

Santé mentale et bien-être psychosocial des enfants en situation de pénurie alimentaire sévère



©WHO/Jean Mohr, photo 166601, 1974



Département Santé mentale et abus de substances psychoactives

En collaboration avec :

Département Santé de l'enfant et de l'adolescent

Département Interventions sanitaires en cas de crise

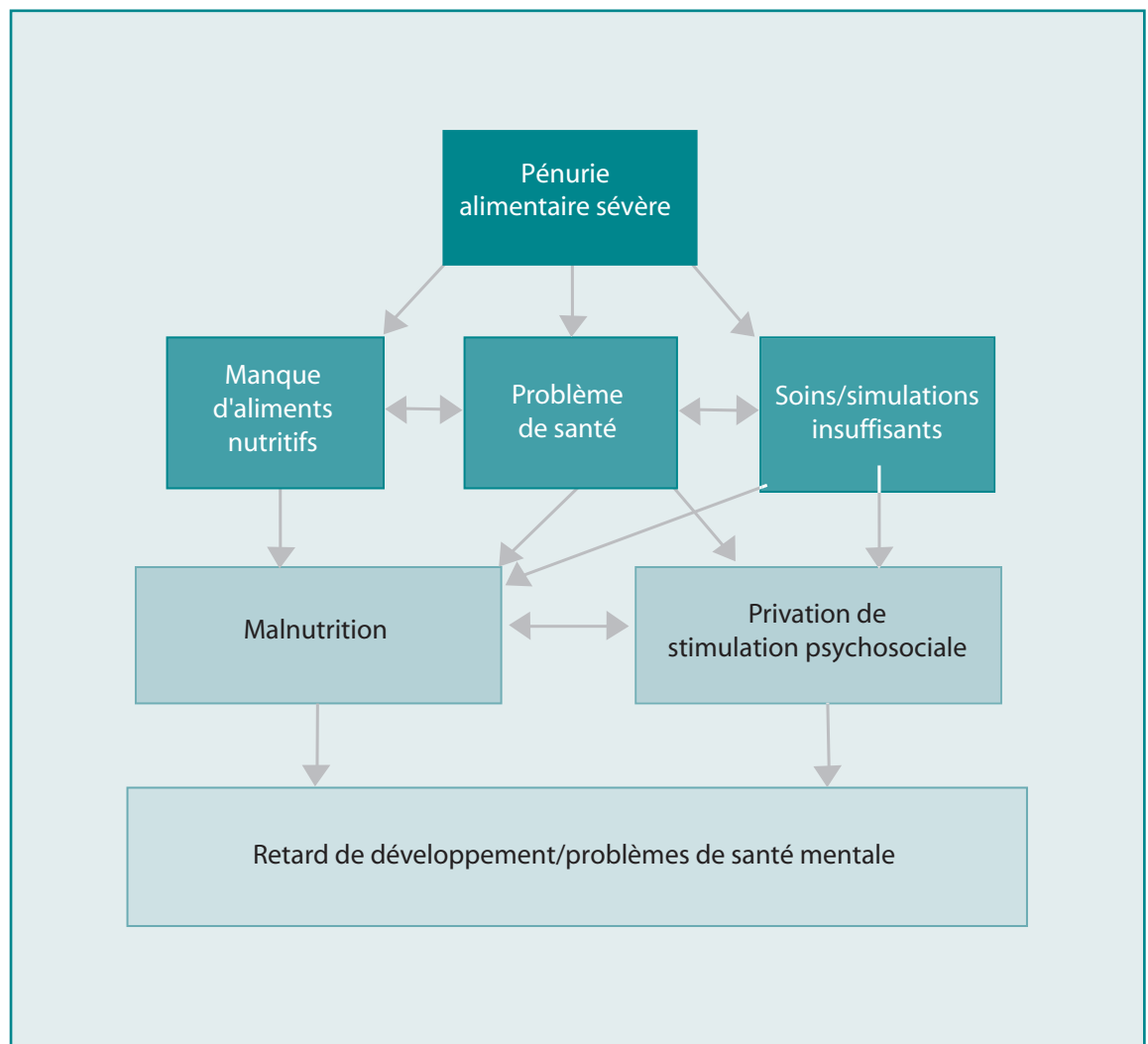
Département Nutrition pour la santé et le développement

Stimulation psychosociale, attachement et alimentation au cours des premières phases de développement de l'enfant

- Un lien solide entre la mère et l'enfant (ou la personne qui s'occupe de l'enfant), tissé grâce à la stimulation psychosociale, est essentiel à l'épanouissement de l'enfant. L'instauration de ce lien dès le plus jeune âge est une étape essentielle qui permet, dans un deuxième temps, le développement cognitif, affectif et social. L'alimentation et les soins prodigués à l'enfant sont autant d'occasions de stimulation psychosociale qui facilitent la naissance d'un sentiment positif d'attachement entre l'enfant et l'adulte qui s'en occupe.

Malnutrition et manque de stimulation psychosociale : conséquences sur le développement de l'enfant

- Une pénurie alimentaire sévère constitue une menace pour l'état nutritionnel des populations. Elle peut entraîner une malnutrition, notamment des carences en micronutriments, lesquelles sont susceptibles d'inhiber le potentiel intellectuel et physique et d'entraîner des incapacités irréversibles.
- Pendant les périodes de pénurie alimentaire, les parents sont souvent dans l'impossibilité de stimuler leurs enfants, étant eux-mêmes en mauvaise santé physique ou mentale. L'absence de stimulation psychosociale a des conséquences néfastes sur le développement de l'enfant (tant sur le plan cognitif et moteur que pour l'acquisition du langage) et sur sa santé mentale.



Malnutrition et manque de stimulation psychosociale

Encadré 1 Stimulation psychosociale

L'expression « stimulation psychosociale » recouvre les stimulations physiques sensorielles (par ex : visuelles, auditives, tactiles) produites dans l'environnement, et les stimulations affectives résultant du lien affectif noué entre l'enfant et l'adulte.

- Les deux premières années suivant la naissance sont déterminantes pour le développement cérébral et la croissance, qui sont à leur maximum. Un déficit nutritionnel et un manque de soutien psychosocial pendant cette période peuvent entraîner des handicaps et des incapacités irréversibles. Dans certains contextes, en raison des coutumes liées à la distribution de nourriture, les nourrissons et les jeunes enfants sont parfois les derniers à bénéficier de l'aide alimentaire, ce qui peut accroître le risque de malnutrition.
- Les carences nutritionnelles et le manque de stimulation psychosociale s'entretiennent mutuellement dans un cercle vicieux : en effet, une carence nutritionnelle peut encore diminuer la stimulation et vice-versa. Ainsi, l'activité psychomotrice d'un enfant malnutri est réduite (il est moins enclin à marcher à quatre pattes et à jouer) et lorsqu'il devient plus apathique et sollicite moins l'attention des parents, ceux-ci le stimulent moins. Le lien devient moins enrichissant, tant pour l'enfant que pour les parents, et menace de disparaître, ce qui peut avoir des répercussions définitives.
- La concomitance de la malnutrition et du manque de stimulation psychosociale est particulièrement néfaste. L'amélioration du statut nutritionnel donne de meilleurs résultats, sur le plan du développement et de la récupération de l'enfant, si elle s'accompagne d'une stimulation psychosociale. Interventions nutritionnelles et interventions psychosociales doivent donc aller de pair.

Carences en micronutriments et risques pour le développement de l'enfant

- **Carence en fer** : Le fer jouant un rôle important dans le développement cognitif pendant la vie fœtale, il est essentiel d'en prévenir la carence pendant la grossesse et dans les premières années suivant la naissance.
- **Carence en iode** : L'iode est essentiel au développement cognitif. En cas de carence pendant la grossesse, il existe un risque de lésions cérébrales irréversibles chez le nourrisson. Il faut donc absolument prévenir la carence en iode pendant la grossesse et les deux premières années suivant la naissance.



©WHO/Dr. F. Perabo, photo 166601, 1974

Interventions visant à favoriser l'épanouissement de l'enfant et à réduire le risque de survenue d'un problème de santé mentale chez la mère ou chez l'enfant



©WHO/Extracted from video on Training Course on the Management of Severe Malnutrition

- Dans les situations de pénurie alimentaire sévère, des mesures fondamentales en faveur de la santé mentale, un appui psychosocial, des interventions nutritionnelles et des mesures préventives appropriées doivent être instaurés pour faciliter les relations parent-enfant et prévenir les retards de développement et les troubles mentaux.

Stratégies préventives

- Certaines personnes dont le rôle est essentiel –soignants, donateurs et personnel humanitaire– doivent être sensibilisées aux bonnes pratiques alimentaires et à l'importance de la stimulation psychosociale.
- Le lait maternel est l'aliment idéal pour une croissance et un développement sains. L'allaitement au sein prémunit contre de nombreuses infections et peut contribuer à renforcer le lien entre la mère et l'enfant. La distribution et l'utilisation de substituts du lait maternel en cas d'urgence doivent être strictement contrôlées pour favoriser l'allaitement au sein. Les mères ont parfois besoin de soins, d'encouragements et d'un soutien psychosocial pour continuer à allaiter au sein. Chez les mères séropositives pour le VIH, il convient

Encadré 2

Enfants les plus exposés au risque de malnutrition et de manque de stimulation psychosociale

- Enfants qui vivent dans des établissements, hors du cadre familial (par ex. : orphelinats)
- Enfants séparés de leurs parents
- Enfants dont les parents souffrent d'un handicap physique ou mental
- Enfants dont les parents sont toxicomanes ou alcooliques

d'évaluer soigneusement le risque pour le nourrisson d'être infecté par le VIH par rapport au risque de maladie grave ou de décès s'il n'est pas allaité au sein.

- Les personnes s'occupant d'enfants doivent bénéficier d'un soutien psychosocial et d'une formation aux bonnes pratiques alimentaires. Celles souffrant de problèmes physiques ou de troubles mentaux doivent parfois être davantage soutenues afin de pouvoir s'occuper de leurs enfants. Dans les situations de pénurie alimentaire sévère, l'amélioration de la santé mentale de la mère (par exemple, la lutte contre la dépression) est l'une des interventions les plus importantes, tant pour la mère que pour l'enfant.
- Les stratégies pédagogiques qui déterminent les pratiques psychosociales sont parfois les plus efficaces. Les personnes qui s'occupent d'enfants doivent pouvoir tirer les enseignements de l'expérience acquise dans les centres d'alimentation.
- Il faut faire en sorte que tous les ménages disposent d'une nourriture de qualité en quantité suffisante. Dans les situations de crise, où l'on ne connaît pas d'emblée les besoins alimentaires, on recommande un apport journalier moyen de 2 100 Kcal et de 46 g de protéines par personne (UNICEF/HCR/PAM/OMS, 2004). Il faut absolument que les rations couvrent les besoins en micronutriments. Il faut aussi s'efforcer de faciliter l'accès des ménages à la nourriture (par ex. : distribution de semences, activités génératrices de revenu, etc...).
- Les enfants modérément ou sévèrement malnutris doivent être orientés vers des programmes alliant nutrition et stimulation.

Programmes associant nutrition et stimulation

- Les programmes associant stimulation et nutrition, qui mettent l'accent sur les bonnes pratiques alimentaires et sur le rôle des parents (stimulation volontaire et réactions appropriées), sont plus efficaces que la nutrition ou la stimulation à elles seules. En effet, les programmes nutritionnels qui tiennent compte des aspects psychosociaux sont plus efficaces que ceux qui n'en tiennent pas compte. Ils permettent aussi de combattre la dépression chez la mère.



Programmes d'alimentation sélective et de stimulation à domicile et dans la communauté



© UNICEF, Somalie

- Dans la mesure du possible, il faut favoriser la nutrition et la stimulation psychosociale dans la communauté et à domicile. Les enfants malnutris qui ne présentent ni complications ni œdèmes graves peuvent être traités chez eux, dans le cadre de programmes communautaires d'alimentation thérapeutique. Pour plus d'informations sur a) l'évaluation et le suivi des carences nutritionnelles et b) les lignes directrices concernant la supplémentation et la correction des carences en micronutriments, consulter la bibliographie.
- Le Tableau 1 indique comment améliorer l'interaction entre parents et enfants et accroître la stimulation physique par l'environnement. Ces principes ont pour but d'aider les parents à avoir une perception positive d'eux-mêmes et de leurs enfants, pour une relation meilleure. Pour plus d'informations sur les programmes psychosociaux, consulter la bibliographie.
- Les enfants qui présentent des complications (par ex : sévèrement malnutris et atteints de paludisme) doivent être traités dans un établissement de soin ou dans un centre d'alimentation thérapeutique.
- Activités psychosociales dans les établissements de soin et dans les centres d'alimentation thérapeutique :
 - Expliquer aux parents et aux soignants que la privation sensorielle a des conséquences négatives, en tenant compte des spécificités culturelles.

Expliquer que les enfants ont besoin, pour se développer, d'être physiquement en contact avec leur environnement immédiat.

Les pratiques consistant à emmailloter ou à attacher les enfants malnutris pour qu'ils ne bougent pas, ou à leur couvrir le visage, doivent être résolument combattues car elles interdisent le contact dont l'enfant a besoin et limitent donc la stimulation psychosociale. Dans les cultures où certaines pratiques traditionnelles impliquent de restreindre les mouvements de l'enfant, (par exemple, l'emmaillotement), il faudra faire preuve de tact pour ne pas miner la confiance et dévaloriser le rôle des personnes qui s'occupent des enfants. Ce problème devra être abordé avec tous les membres de la famille, y compris la famille élargie le cas échéant.

- Veiller à ce que le parent soit présent au centre d'alimentation et l'inciter à donner à manger à l'enfant, à le prendre dans ses bras et à jouer avec lui autant que possible. Il faut aussi organiser, au centre d'alimentation, des activités pour les frères et sœurs plus âgés qui ne sont pas malnutris, afin que les femmes qui autrement ne pourraient pas venir parce qu'elles doivent s'occuper des autres enfants soient présentes. Dans le cadre de ces activités, la nutrition devrait aussi être abordée car à la maison les enfants plus âgés peuvent participer à l'alimentation des plus jeunes.
- Rendre l'environnement aussi stimulant que possible grâce à des couleurs vives, des mobiles artisanaux et un poste de radio pour écouter de la musique, si possible.
- Faire en sorte que les enfants jouent entre eux, de manière informelle. Un infirmier ou un bénévole devrait être chargé d'établir un programme d'activités ludiques susceptibles de développer les capacités motrices et le langage. La bibliographie contient un exemple de programme d'activités ludiques et des idées pour fabriquer des jouets de façon artisanale. Après la sortie et pendant le suivi, il faut poursuivre la stimulation dans la communauté.

Tableau 1- Stimulation psychosociale :
Principes et exemples

Type de stimulation	Que faire?	Exemples
<p>Stimulation affective:</p> <p>Les interventions visant à améliorer la relation parent-enfant sont importantes pour le développement de l'enfant, tant sur le plan affectif et social que pour l'acquisition du langage. À cet égard, il faut informer les parents de l'importance de la communication affective.</p>	Se montrer chaleureux et affectueux envers l'enfant, en respectant les normes culturelles	Encourager les parents à regarder leurs enfants dans les yeux, à leur sourire, notamment pendant l'allaitement au sein. (Par ex: prendre l'enfant dans ses bras et le câliner).
	Encourager la communication verbale et non verbale entre l'enfant et ses parents	Communiquer autant que possible avec l'enfant. Lui poser des questions simples et l'encourager à parler. Essayer de communiquer par des sons et des mimiques (sourires, regards). Faire rire l'enfant et l'encourager à vocaliser. Apprendre à l'enfant des mots associés aux activités. Par exemple, dire «au revoir» en faisant un geste de la main.
	Répondre aux besoins de l'enfant	Répondre aux sons émis par l'enfant et à ses demandes d'attention. Être attentif aux besoins qu'il exprime par son comportement (par ex. : pleurs, sourire).
	Féliciter l'enfant lorsqu'il réussit à faire quelque chose	Encourager les progrès de l'enfant par la parole et par des gestes d'approbation et de félicitation (par ex. : applaudissements, sourire).
<p>Stimulation physique:</p> <p>Pour leur développement psychomoteur et cognitif, et pour l'acquisition du langage, les enfants ont besoin d'un environnement physiquement stimulant.</p>	Veiller à ce que l'environnement éveille les sens de l'enfant	Donner l'occasion à l'enfant de voir, d'écouter et de bouger. Par exemple, placer des objets colorés autour de l'enfant et l'inviter à aller les chercher. Chanter des chansons familières et faire des jeux impliquant l'utilisation des doigts et des orteils.
	Donner des jouets	Des jouets amusants et bon marché, comme un puzzle ou un hochet peuvent être fabriqués à partir de cartons ou de bouteilles en plastique. Voir la bibliographie pour des exemples.
	Donner un sens à l'environnement physique de l'enfant	Aider l'enfant à nommer, à compter et à comparer les objets. Par exemple, lui donner des bouchons de bouteilles en plastique et lui apprendre à les mettre en tas. Les enfants plus âgés peuvent trier les bouchons par couleur et apprendre des notions telles que «haut» et «bas». Décrire pour l'enfant ce qui se passe autour de lui.
	Faire jouer l'enfant	Il est important de jouer avec chaque enfant au moins 15 à 30 minutes par jour et de lui fournir des occasions de jouer avec d'autres enfants.

Bibliographie

- Grantham-McGregor S, Schofield W, Harris L. Effect of psychosocial stimulation on mental development of severely malnourished children: an interim report. *Pediatrics*. 1983;72:239-43.
- Grantham-McGregor S, Powell C, Walker S, Chang S, Fletcher P. The long-term follow-up of severely malnourished children who participated in an intervention program. *Child Dev*. 1994;65(2 Spec No):428-39.
- ICCIDD/UNICEF/WHO. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination*. Geneva, WHO, 2001.
- Comité permanent interorganisations. Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Genève, Comité permanent interorganisations, à paraître (consulter ce document pour obtenir des indications sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence en général et pour l'aide aux jeunes enfants dans ces situations, en particulier).
- Le Projet Sphère. *Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors des catastrophes*. Genève : Le Projet Sphère, 2004. Disponible à l'adresse suivante : http://www.sphere-project.org/handbook/hdbkpdf/hdbk_c3.pdf
- Super CM, Herrera MG, Mora JO. Long-term effects of food supplementation and psychosocial intervention on the physical growth of Colombian infants at risk of malnutrition. *Child Dev*. 1990;61:29-49.
- The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Website: <http://www.ecdgroup.com>
- UNICEF/UNU/WHO. *Iron Deficiency Anaemia. Assessment, Prevention And Control: A Guide For Programme Managers*. Geneva, WHO, 2001.
- UNICEF/UNHCR/WFP/WHO. *Food And Nutrition In Emergencies*. World Food Programme, Rome, 2002.
- WHO/UNICEF. *A Joint Statement By The World Health Organization And The United Nations Children's Fund: Preventing And Controlling Micronutrient Deficiencies In People Affected By The Asian Tsunami*. Website: <http://www.who.int/topics/nutrition/publications/emergencies/Tsunami%20May%2005.pdf>
- OMS. *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)*. Disponible auprès du Département Santé de l'enfant et de l'adolescent, OMS. Tél : +4122 791 3281 ou courriel : cah@who.int
- WHO. *Improving The Psychosocial Development Of Children*. Geneva, WHO, 1995.
- OMS. *Un lien crucial : interventions en faveur de la croissance physique et du développement psychologique*. Genève, OMS, 2000. Disponible à l'adresse suivante : http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CHS_CAH_99.3_fre.pdf
- OMS/HCR/FICR/PAM. *Prise en charge de la nutrition dans les situations d'urgence majeures*. Genève, OMS (sous presse).
- OMS. *La prise en charge de la malnutrition sévère : manuel à l'usage des médecins et autres personnels de santé à des postes d'encadrement*. Genève, OMS, 2000. (donne aussi des informations sur la fabrication de jouets artisanaux et présente également un exemple de programme d'activités ludiques). Disponible à l'adresse suivante : <http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/a67663.pdf>
- WHO. *Involving Mothers in Care: Training Course on the Management of Severe Malnutrition*. Geneva: WHO, 2002.
- OMS. *La santé mentale dans les situations d'urgence : aspects mentaux et sociaux de la santé des populations exposées à des facteurs de stress extrême*. Genève, OMS, 2003 (disponible en anglais, en arabe, en espagnol, en français, en indonésien et en russe). Site web : http://www.who.int/mental_health/emergencies/en/

Information

Pour plus d'informations, prière de contacter: Dr Jodi Morris (morrisj@who.int) ou Dr Mark van Ommeren (vanommerenm@who.int) de l'équipe Bases factuelles et recherche (Coordonnateur : Dr Shekhar Saxena).

Collaborateurs

Ce document a été conçu par l'équipe Santé mentale : bases factuelles et recherche (MER) du Département de Santé mentale et abus de substances psychoactives (MSD).

(Jodi Morris, Geetika Chopra, Leah Hathaway, Mark van Ommeren, Shekhar Saxena), en collaboration avec le Département Santé de l'enfant et de l'adolescent (CAH – Meena Cabral de Mello), le Département Interventions sanitaires en cas de crise (HAC – Giuseppe Annunziata) et le Département Nutrition pour le santé et le développement (NHD – Sultana Khanum et Zita Weise Prinzo).

Relecture

La version anglaise originale de ce document a été relue par Fathia Abdalla (HCR), Myron Belfer (Harvard Medical School), Cécile Bizouerne (ACF), le Consultative Group on Early Childhood Care and Development, Patrice Engle (UNICEF) et Mike Wessells (Fonds chrétien pour les enfants).

La traduction française de ce document a été relue par Dr Mireille Labrousche (IMC) et Dr Edwige Faydi (OMS).