvre et les dispositions organisationnelles nécessaires à la progression du programme de DPE en fonction des besoins et de la situation aux niveaux régional et national.</p>
<b>Contenu réglementaire remplacé par ce document</b>	s. o.
<b>Thèmes traités</b>	Soins bienveillants, interventions des programmes en faveur du DPE, cadre conceptuel du DPE, programme du DPE, 1 000 premiers jours, soins pour le développement de l'enfant, éducation parentale, situations d'urgence
<b>Domaine de risque pour l'UNICEF</b>	Stratégie organisationnelle
<b>Références/liens vers la législation habilitante et contexte</b>	s. o.
<b>Liens vers la politique correspondante</b>	s. o.
<b>Liens vers la procédure correspondante</b>	s. o.
<b>Liens vers les orientations correspondantes</b>	s. o.
<b>Liens vers les documents de formation correspondants</b>	s. o.
<b>Liens vers d'autres sources de connaissances et d'information</b>	<p>Building Better Brains (BBB): <a href="https://www.unicef.org/thailand/Building-better-brains-EN.PDF">https://www.unicef.org/thailand/Building-better-brains-EN.PDF</a></p> <p>Étude sur la Jamaïque : <a href="http://www.nber.org/papers/w19185.pdf">http://www.nber.org/papers/w19185.pdf</a></p> <p>Soins pour le développement de l'enfant : <a href="https://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html">https://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html</a></p> <p>Documents de la campagne sur le DPE : <a href="http://weshare.unicef.org/Detail/2AMZIFTR7GC">http://weshare.unicef.org/Detail/2AMZIFTR7GC</a></p>

