

# Vers de meilleures pratiques familiales et communautaires

Une composante de la stratégie PCIME



DEPARTEMENT DE LA SANTE ET  
DU DEVELOPPEMENT  
DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

**ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTE**

**unicef** 

Pour plus d'informations, s'adresser à :

**Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent  
Organisation mondiale de la Santé**

20 Avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

Tél : 41 22 791 26 32

Fax : 41 22 791 48 53

Email : [chd@who.int](mailto:chd@who.int)

Site Internet : <http://www.who.int/chd>

<http://www.who.int/child-adolescent-health>

# Vers de meilleures pratiques familiales et communautaires

## Une composante de la stratégie PCIME

### Introduction

Parvenir à réduire la mortalité infantile ne peut être le simple fait de services de soins adéquats et de personnels compétents. Dans la mesure où il tient avant tout aux familles de veiller sur leurs enfants, des résultats ne sont envisageables qu'à la condition d'une collaboration entre agents de santé et familles, et d'un soutien de leurs communautés.

Les agents de santé doivent travailler auprès des familles et de leurs communautés afin de garantir que les soins délivrés au domicile par les familles soient opportuns et que celles-ci contribuent ainsi à une croissance et à un développement sains de leurs enfants. Ces mêmes familles doivent en outre être capables de réagir opportunément quand leurs enfants sont malades, en sollicitant l'aide appropriée au moment voulu lorsque des soins supplémentaires sont nécessaires, et en dispensant les traitements préconisés.

*Améliorer les pratiques de la famille et de la communauté* constitue l'une des trois composantes de la stratégie de Prise en charge intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) encouragée par le Département OMS Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent (CAH) et l'UNICEF. Il s'agit là d'engager, de développer et de soutenir des pratiques familiales essentielles à la survie de l'enfant, à sa croissance et à son développement. Les autres composantes de la stratégie PCIME—à savoir l'amélioration des systèmes de santé et des compétences des personnels de santé contribuent aussi par certains des éléments qu'elles intègrent au soutien des familles afin que celles-ci veillent correctement sur leurs enfants.

### Problèmes prioritaires et pratiques ayant une influence sur la survie de l'enfant

La stratégie PCIME a établi des priorités afin de traiter les problèmes dont l'impact sur la santé des enfants est le plus important. Nombreuses sont les preuves qui attestent de l'intérêt de pratiques familiales spécifiques sur la survie de l'enfant.

- On associe la malnutrition à plus de 50 % de la totalité des décès infantiles. Bien que le manque de moyens des familles puisse en être considéré comme l'un des facteurs, la malnutrition est dans la plupart des cas le fait de *pratiques alimentaires* que l'on pourrait faire progresser en se suffisant de ressources existantes. Améliorer *l'allaitement* pourrait en soi infléchir le nombre de décès infantiles de plus de 10 %.
- Une meilleure *alimentation complémentaire* pourrait prévenir plus de 10 % des décès causés par la diarrhée ou les infections respiratoires aiguës, en particulier la pneumonie. La prévalence de la malnutrition pourrait en être réduite de plus de 20 %, et la résistance à la rougeole ainsi qu'à d'autres maladies renforcée.
- Dans des régions carencées en *vitamine A*, la mortalité infantile pourrait être réduite de plus de 20 % par une prise accrue de cette vitamine, dans l'alimentation ou en supplémentation.
- La plupart des 800 000 décès imputables chaque année à la rougeole pourraient être évités si tous les enfants étaient *vaccinés contre la rougeole* avant l'âge d'un an.
- Plus de 600 000 enfants meurent chaque année du paludisme. Dans les régions endémiques, dormir sous des *moustiquaires imprégnées d'insecticide* contribuerait à une diminution des décès infantiles imputables au paludisme qui pourrait atteindre 35 %.
- Les infections respiratoires aiguës (IRA) causent la mort de plus de 2 millions d'enfants chaque année. *Recourir en temps voulu à des soins adéquats* et avoir accès à un traitement approprié permettrait d'infléchir le taux de mortalité imputable aux IRA de plus de 20 %.
- *Prendre correctement soin de son enfant au domicile* lorsque celui-ci est atteint de diarrhée permettrait de prévenir la quasi totalité des 1,2 millions de décès infantiles imputables chaque année à la diarrhée aqueuse aiguë ; à savoir, donner des quantités accrues de liquides, continuer à alimenter l'enfant, recourir à une assistance médicale appropriée lorsque nécessaire, et suivre les recommandations relatives au traitement. Une hygiène accrue, consistant entre autres à évacuer les selles de manière hygiénique et à se laver les mains est susceptible d'entraîner une diminution de plus de 10 % de l'incidence de la diarrhée.

### Les pratiques familiales clés

L'action des communautés doit être renforcée et les familles soutenues afin que soit prodiguée à l'enfant toute l'attention nécessaire à sa survie, à sa croissance et à son développement. Les données disponibles suggèrent que les familles devraient :

- Choisir d'allaiter leur enfant de manière exclusive durant au moins les quatre et si possible les six premiers mois de vie. (Les mères qui se révèlent VIH-positives doivent être conseillées sur les possibilités autres que l'allaitement.)
- Offrir à leur enfant âgé d'environ six mois des aliments de complément préparés depuis peu, riches en énergie et nutritifs, tout en prolongeant l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans, voire plus.
- S'assurer que leur enfant absorbe une quantité suffisante de micronutriments (vitamine A et fer, en particulier), soit dans son alimentation ou en supplémentation.
- Evacuer les selles, y compris celles de leur enfant, de manière hygiénique ; se laver les mains après défécation, préalablement à la préparation des repas et avant de faire manger leur enfant.
- Suivre le calendrier vaccinal et s'assurer qu'avant l'âge d'un an, leur enfant ait reçu tous ses vaccins (BCG, DTC, OPV et rougeole).
- Dans les régions où le paludisme est endémique, coucher leur enfant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide afin de le protéger.
- Favoriser le développement psychique et social de leur enfant en répondant à ses besoins d'attention, en communiquant, en jouant avec lui et en lui permettant d'évoluer dans un environnement stimulant.
- Continuer à alimenter leur enfant lorsque celui-ci est malade, et à lui proposer davantage de liquides, y compris le lait maternel.
- Etre à même d'administrer au domicile les traitements préconisés en présence d'une infection.
- Savoir déterminer à quel moment la maladie de leur enfant nécessite un autre traitement que celui prodigué au domicile et être capables de s'adresser à un agent de santé compétent en la matière.
- Suivre les conseils de l'agent de santé relatifs au traitement, au suivi et le cas échéant, au moment d'adresser leur enfant à un hôpital de référence.
- S'assurer que durant sa grossesse, la femme puisse bénéficier de soins prénatals adaptés. Qu'elle puisse notamment effectuer au moins quatre visites prénatales auprès d'un agent de santé compétent et reçoive les doses recommandées du vaccin toxoïde tétanique. La mère doit en outre pouvoir compter sur sa famille et sa communauté lorsqu'elle aura besoin de soins au moment de son accouchement, durant la période postnatale et lorsqu'elle allaitera.

Afin de prodiguer à leur enfant l'éventail de ces soins, *connaissances, compétences, motivation* et *soutien* sont nécessaires aux familles. Celles-ci doivent savoir quelle attitude adopter face à des circonstances particulières et durant la période de croissance et de développement de leur enfant. Posséder certaines compétences est utile lorsqu'il s'agit de prendre correctement soin de son enfant ou de résoudre les problèmes immédiats. Il importe que les familles soient motivées au moment de recourir à de nouvelles pratiques et de poursuivre leur application. Une aide sociale et matérielle de la communauté leur est nécessaire. Enfin, les familles doivent pouvoir trouver un soutien auprès du système de santé, sous la forme de centres de santé, de services qualifiés et de personnels compétents aptes à fournir conseils avisés, médicaments, et à prodiguer des traitements plus complexes lorsque la situation le requiert.

### Actions relevant de la PCIME visant à soutenir de meilleures pratiques familiales et communautaires

La PCIME encourage les actions menées à chacun des trois niveaux suivants—celui du système de santé, des établissements de santé et de la communauté.

- La PCIME encourage une évolution du **système de santé** afin de faciliter les soins prodigués aux enfants par leurs familles. De tels changements englobent notamment la mise à disposition gratuite ou à un faible coût de médicaments, dans une composition destinée aux enfants. Pouvoir entrer en contact avec un agent de santé apte à fournir un traitement et à établir une bonne communication est essentiel aux familles. Les supports en matière de conseils doivent être adaptés à la culture locale et permettre aux agents de santé d'appréhender les circonstances qui empêchent les familles de prodiguer des soins convenables à leurs enfants.
- La PCIME encourage une amélioration de la prise en charge dans les **établissements de premier niveau** et fournit des directives destinées à faire face aux problèmes de santé rencontrés chez l'enfant, sans négliger de former par ailleurs les agents de santé à une utilisation efficiente desdites directives. Cette formation enseigne aux agents de santé la manière de dépister puis de traiter correctement les maladies infantiles, elle leur donne les moyens d'aider les familles à une meilleure compréhension de la situation afin que celles-ci agissent au mieux, et leur permet de résoudre des problèmes spécifiques, en particulier s'agissant de l'alimentation donnée au domicile et du transfert à l'hôpital des enfants gravement malades.

- Dans le but de soutenir des pratiques familiales clés, la PCIME encourage les actions menées dans le cadre **communautaire**. En collaboration avec les communautés, par l'intermédiaire de groupes de soutien à l'allaitement ou l'organisation de cours de nutrition, il serait notamment envisageable de travailler à une amélioration de l'alimentation et du développement de l'enfant. A la faveur de rassemblements communautaires, l'opportunité serait donnée d'éduquer les familles et d'aborder le cas des enfants malades. Un programme alimentaire communautaire pourrait par exemple être encouragé à faire usage de fiches de conseils PCIME adaptées au contexte local afin d'aider les mères à sélectionner et préparer certains aliments pour leur enfant et à déterminer le moment auquel celui-ci doit recevoir des soins de santé. On pourrait envisager un contact entre un agent de santé formé à la PCIME et des groupes de soutien à l'allaitement, celui-ci leur fournissant les informations les plus récentes en la matière et apportant son aide aux mères confrontées à certaines difficultés au moment d'allaiter. L'agent de santé pourrait par ailleurs se faire assister par des instituteurs et d'autres personnes travaillant au sein de la communauté afin de trouver les moyens d'assurer le suivi d'enfants malnutris ou sous-alimentés. Lorsqu'ils mettent à disposition des familles des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour le couchage des enfants ou qu'ils font en sorte de préserver un environnement salubre, les groupes communautaires contribuent à prévenir la maladie. Ils peuvent être incités à aider les familles dont les enfants nécessitent des soins urgents, en mettant à leur disposition prêts, moyens de transports ou en fournissant des structures d'assistance pour veiller sur les enfants restés à la maison.

Les actions menées à chaque niveau doivent avoir pour point de convergence les problèmes de santé infantile les plus significatifs ; elles doivent intégrer les ressources existantes et se consolider les unes les autres réciproquement. Les communautés, qui font pourtant face à des défis distincts, sont pour la plupart confrontées aux problèmes relatifs à l'alimentation de l'enfant et à l'attitude des familles lorsque survient la maladie, principalement dans le cas d'enfants particulièrement exposés. L'exemple évoqué dans le tableau qui suit propose un éventail de procédés intégrant les ressources communautaires existantes afin d'améliorer l'alimentation de l'enfant. Des suggestions sont apportées sur la manière dont agents de santé et autres peuvent contribuer au soutien et au développement de ces ressources.

## Afin d'encourager une meilleure alimentation, comment intégrer les ressources communautaires existantes et les développer

Pratiques familiales	Type de ressources communautaires	Là où les ressources existent et sont efficaces	Là où les ressources existent mais nécessitent des améliorations	Là où les ressources sont inexistantes mais où un besoin est présent
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Allaiter les enfants exclusivement durant au moins les quatre et si possible les six premiers mois de vie.</li> <li>● Commencer à offrir à l'enfant âgé d'environ six mois des aliments de complément préparés depuis peu, riches en énergie et nutritifs, tout en prolongeant l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans, voire plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Groupe d'entraide de mères allaitantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrer en contact avec le groupe afin de déterminer de quelle manière lui adresser les mères concernées (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Déterminer si une volonté existe au sein du groupe existant d'en créer un second, et soutenir cet effort (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Effectuer des visites périodiques auprès du groupe afin d'apporter de l'aide lorsque des difficultés liées à l'allaitement surviennent, et de déterminer si le besoin d'un transfert existe (<i>agent de santé, conseillère en allaitement</i>).</li> <li>● Développer les contacts entre établissement de santé et groupe, et déterminer si les membres de celui-ci sont à mêmes de reconnaître et d'adresser à un service compétent un enfant malade, les familles particulièrement exposées, etc. (<i>agent de santé</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrer en contact avec le groupe et proposer une assistance périodique en matière de conseils liés à l'allaitement (<i>agent de santé, conseillère en allaitement</i>).</li> <li>● Déterminer ce sur quoi insister, par ex. fréquence des réunions, intégration de jeunes mères bénéficiant des conseils de mères plus expérimentées, encouragement de l'allaitement exclusif chez les nourrissons, informations sur l'introduction d'aliments de complément (quand, comment), aide disponible en cas de difficultés (<i>agent de santé, conseillère en allaitement</i>).</li> <li>● Lorsque les activités précitées auront progressé, poursuivre celles relevant de <b>ressources qui existent et sont efficaces</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Déterminer si des ONG, groupes de mères allaitantes, grands-mères motivées ou toutes autres personnes pourraient contribuer à réunir des mères au sein d'un groupe d'entraide (<i>agent de santé, conseillère en allaitement</i>).</li> <li>● Former un groupe constitué de mères ayant récemment accouché et fréquentant l'établissement de santé (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Participer à l'organisation d'un groupe, déterminer de quelle manière l'intégrer à la communauté et solliciter une mère susceptible d'en assumer la supervision, etc. (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Lorsque les activités précitées auront progressé, poursuivre celles relevant de <b>ressources qui existent mais nécessitent des améliorations</b>.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● S'assurer que l'enfant absorbe une quantité suffisante de micronutriments (vitamine A et fer, en particulier), soit dans son alimentation ou en supplémentation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Programme alimentaire communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Simplifier la Fiche à l'usage des mères avec, pour axe principal, recommandations en matière d'alimentation et problèmes courants (au niveau national).</li> <li>● Former à l'utilisation de la Fiche l'agent de santé local ou les volontaires participant au programme alimentaire (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Fournir au programme des affiches ou d'autres matériels afin d'affermir les messages délivrés (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Continuer de contrôler le bon fonctionnement et les besoins du programme (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Intégrer d'autres personnes au sein du programme susceptibles de lui apporter un soutien et de contrôler les activités en cours (<i>agent de santé sollicitant par ex. une personne concernée par l'activité agricole ou un instituteur</i>).</li> <li>● Développer les contacts entre établissement de santé et programme et déterminer si les membres de celui-ci sont à mêmes de reconnaître et d'adresser à un service compétent un enfant malade, les familles particulièrement exposées, etc. (<i>agent de santé</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Simplifier la Fiche à l'usage des mères avec, pour axe principal, recommandations en matière d'alimentation et problèmes courants (<i>au niveau national</i>).</li> <li>● Trouver des personnes susceptibles de fournir des conseils et, pendant des distributions alimentaires, le moyen de conseiller les mères individuellement puis de les réunir périodiquement en petits groupes afin d'échanger ces conseils (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● En sollicitant la participation des mères, montrer comment préparer des aliments disponibles localement.</li> <li>● Continuer à contrôler le bon fonctionnement et les besoins du programme (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Intégrer d'autres personnes au sein du programme susceptibles de lui apporter un soutien et de contrôler les activités en cours (<i>agent de santé sollicitant par ex. une personne concernée par l'activité agricole, un instituteur, comité sanitaire local</i>).</li> <li>● Lorsque le programme aura progressé, poursuivre les activités relevant de <b>ressources qui existent et sont efficaces</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Déterminer si des ONG ou d'autres structures développant des activités dans le domaine de la nutrition seraient susceptibles d'élaborer un programme alimentaire (<i>au niveau national, agent de santé</i>).</li> <li>● Former les responsables et leur transmettre toutes informations opportunes (<i>au niveau national, agent de santé</i>).</li> <li>● Simplifier la Fiche à l'usage des mères avec, pour axe principal, recommandations en matière d'alimentation et problèmes courants (<i>au niveau national</i>).</li> <li>● Fournir plusieurs exemplaires de la Fiche de conseils en matière d'alimentation et former l'agent de santé local ou les volontaires à son utilisation (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Participer à l'organisation du programme, et jusqu'à ce que celui-ci entre en application, s'assurer la contribution d'un agent de santé local ou d'autres personnes (<i>agent de santé</i>).</li> <li>● Lorsque le programme aura progressé, poursuivre les activités relevant de <b>ressources qui existent mais nécessitent des améliorations</b>.</li> </ul>

## Assistance en planification

La stratégie PCIME privilégie les interventions dont le but est d'améliorer les pratiques familiales susceptibles d'avoir le plus fort impact sur la mortalité infantile. Le Département OMS Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent (CAH) et l'UNICEF peuvent assister les pays dans l'élaboration de stratégies destinées à faire évoluer les pratiques familiales et communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit de développer la communication avec les familles dans les établissements de santé et de faciliter l'application de la PCIME dans le cadre communautaire.

### Travail nécessaire à la planification et à l'application d'activités tendant à une amélioration des pratiques familiales et communautaires

- Collecter et analyser, en collaboration avec la communauté, les informations existantes relatives aux pratiques familiales clés.
- Mener localement des études (en faisant usage des protocoles du Guide d'Adaptation PCIME) dans les districts où la PCIME sera appliquée en priorité :
  - Développer les recommandations en matière d'alimentation.
  - Déterminer quels sont les termes locaux désignant les signes de maladie auxquels on aura recours au moment de communiquer avec les familles.
  - Adapter la Fiche à l'usage des mères en faisant usage de termes locaux et de recommandations appropriées en matière d'alimentation.
  - Développer et faire un essai préalable de la Fiche à l'usage des mères adaptée.
- Utiliser les informations recueillies afin d'adapter les matériels de formation PCIME destinés aux agents de santé de premier niveau.
- Reproduire la Fiche à l'usage des mères.
- Choisir un ou deux districts PCIME dans lesquels entamer des activités relevant du contexte communautaire.
  - Organiser les activités conjointement avec la communauté.
  - Rassembler de plus amples informations au sujet des pratiques familiales ayant une influence sur la santé de l'enfant et au sujet des facteurs qui entraînent le recours à de telles pratiques.
  - Afin qu'elle puisse être utilisée auprès des représentants de diverses communautés, apporter si nécessaire de nouvelles modifications à la Fiche à l'usage des mères, puis la reproduire.
  - Déterminer quelles sont, au niveau de la communauté, les structures existantes d'aide aux familles et de soins aux enfants et en évaluer les points forts et les lacunes.
  - Effectuer une sélection des ressources potentiellement disponibles dans la communauté, et déterminer de quelle manière les soutenir et les développer.
  - Analyser les messages de santé délivrés dans la communauté et s'assurer d'une cohésion entre ceux-ci et les messages relevant de la PCIME.
  - Organiser la formation de personnes travaillant au sein de la communauté, l'instituteur par exemple, l'agent de santé local ou toute autre personne dont les activités se déroulent dans le cadre de la communauté.
- Identifier des indicateurs permettant de contrôler les évolutions et d'évaluer les changements dans les pratiques familiales et communautaires (soutien technique fourni par l'OMS et l'UNICEF). Développer le système des informations en retour destinées à la communauté afin que celle-ci prenne l'initiative de nouvelles activités.

Le groupe de travail responsable de la planification de la PCIME devrait intégrer des personnes clés travaillant auprès des familles, afin de s'assurer que les messages de santé délivrés soient en accord avec la situation locale, et afin d'établir un lien entre les structures communautaires existantes et la PCIME. Les pays pourraient aussi constituer des sous-groupes au groupe de travail PCIME afin de planifier et de mettre en application des activités dans le cadre communautaire. Il conviendrait que leur travail (brièvement décrit dans l'encadré) soit adapté afin de concorder avec le processus PCIME et de suivre le rythme de mise en application de celui-ci dans le pays, et que des ressources soient disponibles afin d'étendre la PCIME au-delà du cadre de l'établissement de santé.

## Perspectives

L'OMS et l'UNICEF fournissent un appui technique à un nombre restreint de pays dans le but d'y développer la composante familiale et communautaire de la PCIME et de documenter leurs expériences. L'un et l'autre apportent en outre leur soutien à un éventail d'initiatives tendant à renforcer cette composante.

Des directives destinées à la collecte d'informations et à la planification d'activités sont en cours d'élaboration. Les recherches menées actuellement s'attachent à envisager de nouvelles interventions susceptibles d'améliorer le recours aux soins pour les enfants malades. Elles tâchent par ailleurs de définir des actions menées au niveau de la communauté en faveur de l'allaitement et d'un recours plus réfléchi aux aliments de complément, et de déterminer si celles-ci sont réalisables dans le cadre de programmes de santé de grande envergure. Un manuel, dont le contenu s'appuie sur les expériences menées par des programmes de santé communautaires constituera un outil d'assistance dans le travail envisagé auprès des communautés et des organisations communautaires. ■

© **Organisation mondiale de la Santé**, 1998

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Mis en page par minimum graphics