

Mars 2019 | Dossier pays

Kenya

Donner aux volontaires de la santé communautaire les moyens d'intégrer les soins attentifs : Offrir un soutien continu et une meilleure reconnaissance

Bref aperçu du pays

Le Kenya a beaucoup progressé dans l'élargissement de l'accès à certains services clés de DPE, à savoir l'éducation préprimaire. Cependant, l'accès aux services pour les enfants âgés de 0 à 3 ans fait défaut et a été compliqué par le passage récent à une prestation de services décentralisée. Dans la mesure où les gouvernements des comtés jouent un rôle plus important dans la prestation de nombreux services de DPE, ils ont expérimenté différentes approches pour la mise en œuvre des cadres de politique définis par le gouvernement national, bien qu'ils manquent souvent des ressources financières et humaines nécessaires.

Le gouvernement du comté de Siaya, par exemple, a intégré des éléments de soins attentifs - suivi attentif des soins et du développement de l'enfant - en offrant des conseils lors de visites à domicile fournies par des agents de santé communautaires bénévoles (ASCB) en 2014. Cependant, les ASCB doivent relever des défis tels qu'une rémunération insuffisante ou inexistante, trouver un emploi ailleurs que dans leur fonction de bénévoles de la santé, des taux de roulement élevés et une formation et des ressources insuffisantes.

Ce document souligne l'approche du comté de Siaya visant à renforcer l'intégration des soins de santé dans le travail des ASCB. Il met particulièrement l'accent sur la manière dont le comté a été en mesure de fournir un soutien continu et une meilleure reconnaissance des tâches que ce personnel effectue pour aider les jeunes enfants dans un système décentralisé. Il analyse également les conditions favorables et les obstacles à la mise en œuvre de cette approche et offre des enseignements à tirer à d'autres pays cherchant à aider les membres de la main-d'œuvre de la petite enfance à améliorer la prestation de services de DPE.

Introduction : Développements récents pour intégrer les soins attentifs dans le comté de Siaya¹

Le Kenya a considérablement progressé dans l'élargissement de l'accès au développement et à l'éducation de la petite enfance (DEPE). En 2001, le taux brut de scolarisation (TBS) préprimaire du Kenya était de 40 %, soit supérieur à la médiane des pays de l'Afrique subsaharienne (5,8 %) et des pays en développement (35 %).² Le TBS est ensuite passé de 47 % en 2008 à 77 % en 2016.³ Bien que les progrès dans l'enseignement préprimaire aient été notables, l'accès accru aux services pour les enfants de 0 à 3 ans a été moins stable en dépit des besoins démontrés.⁴

Alors que des données nationales exhaustives ne soient pas disponibles, des données sous-nationales suggèrent que les jeunes enfants ne parviennent généralement pas à respecter les jalons cognitifs et développementaux. Par exemple, une évaluation des enfants âgés de 3 à 4 ans dans les domaines de l'apprentissage, de la littératie et de la numératie, du développement physique et socio-émotionnel a révélé que seulement 50 % des enfants étaient en bonne voie dans trois des quatre catégories du comté de Turkana.⁵

Défis politiques

Bien que le DPE soit de plus en plus prioritaire au niveau national, comme le montre l'adoption en 2006 du *Cadre de la politique nationale de développement de la petite enfance* qui a tenté de définir le rôle de différentes parties prenantes dans la prestation des services de DPE et la coordination des services entre les différents ministères et agences de tous les secteurs,⁶ les récents changements de politique vers une prestation de services décentralisée ont compliqué le financement, la prestation et la coordination des services.

La Constitution du Kenya de 2010 prévoyait la décentralisation des services, notamment dans les

domaines de la santé et de l'éducation, au niveau du comté. En conséquence, les gouvernements locaux ont dû assumer une plus grande responsabilité pour aider les jeunes enfants par le biais des services de DPE, tandis que le gouvernement national a maintenu son autorité pour l'élaboration de directives et de normes. Bien que la déconcentration ait permis aux comtés d'adapter les services aux besoins de leurs populations, les gouvernements locaux ne disposent pas toujours des ressources techniques et financières pour mettre en œuvre les cadres politiques définis par le gouvernement national et les fonctions de différents niveaux du gouvernement restent floues.⁷

Réponses politiques

En réponse aux défis qui ont accompagné le transfert des responsabilités, le comté de Siaya, l'un des cinq districts les plus ruraux sur les 47 que compte le Kenya, a récemment entrepris des efforts pour coordonner et développer ses services de DPE.⁸ Le gouverneur a créé un comité intersectoriel composé d'intervenants représentant les secteurs de la santé, des finances, de la protection sociale, de l'éducation et de l'agriculture, ainsi que de la société civile et du secteur privé, afin de développer un *Plan stratégique du comté* concentré sur les premières années.⁹ En 2014, le gouvernement a commencé à intégrer les soins attentifs¹⁰ au système de santé en ajoutant des soins

attentifs¹¹ et un suivi du développement de l'enfant lors des visites à domicile assurées par des agents de la santé communautaires bénévoles (ASCB) et par l'intermédiaire d'agents d'établissements de santé. Bien que les ASCB aient joué un rôle important en prenant le relais pour l'accès aux services des enfants âgés de 0 à 3 ans, ils ont été confrontés à des difficultés dans leur travail, notamment l'absence de supervision de fond et de rémunération pour leurs activités. Les sections suivantes donnent un aperçu de ce personnel, ses défis et la façon dont il a soutenu la montée en puissance des soins attentifs.

Les effectifs d'ASCB dans le comté de Siaya

Au Kenya, les ASCB sont des individus choisis par la communauté, formés pour traiter les problèmes de santé en travaillant en étroite collaboration avec les établissements de santé.¹² Sur le terrain, les ASCB fournissent une variété de services pour soutenir les jeunes enfants et les familles dans les communautés, notamment le suivi de la croissance des enfants, la vaccination, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et le soutien à l'allaitement, les soins maternels et néonataux et les soins postnatals et néonataux (SPN).¹³ Au Kenya, avec les travailleurs des établissements de santé, dans la plupart des milieux à faibles ressources, les ASCB peuvent être les premiers et les seuls prestataires de services à avoir des contacts réguliers avec les enfants et leurs aidants pendant les premières années. Les politiques au niveau national fournissent des lignes directrices pour les programmes d'ASCB. Cependant,

depuis la décentralisation, les comtés ont pris la responsabilité de soutenir et de déployer ces effectifs.

Il existe peu d'exigences de qualification spécifiées pour les ASCB. Les personnes recrutées sont soit des membres de la communauté capables de lire et d'écrire, soit des membres influents de la communauté connus sous le nom de « sentinelles communautaires », ou d'anciennes accoucheuses traditionnelles.¹⁴ Dans le comté de Siaya, les ASCB proviennent de différents milieux scolaires et professionnels, bien qu'ils aient généralement achevé des études primaires ou secondaires. Étant donné que cette fonction n'est pas à temps plein et n'a pas toujours été rémunérée, les ASCB peuvent également travailler comme enseignants, agriculteurs ou avoir d'autres types d'emploi.¹⁵

Dans le comté de Siaya, les ASCB suivent un cours de formation élémentaire en santé communautaire de 10 jours avant d'entrer en fonction. Ce cours, basé sur un programme développé au niveau national, est dispensé selon un modèle de formation en cascade,¹⁶ et se compose de six modules : (1) Santé et développement dans la communauté, (2) Gouvernance et leadership communautaires, (3) Communication, sensibilisation et mobilisation sociale, (4) Bonnes pratiques en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies, (5) Soins de base et compétences de sauvetage et (6) Gestion et utilisation de l'information sur la santé de la communauté et surveillance des maladies dans la communauté.¹⁷ En ce qui concerne la formation continue, les ASCB participent à des séances d'éducation continue dans le comté de Siaya sur une base annuelle. C'est dans ces séances de formation continue, qui durent généralement de 3 à 5 jours, qu'il est possible de se concentrer

sur des sujets spécifiques tels que le développement de la petite enfance.¹⁸

Les assistants de santé communautaires (ASC), qui travaillent au niveau des sous-comtés, supervisent les ASCB. Ces ASC sont des agents de santé rémunérés et agréés en sciences infirmières ou santé publique qui transmettent en cascade les messages de formation aux ASCB et fournissent une supervision formative,¹⁹ tout en assurant également la liaison entre les ASCB et les établissements de santé.

Il n'existe aucun cheminement de carrière établi pour les ASCB, mais s'ils acquièrent l'éducation nécessaire, ils peuvent devenir ASC ou occuper d'autres postes de santé au gouvernement, bien que cela ne se produise pas souvent dans la pratique.²⁰

Défis rencontrés par les ASCB

En dépit des nombreux succès remportés par les ASCB dans le développement de l'utilisation des services de santé, plusieurs défis empêchent les volontaires de jouer pleinement leur rôle. Ces défis reflètent l'expérience des ASCB dans le comté de Siaya et dans tout le pays et comprennent :

- *Une reconnaissance minimale malgré des responsabilités importantes.* Les ASCB ne sont pas salariés et font face à des difficultés en jonglant leurs responsabilités d'ASCB avec d'autres emplois, y compris un emploi à temps partiel dans d'autres professions. Ces facteurs contribuent à donner l'impression chez les ASCB d'être exploités et non reconnus et

rémunérés de manière adéquate pour le travail qu'ils accomplissent.

- *Un manque de possibilités de formation et de ressources.* Les ressources sont limitées au niveau du pays pour soutenir la formation et le matériel / l'équipement pour aider les ASCB à s'acquitter de leurs responsabilités.²¹
- *Des incitations limitées.* En raison de la migration et des incitations limitées à rester dans leurs rôles, les ASCB quittent leur poste à des taux élevés. Cela rend difficile la constitution d'un corps d'ASCB qualifiés, le maintien de services de haute qualité et le suivi de l'impact de leur travail.

Une approche prometteuse : Former et améliorer le statut des agents de santé communautaires bénévoles pour dispenser des soins attentifs dans le comté de Siaya

Formation en cours d'emploi et supervision en soutien

À partir de 2012, le comté de Siaya, en partenariat avec l'ONG internationale PATH, a adapté le programme de Protection pour le développement de l'enfant²², identifié et formé le personnel nécessaire pour intégrer les messages de DPE dans les « points de contact » du système de santé. Cette approche inclut un appui aux organismes de santé communautaires pour qu'ils transmettent des messages pertinents sur la surveillance

attentive des soins et du développement de l'enfant lors des visites à domicile.

Afin d'élargir les connaissances et les compétences des ASCB, la formation sur le programme de soins pour le développement de l'enfant a été intégrée aux offres en cours en service du comté, ce qui a été plus rentable et a permis une plus grande portée que ne le permettraient

des formations autonomes.^{23,24} L'extension de la supervision formative a également été introduite pour compléter la formation continue et les mécanismes de supervision existants. Le ministère de la Santé a embauché quatre membres du personnel, appelés coordinateurs de mentors, pour superviser l'intégration des soins attentifs de tous les ASCB du comté.²⁵ Les coordinateurs de mentors travaillent aux côtés des ASCB²⁶ et sont chargés de l'identification des besoins en formation, de la collecte des données et du suivi de la qualité de la prestation de

services, de l'observation des compétences en matière de conseil des ASCB et de l'encadrement des domaines à améliorer.²⁷

À ce jour, 25 % des 2 148 ASCB du comté ont été formés au programme de Protection pour le développement de l'enfant.²⁸ Bien qu'aucune évaluation n'ait encore été entreprise, le gouvernement du comté et les partenaires de mise en œuvre se sont efforcés de mieux comprendre l'impact de ces efforts.

Rémunération

En 2015, le gouverneur de comté a décidé d'introduire des allocations régulières pour les ASC. Cette décision s'inspirait de l'expérience des ONG qui avaient fourni aux ASCB des allocations spéciales dans le comté de Siaya, ainsi que des données d'enquête indiquant une amélioration des performances des ASCB une fois rémunérés. En outre, une visite sur place du gouverneur lui a présenté le travail des ASCB et a permis de mieux comprendre le rôle que jouent les ASCB dans leurs communautés.²⁹ Le gouvernement du comté a réservé 5 millions de Ksh (environ 50 000 USD) pour subvenir aux besoins de 2 148 ASCB.³⁰ Chaque ASCB reçoit une petite allocation de 3 000 Ksh (environ 29,30 USD) par mois, liée à la réalisation de visites et de références, ainsi qu'une couverture du Fonds national d'assurance des soins de santé pour les ASCB et cinq personnes à charge.^{31,32}

Les fonctionnaires du comté travaillent maintenant à l'institutionnalisation de la rémunération des ASCB en

vertu du Projet de loi sur les frais médicaux de santé communautaire qui allouerait des ressources budgétaires aux allocations des ASCB et une assurance maladie au niveau du comté. L'adoption de ce projet de loi protégerait les incitations offertes aux ASCB des changements de direction politique.³³

Les premiers résultats de cette expérience ont montré que le fait de fournir une rémunération aux ASCB avait amélioré les performances, comme en témoigne le nombre de visites et de références effectuées par les ASCB.³⁴ Les premiers retours révèlent également une réduction du taux de roulement et une augmentation de la motivation des ASCB. En apprenant les succès atteints dans le comté de Siaya, les dirigeants d'autres comtés, y compris le comté de Turkana, s'y sont rendus dans le but de se familiariser avec cette approche et d'explorer des efforts similaires dans leurs territoires respectifs.³⁵

Réflexions sur la mise en œuvre : Facilitateurs et obstacles

La section suivante présente l'environnement propice dans le comté de Siaya pour soutenir les ASCB et l'expérience d'appliquer une nouvelle approche pour soutenir ces bénévoles. Elle met en évidence les facteurs qui ont facilité l'introduction de nouvelles formations et une meilleure reconnaissance des ASCB, ainsi que ceux qui ont créé des obstacles à la mise en œuvre.



Conditions habilitantes

- **Plate-forme existante du système de santé.** Le comté de Siaya a eu la possibilité d'intensifier ses activités de soins attentifs grâce aux efforts déployés pour exploiter le personnel existant et les possibilités de formation des ASCB. S'il a été nécessaire de renforcer les composantes de formation et de supervision relatives au DPE, la présence d'une infrastructure existante a permis de réduire les coûts.
- **Coordination intersectorielle.** Faciliter de manière réfléchie le dialogue entre les représentants de différents secteurs a permis de clarifier les responsabilités en matière de prestation de services de DPE au niveau des comtés et a permis de mettre l'accent sur les soins attentifs.
- **Partenariats avec des ONG.** Des expériences antérieures menées par des ONG ont permis de plaider en faveur de l'introduction d'allocations pour les ASCB. En outre, le partenariat d'ONG dans le comté de Siaya a apporté une expertise technique en matière de formation spécifique au DPE offerte aux ASCB.



Obstacles à la mise en œuvre

- **Retards de paiement.** Avec la mise en place des allocations par le comté, un certain nombre d'ASCB ont eu du mal à recevoir les paiements en raison de difficultés techniques et de retards de décaissement.
- **Absence de supervision formative.** Les ASC assurent la supervision des ASCB dans un éventail de domaines non limités au DPE. En conséquence, les ASC ne disposent pas d'une expertise approfondie en DPE qui pourrait améliorer cette dimension du travail des ASCB. Bien que l'introduction du rôle de coordinateur des mentors vise à remédier à ce manque de supervision, le nombre actuel de coordinateurs est insuffisant pour soutenir tous les ASCB.
- **Incitations limitées.** Bien que l'introduction d'allocations ait été bien reçue, elles sont faibles. Des incitations financières et non financières supplémentaires sont nécessaires pour maintenir la motivation de ce personnel à long terme, car il fait face à des taux d'attrition élevés et à une charge de travail importante.

Enseignements à tirer

Alors que des décideurs cherchent à aider les travailleurs de la petite enfance à intégrer les soins attentifs, voici les enseignements à tirer de l'expérience de Siaya.



- **Informar les représentants gouvernementaux des conditions de travail du personnel de la petite enfance peut aider à susciter l'adhésion des politiques qui améliorent leur statut.** Dans le comté de Siaya, le gouverneur a accompagné les responsables de la santé lors de visites sur les lieux où il a pu se renseigner sur la gamme de tâches accomplies sans rémunération par les ASCB. Des visites comme celles-ci, ainsi que des données sur la composition du personnel et des informations sur leur impact, peuvent contribuer à renforcer l'importance de prioriser le financement et les programmes qui soutiennent ce personnel.



- **L'innovation sur le marché du travail au niveau sous-national peut aider à diffuser des idées à d'autres administrations locales.** L'expérience du comté de Siaya en matière de rémunération des ASCB a suscité l'intérêt d'autres comtés aux prises avec des problèmes similaires, les amenant également à faire des expériences. La diffusion d'informations sur les innovations au niveau infranational et la mise en place de forums de partage des enseignements peuvent contribuer à la diffusion d'approches prometteuses en matière de main-d'œuvre entre les juridictions.



- **Il est important d'institutionnaliser le soutien au personnel par le biais de la législation afin d'assurer la durabilité des efforts.** Les représentants gouvernementaux du comté de Siaya s'emploient actuellement à adopter un projet de loi au niveau du comté qui inclurait des dispositions prévoyant des allocations régulières pour les ASCB. Il est important de mettre en place des politiques pour fonder de nouvelles approches afin de garantir que les efforts ne cessent pas une fois de nouveaux dirigeants élus.



- **Il est possible d'intégrer les soins attentifs dans les responsabilités des travailleurs existants avec le soutien approprié.** Le comté de Siaya a été en mesure d'intégrer le suivi réactif des soins et du développement de l'enfant dans le rôle des ASCB en ajoutant du contenu à la formation continue et en offrant une supervision de la part de ceux qui connaissent le développement de la petite enfance. L'intégration des soins attentifs ne nécessite pas l'introduction d'un nouveau groupe de travailleurs et peut être possible grâce à l'ajout de supports pour le personnel de santé existant.

Notes de fin

- 1 Nous exprimons notre gratitude aux personnes suivantes qui ont offert des informations inestimables en tant qu'informateurs clés : Oscar Kadenge (PATH) et Kennedy Oruenjo (ministère de la Santé, comté de Siaya).
- 2 UNESCO. « Rapport d'examen de la politique : Protection et éducation de la petite enfance au Kenya », 2005. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001390/139026e.pdf>.
- 3 Banque mondiale. « Indicateurs WDI : Kenya, Scolarisation, pré-primaire (% brut). » <http://databank.worldbank.org/data> (consulté le 30 novembre 2018).
- 4 Bouchane, Kolleen et Molly Curtiss. « Le développement de la petite enfance au Kenya : donner à chaque enfant le meilleur départ dans la vie. » KANCO, Leur monde 5 sur 5, novembre 2016. <http://s3.amazonaws.com/theirworld-site-resources/Reports/Early-Childhood-Development-in-Kenya-Giving-Every-Child-The-Best-Start-in-Life.pdf>.
- 5 Bureau national des statistiques du Kenya, Institut de recherches et d'études démographiques et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2016. Enquête par groupes à indicateurs multiples du comté de Turkana 2013/2014, Rapport final. Nairobi, Kenya : Bureau national des statistiques du Kenya, Institut de recherches et d'études démographiques et Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
- 6 Neuman, Michelle et Amanda Devercelli. « Politiques de la petite enfance en Afrique subsaharienne : Défis et opportunités. » Revue internationale de politique de protection et d'éducation de l'enfant 6, n°2 (2012) : 21–34.
- 7 Bouchane, Kolleen et Molly Curtiss. « Le développement de la petite enfance au Kenya : donner à chaque enfant le meilleur départ dans la vie. » KANCO, Leur monde 5 sur 5, novembre 2016. <http://s3.amazonaws.com/theirworld-site-resources/Reports/Early-Childhood-Development-in-Kenya-Giving-Every-Child-The-Best-Start-in-Life.pdf>.
- 8 Ngugi, Eston. « Explorer l'inégalité du Kenya. » Bureau national des statistiques et de la société pour le développement international du Kenya, 2013. <http://www.knbs.or.ke/download/siaya-county-pdf/>.
- 9 Gray, Katelin. « Renforcement des soins attentifs dans le comté de Siaya. » PATH, Fondation Hilton, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance, 2018.
- 10 Selon l'OMS/UNICEF, les soins attentifs désignent un « environnement stable créé par les parents et d'autres aidants qui assure la santé et la nutrition des enfants, les protège des menaces et offre aux jeunes enfants des possibilités d'apprentissage précoce grâce à des interactions attentives sur le plan émotionnel et réactif ». Source : OMS. « Cadre de soins attentifs, pourquoi des soins attentifs ? ». https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-rationale/en/ (consulté le 30 novembre 2018).
- 11 Les soins attentifs font référence à la sensibilité et à la pertinence avec lesquelles les aidants s'engagent et répondent aux signaux et aux besoins des jeunes enfants (sons, gestes, etc.).
- 12 Ministère de la Santé. « Stratégie pour la santé communautaire : 2014-19 », 2014.
- 13 World Vision. « Les agents de santé communautaires du Kenya », World Vision. https://www.wvi.org/sites/default/files/CHW%20Profile%20Kenya_0.pdf.
- 14 Owuor, Merci et James Nardella. « Notes du terrain : Surmonter les défis du recrutement des travailleurs de protection de l'enfant. » Campagne Un million d'agents de santé communautaires (blog), 10 mars 2014. <http://1millionhealthworkers.org/2014/03/10/notes-from-the-field-overcoming-challenges-in-chw-recruitment/>.
- 15 Entrevue avec un informateur clé. Expert 1. (05/04/2018).
- 16 Entrevue avec un informateur clé. Expert 2. (5.30.18).
- 17 Ministère de la Santé. « Bénévoles de la santé communautaires : Modules de base », 2014.
- 18 Entrevue avec un informateur clé. Expert 1. (05/04/2018).
- 19 Entrevue avec un informateur clé. Expert 1. (05/04/2018).
- 20 Entrevue avec un informateur clé. Expert 1. (05/04/2018).
- 21 Aridi, Jackline O., Sarah A. Chapman, Margaret A. Wagah et Joel Negin. « Étude comparative d'un programme de travailleurs des soins de l'enfant parrainé par une ONG et d'un programme de travailleurs des soins de l'enfant parrainé par le ministère de la Santé en milieu rural au Kenya : Une évaluation du processus. » Ressources humaines pour la santé 12, n°64 (2014).
- 22 UNICEF, OMS. « Programme de soins pour le développement de l'enfant », récupéré d'après https://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html (consulté le 30 novembre 2018).
- 23 Gray, Katelin. « Renforcement des soins attentifs dans le comté de Siaya. » PATH, Fondation Hilton, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance, 2018.
- 24 Entrevue avec un informateur clé. Expert 1. (05/04/2018).
- 25 Gray, Katelin. « Renforcement des soins attentifs dans le comté de Siaya. » PATH, Fondation Hilton, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance, 2018 ; entrevue avec un informateur clé. Expert 2. (5.30.18).
- 26 Entrevue avec un informateur clé. Expert 2. (5.30.18).
- 27 Gray, Katelin. « Renforcement des soins attentifs dans le comté de Siaya. » PATH, Fondation Hilton, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance, 2018.
- 28 Gray, Katelin. « Renforcement des soins attentifs dans le comté de Siaya. » PATH, Fondation Hilton, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance, 2018.
- 29 Entrevue avec un informateur clé. Expert 2. (5.30.18).
- 30 Kahara, Henry. « Le comté de Siaya est le premier à employer des bénévoles de santé communautaires. » Service d'entités africaines femme et enfant (blog), 2018. <https://www.awcfs.org/index.php/content-development/features/health/item/1250-siaya-county-becomes-the-first-to-employ-community-health-volunteers>.
- 31 Gray, Katelin. « Renforcement des soins attentifs dans le comté de Siaya. » PATH, Fondation Hilton, Soins attentifs pour le développement de la petite enfance, 2018.
- 32 Entrevue avec un informateur clé. Expert 2. (5.30.18) ; entrevue avec un informateur clé. Expert 1. (05/04/2018).
- 33 Entrevue avec un informateur clé. Expert 1. (5.4.18)
- 34 Entrevue avec un informateur clé. Expert 2. (5.30.18) ; entrevue avec un informateur clé. Expert 1. (05/04/2018).
- 35 Entrevue avec un informateur clé. Expert 2. (5.30.18).

Rédactrice : Vidya Putcha, *Résultats pour le développement*. Contributeurs au développement et à l'examen : Denise Bonsu, Kavita Hatipoglu, Michelle Neuman, Mark Roland.

EARLY CHILDHOOD WORKFORCE INITIATIVE

L'initiative du personnel de la petite enfance est un effort mondial et multisectoriel visant à mobiliser les pays et les partenaires internationaux pour soutenir et autonomiser ceux qui travaillent avec des familles et des enfants de moins de 8 ans. Cette initiative est menée conjointement par Results for Development (R4D) et l'Association internationale Step by Step (ISSA), et elle est appuyée par un consortium de bailleurs de fonds comprenant la Bernard van Leer Foundation, les Open Society Foundations et l'ELMA Foundation.

