

Soutien parental dans le Développement de la petite enfance



Crédit Photo:
CASITA

Voici comment des innovateurs travaillent à développer un soutien parental aux aides dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Présenté par l'équipe de plateforme Saving Brains.
octobre 2019 | Auteur principal: Evguenia Ermakova
Co-auteurs: James Radner et Jasmine Lam
Designer: Adam Zivo

Ce travail a été fabriqué possible par



Unlocking the potential for development.

À PROPOS DE CE RESUME

Ce résumé fait partir d'une série **explorant des pratiques** de Sauvegarde continue des cerveaux des projets de Transition de mise à l'échelle. **Saving Brains (Sauver des Cerveaux)**, une collaboration de **Grand Challenges Canada** et ses partenaires soutiennent des innovations du Développement de la Petite enfance dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Saving Brains cherche des idées audacieuses pour améliorer trois zones clés indispensables dans le développement de chaque enfant: santé et nutrition, enrichissement et épanouissement, et protection contre les mauvais traitements. Saving Brains valorise l'intégration efficace des solutions pour ces domaines et leur livraison durable au plus grand nombre d'enfants possible. Par conséquent, en plus de financer de petits projets pilotes de «preuve de concept», Saving Brains soutient des projets plus importants de «transition à l'échelle», où le défi de la mise à l'échelle durable occupe une place centrale.

Cette série de résumé examine comment les innovateurs de Saving Brains actuellement dans la phase de «transition à l'échelle» font face à ce défi. Le présent résumé met en évidence trois exemples d'innovations offrant un type important d'intervention dans le développement de la petite enfance (DPE): *la stimulation psychosociale*.

Résumé



Il a été prouvé que la stimulation psychosociale favorise le développement de l'enfant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le programme *Reach Up and Learn*, décrit dans ce dossier, en est un excellent exemple.



Mise à l'échelle des programmes exigeant ce niveau d'interaction avec les familles est difficile et a rarement été atteint aux niveaux des population en des décennies depuis que le programme a été développé.



Trois récents cas au Brésil, Pérou, et Bangladesh montrent des façons pratiques pour mettre à l'échelle des innovations psychosociales par: (1) adaptation expérimentale et (2) partenariats stratégiques.



Cette note d'orientation explique comment ces deux stratégies clés peuvent soutenir la mise à l'échelle efficace de la stimulation psychosociale dans les programmes de DPE.



Les trois innovations décrites sont des «innovations en cours» dans le portefeuille Saving Brains. Chaque innovation a déjà démontré son efficacité à plus petite échelle et s'efforce maintenant de s'étendre.



INTRODUCTION

Soutenir le Développement de la Petite Enfance (DPE) dans les pays à revenu faible et intermédiaire est une priorité globale. Nous savons également que la stimulation psychosociale peut aider à atteindre cet objectif.

Les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies reflètent un consensus international sur la petite enfance, la cible 4.2 appelant à l'accès universel à des services de DPE de qualité d'ici 2030. En 2018, en s'appuyant sur les ODD, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF, la Banque Mondiale et d'autres partenaires ont élaboré le cadre de soins attentifs pour façonner l'action internationale. Le cadre souligne que les interactions réactives avec les soignants jouent un rôle crucial pour aider les jeunes enfants à développer leur plein potentiel.

La stimulation psychosociale est une stratégie pour promouvoir de telles interactions réactives. Des preuves remontant à des décennies, basées sur le travail à l'Université des Antilles avec ce qui a évolué pour devenir le programme *Reach Up and Learn*, ont démontré que la stimulation psychosociale est une stratégie efficace pour le développement cognitif, social et émotionnel et la réussite à l'école et le lieu de travail. *Reach Up and Learn* est un programme approuvé de stimulation psychosociale, offert aux parents et à leurs enfants via des visites à domicile par des agents communautaires.

Même si il y a un engagement démontré à s'attaquer à ce problème, et des projets pilotes forts, nous ne voyons pas suffisamment de ces projets aller à l'échelle.

La stimulation psychosociale est plus complexe à livrer qu'un simple produit ou une vaccination. Il implique des sessions interactifs avec chaque famille client durant une certaine période et dépend des relations de haute qualité entre l'agent de première ligne et la famille. Fournir un tel service de haute qualité avec un coût durable à un grand nombre de familles, à travers différentes populations et des cultures, est un défi majeur qui n'a pas encore été globalement abordé.

Alors, la question est - comment peut on progresser contre l'énorme défi de mise à l'échelle de l'impact de ces programmes, une défi exigeant plusieurs choses comme l'innovation ou la conception d'un produit de santé.

Ce résumé va présenter les histoires de trois projets qui apportent un esprit de l'innovation au défi de la mise à l'échelle, avec des résultats préliminaires encourageant. Ils appliquent avec succès une adaptation expérimentale et des partenariats productifs pour créer un impact dans la mise à l'échelle.



Crédit Photo: Dr Jena Hamadani et Mme. Syeda Fardina Mehrin



Crédit Photo: Faculté de Médecine de l'Université de Sao Paulo

Etude de cas | La Stimulation Psychosociale: *Reach Up and Learn* (Atteindre et Apprendre) - Jamaïque www.reachupandlearn.com

Reach Up and Learn (Atteindre et Apprendre) initialement connu sous le nom de programme de Visite à domicile en Jamaïque (JHV), a été développé pour la première fois à l'Université de l'ouest Indes dans le Années 1970. Le programme travaille avec les parents pour promouvoir le développement de leurs enfants en utilisant la **stimulation psychosociale - en jouant et interagissant avec les enfants d'une manière qui favorise des comportements d'apprentissage**. Le personnel du programme visite les parents une fois par semaine et leur apprend de nouvelles activités et compétences pour s'entraîner avec leur enfants. Suite à un curriculum d'apprentissage soigneusement structuré, ils apportent des matériaux facile à produire tels que des puzzles, des livres et jouets et mettent l'accent sur les interactions sensibles et de soutien. En utilisant cette méthode plutôt que l'apprentissage par un éducateur une fois par semaine, les enfants apprendraient tout le temps avec leur parents,

Une vaste base de recherche a établi l'efficacité du programme. Dans une étude à long terme *, par exemple, les participants au programme ont terminé plus d'études, avaient des revenus plus élevés et ont montré de meilleures compétences cognitives et sociales. À plus court terme, *Reach Up* a également amélioré les interactions parents-enfants.

Non seulement le programme réussit, mais il est également adaptable car il peut être reproduit à faible coût. *Reach Up* a depuis été mis en œuvre dans d'autres pays, notamment au Bangladesh, au Brésil, au Pérou et au Zimbabwe.

* Paul Gertler, James Heckman, Rodrigo Pinto, Arianna Zanolini, Christel Vermeersch, Susan Walker, Susan M. Chang, Sally Grantham-McGregor. "Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica." *Science* 30 May 2014: Vol. 344, Issue 6187, pp. 998-1001.

SAVING BRAINS INNOVATEURS (1/3)

Survive and Thrive (SAT) - Survivre et Prospérer: Boa Vue, Brésil

Innovateur: Fundação Faculdade de Medicina (FFM),
Universidade de São Paulo

Le Brésil a fait du DPE une priorité nationale, mais les efforts visant à rendre les services largement disponibles en sont encore à leurs débuts. Inspiré par *Reach Up*, Survive and Thrive vise à tirer parti de l'environnement politique national favorable en mettant largement à la disposition des familles dans le besoin une stimulation psychosociale efficace. Le projet comprend une adaptation de *Reach Up* pour les familles brésiliennes, ainsi qu'un programme nouvellement conçu pour prolonger le programme pendant la période prénatale. Après avoir piloté avec succès l'adaptation de *Reach Up* à São Paulo, Survive and Thrive met actuellement en œuvre un programme élargi dans la ville de Boa Vista, comme une étape vers l'adoption nationale. L'équipe s'attend à ce que 4800 enfants de moins de 3 ans soient inscrits à Boa Vista chaque année.



Les parents et les enfants reçoivent des visites à domicile ou en groupe des agents de développement de l'enfant (les CDA). Les CDA sont exclusivement axés sur le développement de la petite enfance.



Les visites ont lieu toutes les deux semaines jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de trois ans.



Les CDA suivent un programme complet (une adaptation de *Reach Up*) avec des conseils et des activités pour le parent et l'enfant.

Crédit Photo: Faculté de Médecine de l'Université de São Paulo



Résultats préliminaire pendant la Phase de Transition à l'échelle

(avec Saving Brains financement | comme de août 2019)

- 8,550 familles devraient recevoir l'ensemble des interventions.
- 69 CDA ont été formés pour réaliser l'intervention.
- Jusqu'à présent, SAT a effectué 8 947 visites à domicile et organise 90 réunions de groupe.

Preuve de Concept Résultats

(avec Saving Brains financement)

0.24

écarts types
moyens

($p = 0.049$)


amélioration significative
des résultats du
développement de l'enfant
pour 203 enfants montrée
dans le pilote du modèle de
prestation de l'CDA.


SAVING BRAINS INNOVATEURS (2/3)


CASITA: Carabayllo, Pérou


Innovateur: Socios en Salud

Carabayllo est l'un des quartiers les plus anciens et les plus pauvres de Lima, au Pérou. Alors que les retards neurodéveloppementaux (NDD) sont répandus dans la région, les enfants avec de tels retards sont souvent exclus des activités éducatives ou ne sont pas du tout diagnostiqués. Socios en Salud répond à ce besoin urgent à travers un programme de stimulation psychosociale appelé CASITA. L'équipe du projet forme des agents de santé communautaires à organiser des séances de renforcement des compétences avec les parents et leurs enfants dans des centres de groupe. L'objectif de CASITA est double: obtenir de meilleurs résultats chez les enfants atteints de NDD âgés de 6 à 24 mois et accroître la confiance de leurs parents. CASITA s'efforce de réduire considérablement les NDD à Carabayllo, avec des plans pour s'étendre davantage à travers la zone plus large de la métropole de Lima (population de 12 millions d'habitants).

 Les séances de groupe dans les centres communautaires sont dirigées par des agents de santé communautaires (ASC) formés.

 Les ASC discutent d'abord de l'observation de l'enfant et du développement général de l'enfant. Ils facilitent ensuite les activités d'interaction sociale entre parents et enfants.

 Un soutien et des encouragements sont donnés aux parents tout au long du processus.

 Les ASC fournissent également une assistance sociale et s'occupent plus largement de la santé des parents et des enfants.

Crédit Photo:
CASITA



Résultats attendus pendant la Phase de transition à l'échelle

(avec Saving Brains financement | mai 2016 - avril 2019)

- 7,500 enfants seront dépistés pour le retard du développement.
- L'intervention sera fournie à 3 000 enfants, et 1000 enfants vont être référés aux services de santé pour des soins essentiels.

Preuve de Concept Résultats

(avec Saving Brains financement)

60

enfants ont participé à la phase pilote CASITA

0.96

taille de l'effet dans les écarts-types pour l'amélioration du développement global de l'enfant

0.85

taille de l'effet en écarts types pour l'amélioration de l'environnement domestique des familles

Saving Bangladesh's Babies' Brains (SB3) - Sauver le Cerveau des Bébés du Bangladesh: Dhaka, Bangladesh

Innovateur: International Centre pour la diarrhée Maladie Rechercher, Bangladesh (icddr,b)

Des millions d'enfants bangladais sont menacés de sous-développement en raison de la dénutrition et de la pauvreté. Grâce à une adaptation de *Reach Up*, l'icddr, b a montré que la stimulation psychosociale peut protéger le développement cognitif des enfants souffrant de malnutrition. À des stades antérieurs, l'icddr,b a mis au point une prestation réussie - avec des résultats impressionnants - grâce aux agents de santé communautaires existants dans des endroits sélectionnés. Maintenant, avec l'approbation et le financement du gouvernement national, l'icddr,b construit un modèle de «cascade de formation» pour étendre son programme à 550 centres communautaires, atteignant environ 22 000 enfants dans la phase de mise à l'échelle actuelle. Le programme s'étendra à terme pour couvrir les agents de santé des 13 000 dispensaires communautaires du pays. L'icddr,b estime que 40 enfants souffrant de malnutrition seront traités dans chaque clinique communautaire, ce qui permettra d'atteindre environ 520 000 enfants chaque année lorsque le programme atteindra sa pleine échelle.



Les cliniques communautaires sont fréquentées deux fois par mois par 4 à 5 mères à la fois avec leurs enfants.



Les prestataires de soins de santé communautaires, les assistants au bien-être de la famille et les assistants de santé dans les cliniques sont formés pour offrir des sessions de stimulation psychosociale à l'aide de livres d'images, de puzzles et d'autres matériels de jeu pour les mères et leurs enfants dans un contexte de développement manière appropriée.



Une «cascade de formation» soutiendra le programme à plus grande échelle.



Crédit Photo: Dr Jena Hamadani et Mme. Syeda Fardina Mehrin

Résultats attendus pendant la Phase Transition à l'échelle

(avec Saving Brains financement | avril 2019 - décembre 2020)

- 15,400 enfant bénéficiaires seront attendus à recevoir le paquet complet d'intervention
- Approximativement 1,500 agents de santé communautaires, Assistants de soutien aux familles et assistants de santé seront attendu à recevoir une formation.

Preuve de Concept Résultats

(avec Saving Brains financement)

859

les enfants inscrits au projet pilote du programme ont connu des améliorations dans:

Compétences cognitives |
Langue Compétences |
Moteur Compétences |

1,3 écarts types
1.1 écarts types
1.2 écarts types

STRATÉGIES CLÉS DE MISE À L'ÉCHELLE

Les programmes de stimulation psychosociale exigent des relations durables, productifs entre les travailleurs de première ligne et les familles. Ce n'est pas assez de faire des phases pilotes de tels programmes, recueillir des données à propos de qui marche, et espérer réussir la mise à l'échelle. La mise à l'échelle a besoin d'une stratégie pour s'accorder sur la mise en oeuvre et les défis culturels qui surgissent inévitablement dans la transition de petite à grande échelle. Les ressources allouées, les disparités démographiques et la qualité de la prestation des services peuvent tous devenir des obstacles dans le processus de traduction de ces programmes à une plus grande échelle. Le trois innovateurs décrit ici ont abordé ces défis **(1) adaptation par expérimentation** et **(2) développement de partenariats stratégiques**. Les innovateurs ont systématiquement utilisé leurs expériences pour adapter le contenu du programme à de nouveaux contextes et rendre possible des livraisons à plus grande échelle. Afin de mettre en place leurs programmes, ils ont développé divers partenariats aux deux niveaux national et communautaire,

(1) ADAPTATION PAR EXPÉRIMENTATION

Nos innovateurs ont utilisé des informations obtenues pendant le processus de mise à l'échelle pour adapter leurs programmes à travers deux sortes d'expérimentation:

- A. **"Essais Comparatif"** - Cela implique un processus d'expérimentation scientifique rigoureux, où des chercheurs testent différentes approches en affectant au hasard des clients à chaque alternative et en comparant les résultats. Par exemple, *Survivre et Prospérer* a livré son programme en utilisant un premier groupe qui était les employés existant du gouvernement, et un deuxième groupe qui a été nouvellement embauché par l'équipe de projet pour nouvellement travailler sur le programme. Les meilleurs résultats significatifs ont été vu dans le deuxième groupe; *Survivre et Prospérer* a donc étendu son programme en utilisant la stratégie du deuxième groupe.
- B. **"Prototypage rapide"** - Cela fait référence à l'utilisation de méthodes qualitatives pour un retour d'information sur une expérience de mise en oeuvre d'un programme. Pour Exemple, aux premiers moments de *Survivre et Prospérer*, le retour d'information des mères montré que les jouets existants de *Reach Up* n'avaient pas été adaptés dans la culture locale. Comme un résultat, l'équipe a développé de nouveaux jouets qui étaient beaucoup plus adaptés aux familles brésiliennes.

(Adaptation Par Expérimentation, suite)

Les adaptations peuvent être fait pour un programme de gestion des ressources humaines, de mise en oeuvre, et contenu. Différentes équipes peuvent explorer différentes variations ou solutions, selon le contexte. Par exemple, l'environnement politique brésilien a rendu faisable les deux options de mise en oeuvre testés par *Survivre et Prospérer*, mais au Bangladesh, le financement de la mise à l'échelle était seulement disponible qu'avec les agents de santé communautaires existants. De plus, le temps disponible que ces travailleurs avaient pour la mise en oeuvre du programme n'était pas suffisant pour atteindre la population total d'enfants souffrant de malnutrition, du modèle original de la visite individuel à domicile. Alors, l'équipe du Bangladesh a expérimenté des méthodes alternatives de mise en oeuvre par agents de santé communautaires. A travers des essais comparatifs, ils ont découvert un moyen de travail avec des familles en paires ou en plus grands groupes; ceci pourrait avoir un impact impressionnant pour la mise à l'échelle. En bref, l'expérimentation peut être un moyen efficace pour adapter un programme viable et fiable pour une mise à l'échelle dans un contexte et ressource culturel et politique spécifique.

Sur la page suivante, il ya quelques façons que les trois innovateurs ont utilisé pour adapter leur programmes sur la base de ce qu'ils ont appris tout au long du processus.



Ressources Humaines

Survivre et Prospérer | Brésil

- *Survivre et Prospérer* a mené un essai comparatif qui a révélé que l'embauche de leur propre cohorte d'agents de développement de l'enfant (ADE) donnait de meilleurs résultats que l'utilisation de fonctionnaires existants, qui avaient déjà une charge de travail importante.
- Parce que la prestation de groupe est plus rentable, *Survivre et Prospérer* teste actuellement si un modèle de groupe a un impact similaire ou supérieur par rapport aux visites individuelles.

CASITA | Peru

Les agents de santé communautaires existants (ASC) de Carabayllo n'avaient pas de formation préalable en DPE. En conséquence, les innovateurs:

- Dispensé des sessions de formation théorique et pratique sur le DPE aux ASC recrutés.
- Tenu des réunions hebdomadaires pour assurer la fidélité à la formation.
- Surveillé attentivement les ASC pour s'assurer que personne n'était surchargé.

icddr,b | Bangladesh

Pour assurer une formation de haute qualité au personnel, icddr,b:

- A affiné son approche du partenariat gouvernemental grâce à un essai formatif après le succès du projet pilote.
- Sélection d'un modèle de «cascade de formation» pour la mise à l'échelle, où les maîtres formateurs forment les formateurs de district, qui forment ensuite les prestataires de soins de santé communautaires (CHCP) et d'autres agents de santé dans les cliniques communautaires.
- Aidera le ministère de la Santé à assurer une prestation de qualité dans les cliniques communautaires.
- Vise à améliorer la rétroaction, l'apprentissage et la responsabilisation grâce à un système central de rapports numérisés pour les CHCP.

Style de livraison/ mise en oeuvre

- *Survivre et Prospérer* a atteint les ménages vulnérables en ciblant les bénéficiaires du programme de transferts monétaires du Brésil.
- Puisqu'un essai comparatif a montré que les ADE étaient efficaces avec des visites toutes les deux semaines plutôt que des visites hebdomadaires, le programme a été adapté pour refléter cela.

- Dans un essai comparatif, l'équipe n'a trouvé aucune différence entre le milieu familial et le milieu de groupe, et a donc utilisé le modèle le plus rentable, le milieu de groupe, pour la mise à l'échelle.
- CASITA fonctionnera comme un «centre d'excellence» accumulant des expériences et des apprentissages, pour soutenir des efforts de mise en œuvre plus larges.

- Il y avait trop peu de CHCP pour les visites à domicile individuelles pour atteindre les enfants à servir, donc un essai comparatif a été utilisé pour arriver à un modèle clinique efficace.
- L'équipe a constaté que les mères n'avaient pas le temps d'assister aux réunions hebdomadaires, elles ont donc ajusté le programme pour qu'il soit dispensé deux fois par mois.
- Des stratégies alternatives sont envisagées pour les enfants qui vivent loin des cliniques.

Sujet

- Un nouveau module sur les soins prénatals et postnatals a été ajouté pour répondre aux taux élevés de mortalité néonatale au Brésil et répondre aux critères d'éligibilité au financement fédéral.
- Les jouets utilisés dans le cadre du programme *Reach Up* de la Jamaïque ne correspondaient pas au contexte brésilien, ils ont donc créé de nouveaux jouets plus colorés qui étaient plus attrayants pour les familles brésiliennes.

- CASITA a axé son programme sur les enfants présentant des retards de développement neurologique, une préoccupation courante à Carabayllo.
- Les résultats du pilote n'ont montré aucune amélioration en termes de bien-être des soignants et de soutien social. La CASITA a donc ajouté une nouvelle composante: la santé mentale des soignants et les menaces de violence domestique. Cela comprenait l'accent mis sur la participation des pères et l'égalité des sexes.
- CASITA a ajouté un accent sur l'anémie pour répondre aux priorités de santé locales.

icddr,b a adapté le contenu de *Reach Up* en:

- Redessiner des livres et des images pour refléter le contexte bangladais.
- Utilisation de versions locales de jeux et de chansons.
- Intégrer la santé mentale maternelle dans leur programme.



(2) PARTENARIATS STRATÉGIQUES

Aucune des organisations qui développe les innovations décrites ont la capacité à fournir directement des services dans tout le pays. Dans le en même temps, remettre simplement une «Recette» dans un grand système est peu probable à travailler, par exemple, en raison des adaptations et apprentissages qui doivent être construit pour assurer la mise à l'échelle, y compris au niveau local. Alors, travailler pour la mise à l'échelle nécessite un partenariat avec grand systèmes - pour ces innovations, généralement Gouvernements - ainsi que communautés locales , organisations communautaires, société civile locale et nationale - avec l'équipe des innovateurs pour continuer à supporter la formation, la surveillance, l'évaluation, et l'adaptation.

Par exemple, *Survivre et Prospérer* a gagné un soutien important du maire de Boa Vista et de tout le gouvernement municipal en général, a également travaillé avec une fondation nationale et le gouvernement fédéral pour garantir que le curriculum répond aux exigences nationales de financement. Chacun de ces trois innovateurs ont bénéficié de partenaires similaires, dont les détails sont décrit dans la section suivante.

Survivre et Prospérer (SAT) | Brésil

Qu'est ce qui a été fait?

SAT a développé des liens étroits avec l'équipe du projet *Reach Up and Learn* pour adapter son programme.

L'équipe SAT a réussi à réaliser des investissements aux niveaux local et national. Le maire de Boa Vista a approuvé le projet dans le cadre de son engagement plus large envers le développement de la petite enfance. SAT a également des partenariats avec la municipalité de São Paulo et le Secrétariat municipal de la santé (MHS). Au niveau national, SAT travaille avec le ministère du Développement social.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), une fondation brésilienne axée sur le développement de la petite enfance, est un partenaire stratégique de financement de SAT. FMCSV a été un catalyseur de Succès de SAT au vue de la création du programme.

Quel était le résultat?

- Les chercheurs de *Reach Up* de la Jamaïque se sont rendus au Brésil pour dispenser une formation aux agents de développement de l'enfant (ADE) et à l'équipe du projet SAT.
- SAT a mis à profit les connaissances et l'expertise de *Reach Up* lors de l'élaboration du nouveau programme prénatal.
- *Reach Up* a également travaillé avec SAT sur l'adaptation du programme des visites à domicile aux visites dans les centres pour tester, par le biais d'un essai comparatif, si celles-ci seraient efficaces au Brésil.
- La confiance du gouvernement a donné à la SAT les ressources financières nécessaires au lancement du programme à Boa Vista
- Le soutien du MHS a permis à l'équipe de former et de gérer le canal de distribution des agents de développement de l'enfant
- SAT s'est associé à Crescer, un programme municipal impliquant de jeunes délinquants, qui a aidé à intégrer le SAT dans la communauté locale.
- La SAT coordonner avec le ministère fédéral du Développement social pour relier le travail de la SAT au programme national de DPE géré par le ministère, Criança Feliz. SAT a étendu son programme de compatibilité avec Criança Feliz, qui finance l'extension de Boa Vista et représente un canal de diffusion à l'échelle nationale.
- Le FMCSV était essentiel pour relier SAT à la ville de Boa Vista, où le maire avait participé à la programmation FMCSV
- FMCSV a également lié SAT avec le gouvernement fédéral, y compris le programme Criança Feliz
- FMCSV collabore avec SAT sur la stratégie de mise à l'échelle, y compris, par exemple, le développement de matériel vidéo pertinent

CASITA | Pérou

Qu'est ce qui a été fait?

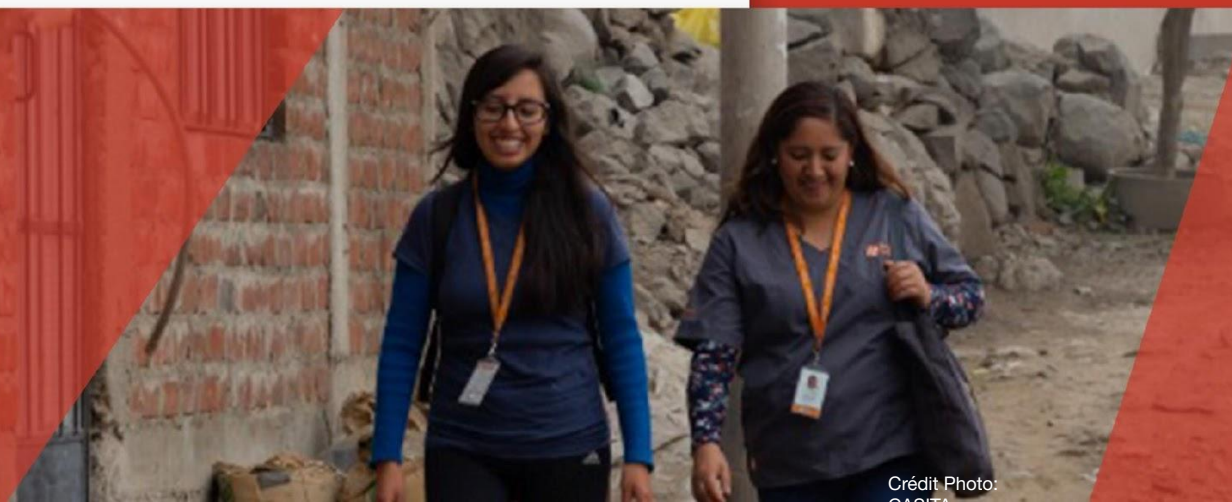
En raison de la décentralisation des services de santé, la responsabilité de la prestation est revenue aux municipalités. En tant que tel, l'ancien maire de Carabayllo a pu donner la priorité aux services de DPE comme CASITA.

L'équipe CASITA a bénéficié des compétences et des ressources des principales parties prenantes. Le Comité municipal des droits de l'enfant et de l'adolescent (COMUDENA) et Casa Amiga font partie de ces partenaires. Casa Amiga est un programme social d'aide aux femmes victimes de violence domestique. CASITA a également développé des liens avec le gouvernement national.

Quel était le résultat?

- Le soutien du maire a lié les connaissances et l'expérience de CASITA aux ressources et aux relations de la municipalité.
- Le partenariat a permis à CASITA de bénéficier du soutien de la communauté.
- La municipalité a également offert à CASITA l'utilisation d'espaces communautaires pour ses sessions.

- En faisant équipe avec Casa Amiga, CASITA a pu inclure des évaluations de la santé mentale des soignants dans le programme ainsi que le dépistage de la violence domestique - priorités identifiées à partir de la phase pilote.
- CASITA a partagé sa méthodologie avec Cuna Más, le programme national de développement de l'enfant du Pérou.



icddr,b | Bangladesh

Qu'est ce qui a été fait?

L'icddr,b a développé son partenariat avec le gouvernement national pour mettre en œuvre le programme à l'échelle de la population. Les organismes concernés comprennent le Ministère de la santé et de la planification familiale et le Ministère de la femme et de l'enfance.

L'équipe *Reach Up* a aidé à adapter l'intervention au contexte bangladais.

icddr,b compte de nombreux partenaires internationaux déjà établis.

Quel était le résultat?

- Le gouvernement s'est engagé à financer et à mettre en œuvre la mise à l'échelle nationale du programme par le biais de son réseau de cliniques communautaires.
- Un modèle de «cascade de formation» a été mis en place, avec l'icddr, b travaillant avec les «Master Trainers», pour intégrer le programme dans le système existant.
- Une étude formative, menée après le succès du pilote principal, s'est concentrée sur la manière dont la formation et la supervision pourraient être prises en charge par le système gouvernemental, avec des résultats prometteurs.

L'expertise de *Reach Up* a permis d'intégrer l'intervention de l'icddr,b au Bangladesh. Ils ont fourni des conseils sur la manière de retravailler le programme pour l'adapter au contexte du groupe et ils ont aidé à créer des jouets adaptés à la culture locale.

icddr,b a des racines dans la communauté depuis plus de 60 ans. Les projets pilotes qui ont maintenant positionné le programme pour avoir un impact national sont nés de ces racines.

Pour en savoir plus sur ces projets et plus encore, visitez le Site Web de Grands Défis Canada:

www.grandchallenges.ca

Ce travail a été rendu possible par:



Nous remercions les innovateurs qui ont partagé leurs histoires pour ce résumé.



Ces projets sommes prise en charge par Saving Brains.