

Promouvoir le développement de la petite enfance : des données scientifiques à la mise en œuvre d'interventions à grande échelle

Octobre, 2016

Résumé de la série d'articles parus dans la revue *The Lancet*



« Le développement sain des jeunes enfants dépend des soins attentifs prodigués, à savoir des soins assurant une bonne santé, une nutrition adaptée, répondant aux besoins et garantissant la sécurité et un apprentissage précoce ».

Aperçu de la série d'articles

La série d'articles sur le développement de la petite enfance parus dans la revue *The Lancet* en 2016 met en exergue le développement du jeune enfant à une époque particulière où cette question a été universellement approuvée dans les objectifs de développement durable pour 2030.1-11 Cette série d'articles considère de nouvelles données scientifiques pour la mise en œuvre d'interventions, s'appuyant sur les conclusions et les recommandations de la précédente série d'articles parus dans la revue *The Lancet*

et consacrée au développement de l'enfant (2007, 2011) et propose des orientations en vue de la mise en œuvre à l'échelle d'interventions ayant trait au développement de la petite enfance. La série met l'accent sur « les soins attentifs », en particulier prodigués aux enfants de moins de trois ans, ainsi que les interventions multisectorielles, à commencer par le secteur de la santé qui a un large public auprès des familles et des jeunes enfants par l'intermédiaire d'interventions liées à la santé et la nutrition.

Principaux messages de la série d'articles

● **L'inaction a un poids et des coûts élevés.** Un pourcentage impressionnant, 43 %, d'enfants de moins de cinq ans, soit environ 250 millions d'enfants, vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire encourent un risque de développement sous-optimal dû à la pauvreté et au retard de croissance.^{1,11} Ce fardeau est actuellement sous-estimé car les risques pour la santé et le bien-être vont bien au-delà de ces deux facteurs. Un mauvais départ dans la vie peut provoquer des problèmes de santé, une mauvaise nutrition et un apprentissage insuffisant, et entraîne à l'âge adulte de faibles revenus ainsi que des tensions sociales. Les conséquences négatives touchent les générations actuelles comme les générations futures. Du fait de ce mauvais départ, on estime que les individus touchés perdent environ un quart du revenu moyen par an à l'âge adulte, tandis que les pays peuvent doubler leurs dépenses allouées à la santé et à l'éducation.

● **I faut entourer les enfants de soins attentifs dès le départ.** Le développement commence dès la conception. Les données scientifiques indiquent que la petite enfance est non seulement une période de sensibilité particulière aux facteurs de risque mais aussi un moment crucial durant lequel les retombées des interventions précoces sont renforcées et les effets négatifs des risques peuvent être réduits. Les expériences les plus formatives des jeunes enfants proviennent des soins attentifs prodigués par les parents, d'autres membres de la famille, les personnes s'occupant de l'enfant et les services communautaires. Les soins attentifs se caractérisent par un environnement stable qui favorise la bonne santé et la nutrition adéquate de l'enfant, protège l'enfant contre les menaces et lui donne des possibilités d'apprentissage précoce moyennant des interactions et des relations affectueuses. De tels soins procurent des bienfaits à vie et permettent d'améliorer la santé, le bien-être ainsi que les capacités à apprendre et à gagner sa vie. Les familles doivent être soutenues afin de pouvoir prodiguer des soins attentifs aux jeunes enfants, notamment moyennant des ressources matérielles et financières ; la mise en œuvre de politiques nationales telles que le congé parental et la fourniture de services à l'échelle des populations dans un éventail de secteurs, notamment la santé, la nutrition, l'éducation ainsi que la protection sociale et de l'enfant.

● **Nous devons mettre en œuvre des interventions multisectorielles avec la santé comme point de départ pour atteindre les enfants les plus jeunes.** Les interventions – notamment le soutien offert aux familles afin qu'elles fournissent des soins attentifs et les efforts pour venir à bout des difficultés lorsqu'elles se présentent – ciblent des risques multiples pour le développement et peuvent être intégrées aux services de santé de la mère et de l'enfant. Les services doivent adopter une double approche compte tenu des besoins de l'enfant et du principal dispensateur de soins, et comprendre à la fois les soins favorisant le développement de l'enfant et la santé ainsi que le bien être de la mère et de la famille. Cette approche d'un coût abordable est un point d'entrée pour des collaborations multisectorielles en appui aux familles et permettant d'atteindre les très jeunes enfants. Parmi ces interventions, certaines sont essentielles telles que la nutrition pour appuyer la croissance et la santé ; la protection de l'enfant pour prévenir la violence et soutenir la famille ; la protection sociale pour assurer la stabilité financière de la famille ainsi que des moyens d'accéder aux services ; et l'éducation pour garantir des possibilités d'apprentissage précoce de qualité.

● **Nous devons renforcer le leadership des autorités nationales afin d'intensifier les interventions efficaces.** Il est possible d'étendre les projets à des programmes nationaux efficaces et durables, tel qu'indiqué dans des études de cas réalisées dans quatre pays de diverses régions du monde. Cependant, le leadership des autorités nationales et l'établissement de priorités politiques sont des conditions préalables. Les autorités doivent choisir différentes voies pour atteindre les objectifs et les cibles en matière de développement dans la petite enfance ; de l'introduction d'initiatives pangouvernementales et transformatrices à l'amélioration progressive des services existants. Les services et les interventions visant à soutenir le développement dans la petite enfance sont essentiels pour garantir que chacun puisse réaliser son potentiel tout au long de sa vie et jusqu'à la prochaine génération, et cette vision constitue la pierre angulaire des objectifs de développement durable.

Les risques pour le développement de la petite enfance restent élevés

Des définitions actualisées du retard de croissance et de l'extrême pauvreté ainsi que des sources de données améliorées ont été utilisées pour établir une nouvelle estimation du nombre d'enfants de moins de cinq ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui encourent le risque de ne pas atteindre leur potentiel en termes de développement. Entre 2004 et 2010, ce nombre a chuté, passant de 279 millions (51 % des enfants en 2004) à 249 millions (43 % des enfants en 2010), et c'est en Afrique subsaharienne que l'on retrouvait la plus forte prévalence (70 % en 2004 et 66 % en 2010).^{1,11}

À titre d'illustration, une analyse menée dans 15 pays à l'aide des enquêtes par grappes à indicateurs multiples disponibles en 2010 ou 2011 démontre ce qu'impliquent des risques supplémentaires pour le développement de l'enfant au-delà de la pauvreté et du retard de croissance, à savoir un bas niveau de scolarisation de la mère (a achevé l'école primaire) et la violence physique à l'encontre d'un enfant soit par le parent soit par la personne s'occupant de l'enfant (punition sévère d'enfants âgés de 2 à 5 ans, tel que frapper l'enfant aussi fort que possible avec une ceinture ou un

bâton). Les estimations des enfants à risque augmentent considérablement lorsque le niveau de scolarisation de la mère est faible et que l'on y ajoute ce type de violence physique, passant de 62,7 % (exposés au risque

de retard de croissance ou d'extrême pauvreté) à 75,4 %, avec d'importantes disparités observées parmi les groupes infranationaux sociaux et économiques

Engagements mondiaux croissants en faveur du développement de la petite enfance

Depuis 2000, l'augmentation rapide du nombre de publications portant sur le développement dans la petite enfance a dépassé la tendance générale observée dans les publications des sciences de la santé. Toutefois, seules quelques-unes parmi les publications ont fourni des informations sur les interventions.

Le nombre de pays dotés de politiques nationales multisectorielles en faveur du développement dans la petite enfance a augmenté, de sept en 2000 à 68 en 2014, dont 45 % étaient des pays à revenu faible ou intermédiaire. Durant la même période, on a

également observé des investissements considérables dans le développement dans la petite enfance. Par exemple, depuis 2000, la Banque interaméricaine de développement a approuvé plus de 150 projets pour plus de US \$1,7 milliard.¹² De 2000 à 2013, la Banque mondiale a investi US \$3,3 milliards dans 273 projets, essentiellement par l'intermédiaire de programmes de santé, de nutrition et de population.¹³ Cependant, ces investissements ne permettent pas de répondre aux besoins des interventions disponibles ou de réaliser un impact.

Le développement de la petite enfance en mettant en perspective toutes les étapes de la vie

Le développement de l'enfant est un processus de maturation aboutissant à une évolution logique des capacités de perception, de facultés motrices, des capacités cognitives et aspects du langage, d'aptitudes sociales, émotionnelles et d'autodiscipline. Ainsi, l'acquisition d'aptitudes tout au long de la vie repose sur les capacités de base établies dans la petite enfance.

De multiples facteurs influencent l'acquisition d'aptitudes et de facultés, notamment la santé, la nutrition, la sécurité, les soins répondant aux besoins et l'apprentissage précoce (Figure 1). Chacun de ces domaines est nécessaire pour favoriser des soins attentifs. Les soins attentifs permettent de réduire les effets nocifs de l'appartenance à une catégorie défavorisée sur la structure et les fonctions du cerveau, ce qui en retour permet d'améliorer la santé, la croissance et le développement de l'enfant.¹⁴

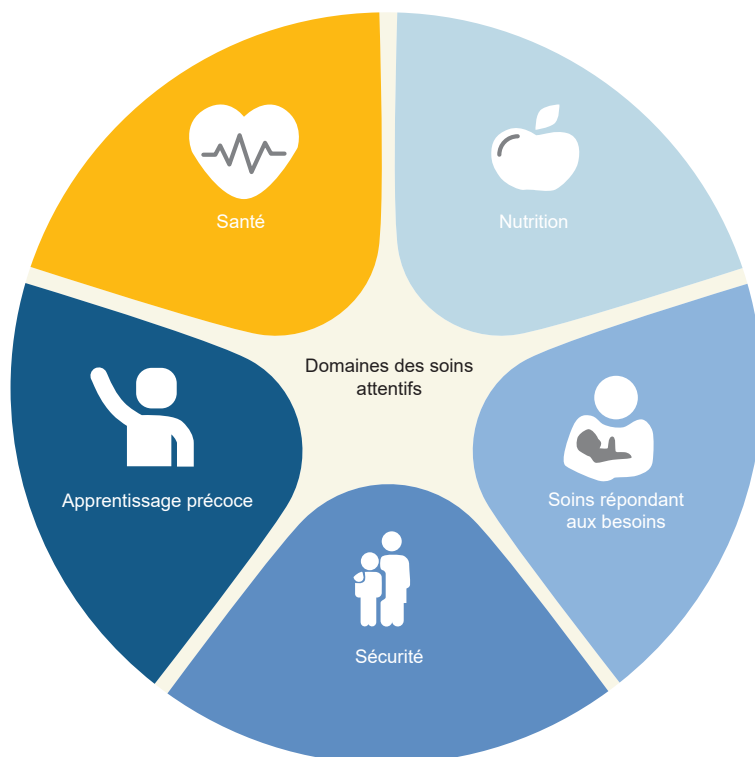


Figure 1. Domaines des soins attentifs nécessaires pour que l'enfant réalise son potentiel de développement¹⁵

Les interventions programmatiques, y compris les soins attentifs ont des retombées positives sur le développement de la petite enfance

La Figure 2 offre une synthèse des interventions identifiées dans le cadre de revues réalisés entre 2011 et 2015 ainsi que des politiques nationales ayant présenté des avantages considérables pour le développement de l'enfant ; celles-ci sont organisées par paquets d'interventions. Nombre

d'interventions sanitaires et de nutrition présentent d'autres avantages pour ce qui est d'améliorer la survie, et la croissance de l'enfant et de réduire la morbidité et les incapacités

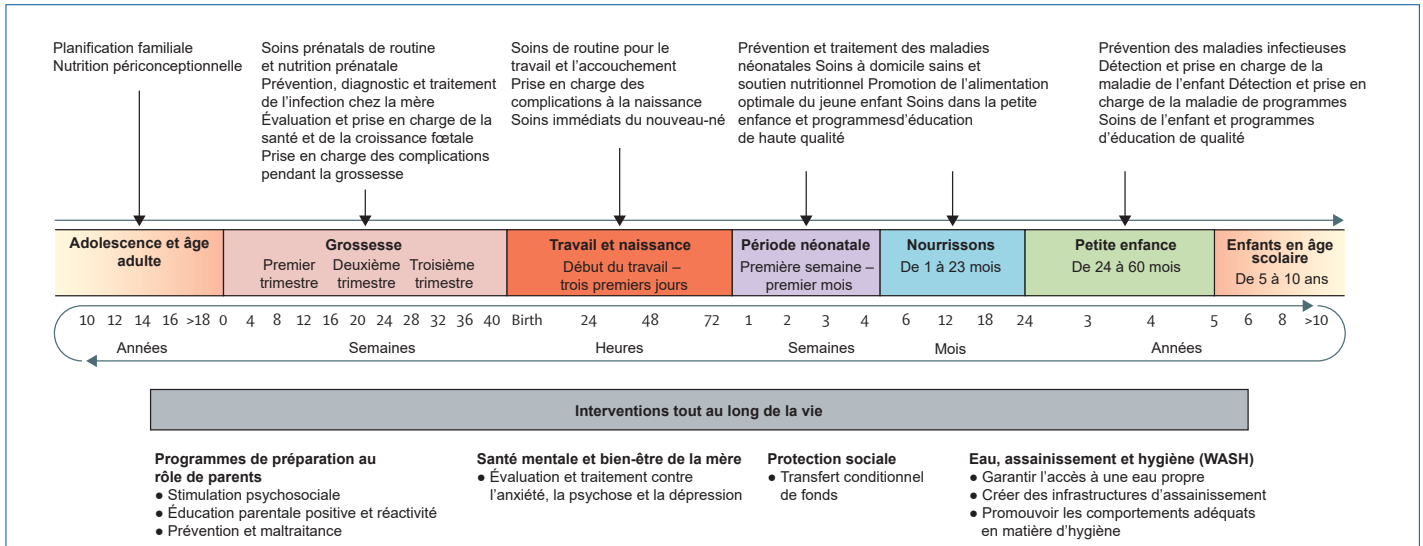


Figure 2. Interventions fondées sur des bases factuelles ayant une incidence sur certains aspects des soins attentifs. Source : Article ECD 2 de la série.

Le paquet de renforcement et soutien à la famille

Trois éléments de renforcement de la famille permettent d'augmenter la probabilité que les familles soient en mesure de prodiguer des soins attentifs à leurs enfants, à savoir : l'accès à des services de qualité (par exemple soins prénatals, vaccination, nutrition) ; le développement des compétences (soins attentifs et discipline moins sévère) ; et le soutien (protection sociale, réseaux de sécurité et politiques de soutien aux familles).

Le paquet pour les personnes s'occupant des enfants

Ce dispositif sur deux générations met l'accent sur les soins et la protection de la santé physique et mentale des parents ainsi que leur bien-être, tout en renforçant les capacités des personnes s'occupant des enfants en matière de soins attentifs prodigués à leurs enfants.

Le paquet d'apprentissage précoce et de protection

Cet ensemble d'interventions intègre le soutien apporté au jeune enfant et le soutien fourni aux parents ainsi qu'une aide aux enseignants et aux personnes s'occupant des enfants afin qu'ils puissent créer un environnement protecteur dans les garderies et les centres de la petite

enfance. L'accent est mis sur la qualité et le soutien aux familles moyennant l'autonomisation des parents, des orientations concernant la nutrition et les soins ainsi que la protection de l'enfant.

Programmes de soutien aux parents

Les programmes de soutien aux parents qui encouragent les soins attentifs, en particulier ceux utilisant des techniques de changement des comportements, peuvent augmenter de manière considérable les effets positifs des interventions relatives à la santé, à l'éducation et à la protection sur les résultats en termes de développement dans la petite enfance. En revanche, la maltraitance durant l'enfance est associée à une réduction du volume des zones du cerveau impliquées dans l'apprentissage et la mémoire.¹⁶ Les enfants recevant des soins inappropriés, en particulier au cours des 24 premiers mois de la vie, et souvent ces soins sont dispensés par des mères ayant elles-mêmes fait l'objet de négligence et de maltraitance, sont plus sensibles aux effets du stress et présentent davantage de problèmes de comportement que les enfants qui bénéficient de soins attentifs.¹⁷

Les interventions multisectorielles améliorent le développement de l'enfant

L'efficacité des interventions pourrait être améliorée en prenant en compte les connaissances déterminantes acquises ces 10 dernières années en ce qui concerne la façon dont le développement humain est affecté dans toutes les générations par les expériences complexes et multidimensionnelles. Les interventions sectorielles associées aux éléments de soins attentifs et de protection peuvent accroître les effets sur les enfants. Cette approche encourage les interventions ciblant la famille en tant qu'unité plutôt que l'enfant uniquement.

Tirer des enseignements des programmes de développement dans la petite enfance mis à l'échelle

Une analyse des programmes nationaux illustre l'importance de l'établissement de priorités politiques, de la législation, de la politique et de l'utilisation des systèmes et du financement existants pour intensifier les interventions. Ces programmes sont axés sur la lutte contre la pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale, dès le début. Le plus souvent, les programmes renforcés de développement dans la petite enfance ont une vision de services complets et intégrés pour les enfants et les familles ; ont été fixés par la loi ou toute autre stratégie des pouvoirs publics communiquée officiellement ; ont été financés par les pouvoirs publics ; et ont été dirigés par une direction ou une agence gouvernementale collaborant avec d'autres directions et organisations de la société civile.



Cadre d'action

La promotion de la santé et du bien-être tout au long de la vie nécessite la mise en œuvre d'interventions par l'intermédiaire de plusieurs secteurs ; ainsi qu'un environnement favorable de politiques, de coordination intersectorielle et de financement (Figure 3). Les soins attentifs pour le jeune enfant prodigués par les parents, les proches et les autres personnes qui s'occupent de l'enfant sont au cœur de ce cadre d'intervention. Parmi les succès on peut citer les programmes de soutien aux parents pour promouvoir les soins attentifs, dont le programme Care for Child Development¹⁸ de l'OMS et de l'UNICEF qui a été le plus largement appliqué dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ainsi que le programme Reach Up and Learn, qui est un programme de soutien au rôle de parent testé dans le cadre d'essais en Jamaïque ces 20 dernières années et qui désormais s'étend à d'autres régions.¹⁹

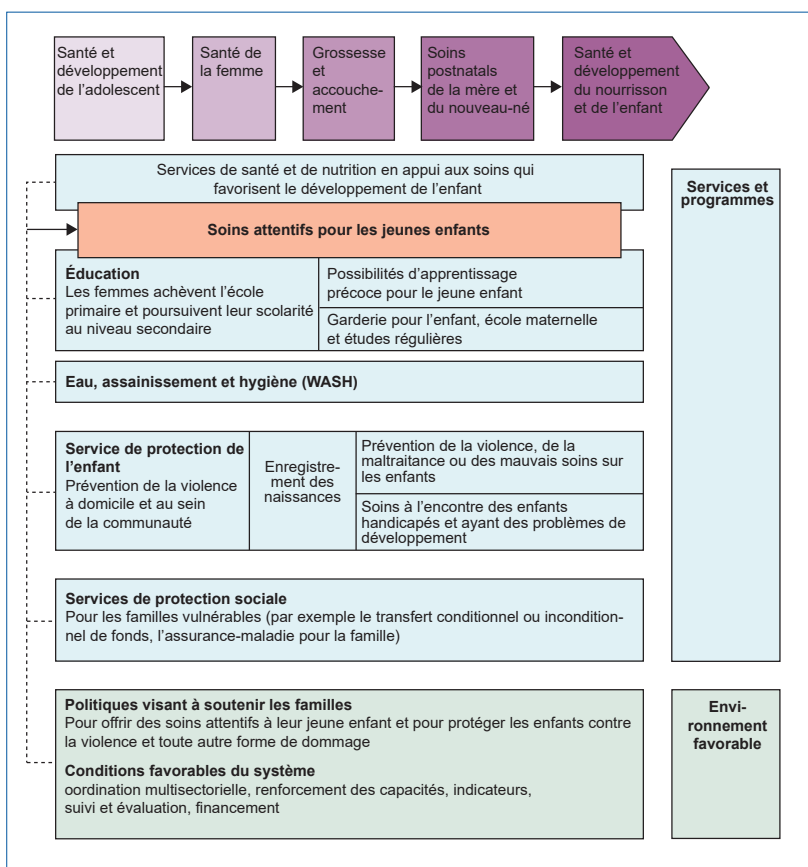


Figure 3. Cadre visant à promouvoir le développement du jeune enfant grâce à une approche multisectorielle. Source : Article ECD 3 de la série.

Accessibilité financière des interventions pour le développement de la petite enfance

Pour évaluer la faisabilité financière de la interventions visant à promouvoir le développement de la petite enfance dans les services de nutrition et de santé existants, le présent document fournit une estimation des coûts supplémentaires qu'impliquent l'intégration des deux interventions visant à soutenir les soins attentifs des enfants dans les services identifiés dans le Cadre mondial d'investissement pour la santé de la femme et de l'enfant.²⁰ La première intervention est fondée sur les soins favorisant le développement de l'enfant Care for Child Development

et la seconde est fondée sur le soutien apporté en cas de dépression maternelle car cela permet de soutenir les soins attentifs. L'investissement supplémentaire moyen nécessaire est estimé à un demi-dollar par habitant en 2030, de US \$0,2 dans les pays à revenu faible à US \$0,7 dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Cela représente 10 % supplémentaires par rapport aux estimations publiées pour un ensemble complet de services de nutrition et de santé de la mère et de l'enfant.

Le coût de l'inaction

Au niveau individuel, pour les 43 % d'enfants qui encourent le risque de ne pas réaliser leur potentiel en matière de développement, il est probable que la perte du revenu moyen par an à l'âge adulte atteindra 26 %. Cette situation pèsera négativement sur l'économie et les familles se retrouveront prises au piège de la pauvreté. Au niveau de la société, le coût de l'inaction, à savoir aucune mesure prise pour faire passer à 15 % ou à un niveau inférieur la prévalence du retard de croissance et aucun effort

entrepris pour remédier aux retards de développement par des visites à la maternelle et à domicile, est beaucoup plus élevé que les dépenses actuelles de certains pays en santé ou en éducation, respectivement. Le coût de l'inaction en matière d'amélioration du développement de l'enfant au moyen de visites dans les établissements préscolaires et à domicile a nettement augmenté dans les milieux où il existe peu de services préscolaires et où la prévalence d'enfants à risque de faible développement est plus élevée.

Orientations pour mettre en œuvre des interventions à grande échelle

Action 1 : Renforcer la volonté politique et augmenter le financement par un plaidoyer en faveur des objectifs de développement durable (ODD)

Dans le cadre général des ODD, les investissements en faveur du développement dans la petite enfance est devenu non seulement un objectif, mais aussi une condition préalable à la réalisation de plusieurs autres ODD (par exemple les ODD 1-5, 10, 16 et 17). Par exemple, la cible 4.2 de l'objectif d'apprentissage, appelant à faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons puissent avoir accès à un développement de la petite enfance, à des soins et à une éducation préscolaire de qualité qui les préparent à suivre un enseignement primaire, offre une occasion sans précédent de renforcer les services de développement de l'enfant.

Action 2 : Créer un environnement politique favorable à la fourniture de soins attentifs aux jeunes enfants La législation et les politiques peuvent améliorer le développement de l'enfant en augmentant l'accès et la

qualité des services de santé et autres services ainsi que les revenus et le temps à disposition des parents leur permettant de prodiguer des soins attentifs à leurs jeunes enfants. Les cinq politiques transformatrices pour lesquelles il existe des données mondiales solides sur les niveaux, la durée, la couverture nationale et les progrès réalisés ces 20 dernières années sont les suivantes : 1) un congé parental rémunéré pour les nouveaux parents, mères et pères ; 2) des pauses pour allaiter sur le lieu de travail ; 3) des congés rémunérés afin que les parents puissent s'occuper de leur enfant malade ; 4) une aide au revenu par l'intermédiaire du salaire minimum ; et 5) l'enseignement préscolaire gratuit. Les pouvoirs publics, avec l'assistance technique et l'aide au financement des partenaires de développement doivent également

intensifier leurs efforts en vue d'analyser la situation, d'identifier les lacunes et les domaines prioritaires d'intervention, et d'élaborer des plans d'action durables et chiffrés pour promouvoir le développement de la petite enfance à l'échelle.

Action 3 : Renforcer les capacités en vue de promouvoir le développement de la petite enfance par une coordination multisectorielle

De nombreux efforts visant à promouvoir le développement de la petite enfance sont tributaires de services non gouvernementaux qui sont très souvent limités en termes de portée et ont une couverture inéquitable. Les interventions sont fortement tributaires de ressources humaines qualifiées et à moins d'exploiter les systèmes de services existants tels que la santé, l'éducation, la protection sociale et la protection de l'enfant, elles seront confrontées de graves obstacles liés à l'offre. Les enseignements tirés de la mise en œuvre à grande échelle entre 2000 et 2009 de plus de 120 programmes de transfert de fonds dans des pays à revenu faible ou intermédiaire permettent d'illustrer ce propos.

Nous avons identifié de multiples exemples au sein des services de soins de santé et de nutrition, dans lesquels des interventions visant à promouvoir les soins attentifs et améliorer les résultats en matière de développement de l'enfant ont été intégrés de manière réalisable et efficace. Il existe aussi des possibilités dans d'autres secteurs, ce qui est important pour assurer la continuité du soutien fourni, de la petite enfance à la période scolaire. Par exemple, dans le secteur de l'éducation, le développement de l'enfant peut être soutenu moyennant

diverses possibilités d'apprentissage précoce, notamment la fourniture de services de garde d'enfants, de services préscolaires et d'éducation des parents. Ainsi, l'intégration d'interventions pour le développement de l'enfant dans les systèmes de prestation de services existants, à commencer par la santé, constitue un moyen efficace d'atteindre un nombre important de familles et d'enfants.

Action 4 : Garantir la redevabilité pour l'ensemble des services de développement de l'enfant, accroître la recherche et encourager le leadership mondial et régional et l'action

Il est primordial de veiller à l'inclusion d'un ensemble d'indicateurs de base du développement de la petite enfance, au-delà des aspects liés à l'accès et aux processus et tenir les parties prenantes responsables du développement de l'enfant dans le cadre des moyens de mesure mondiaux pour les ODD. La recherche qui

établit le lien entre les données longitudinales détaillées sur les politiques et les programmes et les résultats, permettant ainsi d'obtenir des modèles fondés sur ce lien de causalité, est essentielle.¹⁰



Conclusion

Il existe des arguments biologiques, psychosociaux et économiques solides justifiant des interventions précoces, à partir de la conception et même avant, visant à promouvoir, à protéger et à soutenir le développement de l'enfant. L'importance accordée aux premières années de la vie s'inscrit dans une perspective sur toute la durée de la vie. Les soins de haute qualité au sein de la famille, des services de garde d'enfants et l'enseignement préscolaire durant les premières années doivent être suivis d'un accès à l'école et à des services de qualité à l'adolescence, en vue de tirer parti de l'interdépendance entre les investissements faits dans les stades successifs du cycle de la vie.

Les interventions multisectorielles, les services de santé servant de point d'entrée, sont particulièrement bien placées pour atteindre les enfants à un stade précoce et leur fournir des services de soutien qui aident les familles à prodiguer des soins attentifs et à promouvoir, à protéger et à soutenir le développement de la petite enfance. Les interventions visant à promouvoir les soins attentifs peuvent effectivement s'appuyer sur les services de santé et de nutrition existants à un coût additionnel limité. La coordination avec le secteur de l'éducation est nécessaire pour promouvoir l'apprentissage, et avec le secteur de la protection sociale et de la protection de l'enfant pour atteindre les populations les plus vulnérables.

Les données factuelles réunies dans la série d'articles suggèrent des interventions efficaces et des méthodes de prestation à l'échelle voulue qui n'étaient pas envisagées auparavant. Au cours des quinze prochaines années, les dirigeants du monde auront une occasion unique d'investir dans les premières années de la vie en vue d'obtenir des retombées à long terme pour l'individu et la société et de réaliser les ODD. Tous les secteurs doivent jouer un rôle pour aider les familles à fournir des soins attentifs aux enfants. Toutefois, il est temps pour le secteur de la santé d'étendre sa vision de la santé au delà de la prévention et du traitement des maladies et d'intégrer la promotion des soins attentifs pour les jeunes enfants en tant que facteur essentiel de la réalisation du potentiel humain de chacun

Pour davantage d'informations sur la série, veuillez consulter : www.thelancet.com/series/ECD2016 ou suivre la conversation à #LancetECD

Articles de la série

1. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood coming of age. Science through the life-course. Lancet 2016, publié en ligne le 4 octobre, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7).
2. Britto PR, Lye S, Proulx K, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet 2016, publié en ligne le 4 octobre, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3).
3. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale for early childhood development. Lancet 2016, publié en ligne le 4 octobre, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1).
4. Lo S, Das P, Horton H. A good start in life will ensure a sustainable future for all. Lancet 2016, publié en ligne le 4 octobre, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31774-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31774-3).
5. Daelmans B, Darmstadt G, Lombardi J, et al. Early childhood development: the foundation of sustainable development. Lancet 2016, publié en ligne le 4 octobre, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31659-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31659-2).
6. Chan C, Lake A, Hansen K. The early years: silent emergency or unique opportunity? Lancet 2016, publié en ligne le 4 octobre,
7. Machel G. Good early development the right of every child. Lancet 2016, publié en ligne le 4 octobre, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31700-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31700-7).
8. Shonkoff J, Radner J, Foote N. Expanding the evidence base to drive more productive early childhood investment. Lancet 2016, publié en ligne le 4 octobre, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31702-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31702-0).
9. Shawar YR, Shiffman J. Generation of global political priority for early childhood development: the challenges of framing and governance. Lancet Health Policy 2016, publié en ligne le 4 octobre, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31574-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31574-4).
10. Dua T, Tomlinson M, Tablante E, et al. Global research priorities to accelerate early child development in the Sustainable Development Era. Lancet Global Health 2016, publié en ligne le 4 octobre, [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30218-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30218-2).
11. Chunling L, Black M, Richter L. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income

Autres références

12. Berlinski S, Schady N. The early years: child well-being and the role of public policy. New York: MacMillan, 2015.
13. Sayre R, Devercelli AE, Neuman MJ, Wodon Q. Investing in Early Childhood Development: Review of the World Bank's Recent Experience. Washington, DC: World Bank Group, 2015.
14. Singla DR, Kumbakumba E, Aboud FE. Effects of a parenting intervention to address both maternal psychological wellbeing and child development and growth in rural Uganda: a community-based cluster randomised trial. Lancet Global Health août 2015, 3: e458–69.
15. Black MM, Gove A, Merseth KA. Platforms to reach children in early development. DCP3: Vol. 8. Washington DC: World Bank Group, sous presse.
16. Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. Am J Psychiatry 2013; 170: 1114–33.
17. Bick J, Zhu T, Stamoulis C, Fox NA, Zeanah C, Nelson CA. Effect of early institutionalization and foster care on long-term white matter development: a randomized clinical trial. JAMA Pediatr 2015;169:2119.
18. WHO/UNICEF. Care for child development. Improving the care for young children. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.
19. Reach Up. Reach Up early childhood parenting programme. 2016. <http://www.reachupandlearn.com/> (consulté le 3 février 2016).
20. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: A new global investment framework. Lancet 2014; 383: 1333–54.

Remerciements

Le Comité directeur de The Lancet de la série d'articles consacrés au développement dans la petite enfance : Professeur Linda M. Richter, University of the Witwatersrand, Johannesburg; Professeur Gary L. Darmstadt, Stanford University School of Medicine; Dr Bernadette Daelmans, Organisation mondiale de la Santé; Dr Pia R. Britto, UNICEF; Professeur Maureen M. Black, University of Maryland School of Medicine et RTI International; Dr Joan Lombardi, Bernard van Leer Foundation; Professeur Stephen Lye, University of Toronto; Professeur Jody Heymann, University of California Los Angeles; Professeur Harriet L. MacMillan, McMaster University; Professeur Nirmala Rao, The University of Hong Kong; Professeur Jere R. Behrman, University of Pennsylvania; Dr Florencia Lopez-Boo, Banque interaméricaine de développement; Professeur Rafael Perez-Escamilla, Yale School of Public Health; Dr Tarun Dua, Organisation mondiale de la Santé; Dr Paul Gertler, University of California Berkeley; Dr Zulfiqar A. Bhutta, The Aga Khan University.

Les organisations suivantes ont contribué aux activités de sensibilisation et de communication en appui à la publication de la série d'articles de The Lancet consacrés au développement dans la petite enfance : Bernard Van Leer Foundation; Fondation Bill & Melinda Gates; Children's Investment Fund Foundation; Conrad N. Hilton Foundation; Dubai Cares; The ELMA Foundation; Grand Challenges Canada; Open Society Foundations; The Sackler Institute for Nutrition Science at the New York Academy of Sciences; et UBS-Optimus Foundation.

Droits d'auteur photos :

Couverture : Nyani Quarmyne / Panos / Niger. Niamey Page 4 : Lianne Milton/Panos / Colombia. Medellin Page 7 : James Morgan/Panos / India. Bihar

La traduction en français du présent document a été effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Pour davantage d'informations sur la série, veuillez consulter : www.thelancet.com/series/ECD2016 ou suivre la conversation à #LancetECD.