

FICHE DE BONNE PRATIQUE

Diaspora et transfert de compétences : introduire des pratiques innovantes autour des 1000 premiers jours de l'enfant



Zone

Centres de santé des 6 provinces de la région Souss-Massa

Partenaire

Direction régionale de la santé et de la protection sociale du Souss-Massa (DRSPS-SM)

Le projet

Expérience pilote menée par l'association Khamsa en partenariat avec le ministère de la Santé dans la région du Souss-Massa, le projet consiste à accompagner le personnel médical et les familles à améliorer les pratiques préventives dans la période des 1000 premiers jours du bébé. Cet accompagnement repose sur 3 volets : **santé, hygiène & nutrition, éveil & développement psychomoteur**. Il a été expérimenté au niveau de 6 centres de santé, un centre par province au sein de la région SM.

Contexte

L'association Khamsa s'intéresse à la protection de l'enfance depuis de nombreuses années. Elle a commencé par des activités et projets en direction des enfants de l'école primaire, puis la maternelle et progressivement s'est impliquée sur les premiers jours du bébé. En tant qu'association de la diaspora, elle mène des activités au Maroc et en France dans la région de Nancy.

Le projet "Nos enfants, notre avenir" est né dans un contexte favorable au Maroc où les 1000 premiers jours de l'enfant ont été promus en priorité nationale dans le cadre de l'INDH et soutenue par l'OMS. L'association dispose parmi ces membres d'une spécialiste sur le sujet en France (qui reste assez récent) et constituait une expérience pilote au Maroc.

La région du Souss-Massa a été envisagée dans le cadre de PRIM.

La démarche

Le projet a été construit en 4 étapes principales qui ont nécessité beaucoup d'adaptation et de souplesse, en tant qu'expérimentation pilote.

Etape 1 : Proposer une expérimentation à la DRSPS-SM

L'ambition initiale était de créer un centre "modèle" équipé et disposant d'un personnel formé à la prévention. Le partenariat avec la DRSPS-SM a orienté la mise en oeuvre du projet sur 6 centres de santé, un par province, pour expérimenter l'introduction de pratiques nouvelles de prévention auprès du personnel médical. L'association a donc procédé au repérage et au diagnostic des 6 centres candidats à l'expérimentation.

Etape 2 : Equipement et formation-action

L'association a apporté du matériel pour équiper les espaces d'observation de l'éveil et du matériel pour faciliter le suivi des courbes de l'enfant dans chaque centre de santé.

En parallèle, des équipes médicales de France sont venues une semaine par mois pendant 6 mois pour former et accompagner le personnel médical des centres de santé sur les concepts et pratiques de prévention pendant les 1000 premiers jours du bébé. Cette formation-action, très fréquente dans le domaine médical et notamment des compagnonnages hospitaliers, permet de mettre en pratique les apports d'une formation théorique initiale en faisant le suivi des bébés ensemble et en observant les pratiques.

Etape 3 : Accueil des bébés préalablement choisis pour le suivi

La formation-action des personnels médicaux s'est donc poursuivie dans le cadre d'un accueil des bébés recensés pour en faire un suivi et repérer les éventuels besoins de soins qui nécessiteraient une intervention/opération à l'hôpital.

Cet accueil a été difficile à faire comprendre au personnel médical qui cherchait au départ des enfants malades uniquement. Le concept de prévention sur l'ensemble des bébés recensés à la naissance a donc cheminé progressivement.

Etape 4 : Evaluation de l'expérimentation et recommandation pour le modèle marocain

L'association Khamsa a évalué l'expérimentation et produit des guides à destination des familles et du personnel médical pour formaliser davantage ces pratiques de prévention et proposer des recommandations pour un modèle marocain de prise en charge.

Difficultés et Résultats

Les difficultés surmontées

La 1e difficulté : Manque de disponibilité des professionnels marocains.

Pour dépasser cette difficulté l'association a fait directement en mobilisant plus de professionnels européens. Mais cette difficulté renvoie à une limite du modèle proposé. Les centres de santé ne sont pas ouverts en permanence et les personnels de soins sont dédiés au traitement des maladies, dans une approche curative et non pas préventive qui nécessite de prendre du temps avec chaque bébé pour le suivi des 1000 premiers jours.

La 2e difficulté : Absence d'espace dédié, absence d'écrits/dossiers des bébés

L'association a utilisé des salles disponibles à chaque mission pour réaliser l'accueil et le suivi des bébés avec les personnels de santé. Les équipes médicales européennes ont également réécrit les histoires avec les parents en créant de nouveaux dossiers pour chaque enfant.

Les principaux résultats

Le projet a permis de former le personnel médical, d'accompagner les bébés et leurs parents dans un processus de prévention et surtout de modéliser un concept très nouveau au Maroc.

Grâce à cela :

- 12 personnes, dont 4 hommes (à raison de 2 personnes par centres pilotes) sont bien formées aujourd'hui à la prévention dans le cadre des 1000 premiers jours.
- 322 mamans et 157 papas ont été formés sur le développement des bébés au fil des premiers mois.
- Un guide des 1000 premiers jours de l'enfant adapté au contexte marocain est produit et peut permettre d'essaimer l'expérience.

« Dans le suivi des bébés, on rappelle que pour la santé d'un enfant, la maman est aussi importante que le médecin, elle est la 1^e observatrice, elle fait partie du cercle de soin. On change totalement cette perception du savoir qui est hiérarchique et détenu uniquement par le médecin.

Et on a observé des vrais changements dans l'accueil et la prise en charge, plus de douceur, d'écoute, de dialogue avec la maman et le bébé. Les gestes sont différents.»

Et l'approche Genre ?

« Quand on parle des bébés, ce sont les femmes, les mamans qui sont en première ligne. Mais nous, on a cherché à sensibiliser les papas sur leur rôle essentiel, car ils ne doivent pas casser le travail de changement de comportement des mamans et pour cela, ils doivent savoir eux aussi ce qui est bon ou pas pour leur enfant. »

Le projet a mené des activités spécifiques de sensibilisations auprès des pères, en faveur de la “masculinité positive” et de l'implication des pères dans le développement de l'enfant. Pendant une semaine, une équipe de professionnels européens est venue pour animer des sensibilisations avec les pères dans les 6 centres de santé du projet, accompagnée à chaque fois par des traducteurs.



« On devait trouver un moyen de parler aux hommes car dès qu'on parle des bébés, c'est une affaire exclusivement de femmes, surtout dans le monde rural. Même si le papa accompagne la maman et le bébé à l'hôpital, il reste à l'extérieur.

Il fallait donc qu'on trouve le moyen de faire comprendre au papa qu'il a un rôle à jouer, qu'il est le lieu de l'éveil. On considère que si un bébé a des retards de langage, c'est que le papa ne joue pas assez son rôle.

Donc on a bien expliqué en profondeur aux papas l'importance de leur rôle et il y a eu beaucoup de monde dans nos séances de sensibilisation.



On a choisi de le faire après 5 mois de présence avec les mamans, donc les papas étaient curieux de voir qui sont les gens qui ont influencé ainsi leurs femmes. On a choisi une période intéressante avec le mois de Ramadan. Après le travail à 16h, on organise un moment d'échange avec le ftour ensemble. On a appelé les pères un par un pour les inviter à la sensibilisation.

Pendant les séances, on avait un discours très personnel et très direct. On parlait et chacun racontait son histoire, on donnait la parole aux papas à partir de leur expérience.



On a une équipe de médecins français pour parler de ce sujet, ça joue dans l'inconscient collectif de la population. Mais on n'a pas développé un discours avec des connaissances à transmettre. On est parti sur des histoires, des récits de vie, ce n'était pas ennuyeux et les gens étaient très attentifs.

Le ministère de la santé a beaucoup d'outils de sensibilisation mais ça s'adresse à des personnes qui savent lire et qui ont des capacités d'abstraction. Ici il fallait adapter un discours et avoir une façon d'être. C'est ce qui a permis à ces séances d'avoir un impact sur les papas et sur l'intérêt qu'ils portent à leur rôle dans le développement de leur enfant. »



Leçons et conseils précieux

Dans le cadre d'une expérience pilote, la démarche est empirique et nécessite des adaptations permanentes. La principale leçon apprise de cette expérimentation concerne notamment le modèle à développer : C'est une action de santé publique qui nécessite l'engagement sans réserve de trois acteurs clés : l'Etat au travers de la DRSPS-SM, les collectivités territoriales et la société civile. Dans cette approche, il a manqué un acteur. Et surtout dans le modèle de prévention, il faut généraliser le suivi des bébés à tous ceux qui naissent donc il faut être ouvert tous les jours et avoir du personnel spécialisé dans la prévention. Ça ne demande pas forcément des compétences médicales mais il faut savoir repérer le problème et orienter un bébé vers le médical si besoin.

Voici quelques conseils issus de l'expérience sur ce qu'il faut faire pour réussir et les erreurs à éviter.

Précieux conseils

- Pour développer des pratiques de prévention, il faut passer du temps avec le personnel médical à expliquer le concept car c'est un changement de paradigme, ça ne peut pas se faire rapidement et ça nécessite beaucoup de démonstration.
- La sensibilisation des papas est essentielle et doit se faire dans un cadre convivial, non jugeant et peu technique.

A FAIRE

- Pour une expérience pilote, il vaut mieux éviter de multiplier le nombre de centres de santé concernés et la dispersion possible qui en découle. Les distances peuvent être importantes et la coordination globale est rendue plus difficile
- Une partenariat uniquement avec la Direction régionale de la santé restreint la possibilité de développer une véritable approche de prévention, fondée sur la collaboration entre les trois acteurs clés à impliquer.

A EVITER

Juillet 2025