



**Association pour le développement de l'éducation en Afrique
Biennale de l'ADEA 2003
(Grand Baie, Maurice, 3-6 décembre 2003)**

Groupe de travail sur le développement de la petite enfance

**Le développement de la petite enfance :
une stratégie importante pour améliorer les résultats de l'éducation**

par Karin A. L. Hyde et Margaret N. Kabiru

**Document de travail
en cours d'élaboration**

NE PAS DIFFUSER

Doc 5.D

Ce document a été commandé par l'ADEA pour sa biennale (Grand Baie, Maurice, 3-6 décembre 2003). Les points de vue et les opinions exprimés dans ce document sont ceux des auteurs et ne doivent pas être attribués à l'ADEA, à ses membres, aux organisations qui lui sont affiliées ou à toute personne agissant au nom de l'ADEA.

Le document est un document de travail en cours d'élaboration. Il a été préparé pour servir de base aux discussions de la biennale de l'ADEA et ne doit en aucun cas être diffusé dans son état actuel et à d'autres fins.

© Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) – 2003

Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA)

Institut international de planification de l'éducation

7-9 rue Eugène Delacroix

75116 Paris, France

Tél. : +33(0)1 45 03 77 57

Fax : +33(0)1 45 03 39 65

adea@iiep.unesco.org

Site web : www.ADEAnet.org

Table des matières

ABREGE.....	9
1. RESUME.....	10
1.1. INTRODUCTION.....	10
1.1.1. Pourquoi investir dans le développement de la petite enfance ?.....	10
1.1.2. Situation de l'enfant âgé de moins de 8 ans.....	11
1.1.3. Recommandations	13
2. INTRODUCTION	15
2.1. DEFINITION DU DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE (DPE)	16
2.2. CARACTERISTIQUES DES PROGRAMMES HOLISTIQUES DE DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	17
2.3. LA QUALITE.....	19
2.4. METHODOLOGIE	21
3. POURQUOI INVESTIR DANS LE DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ?	23
3.1. IMPORTANCE DE LA PETITE ENFANCE	24
3.2. IMPACTS POSITIFS DES PROGRAMMES DE DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE SUR LE PARCOURS SCOLAIRE	25
3.3. IMPACT DES INTERVENTIONS DE DPE SUR LES PARENTS, LA VIE FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE	28
4. LA SITUATION ACTUELLE	31
4.1. L'EDUCATION	31
4.2. ENSEIGNANTS ET PERSONNEL D'ENCADREMENT DES ENFANTS	34
4.3. FOURNITURE ET GESTION DE SERVICES DE DPE	39
4.4. DEFIS CONCERNANT LA SANTE DES ENFANTS	40
4.5. ENFANTS ATTEINTS DU VIH/SIDA.....	44
4.6. COUTS ET FINANCEMENT DES PROGRAMMES DE DPE.....	44
4.7. PARTENARIATS ET COORDINATION	47
4.8. LES POLITIQUES	49
5. CONCEPTION DES PROGRAMMES ET INITIATIVES.....	51
5.1. DEVELOPPEMENT INTEGRE DU JEUNE ENFANT.....	51
5.1.1. Impact.....	51
5.2. IMPLICATION DES PARENTS ET DES COLLECTIVITES	52
5.2.1. Impact.....	53
5.3. PRISE EN CHARGE DES ENFANTS AGES DE MOINS DE TROIS ANS	54
5.3.1. Impact.....	54
5.4. ENFANTS VULNERABLES ET EN DANGER	55
5.4.1. Impact.....	56
5.4.2. Leçons apprises	57
5.5. MOBILISATION DES RESSOURCES.....	57
5.6. RENFORCEMENT DES CAPACITES	58
5.6.1. Leçons apprises	58
5.7. PARTENARIAT ET COORDINATION	59
5.7.1. Leçons apprises	60
5.8. ELABORATION ET MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE DE DPE	60
5.8.1. Leçons apprises	62
5.9. L'ELARGISSEMENT DES EXPERIENCES	62
5.9.1. Leçons apprises	63

5.10. CONCLUSIONS	64
5.10.1. <i>Responsables de la formulation des politiques</i>	64
5.10.2. <i>Bailleurs de fonds/Agences de financement</i>	65
6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	66
6.1. L'ELABORATION DES POLITIQUES.....	67
6.2. PLANIFICATION INTEGREE	68
6.3. QUESTIONS RELATIVES A LA QUALITE ET A L'IMPACT	68
6.4. RENFORCEMENT DES CAPACITES	68
6.5. APPROCHES COMMUNAUTAIRES EFFICACES	69
6.6. CONNAISSANCES TRADITIONNELLES ET PRISE EN CHARGE DES ENFANTS	69
6.7. EDUCATION A LA PAIX	70
6.8. PORTEE ET ACCES AUX PROGRAMMES DE DPE	70
6.9. INTEGRER LES ENFANTS DEFAVORISES ET A HAUT RISQUE.....	71
6.10. ELIMINATION DES INEGALITES ENTRE LES SEXES.....	71
6.11. PLAIDOYER, RESEAUX ET INFORMATION.....	72
6.12. ACTIVITES DE RECHERCHE, DE SUIVI ET D'EVALUATION	72
6.13. RECOMMANDATIONS	73
6.13.1. <i>Responsables de la formulation des politiques</i>	73
6.13.2. <i>Agences de financement</i>	74
7. ANNEXES	76
ANNEXE 1 : ETAPES DU DEVELOPPEMENT.....	77
ANNEXE 2 : REUNION DE COORDINATION/DPE, LISTE DES PARTICIPANTS	79
ANNEXE 3 : DEPENSES PUBLIQUES D'EDUCATION	80
ANNEXE 4 : ETUDES DE CAS	81
ANNEXE 5 : EVALUATION DE LA QUALITE DES PROGRAMMES DE DPE	116
8. BIBLIOGRAPHIE	128

Tableaux

Tableau 1	Taux de scolarisation à l'éducation pré-primaire, ARD	33
Tableau 2	Ratio élèves/enseignant au pré-primaire	36
Tableau 3	Pourcentage d'enseignantes	37
Tableau 4	Répartition par sexe des enseignants du pré-primaire ayant reçu une formation, ARD (en %)	39
Tableau 5	Indicateurs de nutrition et de santé	43
Tableau 6	Pourcentage des dépenses publiques consacrées à l'éducation pré-primaire, ARD	46

Graphiques

Graphique 1	Cadre de développement holistique du jeune enfant.....	18
Graphique 2	Redoublements et Taux bruts de scolarisation/DPE.....	28
Graphique 3	Taux bruts de scolarisation/Revenu national brut (2001) (TBS)/(RNB)	34

Acronymes et abréviations

ADEA	Association pour le développement de l'éducation en Afrique
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
AIPED	Association Internationale de lutte contre la pauvreté et pour le développement
BVLF	Fondation Bernard van Leer
OBC	Organisations à base communautaire
CCED	Comité de coordination du développement de la petite enfance
CCF	Fonds chrétien pour l'enfance
CCN	Council of Churches in Namibia (Conseil épiscopal de Namibie)
CG	Groupe Consultatif
DECDIC	Comité de mise en œuvre des programmes de développement de la petite enfance au niveau des circonscriptions
DICECE	Centre départemental d'éducation de la petite enfance
DPE-DE	Service chargé des droits de la petite enfance
DPES	Département chargé de l'éducation préscolaire
ECCD	Soins apportés à la petite enfance et développement de la petite enfance
ECCE	Soins apportés à la petite enfance et éducation de la petite enfance
DPE	Développement de la petite enfance
ECDNA	Réseau pour le développement de la petite enfance en Afrique
EFA	Education pour tous
ELRU	Centre d'information et de document sur l'apprentissage précoce
ZIE	Zone franche industrielle d'exportation
FCW	Fondation pour l'animation sociale
TBS	Taux bruts de scolarisation
GNP	Produit intérieur brut
IES	Indice de l'égalité entre les sexes
VIS	Virus humain d'immunodéficience
IEC	Information, Education et Communication
IPA	Inter-country People's Aid
KIE	Kenya Institute of Education
ARD	Année la plus récente disponible
MWRCDFW	Ministère des droits de la femme, du développement de la petite enfance et du bien-être familial
MWTT	Mobile War Trauma Team

NACECE	National Centre for Early Childhood Education Centre national pour l'éducation du jeune enfant
NECDIC	National Early Childhood Development Implementation Committee Comité national chargé du développement de la petite enfance
NEPAD	Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique
ONG	Organisations non gouvernementales
SACECD	Congrès de l'Afrique du sud pour le développement de la petite enfance (South African Congress for Early Childhood Development)
ASDI	Agence suédoise pour le développement international
SOWC	Situation de l'enfant dans le monde
SSA	Afrique subsaharienne
UIS	Institut statistique de l'UNESCO
ZEMAP	Plan directeur de l'éducation, Zanzibar

Remerciements

Nous aimions exprimer notre reconnaissance au groupe de travail de l'ADEA sur le développement de la petite enfance pour le soutien et les contributions qu'il a apportées à la rédaction de la présente étude. Nous remercions tout particulièrement les agences et les personnes qui ont aidé à formuler les termes de référence de cette étude et participé à la révision des premières versions qui ont été présentées à la réunion organisée en avril dernier à la Haye (voir la liste des participants à l'annexe I. La contribution de Ann Njenga a également été précieuse, Kaari Miriti et Ruth Okoth qui nous ont aidé à effectuer les recherches. Nous sommes extrêmement redevables à Jacqueline Mutua qui a effectué la traduction de plusieurs études de cas du français vers l'anglais.

La version finale a bénéficié des commentaires du GTDPE et des participants à l'atelier de restitution des résultats qui a été organisé à Paris, du 30 juin au 4 juillet.

La photographie de la couverture a été prise par Karen Ande au jardin d'enfants Kasinga du projet Mwana Mwende situé dans la circonscription de Machakos au Kenya.

Les noms des auteurs sont présentés par ordre alphabétique..

ABREGE

Ce document traite de la contribution des programmes de développement de la petite enfance (DPE) à la qualité de l'éducation de base. Il s'ouvre sur une présentation de concepts clés tels que le développement de la petite enfance, la qualité et situe le cadre général des discussions qui suivront. L'accent est mis sur l'approche intégrée et holistique au développement de la petite enfance. Une telle approche est sensible aux besoins sociaux, de santé, nutritionnels, affectifs et intellectuels de l'enfant.

Le deuxième chapitre tente de justifier l'expansion de services DPE de qualité et résume les conclusions des travaux de recherche qui indiquent que les programmes de développement de la petite enfance peuvent avoir des effets importants et durables sur les performances scolaires : réduction des redoublements, taux d'abandon et de réussite élevés, etc. Ces expériences, dans lesquelles des participants ont été suivis de l'enfance à l'âge adulte, ont permis d'établir que la population observée avait des taux de criminalité moindres; des taux de nuptialité élevés et des taux de grossesses prénuptiales moins élevés que les autres. Cette population avait, en outre, des revenus plus élevés, tout au long de la vie, que les personnes de même origine sociale qui n'avaient pas bénéficié de services de DPE. Ces conclusions apparaissent plus nettement chez les filles et dans les groupes défavorisés.

Le troisième chapitre présente les données disponibles sur les enfants âgés de 0-8 ans. Les questions pertinentes concernant ce groupe d'âge sont mises en évidence : services DPE inadaptés et de mauvaise qualité; risques élevés de malnutrition et autres risques de santé; insuffisance des investissements dans les équipements et le personnel nécessaires au développement des enfants de cette tranche d'âge et faiblesse des mécanismes de coordination. Le quatrième chapitre présente plusieurs initiatives prometteuses qui s'efforcent de relever les défis énumérés ci-dessus. Il est suivi d'une synthèse des contraintes et des recommandations.

1. RESUME

1.1. Introduction

1. Le présent document fait partie d'une série de documents de travail qui vise à soutenir une nouvelle initiative de l'ADEA : la création d'un groupe d'étude chargé d'examiner les questions relatives à la qualité de l'éducation. Cette initiative a pour but d'aider les pays membres à faire face au défi que constitue la fourniture de services d'éducation de base de qualité. Ce document s'efforce de résumer les connaissances dont on dispose actuellement sur les avantages, les politiques prometteuses et les options stratégiques se rapportant au développement de la petite enfance. Il s'efforce également d'explorer les voies par lesquelles le développement de la petite enfance pourrait contribuer à améliorer la qualité de l'éducation de base dans les pays membres.

2. Le concept de développement de la petite enfance (DPE) englobe la socialisation précoce, l'éducation, la préparation à la scolarisation, la fourniture de soins de santé primaires, une alimentation adéquate, la stimulation des potentialités de l'enfant et le fait de l'élever dans un environnement propice à son épanouissement. Plusieurs accords internationaux reconnaissent le rôle et l'importance du DPE : la Convention sur les droits de l'enfant, la déclaration universelle sur les droits de l'enfant, la déclaration sur l'éducation pour tous, le plan d'action de Dakar, la session spéciale des Nations Unies sur l'enfance et les objectifs pour le millénaire. Deux conférences internationales récentes ont été consacrées à la petite enfance en Afrique et elle ont insisté sur l'importance du développement de la petite enfance pour le développement des ressources humaines.

1.1.1. Pourquoi investir dans le développement de la petite enfance ?

3. La nécessité d'investir dans le développement de la petite enfance est justifiée par trois séries de résultats de travaux qui ont été effectués sur le sujet :

- La première série se fonde sur le fait que la période allant de la naissance à l'âge de 8 ans revêt une importance cruciale pour le développement affectif, intellectuel et social de l'enfant; les interventions effectuées à cette étape peuvent produire des effets durables sur la santé et le bien-être des adultes; les opportunités qui ne sont pas saisies à ce stade peuvent rarement être rattrapées ultérieurement.
- La deuxième série de conclusions provient du nombre croissant de travaux de recherche et de connaissances qui démontrent que les enfants ayant bénéficié d'interventions de DPE ou, tout au moins, d'une scolarisation préscolaire, s'en sortent mieux à l'école que ceux qui n'ont pas bénéficié de telles possibilités. Plus spécifiquement, il semble que les enfants qui ont bénéficié des programmes de DPE sont plus motivés, ont de meilleures performances et s'entendent mieux avec leurs camarades et les enseignants que ceux qui n'ont pas bénéficié de tels avantages. Les élèves bénéficiaires de programmes de DPE sont, de ce fait, moins susceptibles d'abandonner leurs études ou de redoubler. Par conséquent, leur coût de scolarisation est moindre; leur éducation primaire, voire secondaire, est plus rentable en termes de rapport efficacité/coût. En outre, le DPE peut, en soi, encourager la participation à l'éducation dans une région qui enregistre des retards sur la plupart des indicateurs de l'éducation.

- La troisième série de conclusions concerne les effets du DPE qui ne sont pas liés à l'éducation. Il semble que les adultes ayant bénéficié de programmes de DPE obtiennent de meilleures performances professionnelles, aient de meilleures aptitudes pour fonder une famille et soient moins susceptibles que les autres de s'engager dans des activités criminelles. En outre, il semble que ces effets soient plus importants sur les filles et sur les enfants issus de communautés démunies ou défavorisées. Le développement de la petite enfance peut, par conséquent, produire un effet globalement positif sur le développement de l'enfant, sur la réduction des inéquités économiques et culturelles entre les sexes.

4. L'essentiel de ces conclusions ont été établies à partir d'expériences qui ont été menées dans les pays du Nord. Toutefois, de nombreuses études ont été et continuent d'être réalisées dans les pays du Sud. Les résultats obtenus dans les deux zones géographiques sont cohérents. Les études dont ces conclusions sont tirées portent souvent sur des enfants démunis ou défavorisés.

1.1.2. Situation de l'enfant âgé de moins de 8 ans

5. Le nombre d'enfants qui survivent au-delà d'un an a sensiblement augmenté depuis 1960. Toutefois, le bien-être des enfants de cet âge et des enfants plus âgés reste menacé par les conflits, la malnutrition, la pauvreté et la faible disponibilité de services de DPE. La progression du VIH/sida a augmenté la proportion de parents séropositifs ou des parents qui sont morts du sida. En conséquence, le nombre d'enfants orphelins s'est accru. Bien avant leur décès, les parents dont la santé est compromise, sont moins efficaces en tant que parents et éducateurs.

6. D'une manière générale, les taux de scolarisation, dans les établissements préscolaires, sont faibles en Afrique subsaharienne sauf à l'Île Maurice, au Cap Vert, au Liberia et au Ghana qui affichent des taux supérieurs à 50%. Les enseignants et les assistants sociaux sont en majorité des femmes et il semble que les effectifs de filles soient supérieurs à ceux des garçons dans les institutions préscolaires. La plupart des pays ont un ratio élèves/enseignant élevé. Une proportion importante d'enseignants n'a pas reçu de formation. L'offre de services de formation en DPE est inférieure à la demande.

7. Les programmes d'enseignement DPE demandent à être améliorés afin d'être davantage axés sur les enfants, ancrés dans la culture et l'environnement locaux et réduire l'importance que l'on accorde généralement à la préparation des enfants à la scolarisation formelle.

8. Malheureusement, la part du budget de l'Etat qui est allouée à l'éducation pré-primaire est généralement faible. En conséquence, les parents et les communautés assument, de manière disproportionnée, les coûts de la fourniture de services de DPE.

9. Les domaines dans lesquels il conviendrait d'effectuer des réformes ou de poursuivre les réformes qui ont été entamées concernent : la promotion de l'approche intégrée au développement de la petite enfance; l'implication des parents et de la communauté; le renforcement de l'accès des enfants vulnérables aux services de DPE; l'adoption de programmes de qualité et financièrement accessibles; l'élaboration d'une stratégie de financement de tels programmes; le renforcement des capacités des enseignants et des personnes chargées de prendre soin des enfants, y compris les capacités des parents; la création de partenariats et de mécanismes de coordination, l'élaboration et l'application des politiques; et l'application à grande échelle des initiatives expérimentales qui ont fait leurs preuves. Treize études de cas présentées en annexe 4 décrivent des initiatives axées sur ces questions.

10. Ces études de cas montrent plusieurs exemples prometteurs. Elles illustrent diverses situations dans lesquelles la collaboration et l'engagement des intervenants ont permis d'améliorer la situation de jeunes enfants. Les ONG internationales ont joué un rôle important dans ces processus en participant au financement d'initiatives novatrices.

11. Certains programmes de DPE sont plus susceptibles, par leurs caractéristiques, de produire des effets positifs que d'autres. Les éléments favorisant le succès qui s'appliquent aux pays de l'Afrique subsaharienne sont notamment :

- La mise en place d'un cadre de formulation de politiques visant à créer un environnement administratif, éducatif et social propice à la création de programmes de DPE fondés sur les droits de l'enfant; la mise en œuvre de programmes de DPE efficaces et pleinement intégrés dans la politique nationale pour l'éducation.
- L'implication des divers acteurs et partenaires. Il est essentiel de clarifier les rôles et des mécanismes de communication entre les divers intervenants : les parents, la famille, les ONG, les OBC et les structures communautaires.
- L'élaboration d'un cadre opérationnel tenant compte des conditions sociales, des forces, des valeurs et des besoins exprimés par les communautés. Ce cadre devrait prévoir les éléments suivants : l'éducation, la mobilisation, l'habilitation, la formation, la fourniture de services de conseil à la communauté; le suivi, l'évaluation des actions, la réalisation de travaux de recherche renforcés par un système adéquat de communication permettant d'intégrer les contributions de la communauté. Ce système devrait fonctionner de bas en haut.
- La sensibilisation des communautés et des individus à l'importance du DPE; la promotion de la demande de services de DPE. Ces mesures devraient être accompagnées par un processus de renforcement des capacités d'action des parents et des autres personnes chargées de prendre soin des enfants.
- Elargir la couverture des programmes de DPE, notamment aux zones rurales, aux populations démunies et défavorisées; veiller à ce que les enfants particulièrement vulnérables puissent avoir accès aux services de DPE.
- Reconnaître qu'il existe diverses méthodes pour fournir des services de DPE. Les parents, les professionnels et la communauté devraient être impliqués dans le processus de prise de décisions qui concernent le choix des options les plus pertinentes et les plus abordables au plan financier.
- Intégrer les connaissances traditionnelles/locales dans la conception des programmes, y compris dans celle du programme d'enseignement ; reconnaître la contribution et le rôle des parents et de la communauté.
- Inclure des services axés sur la santé, la nutrition, la cognition, le développement psychosocial et affectif de l'enfant. Intégrer de nouveaux services dans les services préexistants ou relier des services préexistants tels que la santé et l'éducation afin de les intégrer.
- Renforcer les compétences/aptitudes de divers agents professionnels plutôt que de créer de nouvelles catégories de "professionnels". Il est en effet plus rentable de réviser/repenser les systèmes de formation qui sont déjà en place.
- Augmenter le nombre d'enseignants formés et qui sont suffisamment souples et ouverts aux opportunités d'apprentissage et de stimulation dans leur propre environnement.
- Encourager les hommes à faire partie des personnes chargées d'éduquer les enfants et des agents chargés de prendre soin des enfants.

- Tirer le meilleur parti des études existant sur l'interactivité, la communication, la médiation car on s'est rendu compte que les expériences interactives aident considérablement les enfants à développer le maximum de leur potentiel.

1.1.3. Recommandations

Responsables de la formulation des politiques

- Sensibiliser les gens à l'importance de cette tranche d'âge dans le développement de l'individu et à la nécessité d'adopter une approche holistique.
- Mobiliser et/ou revoir la répartition des ressources en faveur de l'appui à la fourniture de services de DPE.
- Impliquer divers intervenants et partenaires afin d'augmenter la demande de services de DPE et réduire les coûts assumés par les parents. Clarifier les rôles et la communication entre le gouvernement, ONG, les OBC et les structures relevant des collectivités.
- Elaborer un cadre de référence qui prévoit la création d'un environnement administratif, éducatif et social favorable à la mise en œuvre de programmes de DPE efficaces, fondés sur les droits des enfants et pleinement intégrés dans la politique de l'éducation.
- Elaborer un cadre opérationnel qui tient compte du contexte, des forces, des valeurs et des besoins exprimés par la communauté. Ce cadre devrait comporter les éléments suivants : éducation, mobilisation, habilitation, formation, supervision et évaluation de la communauté, travaux de recherche prévoyant un système de prise en compte des réactions de la communauté; système de communication fonctionnant de bas en haut.
- Promouvoir la réceptivité des collectivités au DPE ainsi que la demande de services de DPE par les collectivités;
- Elargir la couverture des programmes de DPE notamment dans les populations rurales, pauvres et défavorisées : veiller à ce que les enfants, notamment les enfants en danger aient accès aux services de DPE.
- Reconnaître qu'il existe divers modes de fourniture de services de DPE. Les parents, les professionnels et la collectivité devraient être impliqués dans le processus de prise de décision concernant les options les plus appropriées et les plus abordables.
- Intégrer les connaissances locales/traditionnelles dans la conception des programmes y compris dans le programme d'enseignement et reconnaître la contribution et le rôle des parents et de la communauté.
- Prévoir des services axés sur les aspects suivants : santé, nutrition, cognition, développement psychosocial et affectif.
- Renforcer les capacités des assistants sociaux, des planificateurs, des formateurs et des superviseurs au moyen d'un plan complet de développement des ressources humaines qui comporte une combinaison appropriée de programmes de formation de longue et de courte durées et intègre les questions de prévention et de soins du VIH/SIDA.
- Renforcer les compétences et les aptitudes de divers agents au lieu de créer de nouvelles catégories de "spécialistes". Il est plus rentable de réviser les systèmes de formation existants que d'en concevoir de nouveaux.

- Appuyer les efforts de renforcement de capacités institutionnelles pour rendre les institutions bénéficiaires aptes à répondre aux besoins en services de DPE.
- Encourager les hommes à devenir des enseignants/assistants sociaux en DPE.
- Appuyer la recherche continue en DPE ainsi que le suivi et l'évaluation actifs des programmes et des services existants.
- Exploiter les conclusions des travaux de recherche qui se rapportent à l'interaction, la communication et la médiation car il est établi que les expériences interactives contribuent grandement au plein développement du potentiel de l'enfant.
- Collaborer avec les ministères de la santé et du développement social pour identifier et appuyer à temps les enfants ayant des besoins spéciaux.

Agences de financement

- S'efforcer d'identifier et de diffuser des approches DPE rentables et de qualité.
- Appuyer la réalisation continue de travaux de recherche en ECD ainsi que le suivi et l'évaluation actifs des programmes existants.
- Appuyer les initiatives de renforcement des capacités institutionnelles visant à répondre aux besoins en services de DPE.
- Appuyer les efforts d'élaboration de politiques.
- Appuyer les activités de plaidoyer et de mobilisation des ressources.
- Appuyer les efforts de création de liaisons avec des réseaux internationaux.

2. INTRODUCTION

12. Dans la lutte que mène l'Afrique subsaharienne pour renaître au 21e siècle, l'éducation demeure une stratégie centrale pour réduire la pauvreté, renforcer les droits de l'homme, promouvoir la démocratie, le développement durable et inverser la progression de la pandémie de VIH/SIDA. L'accès à l'éducation est, par conséquent, devenu une préoccupation centrale des gouvernements africains et de leurs partenaires du développement.

13. L'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) a créé un groupe d'étude sur la **qualité de l'éducation** pour aider les pays membres à faire face au défi que constitue la fourniture de services d'éducation de base de qualité à tous. Le but est de permettre aux membres de l'Association de disposer des connaissances les plus récentes sur les politiques et les options stratégiques prometteuses et les cadres de référence qui peuvent être utilisés pour concevoir et mettre en œuvre des programmes visant à améliorer la qualité des services d'éducation de base.

14. Ces connaissances seront résumées dans un document de discussion sur les questions et les stratégies concernant l'amélioration de la qualité de l'éducation de base en Afrique. Ce document de discussion se fondera sur des études de cas qui seront réalisées dans des pays. Il tiendra compte de la littérature existante et des travaux qui ont été réalisés en Afrique et au niveau international sur le sujet. Ce document sur le développement de la petite enfance (DPE) servira à préparer un document de travail plus général. Il fera la synthèse des connaissances actuellement disponibles sur le niveau et la pratique du DPE dans la région. Ce document présentera des conclusions d'études concernant les contributions possibles du DPE à la santé et au développement des enfants âgés de moins de huit ans, à leur scolarité et à la réalisation d'objectifs à plus long terme tels que l'éradication de la pauvreté et la promotion de l'équité entre les hommes et les femmes. Enfin, ce document s'efforcera d'identifier les options auxquelles les ministères de l'éducation pourraient recourir pour maximiser la contribution du DPE aux performances globales du système scolaire et leur propre contribution à l'expansion et au développement du DPE en Afrique subsaharienne.

15. Des travaux de plus en plus solides (exemple : Young 2002) suggèrent que les programmes de développement de la petite enfance peuvent significativement renforcer les capacités d'apprentissage des enfants et avoir des effets positifs sur leur vie d'adulte. Ces effets sont particulièrement marqués sur les enfants venant de milieux défavorisés.

16. Les initiatives de DPE peuvent, à l'évidence, apporter une contribution remarquable aux efforts visant à améliorer la qualité des services éducatifs. En effet, des services efficaces de DPE peuvent permettre de relever les taux de scolarisation primaire et secondaire et contribuer à l'amélioration des progrès et des performances. La Conférence mondiale sur l'éducation pour tous a reconnu l'importance du DPE en ces termes : « l'apprentissage commence à la naissance »... "les pré conditions à réunir pour réaliser une scolarisation de qualité, parvenir à l'équité et à l'efficacité se mettent en place dans les premières années de la vie. Cela signifie que les soins apportés au jeune enfant et le développement de la petite enfance sont essentiels à la réalisation des objectifs de l'éducation de base" (Plan d'action EFA, paragraphe 20).

17. Le développement de la petite enfance figure dans divers accords internationaux parmi lesquels : la Convention sur les droits de l'enfant, la Déclaration universelle sur les droits de l'enfant, le Forum de Dakar, la session spéciale des Nations

Unies sur l'enfance et les objectifs de développement pour le millénaire. Deux conférences internationales récentes ont mis l'accent sur le développement de la petite enfance en Afrique et souligné l'importance du DPE sur le développement des ressources humaines.

18. En outre, le DPE est fortement lié à la plupart des objectifs de développement pour le Millénaire, notamment aux objectifs suivants :

- Réduire de moitié le pourcentage de la population vivant dans des conditions de pauvreté extrême d'ici à l'an 2015 ;
- Réduire de deux tiers la mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans;
- Réduire de trois quarts la mortalité maternelle;
- Réaliser la scolarisation primaire universelle d'ici à 2015;
- Réaliser l'égalité entre les sexes dans le domaine de l'éducation d'ici à 2015;
- Formuler des stratégies nationales de développement durable.

PREMIER OBJECTIF DU FORUM DE DAKAR

Cet objectif consiste à élargir et améliorer des services intégrés de soins au jeune enfant et d'éducation de la petite enfance notamment en faveur des enfants les plus vulnérables et les plus défavorisés...

2.1. Définition du développement de la petite enfance (DPE)

19. Dans ce document, le développement de la petite enfance englobe la socialisation précoce, l'éducation et la préparation à la vie scolaire, la fourniture de services de soins de santé primaires, une nutrition appropriée, l'éducation et la stimulation de l'enfant dans un environnement favorable à son plein épanouissement. Bien que la vision du DPE puisse être élargie de manière à englober l'environnement communautaire et familial informel dans lequel les soins sont fournis aux enfants de 0-8 ans, les données disponibles font apparaître une prédominance d'environnements formels et organisés. Il y a moins d'études sur la prise en charge des jeunes enfants dans des environnements familiaux et communautaires. Il se peut, par conséquent, que les contraintes relatives au DPE en Afrique subsaharienne n'aient pas fait l'objet de débats aussi approfondis qu'on l'aurait souhaité.

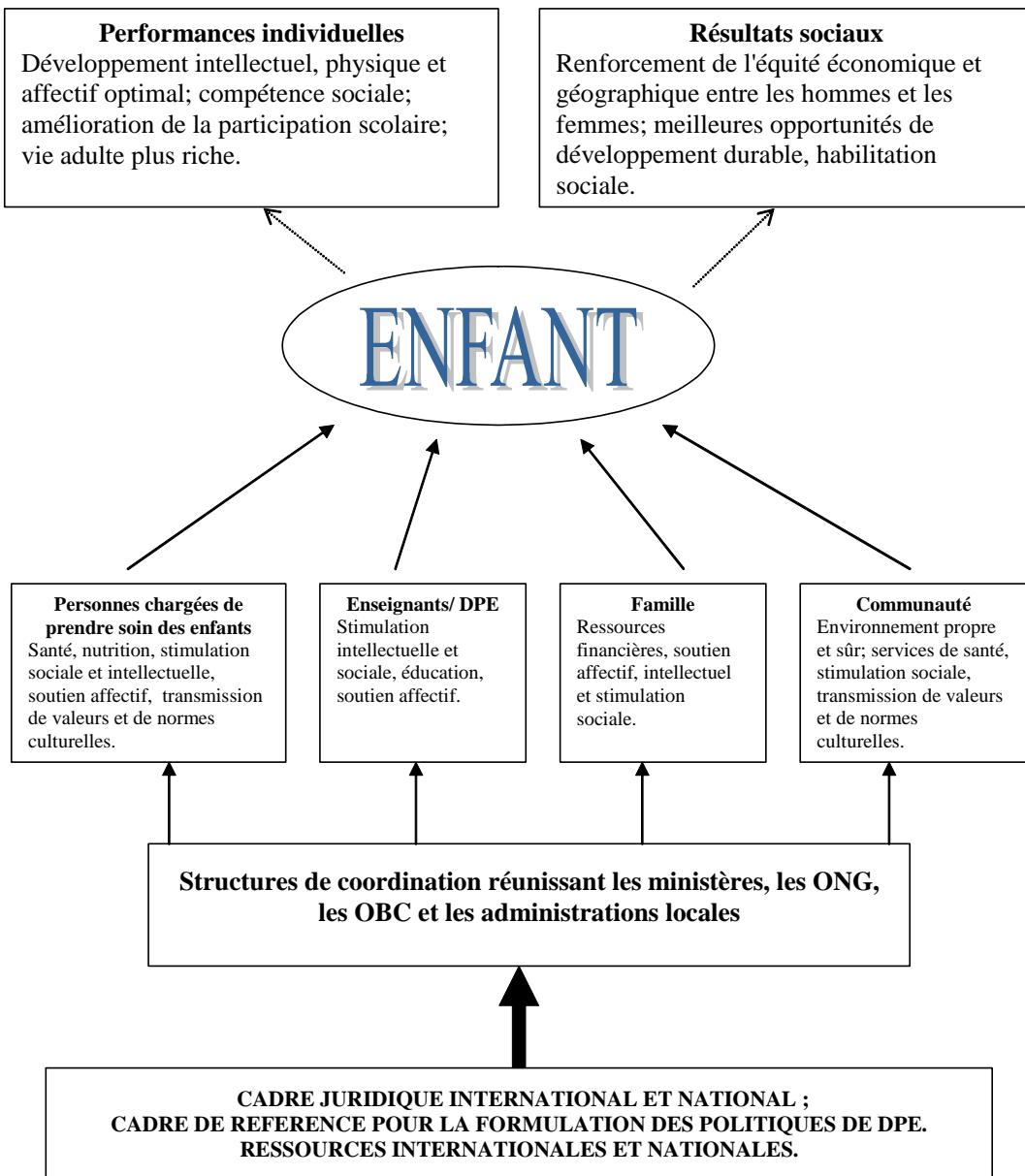
20. Les besoins et les activités des enfants dans cet tranche d'âge varient considérablement (annexe 1). En dessous de l'âge de trois ans, la santé et l'éducation des enfants sont légitimement sous la responsabilité des parents. Le rôle des partenaires de l'ADEA (ministères, agences, etc.) est de s'assurer que les parents ont les connaissances et les compétences nécessaires pour mener à bien cette responsabilité. Ils peuvent aussi contribuer au développement et à la fourniture d'équipements pour aider les parents. La formation des personnes chargées du DPE est également importante. Pour les enfants de 4 à 6 ans, les questions d'aptitudes scolaires entrent en jeu et les animateurs doivent aider les enfants à développer leurs compétences intellectuelles et sociales qui leur permettront d'apprendre à lire et à écrire plus facilement durant leurs premiers mois à l'école primaire. De 6 à 8 ans, la majorité des enfants entrent à l'école primaire. Le ministère de l'éducation nationale a la responsabilité de s'assurer du bien-être de l'enfant et de ses besoins ainsi que d'autres aspects liés à son développement.

2.2. Caractéristiques des programmes holistiques de développement de la petite enfance

21. En raison de la nature multidimensionnelle des services de DPE, il convient de supprimer les cloisons qui séparent diverses disciplines telles que l'éducation, la santé, la nutrition, la sécurité sociale. Toutes ces disciplines devraient œuvrer de concert pour modeler les politiques, les décisions et les pratiques. Le premier objectif de Dakar met l'accent sur l'expansion et l'amélioration de services intégrés de soins et d'éducation. Les mots "holistique" ou "intégré" sont utilisés pour désigner des programmes complets. Les programmes holistiques de DPE, tels que ceux figurant au schéma 1 devraient présenter les caractéristiques suivantes :

- Fournir des services intégrés qui englobent la totalité des besoins de développement et des droits de l'enfant, de la naissance à l'âge de huit ans.
- Veiller à ce que les soins apportés aux enfants, les besoins de santé, de nutrition et d'éducation soient satisfaits d'une manière systémique et sans le cloisonnement traditionnel en trois tranches d'âge : soins apportés aux enfants de 0-3 ans ; préparation des enfants de 3-6 ans à la vie scolaire et services éducatifs réservés aux enfants de 6-8 ans. Même si les enfants de ces tranches d'âge sont placés dans des environnements différents, il convient de veiller à ce que les programmes d'enseignement, la formation du personnel, la réglementation des établissements préscolaires, les services de conseil et de supervision soient harmonisés pour assurer une continuité saine et systémique.
- On devrait veiller à ce qu'au sein d'un pays, l'élaboration d'un programme holistique de DPE soit sous-tendue par une vision, une philosophie, des objectifs et une politique. On devrait, en outre, mettre en place des mécanismes de gestion et de régulation qui facilitent la mise en place d'un système cohérent, suffisamment souple et diversifié pour prendre en charge la totalité du processus du développement du jeune enfant, indépendamment de ses origines. Le développement intégré de la petite enfance autorise l'adoption de diverses approches à la fourniture de services de soins, d'éducation et de protection de l'enfant jusqu'aux premières années de l'enseignement primaire qui devraient être incluses dans ces dispositions. Ces approches peuvent être appliquées au sein de la famille, de la communauté, dans le cadre des institutions de DPE, de services de santé maternelle et infantile, à l'école primaire, etc.
- Ce schéma correspond à un modèle qui priviliege les forces, la culture et les ressources locales. Ce modèle tient compte des buts et des objectifs exprimés par les parents et par la communauté. Ces buts varient considérablement en termes de ressources, de modes de vie et de contraintes pour les parents et la communauté concernés.
- Tous les acteurs, y compris les enfants, les parents, la communauté, les OBC, les ONG et le gouvernement devraient être pleinement impliqués et avoir une compréhension partagée des programmes et des services holistiques de DPE.
- Les services DPE ont pour but de satisfaire les besoins des enfants. Ils devraient également tenir compte des préoccupations des familles qui ont besoin d'être soutenues pour prendre soin de leurs enfants ou des soucis des parents (notamment les mères) qui travaillent.

Graphique 1 Cadre de développement holistique du jeune enfant



22. On a grandement besoin d'activités de plaidoyer, de travaux de recherche et d'action de renforcement des capacités qui serviraient à planifier et fournir des programmes DPE intégrés et de grande qualité. Le plus grand défi auquel l'Afrique est confrontée actuellement consiste à assurer l'expansion de ses services de DPE afin d'atteindre les groupes les plus marginalisés et les plus vulnérables tout en améliorant leur qualité et leur viabilité.

2.3. La qualité

23. L'amélioration des services EFA pour tous constitue un défi central des politiques d'éducation en Afrique. Pour atteindre cet objectif, une meilleure compréhension des éléments qui définissent la qualité est nécessaire.

Une définition opérationnelle d'un programme DPE de qualité est la suivante : « programme qui répond aux besoins culturels et de développement du jeune enfant et de sa famille de manière à favoriser leur plein épanouissement ».

Fondation Bernard van Leer

24. En effet, la définition de la qualité et d'indicateurs de qualité dans le domaine du DPE est un sujet qui prête à controverse comme pour n'importe quel autre niveau du système éducatif. On peut cependant rappeler que, dans le cadre de la revue à moyen terme de l'EFA (1996), les indicateurs qui ont été utilisés pour évaluer les progrès réalisés par les pays étaient notamment :

- Le nombre d'institutions préscolaires formelles;
- Les effectifs des personnes chargées de prendre soin des jeunes enfants ou des enseignants travaillant dans ce secteur.

25. Cette revue a identifié des tendances générales de nature qualitative mais n'a proposé aucun indicateur spécifique. Dans le cadre de l'évaluation de l'EFA 2000, le Forum sur l'EFA a recommandé l'utilisation de deux autres indicateurs pour suivre les progrès réalisés par les programmes de DPE. Il s'agit du :

- Taux brut de scolarisation et du
- Pourcentage de nouveaux inscrits en première année du cycle primaire qui ont bénéficié d'une forme ou d'une autre de programme formel de DPE pendant un an au moins.

26. Ces indicateurs présentent des lacunes dans la mesure où ils ne permettent pas d'évaluer la qualité des intrants et l'efficacité des programmes de DPE. Ils ne permettent pas davantage d'apprécier leur impact sur les enfants ou leur contribution au DPE dans un pays donné. Enfin, ces indicateurs sont principalement axés sur le modèle "préscolaire" et ne permettent pas d'assurer le suivi des progrès réalisés dans le cadre de dispositifs moins formels ou de structures qui ne sont pas directement reliés aux systèmes éducatifs.

27. Le plan d'action de Dakar a insisté sur la nécessité de veiller à ce que les efforts soient centrés sur l'amélioration de la qualité des services de DPE et d'autres niveaux du système éducatif. Cependant, d'après Myers (2001), les initiatives internationales et nationales visant à suivre les progrès réalisés ne devraient pas être axées sur les "efforts" définis en termes de couverture (scolarisation et taux de scolarisation). Myers propose d'accorder davantage d'attention à l'évaluation des "intrants" (dépenses, qualifications formelles du personnel, etc.) et aux "effets" qui englobent l'état de développement réel de l'enfant et son aptitude à aborder la vie scolaire. Par ailleurs, il conviendrait de désagréger les indicateurs par âge, niveaux de pauvreté, désavantage ou handicap, etc. de manière à ce que les services de DPE répondent aux besoins existants et permettent d'assurer l'équité. Les deux autres aspects suggérés par le groupe consultatif sur le DPE sont : "la volonté politique" et "les coûts et les dépenses".

28. De nombreux efforts sont actuellement déployés pour définir la qualité des services de DPE et développer des indicateurs susceptibles d'être utilisés pour mesurer le progrès des actions de plaidoyer et de planification. On peut notamment citer le profil de la situation de l'enfant qui a été mis au point par le Groupe consultatif ; le programme UNESCO/UNICEF pour l'élaboration d'indicateurs de développement de la petite enfance; les initiatives axées sur l'efficacité de la Fondation Bernard van Leer; l'étude réalisée, sur l'éducation préscolaire, par la Highscope Foundation et l'association internationale pour l'évaluation du rendement scolaire (IEA); les indicateurs du développement de l'enfant qui ont été mis au point par le Fonds chrétien pour l'enfance; les mesures d'un environnement propices à l'apprentissage et des performances de l'enfant mises au point par la NAEYC. Les analyses de la littérature disponible sur les indicateurs qualitatifs et l'efficacité des programmes de DPE, qui ont été effectuées par Myers (2001), Young (2002) et Combes (2003), montrent que les éléments suivants devraient être pris en compte dans l'évaluation de la qualité de ces programmes (voir annexe 5).

a. Effets des programmes sur les enfants:

- Les mesures du développement de l'enfant devraient concerner toutes les dimensions y compris les aspects cognitifs, les aptitudes liées à l'expression, les compétences sociales, le soin de soi, les aptitudes nécessaires à la vie, la coordination physique, la dextérité, l'état nutritionnel et sanitaire.
- Les mesures concernant la préparation à la vie scolaire se rapprochent des mesures du développement du jeune enfant puisque ce développement est holistique et intégré. En outre, les chercheurs aimeraient pouvoir évaluer la relation existant entre des compétences spécifiques et la préparation à la lecture, l'écriture et au calcul.
- Le bien-être social : les taux de mortalité; l'aptitude à lire, écrire et compter ; les taux d'enfants présentant des retards de croissance, un poids inférieur à la normale à leur âge et les taux de délinquance.

29. Les mesures du développement de l'enfant et de son degré de préparation à la vie scolaire devraient être fiables, valides et tenir compte de la culture et de la langue. L'utilisation de mesures itératives permet de se faire une meilleure idée de l'évolution de l'enfant que celle d'une seule mesure.

b. Efficacité (coût par enfant, par parent ou par participant, nombre de participants qui terminent le cycle).

c. Efforts consentis; processus utilisés; indicateurs de qualité tels que les ratios adultes/enfants, programmes. Les éléments qui suivent constituent des composantes indispensables à l'efficacité des programmes de DPE:

- Définition des buts et des objectifs par l'ensemble des acteurs, y compris les enfants;
- Programmes d'enseignement fondés sur une approche holistique du développement de l'enfant et par conséquent qui tiennent compte de son développement cognitif, social, affectif et physique. Les expériences devraient être agréables, laisser une grande place au jeu et à l'exploration. Ces expériences devraient également aider l'enfant à instaurer des relations saines avec soi, avec les autres et avec son environnement. Elles devraient tenir compte de sa culture.

- • Le personnel chargé de prendre soin des enfants, les enseignants devraient être sains, en bonne santé, sensibles, affectueux, chaleureux et cohérents dans leur manière d'interagir avec eux.
- • Un environnement physique propre, aéré, stimulant, sain et sûr, ayant suffisamment d'espace pour l'apprentissage et l'interactivité.
- • L'évaluation systématique des méthodes utilisées et des services fournis.
- • Des actions de formation sur le tas; un appui et une supervision permettant aux enseignants et aux personnes chargées de prendre soin des enfants de s'épanouir personnellement.
- • Des méthodes de direction qui prévoient une bonne coordination et une bonne gestion du programme sans sacrifier les objectifs liés à l'apprentissage et à la socialisation.
- • La participation des parents et de la communauté au processus de prise de décision afin qu'ils soutiennent la mise en œuvre du programme.

30. The available research evidence strongly suggests a strong synergistic effect between quality at the primary level and quality in ECD programmes. As will be discussed in the next chapter, good ECD programmes inculcate attitudes and skills in young children that help them to participate more effectively in primary schooling and increase performance and attendance. On the other hand, good primary schools support and maintain these positive attitudes; the differences between those children who attend good ECD programmes and those who do not, tend to fade away within a year or so when the children enrol in poor quality primary schools.

2.4. Méthodologie

31. La présente étude est le produit d'une étude documentaire. Les matériaux utilisés proviennent du Groupe consultatif sur le développement de la petite enfance (voir ci-dessous). On a également utilisé les produits d'une conférence et d'autres matériaux. Par ailleurs, des matériaux supplémentaires (des commentaires, des discussions et des documents) ont été mis à la disposition des consultants après la réunion de coordination du GTDPE qui s'est tenue à la Haye, du 14 au 16 avril 2003. La liste des participants à cette réunion figure à l'annexe 2. Ces participants ont apporté une contribution appréciable à travers leurs commentaires, leurs suggestions et la documentation supplémentaire, les communications personnelles, les projets de documents et les mémorandums qu'ils ont remis aux consultants.

32. Ce document comporte cinq chapitres : le premier rappelle l'historique de l'étude et présente des concepts fondamentaux. Le deuxième chapitre tente d'expliquer l'importance des programmes de DPE, en général, et pour l'Afrique subsaharienne en particulier. Ce chapitre réunit des éléments qui plaident pour une augmentation des investissements/DPE en Afrique. Il s'efforce d'expliquer pourquoi il faudrait accorder une plus grande attention aux programmes de DPE en Afrique à l'aide d'une description détaillée des effets positifs connus d'actions de DPE sur le développement et la scolarité d'enfants. Ce deuxième chapitre constitue la partie la plus importante de l'étude car il réunit de nombreux éléments qui expliquent, de manière convaincante, pourquoi les actions de DPE devraient être mieux intégrées dans les systèmes d'éducation de base en Afrique. Le troisième chapitre tente d'effectuer un bilan des programmes de DPE en Afrique et met l'accent sur les contraintes de la mise en œuvre efficace de programmes de

qualité. Le quatrième chapitre présente des programmes remarquables de DPE qui sont mis en oeuvre dans la région et identifie les raisons de leur efficacité et leur succès. Enfin, le dernier chapitre tente d'expliquer comment on peut améliorer la qualité des programmes de DPE en Afrique. Des recommandations ont été faites sur la voie à suivre, à partir des enseignements tirés de programmes en cours d'exécution.

3. POURQUOI INVESTIR DANS LE DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ?

33. En Afrique subsaharienne, la part des dépenses publiques allouée au ministère de l'éducation oscille entre 5 et 25% parce que l'éducation est considérée, à juste titre, comme un facteur important pour le bien-être des individus et pour le développement économique. Toutefois, une partie de ces investissements ne sont pas rentable car les résultats obtenus sont, en effet, bien en deçà des attentes. La plupart des indicateurs des résultats et de la qualité des systèmes éducatifs en Afrique sont presque sans rapport avec ceux du reste du monde. Ainsi, selon des statistiques récentes établies par l'UNESCO, (UNESCO 2003 b) les taux de redoublement et d'abandon scolaire sont préoccupants et indiquent que, d'une manière générale, les systèmes éducatifs en Afrique subsaharienne sont inefficaces et de mauvaise qualité. Par ailleurs, certains facteurs externes aux systèmes éducatifs tendent à renforcer leur inefficacité et la mauvaise qualité de leurs services, notamment : la malnutrition, les faibles niveaux de santé individuelle et publique, les effets sociaux, sanitaires et économiques de la pandémie de HIV/sida et les conflits armés (Young 2002).

34. Dans ces systèmes, les investissements effectués pour le développement ou l'éducation de jeunes enfants sont relativement faibles (voir le tableau 5 ci-dessous), pourtant, les auteurs du présent document soutiennent que le renforcement des investissements visant à développer la petite enfance, pourrait contribuer, plus efficacement, à améliorer les systèmes éducatifs que la méthode consistant à corriger les dégâts causés par des politiques inappropriées. Les investissements dans le DPE sont, en effet, très rentables (Duncan et autres, 1998; Heckman, 1999; Ramey et autres, 2000). Ils coûtent moins chers, produisent des résultats plus spectaculaires et plus durables que les interventions touchant d'autres niveaux du système éducatif (van der Gaag et Tan, 1998).

35. Des travaux de recherche ont permis d'établir que les programmes de DPE sont bénéfiques pour l'individu, la famille et la communauté. Ces avantages expliquent que de tels programmes soient éminemment adaptés aux besoins de l'Afrique subsaharienne. Les programmes de DPE donnent l'opportunité de mettre en œuvre, suffisamment tôt, des interventions qui peuvent produire un impact important sur la vie des enfants défavorisés. Trois séries de résultats d'études sont présentées ci-dessous pour étayer cette assertion.

36. **La première série de conclusions tient à ce que la période allant de 0-8 ans revêt une très grande importance dans le développement affectif, intellectuel et social de l'enfant. Les interventions effectuées à ce stade produisent, à l'âge adulte, des effets puissants et durables sur la santé et le bien-être;** les opportunités qui n'ont pas été saisies à ce stade peuvent rarement être rattrapées ultérieurement. En conséquence, tout gouvernement responsable devrait formuler des stratégies réalistes et efficaces qui ciblent cette tranche d'âge jusqu'à ce que l'éducation primaire se charge de commencer l'œuvre de développement des capacités entamée au niveau préscolaire. Des programmes de DPE bien conçus (qui intègrent les soins de santé, la nutrition, les interventions éducatives et sociales) peuvent corriger les dommages causés par l'exposition à la malnutrition ou à un environnement malsain pendant les premiers mois de la vie. Dans un contexte marqué par la croissance continue du nombre d'enfants qui naissent et qui grandissent dans la pauvreté, les programmes de DPE devraient recevoir davantage d'attention et de ressources au sein du secteur de l'éducation.

37. **La deuxième série de conclusions provient du nombre croissant de travaux de recherche et des bases de connaissances qui montrent que les enfants ayant bénéficié d'actions de DPE ou, au moins d'une scolarisation préscolaire, s'en sortent mieux à l'école que les autres.** Plus spécifiquement, les enfants qui bénéficient de programmes de DPE sont plus motivés, ont de meilleures performances, s'entendent mieux avec leurs camarades et avec les enseignants. Les enfants ayant bénéficié de services de DPE sont par conséquent moins susceptibles de redoubler ou d'abandonner leur scolarité. Il s'ensuit que le coût de leur éducation est réduit. Leur scolarité primaire voire secondaire est plus rentable. En outre, le DPE peut, en soi, renforcer la participation à l'éducation dans une région caractérisée par des retards par rapport au reste du monde.

38. **La troisième série de conclusions concerne l'impact des actions de DPE sur d'autres domaines que l'éducation : meilleures performances professionnelles, tendance plus forte que les autres à former des familles, faible probabilité de s'engager dans des activités criminelles.** Il semble, en outre, que ces effets soient plus importants chez les filles et les enfants venant de milieux pauvres ou défavorisés. En conséquence, les actions de DPE peuvent produire un impact globalement positif sur le développement économique et contribuer à la réduction des inégalités de revenus et de culture entre les hommes et les femmes.

39. La plupart de ces conclusions proviennent d'expériences menées dans les pays du Nord. Toutefois, de nombreux travaux de recherche ont été -et continuent d'être- effectués dans les pays du Sud. Les résultats provenant des deux régions concordent. De nombreux programmes importants ont été évalués, parfois, vingt ans après que le début des expériences (Schweinhart et autres, 1993). Une majorité de ces programmes ciblaient spécifiquement des enfants provenant de milieux défavorisés. Les preuves indiquant que ces programmes ont produit un impact puissant et durable sur ces enfants, jusque dans leur vie d'adultes, constituent des éléments plaidant en faveur de l'expansion des services de DPE.

40. Le reste de ce chapitre est consacré à la présentation de conclusions spécifiques qui illustrent les trois types de résultats annoncés plus haut et l'impact que des actions de développement de la petite enfance pourraient avoir sur la qualité de l'éducation en Afrique.

3.1. Importance de la petite enfance

41. Les chances de survie de l'enfant sont déterminées par des événements qui se produisent bien avant sa naissance. La période prénatale revêt une importante capitale : une mère qui a une alimentation équilibrée et qui reçoit des soins de santé prénatale est plus susceptible, que les autres, de donner naissance à un enfant qui s'est correctement développé in utero et qui arrive à terme. La nutrition a un impact majeur sur la taille à l'âge adulte (Floud, Wachter et Gregory, 1990).

42. La période qui va de la naissance à 8 ans est une période de croissance physiologique rapide notamment du cerveau. A 8 ans, on atteint environ 50% du poids d'un adulte tandis le cerveau, lui, a atteint 90% de son potentiel de développement (Rutter and Rutter 1993).

43. Cette période revêt, par conséquent, une très grande importance pour le développement cognitif, affectif et psychologique. Des travaux de recherche effectués sur ce sujet, tendent à montrer que les premières années de la vie sont une période de croissance rapide et extensive, et notamment, de développement cérébral. On a ainsi pu identifier des séquences reliant des types spécifiques de stimulation à certains

changements dans le développement cérébral. Ainsi, l'apprentissage de la maîtrise des émotions se déroule de 0-2 ans; la vision et l'attachement à "l'environnement" se développent au cours de cette période; l'acquisition du vocabulaire se fait entre 0-3 ans, celles d'une deuxième langue de 0-10 ans, la logique mathématique s'acquiert entre 1-4 ans et les aptitudes musicales entre 3-10 ans (Begley, 1995). Durant cette période, le nombre de cellules cérébrales peuvent quasiment doubler en un an. Le cerveau des enfants de 2-3 ans est 2,5 fois plus actif que celui d'un adulte et reste plus actif au cours des dix premières années de la vie (Mustard, cité par Young 2000 b). Le cerveau en développement est très sensible aux influences physiologiques et sociales de l'environnement dans lequel il évolue. Ces influences ont un impact durable. L'environnement de l'enfant (niveau et qualité de la nutrition, stimulation intellectuelle, opportunités d'expression, formation des relations sociales, stress, etc.) peut influer sur le rythme de croissance des cellules cérébrales, sur le degré et l'étendue des connections qui relient les trillions de cellules cérébrales (Groupe d'étude Carnegie sur les réponses aux besoins du jeune enfant, starting points, 1994). Le développement de ces connections aident à déterminer les aptitudes à la réflexion de l'enfant, son estime de soi, son aptitude à résoudre les problèmes et à coopérer avec les autres (Ramey et autres, 2000). D'autres études(McCain et Mustard, 1999) suggèrent que le manque de stimulation positive ou de stress permanent durant cette période de l'enfance peut produire des adultes qui sont incapables de gérer l'anxiété, maîtriser leurs émotions et leurs comportements.

44. A ce stade de la vie, la nutrition revêt une importance cruciale pour le développement du cerveau et pour le développement physiologique. L'émaciation et le retard de croissance peuvent résulter de la malnutrition subie à cette période de la vie. La prévention des maladies infantiles au moyen de la vaccination, la réduction des nombreuses affections courantes chez les enfants sont également des mesures importantes qui permettent d'assurer à l'enfant un bon développement physiologique et mental.

3.2. Impacts positifs des programmes de développement de la petite enfance sur le parcours scolaire

45. Des études de suivi qui ont été menées dans des pays en développement (Myers, 1995), montrent que le fait de bénéficier d'interventions de DPE débouche sur : une meilleure préparation à la vie scolaire¹, de plus grandes probabilités d'accéder à l'école à temps, des taux moindres de redoublement et d'abandon scolaire, de meilleures performances scolaires.

46. Plus précisément, une étude réalisée au Ghana et au Cap Vert (Jaramillo et Tietjen, 2001) a permis d'établir que "les élèves du préscolaire venant des deux groupes socio-économiques considérés dans ces deux pays, avaient des taux bruts de réussite plus élevés aux tests que le groupe témoin. Cette étude a également permis d'établir un lien entre la durée de la pré scolarisation et les bénéfices qu'on en tire.

47. Les résultats d'expériences menées au Kenya suggèrent que l'éducation préscolaire dispensée par des enseignants compétents aide à aborder, sans heurts, le passage du préscolaire à l'école primaire, à réduire les taux de redoublement et d'abandon scolaire au C.I. Ces effets sont, cependant, liés à la qualité de l'établissement scolaire (Njenga et Kabiru, 2001).

¹ La préparation à la vie scolaire désigne l'aptitude intellectuelle et sociale à répondre aux exigences de la première année du cycle primaire. Cet indicateur est très important car les taux d'abandon scolaire à ce niveau sont souvent très élevés en Afrique subsaharienne.

...Le DPE produit un impact plus important sur les enfants des milieux les plus défavorisés. Il est possible de remédier aux problèmes de développement des enfants s'ils bénéficient suffisamment tôt de services de nutrition, de santé et d'éducation appropriés...

48. Des travaux de recherche portant sur des enfants scolarisés dans des medersas en Afrique de l'Est ont également mis en évidence les effets positifs de l'éducation préscolaire sur des enfants qui fréquentent des écoles coraniques "renforcées" en Afrique de l'Est. Wamahiu (1995) a analysé le parcours des enfants qui avaient fréquenté de telles medersas et dont les programmes tentaient de combiner des méthodes actives de DPE et une éducation religieuse. Malheureusement, les données qui ont été collectées sur le groupe-cible, dans le cadre de cette étude, sont insuffisantes. D'après la première étude qui leur a été consacrée, ces enfants ont réalisé de bonnes performances la première année du cycle primaire mais ont régressé par la suite. Une étude de suivi est en cours pour analyser plus minutieusement la transition entre le niveau préscolaire et le primaire. Des changements ont été effectués, entre deux études, pour améliorer la qualité des programmes. Par conséquent, il sera difficile de comparer les résultats provenant de ces deux études.

49. L'acquisition de la lecture est un des éléments les plus importants pour réussir le cursus scolaire réussi. Plus tôt l'enfant sait lire plus il est susceptible d'utiliser cette aptitude pour jeter de bases solides pour la suite du processus d'apprentissage. Des études montrent que les enfants qui ne savent pas bien lire à la fin de la première année ont 90% de risques d'avoir des problèmes de lecture à la fin de la quatrième année et autant de risques d'avoir des difficultés à l'école secondaire (Juel, 1991). Par conséquent, de bons programmes de lecture ont un impact crucial sur la réussite scolaire des enfants.

50. Les résultats provisoires d'une étude portant sur l'impact d'une expérience de DPE menée au Népal (communication présentée par K. Bartlett) montrent des différences marquées entre les enfants qui ont bénéficié d'une intervention/DPE et les autres. Ces différentes sont notamment les suivantes :

- a. Taux de scolarisation dans la première année du cycle primaire : 95%, contre 75%, en moyenne, sur l'ensemble du pays;
- b. Répartition équitable par sexe des effectifs inscrits en première année du cycle primaire contre un ratio de 39 filles pour 61 garçons dans la population qui n'a pas bénéficié d'une intervention de DPE ;
- c. Le ratio d'inscriptions filles/garçons en deuxième année du cycle primaire était de 46/54 pour les enfants qui avaient bénéficié d'une intervention de DPE contre un ratio filles/garçons de 34/66 pour le groupe qui n'avait pas bénéficié d'une intervention de DPE;
- d. Les taux de passage de la première à la deuxième année du cycle primaire étaient de 81% dans le premier groupe contre 61% pour le second;
- e. Les taux de passage de la deuxième à la troisième année du cycle primaire étaient de 94% pour le premier groupe contre 68% pour le second;
- f. Les taux de promotion étaient de 84% pour le groupe DPE contre 42% pour le groupe non-DPE.

51. Les tests de signification qui ont été réalisés suggèrent que ces différences sont réelles. L'échantillon d'enquête a été conçu de manière de prendre en compte, de préférence, les enfants les plus défavorisés (enfants pauvres, enfants de castes inférieures ou des filles)

52. Une étude visant à évaluer l'impact des jardins d'enfants dans la province de Gujarat (Zaveri, 1994), qui a utilisé des tests effectués avant et après l'expérience, a révélé qu'au bout de deux ans de participation au programme, les enfants présentaient des aptitudes cognitives remarquables indépendantes des variables liées à leur milieu d'origine. Par ailleurs, les mères avaient le sentiment que leurs enfants avaient plus d'assurance et étaient plus capables de s'entendre avec les autres enfants. Ces enfants présentaient également des gains de poids significatifs et continus par rapport aux enfants du groupe-témoin. A l'école primaire, ces enfants ont obtenu de meilleurs résultats que les autres en tests de langues, de mathématiques et de sciences naturelles. D'après leurs professeurs, ces enfants étaient plus autonomes que les autres.

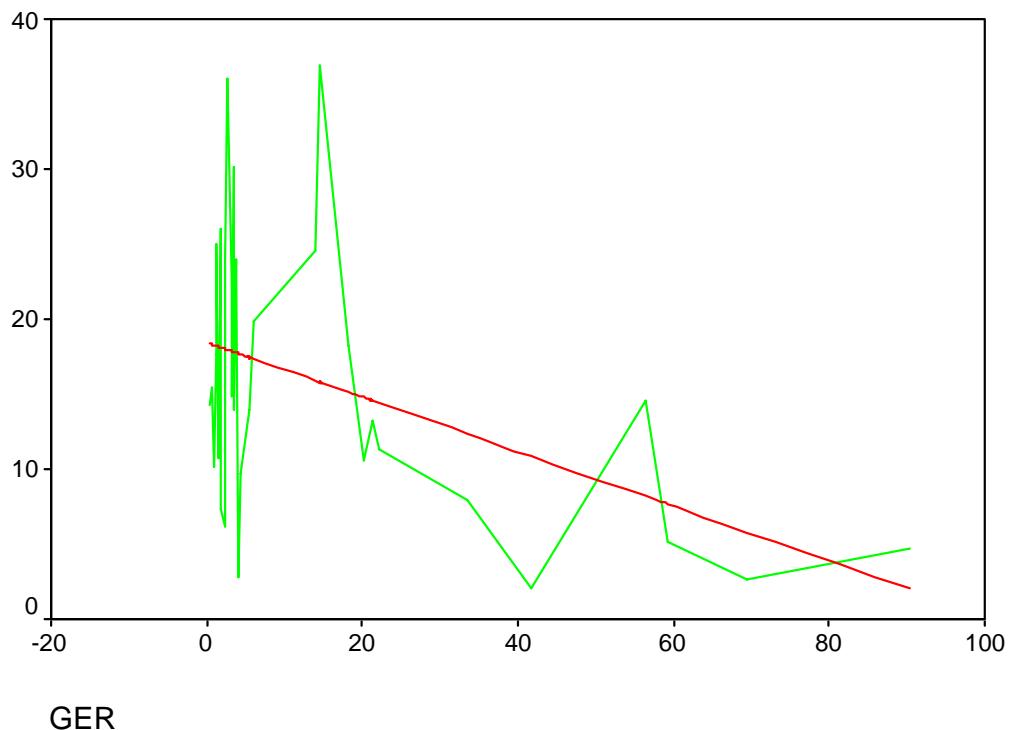
53. Les conclusions du High/Scope Perry Project, qui a été mis en oeuvre aux Etats-Unis, sont remarquables à plus d'un titre. Tout d'abord, l'intégration d'enfants venant de milieux déshérités et ayant des Q.I situés en deçà de la moyenne s'est faite de manière aléatoire. En deuxième lieu, les données concernant les enfants ont été collectées chaque année jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 11, 14, 15, 19 et 27 ans. Troisièmement, on a enregistré de faibles taux de diminution des effectifs participant au programme et aux groupes témoins. Les résultats de cette expérience sur la scolarité (Barnette, 1998) sont les suivants:

- Jusqu'à l'âge de 7 ans, les enfants participant au programme ont obtenu des résultats bien meilleurs en matière de développement du Q.I et en tests de langues;
- A 14 ans, les enfants participant au programme ont obtenu de meilleurs résultats en lecture, mathématiques, langues et dans les autres matières en général. Ils passaient plus de temps à faire leurs devoirs bien que les différences de Q.I aient disparu;
- A 19, les filles participant au programme étaient plus susceptibles d'obtenir leur diplôme que celles qui ne participaient pas au programme (ratio de 84% contre 35%). Les probabilités de réussite étaient les mêmes que pour les garçons.

54. En dehors de ces études de suivi qui portent sur des programmes réalisés sur la longue durée, il existe également des preuves indirectes, de l'association négative, au niveau d'un pays, entre les taux de redoublements et le niveau de fréquentation d'une institution pré-primaire (Jaramillo et Mingat, 2003). Les données de la figure 3, ci-dessous proviennent de l'institut de la statistique de l'UNESCO.

55. Il est, par conséquent, évident que le fait de placer l'enfant dans un environnement approprié dès les premières années de la vie, de lui assurer des soins de santé et de nutrition, de le stimuler et d'en prendre soin peut améliorer, de manière significative, ses chances de succès dans la vie. Les années passées par ces enfants à l'école renforcent leur confiance en soi, leurs performances scolaires et sociales et, cela, au meilleur niveau possible. Des travaux réalisés sur ce sujet montrent que les enfants les plus défavorisés et les filles tirent de bien meilleurs avantages des interventions visant à renforcer leur environnement. Les interventions de DPE peuvent ainsi renforcer les aptitudes cognitives, améliorer les performances, réduire les taux de redoublement et d'abandon scolaire, réduire les disparités de taux de scolarisation scolaires entre les filles et les garçons, les enfants déshérités et les autres et améliorer les performances. D'une manière générale, les enfants ayant terminé les programmes de DPE prennent leurs études plus à cœur que les autres.

Graphique 2 Redoublements et Taux bruts de scolarisation/DPE



3.3. Impact des interventions de DPE sur les parents, la vie familiale et professionnelle

56. Les chapitres précédents ont insisté sur les impacts des actions de DPE sur l'éducation. Or, il semble que les interventions de DPE produisent des effets d'ordre plus général au cours des toutes premières années de la vie qui persistent jusqu'à l'âge adulte. Les interventions de DPE ont également des effets indirects sur les parents. On suppose que les aptitudes inculquées au jeune enfant, dans le cadre des expériences de DPE, lui permettent d'atteindre de bons niveaux de réussite dès le début de la scolarité. Ces succès, qui se produisent tôt, renforcent la motivation de l'enfant, l'incitent à améliorer ses performances et avoir plus de considération pour ses enseignants et ses camarades de classes (Schweinhart, Barnes et autres, 1993).

57. Ainsi, le High Scope/Perry Project, qui a suivi es enfants ayant bénéficié de ce programme jusqu'à l'âge adulte, a abouti aux conclusions suivantes :

- A 19 ans, 45% des enfants participant au programme étaient autonomes contre 25% des effectifs du groupe témoin; le taux de grossesse chez les femmes participant au programme étaient inférieur de moitié, environ, à celui du groupe témoin; et le nombre d'arrestations enregistrées dans la population participant au programme était inférieur à celui qui été relevé dans le groupe témoin.
- A 27 ans, les participants au programme présentaient, par rapport au groupe témoin, les caractéristiques suivantes :
 - Meilleures connaissances sur les questions concernant la santé;
 - Meilleures aptitudes à résoudre les problèmes;

- • Revenus mensuels supérieurs;
- • Plus grande sécurité pour ce qui concerne la propriété du logement;
- • Probabilité de nuptialité cinq fois supérieure.

58. Sur la base de ces conclusions, Schweinhart, Barnes et autres (1993) ont, comme d'autres chercheurs, effectué des analyses bénéfices/coûts : ils ont comparé, en d'autres termes, le coût initial du programme à "l'épargne sociétale" induite par la réduction des taux d'abandon scolaire, des frais de sécurité sociale, de la criminalité, de grossesses précoces et de chômage. Ils ont estimé le montant de l'épargne ainsi réalisée à 7 dollars E.U. pour 1 dollar E.U d'investissement initial soit 7600 dollars de 1992 par enfant.

59. Un calcul avantages/coûts plus récent, qui a été effectué par l'Abecedarian Project (Masse et Barnett, 2002) est parvenu à un chiffre moins important tout en indiquant que les avantages tirés des programmes de DPE de qualité restaient substantiels. Ce projet, qui avait pour but de fournir des services préscolaires intensifs à des enfants venant de familles à faibles revenus de la Caroline du Nord (Etats-Unis), a abouti aux conclusions suivantes :

- L'Abecedarian Project aurait produit, en gros, quatre dollars de bénéfices pour un dollar investi;
- Des estimations ont permis d'établir que les revenus des bénéficiaires de ce projet, tout au long de leur vie, seraient supérieurs de 143.000 dollars, environ, à ceux des enfants qui n'ont pas participé au programme;
- Les mères des enfants bénéficiaires de ce programme et qui en ont, elles aussi, bénéficié pouvaient escompter une augmentation de leur revenus qui a été estimée à environ 133.000 dollars tout au long de leur vie;
- Les circonscriptions scolaires pouvaient s'attendre à économiser plus de 11.000 dollars par enfant parce que les enfants participant au programme étaient moins susceptibles que les autres d'avoir besoin de programmes spéciaux ou de cours de rattrapage;
- Les résultats obtenus suggèrent que les programmes de DPE ont également un impact sur le tabagisme. En effet, la proportion de fumeurs dans le groupe participant au programme était inférieure à celle des participants au groupe témoin (93% contre 55%); ce qui produit des bénéfices en termes de santé et de longévité pour un bénéfice total par personne qui a été estimé à 164.000 dollars;
- On estime que les revenus des enfants des enfants qui ont participé à l'Abecedarian project seront supérieurs d'environ 48.000 dollars à ceux de leurs parents tout au long de leur vie. Cet effet est dû à l'impact du projet sur les parents.

60. Les analyses des enquêtes sur la mesure des niveaux de vie qui ont été effectuées au Brésil ont abouti à des conclusions analogues à celle du High SCOPE/Perry project pour ce qui concerne les grossesses précoces : les filles âgées de 10-18 qui ont bénéficié d'une éducation préscolaire sont à 50% moins susceptibles d'avoir une grossesse précoce que les filles de la même tranche d'âge qui n'ont pas bénéficié de services de DPE (Young 2002a).

61. L'accès à des services de DPE bon marché et de bonne qualité peut contribuer à promouvoir des opportunités d'emploi et d'éducation pour les parents et les frères et sœurs aînés de l'enfant. Des études ont permis d'identifier des exemples positifs et négatifs de cet effet. Pour ce qui concerne les exemples positifs, on a constaté au

Brésil, au Mexique et au Guatemala que la disponibilité de services de garderie d'enfants permet aux femmes et aux frères et sœurs aînés de l'enfant d'aller à l'école ou d'entrer dans le marché du travail (Deutsch, 1998). Au Kenya, la cherté des frais de garderies d'enfants dans les institutions formelles réduisent leur taux de participation au marché officiel de l'emploi et, par conséquent, leurs revenus. Les frais de garderie d'enfants ont un impact sur les taux de scolarisation de leurs grandes sœurs : les filles s'occupent des jeunes enfants à la maison au détriment de leurs propres études (Lokshin, Glinksaya et Garcia, 2000).

62. Les services de DPE ont des effets économiques positifs sur les parents en ce qu'ils induisent des taux d'absentéisme moindres au travail (Schweinhart, Barnes et Weikart 1993 (US)). En outre, les parents satisfaits des services de garderie de leurs enfants ont une inquiétude en moins.

63. Certaines interventions de DPE ciblent les parents. Quelques-unes d'entre elles ont, de ce fait, produit des résultats positifs sur les enfants. Un programme mis en œuvre à Bogota (Colombie) et qui était centré sur les parents comportait divers volets (cours de puériculture, nutrition de l'enfant à divers âges; cours de puériculture combinés avec des exercices de stimulation). Ces expériences impliquaient des groupes témoins qui ne bénéficiaient d'aucune intervention (Herrera et Super, 1983). Les cours de puériculture étaient dispensés au moyen de visites effectuées à domicile, deux fois par semaine, par des para-professionnels. Ces cours portaient sur les interactions entre les parents et l'enfant, suggéraient des activités ludiques et permettaient de stimuler directement l'enfant. Cette étude a permis d'établir que l'apport de compléments nutritionnels et l'apport de soins appropriés aux enfants (isolément ou combinés) ont permis d'améliorer leur taille et leur poids, par rapport à la normale, de la naissance à l'âge de 7 ans.

64. Une étude portant également sur l'impact des initiatives de renforcement des capacités des mères a été réalisée en Turquie. Dans ce cas, les cours étaient dispensés deux fois par semaine, à domicile, et à travers des réunions. Des enfants de ghettos urbains ont été suivis soit à domicile soit dans des garderies ou d'autres types d'institutions préscolaires. Cinquante pour cent des mères participant aux deux groupes ont été choisies au hasard pour comparaison. Au bout de quatre années, les aptitudes cognitives des enfants dont les mères avaient suivi une formation (notamment celles qui avaient elles-mêmes bénéficié d'une formation préscolaire) étaient supérieures à celles des mères du groupe témoin. Une étude de suivi, qui a été réalisée six ans après, a abouti aux conclusions suivantes par rapport au groupe témoin : le taux d'abandon scolaire était inférieur chez les enfants des mères ayant reçu une formation; les performances en langues et les aptitudes cognitives, le degré d'autonomie et d'insertion sociale de ces enfants étaient supérieurs. Les enfants dont les mères avaient reçu une formation trouvaient qu'elles étaient plus aptes à les soutenir, communiquaient mieux avec eux et étaient moins susceptibles que les autres de recourir aux châtiments corporels. Enfin, cette formation semble également avoir eu pour effet, d'améliorer la propre confiance des mères, leur statut dans la famille. Ces effets ont continué de transparaître dans les résultats de l'étude de suivi.

65. L'utilisation de méthodes de stimulation appropriées, l'apport de soins de nutrition et de santé adéquats, dans les années de développement du jeune enfant, peuvent aider à créer les bases nécessaires au succès des efforts qui seront déployés ultérieurement pour assurer le bon développement et le bien-être général de l'individu. Le fait d'investir dans développement du jeune enfant renforce considérablement les probabilités de succès des futurs investissements effectués pour le développement du capital humain, des infrastructures physiques, économiques, politiques et sociales.

4. LA SITUATION ACTUELLE

66. Depuis les années 1960, on est parvenu à réduire significativement les taux de mortalité des enfants âgés de moins d'un an, en passant de 5 enfants sur 6 à 19 enfants sur 20². Toutefois, les conditions qui, autrefois, induisaient une mortalité précoce sont plus susceptibles de se traduire, de nos jours, par un nombre élevé de personnes souffrant de troubles physiques, mentaux, d'adaptation sociale et d'instabilité émotionnelle.

67. La pauvreté et les évolutions économiques ont accru la nécessité, pour les femmes, de participer au marché formel du travail. Dans le même temps, le nombre de ménages ayant une femme à leur tête augmente. Le soutien apporté par la famille élargie se réduit. Le fait que les femmes ne soient plus au foyer se traduit probablement par des pertes pour l'enfant qui concernent la qualité de la nutrition, des soins de santé et de stimulation reçus au cours des premières années de la vie.

68. Ce chapitre met l'accent sur divers aspects de la vie de l'enfant afin de mettre la discussion en perspective.

4.1. L'éducation

69. L'essentiel des conclusions de recherche dont on dispose actuellement concerne des structures formelles, institutionnalisées (jardins d'enfants pour la tranche d'âge de 4-6 ans). On a, en revanche peu d'informations sur les enfants plus jeunes et sur les enfants pris en charge dans des environnements moins formels (institutions non immatriculées, structures familiales ou communautaires, garderies à domicile gérées par des agents non formés ou prise en charge des enfants par leurs aînées, etc.). Ces structures sont plus susceptibles d'être utilisées par les familles démunies. De même, les études dont on dispose actuellement ne rendent pas compte de l'expérience des enfants de 6-8 ans qui se trouvent généralement dans les deux ou trois premières années du cycle primaire. Toutefois, les données disponibles englobent généralement les institutions publiques et privées (voir tableau 1). La discussion est par conséquent axée sur la tranche d'âge qui est le plus susceptible de relever de la compétence du ministère de l'éducation.

70. Les taux bruts de scolarisation (TBS) dans les institutions de développement de la petite enfance varient considérablement d'un pays à l'autre en Afrique subsaharienne. Ils vont de 90,31% à l'Île Maurice à moins de 1% en République démocratique du Congo et à Djibouti (tableau 1). Dans la plupart des pays de la région, les taux de scolarisation DPE sont inférieurs à 10%. Ainsi l'Afrique du Sud, la Guinée, le Ghana, le Kenya, le Liberia et le Zimbabwe se distinguent avec des taux supérieurs à 25%. Toutefois, dans 50% du sous-continent, l'indice de parité entre les sexes (IPS) est supérieur à 1; ce qui signifie que les taux de scolarisation des filles sont supérieurs à ceux des garçons. Seuls un tiers de ces pays ont un IPS inférieur à 0,98 : la Gambie, le Liberia et la Sierra Leone sont les seuls pays à avoir un IPS inférieur à 0,9. Cette situation est d'autant moins facile à expliquer que, dans la plupart des pays les taux de scolarisation des garçons au primaire et au secondaire sont supérieurs à ceux des filles.

71. L'étude thématique réalisée par Myers (2002) sur le développement de la petite enfance et les soins à apporter au jeune enfant (ECCD), pour la biennale de Dakar, suggère que depuis 1990, les taux de scolarisation ont crû lentement et que ce rythme reflète " une inertie et des difficultés à donner la priorité à l'ECCD dans des conditions

² Source : Bureau pour l'Afrique, Banque mondiale, 1998 et SOWC03.

économiques souvent précaires.” Myers note, par ailleurs, que certaines caractéristiques augmentent les probabilités de voir un enfant être inscrit dans une structure de DPE. Il s'agit notamment de son âge, de son lieu d'habitation en zone rurale et du niveau de revenu de sa famille. Les enfants des zones urbaines ont plus facilement accès aux services de DPE que ceux des zones rurales. Les zones rurales et les bidonvilles sont les zones les plus marginalisées. Des rapports concernant les pays francophones font ressortir de plus grandes disparités entre les zones urbaines et les zones rurales que dans les pays anglophones. La majorité des très jeunes enfants sont pris en charge à la maison y compris lorsque les parents ont des contraintes qui les empêchent de s'occuper des enfants et les obligent à assurer la subsistance de la famille (Swadener et autres 2000; NACECE, 1995).

72. La relation positive qu'on a observée entre le niveau de revenu de la famille et les probabilités de voir un enfant inscrit dans une institution de DPE est valable, semble t-il, aussi à l'échelon d'un pays. Le graphique 2 ci-dessous établit une corrélation entre les taux bruts de scolarisation dans des institutions de DPE et le PIB par tête (exprimé en dollars E.U.) pour un certain nombre de pays africains . Bien que cette corrélation ne soit pas parfaite, le graphique permet de mettre en évidence la forte relation qui existe entre ces deux variables. En effet, plus un pays est riche, plus la probabilité de voir ses jeunes enfants fréquenter une structure préscolaire formelle reconnue par l'Etat est grande et moins ces enfants sont susceptibles d'intégrer des structures informelles. Les lignes du milieu du graphique affectent une valeur "prédictive" au taux bruts de scolarisation (TBS) en fonction d'une régression linéaire entre le revenu national brut (RNB) et le taux bruts de scolarisation. Aucun pays ayant un RNB inférieur à 330 dollars E.U. n'a un TBS égal au taux escompté. Pour le groupe de pays ayant un revenu par tête supérieur à 330 dollars, on observe une division linguistique due sans doute à une différence de paradigmes. Les pays anglophones suivants ont des taux de scolarisation supérieurs aux attentes, compte tenu de leurs revenus : Soudan, Kenya, Gambie, Zimbabwe et Liberia. Tous les pays ayant un TBS inférieur aux attentes sont francophones, à l'exception de Djibouti. Il s'agit notamment du Bénin, des Comores, du Sénégal, de la Côte d'Ivoire, du Congo, du Cap Vert et du Gabon.

Tableau 1 Taux de scolarisation à l'éducation pré-primaire, ARD³

Country	Year	Pre-primary Education						% Private Enrolment	
		Gross enrolment ratio			Net enrolment ratio				
		Male	Female	GPI	Male	Female	GPI		
Benin	2000/01	6.28	5.95	0.94				23	
Burkina Faso	2000/01	1.09	1.17	1.07	1.02	1.1	1.07		
Burundi	2000/01	1.27	1.21	0.95					
Cameroon	2000/01	13.94	14.07	1				44.6	
Cape Verde	2000/01	54.98**	57.72**	1.04					
Congo	2000/01	3.03	3.2	1.05	3.03	3.2	1.05		
Côte d'Ivoire	2000/01	3.12	3.05	0.97	3.12	3.05	0.97		
Dem. Rep of Congo	2000/01	0.73	0.72	0.98					
Djibouti	2000/01	0.29	0.42	1.44	0.29	0.42	1.44		
Equatorial Guinea	1999/2000	29.33**	30.68**	1.04	28.97	30.33	1.04		
Eritrea	2000/01	5.87	5.34	0.9	4.36	3.97	0.91	94.6	
Ethiopia	2000/01	1.87	1.2	0.97				100	
Gabon	2000/01	14.36**	14.54**	1.01					
Gambia	1999/2000	21.18**	19.01**	0.89					
Ghana	2000/01	59.59	59.06	0.99	26.61**	33.78**	1.26		
Guinea-Bissau	1999/2000	3.8	3.99	1.05	2.91	2.97	1.02	62.2	
Kenya	2000/01	42.1	41.16	0.97					
Lesotho	2000/01	17.87	18.42	1.03					
Liberia	2000/01	73.67**	65.34	0.88	53.04**	47.04**	0.88		
Madagascar	2000/01	3.32	3.4	1.02	2.83	2.96	1.04	93	
Mali	2000/01	1.4	1.38	0.98					
Mauritius	2000/01	88.96	91.72	1.03	57.98	59.32	1.02	84.7	
Niger	2000/01	1.09	1.07	0.98	0.96	0.94	0.97	36.3	
Rwanda	2000/01	2.69	2.66	0.98					
Senegal	2000/01	2.38	4.87	2.04	2.35	2.7	1.14	69.2	
Sierra Leone	2000/01	4.54	3.56	0.78	3.11	2.52	0.81	100	
South Africa	2000/01	33.51	33.66	1	18.01	17.99	0.99	26	
Sudan	1999/2000	22.96	21.49	0.93					
Togo	2000/01	2.43	2.43	1	2.42	2.43	1	52.2	
Uganda	2000/01	4.23	4.24	1	2.67	2.69	1	100	
Zimbabwe	2000/01	35.83	36.8	1.02					
Comoros	1999/2000	1.64**	1.76**	1.07				100	
Zambia	1998/1999	2.05*	2.49*	1.21					
Namibia	2000/01	19.93**	22.86**	1.14				100	

* National Estimate; ** UIS Estimate

Source: UIS, March 2003

Indice de parité entre les sexes (IPS)

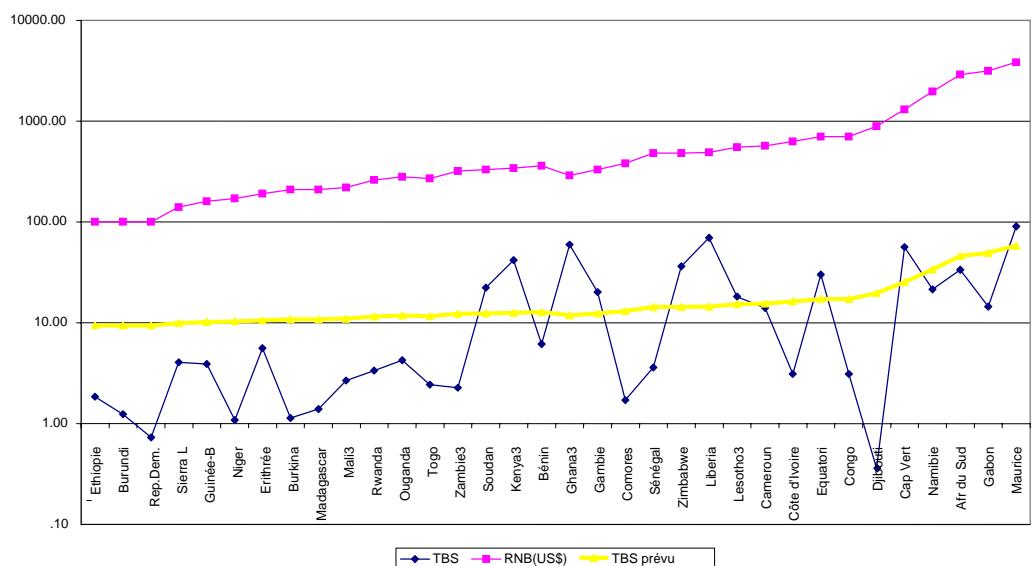
Ratio femmes/hommes pour un indicateur donné. Un IPS = à 1 indique une situation de parité entre les sexes. Un IPS qui varie entre 0 et 1 signifie qu'il y a des disparités favorables aux garçons. Un IPS supérieur à 1 indique des disparités en faveur des filles.

Taux de scolarisation dans des institutions privées

Pourcentage d'enfants scolarisés dans une institution privée, à but lucratif ou non-lucratif, qui est contrôlée et gérée par des acteurs privés tels qu'une ONG, une association, une institution religieuse, un groupe d'intérêt spécial, une fondation ou une entreprise.

³ Source: UNESCO, Institut de la statistique State of the World's Children, 2003

Graphique 3 Taux bruts de scolarisation/Revenu national brut (2001) (TBS)/(RNB)



73. Les objectifs de Dakar préconisent l'expansion et l'amélioration des services de DPE sans fixer d'objectifs spécifiques. Or, le rythme d'expansion est historiquement faible. Jaramillo et Mingat (2003) montrent que si l'on s'en tient aux rythmes de progression enregistrés jusqu'ici, il faudra près de 200 ans pour que les pays les plus pauvres (pays à faibles revenus du classement IDA) atteignent un taux de scolarisation de 50%. Ces auteurs qu'en 2015, le taux brut moyen sera de 16.3% (soit 9.9% dans les pays IDA contre 53.2% dans les pays non IDA) si les choses restent en l'état. Il est par conséquent, évident, qu'un effort important et concerté est nécessaire pour que les TBS de DPE atteignent des niveaux acceptables d'ici à 2015.

74. Bien que les niveaux de scolarisation soient généralement faibles (voir tableau 1), le ratio élèves/enseignant est plutôt élevé dans la plupart des pays (voir tableau 2). Seuls les pays suivants ont des ratios élèves/enseignant acceptables à savoir moins de 20 enfants par enseignant : Congo, Lesotho, Ile Maurice, Seychelles, Togo. Le nombre d'enfants par enseignant peut atteindre 43 comme en Zambie, ce qui est excessif. Dans de telles conditions, on peut douter de la qualité des soins et de l'attention apportée aux enfants : le ratio enfants/enseignant est généralement considéré comme un indicateur décisif de la qualité des services de DPE.

4.2. Enseignants et personnel d'encadrement des enfants

75. Les conditions de travail des enseignants dans les institutions pré-primaire laissent généralement à désirer. Leurs employeurs sont souvent des organisations privées, des ONG, des individus et des communautés. Leurs salaires varient considérablement d'une situation à l'autre, les enseignants employés par les communautés étant généralement les moins bien lotis car leurs salaires sont bas et versés de manière irrégulière. La modicité des salaires et le manque de prestige de la profession tendent à démoraliser les enseignants du pré-primaire. Cette situation a un impact sur la qualité et sur l'équité. La plupart des gouvernements n'emploient pas d'enseignants pour le cycle

pré-primaire. Toutefois, à l'Ile Maurice et en Afrique du Sud, les enseignants qui s'occupent des enfants en première année de scolarisation sont employés par l'Etat. Les autres catégories de personnels qui prennent soin des enfants dans des institutions préscolaires sont notamment des agents qui dispensent des soins à domicile et les agents de santé communautaire qui travaillent dans le cadre de programmes de soins de santé primaires. La plupart des agents qui interviennent à domicile travaillent bénévolement et consacrent, de ce fait, peu de temps au service communautaire.

76. Le faible niveau d'éducation formelle de ces catégories de personnel indique qu'ils ne peuvent pas se tenir informés de l'évolution de la recherche sur le développement de la petite enfance; et à fortiori, diffuser leur savoir et leurs compétences. La proportion d'enseignants ayant reçu une formation est supérieure à 60% dans neuf pays pour lesquels on dispose de données (tableau 3). La Guinée-Bissau et le Ghana ont des taux très bas qui sont inférieurs à 30%. Le Kenya a un taux de 42,1%. Ce qui est moyen. Toutefois, la durée de la formation suivie varie dans plusieurs pays, de sorte qu'il est difficile d'établir des comparaisons entre les pays. Dans cinq des seize pays pour lesquels on dispose de données, on compte moins de femmes ayant reçu une formation que d'hommes (voir tableau 4).

77. Les programmes de formation des enseignants sont généralement standardisés et se prêtent par conséquent à l'analyse. Ces programmes ne tiennent pas suffisamment compte de la culture locale : des forces, des connaissances, des compétences et de la créativité de la communauté. En outre, ils utilisent peu d'approches participatives ou d'approches invitant à la réflexion afin d'intégrer les expériences et les talents des stagiaires. La demande de services de formation excède de loin les capacités disponibles et il y a encore de nombreux enseignants non formés. Ils représentent 45% de l'ensemble des enseignants du pré primaire (statistiques du ministère de l'éducation). La supervision et le suivi des personnes formées pendant et après les actions de formation laissent à désirer.

Tableau 2 Ratio élèves/enseignant au pré-primaire

Pays	Année	Ratio
Bénin	2000/2001	29,9
Burkina Faso	2000/2001	28,9
Burundi	2000/2001	33,0*
Cameroun	2000/2001	23,7
Cap Vert	2000/2001	24,8**
Comores	1999/2000	25,9
Congo	2000/2001	14,2
Côte d'Ivoire	2000/2001	20,2
Djibouti	2000/2001	23,7
Erythrée	2000/2001	38,1
Ethiopie	2000/2001	34,0
Gabon	2000/2001	30,2
Ghana	2000/2001	24,4
Guinée-Bissau	1999/2000	21,4
Kenya	2000/2001	25,7
Lesotho	2000/2001	18,7
Liberia	1999/2000	35,9
Madagascar	2000/2001	18,0**
Mali	2000/2001	25,2
Maurice	2000/2001	16,0
Namibie	2000/2001	26,9**
Niger	2000/2001	21,3
Rwanda	2000/2001	34,9
Sao Tome & Principe	2000/2001	29,5**
Sénégal	2000/2001	22,2
Seychelles	2000/2001	14,9
Sierra Leone	2000/2001	18,9
Afrique du Sud	1998/1999	35,7**
Soudan	1999/2000	29,8
Togo	2000/2001	16,2
Ouganda	2000/2001	24,6
Zambie	1998/1999	42,9*

* Estimations nationales ** Estimations UIS

Source: UIS, Mars 2003

Tableau 3 Pourcentage d'enseignantes

Pays	Année	%
Bénin	1999/00	61,2
Burkina Faso	2000/01	66,38
Burundi	2000/01	92,64*
Cameroun	2000/01	97,16
Cape Vert	2000/01	97,00**
Comores	1998/99	94,00**
Congo	2000/01	99,56
Côte d'Ivoire	2000/01	80,25
Rép. Dém. Du Congo	2000/01	87,67
Djibouti	2000/01	100
Erythrée	2000/01	97,55
Ethiopie	2000/01	92,25
Gabon	2000/01	98,01
Ghana	2000/01	91,21
Guinée-Bissau	1999/00	73,2
Kenya	2000/01	55,00*
Lesotho	2000/01	99,08
Madagascar	2000/01	97,99
Mali	2000/01	89
Mauritanie	2000/01	98,5
Maurice	2000/01	100
Namibie	2000/01	87.,**
Niger	2000/01	98,7
Rwanda	2000/01	85,77
Sao Tome & Principe	1998/99	94,96
Sénégal	2000/01	82,2
Seychelles	2000/01	100
Sierra Leone	2000/01	83,3
Afrique du Sud	1998/99	79,1**
Soudan	199/00	84,5
Togo	2000/01	93,03
Ouganda	2000/01	69,83
Zambie	1998/99	57,14

* Estimations nationales ** Estimations UIS

Source: UIS, Mars 2003

78. Certains éléments indiquent que les gouvernements, les parents, les communautés et les ONG souhaiteraient investir dans des programmes DPE de qualité en renforçant les capacités et les compétences des enseignants. L'Ile Maurice, l'Afrique du Sud, la Namibie, le Kenya et le Ghana ont récemment mis au point des politiques et des programmes dans lesquels la formation des enseignants de DPE est considérée comme un facteur critique pour l'amélioration et le maintien de la qualité des programmes de DPE. L'Afrique du Sud et l'Ile Maurice ont élaboré des programmes d'immatriculation des institutions de DPE. Ainsi, l'Afrique du Sud a mis au point un système de formation à plusieurs niveaux qui permet aux praticiens de progresser à partir de programmes d'alphabétisation des adultes. Le Kenya dispense, aux enseignants du pré-primaire, un programme de formation sur le tas d'une durée de deux ans, qui est sanctionné par un diplôme, ainsi qu'un stage d'initiation professionnelle, d'une durée de neuf mois, qui s'adresse aux formateurs. Ce stage d'initiation est en cours de révision afin de relever le niveau du diplôme et permettre aux participants de gagner des points s'ils s'inscrivent dans les programmes de formation en DPE que proposent désormais les Universités d'Etat au Kenya. La plupart des pays ont opté pour des modèles qui privilégient la formation en cours d'emploi et dans lesquels on fait alterner des actions de formation directe avec des expériences sur le terrain. Ce modèle est rentable et permet aux stagiaires d'avoir des expériences concrètes pendant leur formation. Ces cours comprennent également l'apprentissage de méthodes de mobilisation des parents et de la communauté en raison de l'importance cruciale que revêt leur soutien pour le succès des programmes de DPE. Dans plusieurs cas, l'élargissement du programme de formation est limitée par le manque de formateurs qualifiés et de ressources financières (Sang et autres, 2002; Torkington, 2001).

79. Ces programmes de formation ont essentiellement pour objectif de doter les enseignants des connaissances et des compétences qui leur permettront d'améliorer leur situation professionnelle et leur statut personnel. Ces actions de formation aident également les enseignants à donner aux enfants des expériences enrichissantes et stimulantes. Les enseignants qui ont reçu une formation encouragent l'utilisation de méthodes actives d'apprentissage qui favorisent l'épanouissement de la personnalité des enfants. Ils apprennent également à utiliser la culture et l'environnement locaux pour améliorer l'apprentissage et mobiliser les communautés pour qu'elles fournissent des services de qualité aux jeunes enfants.

80. Toutefois, dans la plupart des pays, les méthodes et la durée des programmes de formation des enseignants et des formateurs de DPE varient en fonction des philosophies en vigueur et des ressources des organisations qui dispensent ces actions de formation. D'une manière générale, il conviendrait de mettre à jour les contenus de ces programmes pour y intégrer des questions actuelles telles que les connaissances indigènes, les questions concernant les relations entre les sexes, le VIH/sida, les valeurs vivantes, la construction de la paix, la résolution des conflits et la recherche participative.

81. Certains pays s'efforcent de centrer le contenu des programmes de DPE sur l'enfant et de veiller à ce qu'ils prennent en compte la culture et l'environnement locaux. Toutefois, dans la plupart des cas, le contenu des programmes de DPE est formel et axé sur la préparation à la scolarisation formelle. Les concepts étrangers à la culture locale restent prédominants. On relève également un manque de jeux locaux et de matériels didactiques locaux bien que l'on tende de plus en plus à corriger cette situation.

82. Dans tous les pays, on note un déséquilibre entre le nombre d'enseignantes et d'enseignants. Seuls la Zambie et le Kenya ont une proportion d'enseignantes inférieure à 60% (tableau 3). Dans tous les autres pays, les femmes représentent plus de 60% du corps enseignant dans le secteur du DPE. Il n'y aurait pas d'enseignant dans le secteur du DPE à

Djibouti, au Seychelles et à l'Île Maurice. Par ailleurs, dans 14 pays, le corps enseignant est composé à 90% de femmes.

Tableau 4 Répartition par sexe des enseignants du pré-primaire ayant reçu une formation, ARD (en %)

Pays	Année	Total	Femmes	Hommes
Guinée-Bissau	1999/2000	22,7	21,1	26,9
Sierra Leone	2000/2001	76,3	72,6	94,7
Ethiopie	2000/2001	62,1	62,8	53,8
Erythrée	2000/2001	64,7	50,0	65,1
Bénin	1999/2000	69,5	62,4	80,6
Ghana	2000/2001	23,9	24,6	183
Congo	1999/2000	77,8	77,8	--
Seychelles	2000/2001	81,1	81,7	77,9
Namibie	1999/2000	77,1	86,4	11,7
Ouganda	2000/2001	85,6	89,4	76,9
Niger	2000/2001	100	100	100
Côte d'Ivoire	2000/2001	90,8	90,9	90,4
Île Maurice	2000/2001	85,3	85,3	--
Kenya	1998/1999	42,1		
Sénégal	2000/2001	100	100	100
Afrique du Sud	1998/1999	65,8**	67,3**	67,7**
Zambie	1998/1999	100	100	100

** Estimations UIS. Source: UIS, Mars 2003

83. Cet important déséquilibre amène à se poser des questions sur les conséquences de l'absence d'homme dans les institutions de développement de la petite enfance. On peut notamment se demander si les garçons ne pâtissent pas du manque de modèles masculins pendant ces années cruciales. On observe qu'en Afrique subsaharienne, les systèmes d'éducation primaires, dans lesquels les femmes prédominent, tendent à avoir des taux de scolarisation élevés des filles.

84. On a également remarqué que les hommes jouent un rôle négligeable dans la socialisation de l'enfant et dans les soins qui lui sont apportés dans les toutes premières années de la vie. Les pères sont soit absents, comme dans les ménages ayant une femme à leur tête, soit peu impliqués dans l'éducation des enfants, quand ils sont présents.

4.3. Fourniture et gestion de services de DPE

85. Dans plusieurs pays (Kenya, Sénégal, Zimbabwe, Lesotho, Botswana, Ghana et Nigeria), les communautés jouent un rôle central dans la gestion des programmes de DPE (voir annexe 4). En effet, les gens se réunissent, identifie le site d'implantation de la structure, apportent des contributions financières, donnent du temps ou d'autres ressources permettant de créer un centre de DPE. D'une manière générale, le centre est

géré par un comité composé de membres élus. Les contributions des parents permettent de payer la personne issue de la communauté qui jouera le rôle d'enseignant ou qui sera chargée d'encadrer les enfants. Parfois, les parents fournissent également le matériel didactique. La gestion quotidienne du centre est assurée par un comité élu par les parents et par des membres de la communauté. De nombreux programmes gérés de la sorte ont des problèmes financiers car les contributions des parents sont trop faibles pour payer régulièrement l'enseignant ou la personne chargée de s'occuper des enfants ou acquérir des intrants de qualité. De nombreuses personnes chargées de s'occuper des enfants auraient besoin d'être formées pour comprendre pleinement les besoins des enfants et apprendre à travailler dans le cadre de programmes intégrés de DPE. Dans plusieurs pays (Afrique du sud, Burkina Faso, Erythrée, Kenya et Zanzibar, on a lancé des programmes visant à former les membres des comités de gestion des centres de DPE.

86. Les organisations à base communautaire (OBC), les organisations religieuses et les gouvernements locaux gèrent également des programmes de DPE. Toutefois, dans certains pays, il semble que les parents et les communautés locales soient excessivement tributaires des ONG et d'autres agences pour la fourniture de services et de programmes de DPE. Cette situation est préoccupante.

4.4. Défis concernant la santé des enfants

87. Les pratiques relatives à l'éducation des enfants ont considérablement changé au cours du siècle écoulé sous l'effet notamment de l'enseignement, les religions occidentales, les migrations et les médias. Il est rare que les pratiques traditionnelles soient restées intactes.

88. Dans les sociétés traditionnelles, la solidité des liens de parenté au sein de la famille élargie assurait aux gens un soutien affectif, social et économique. Ce soutien s'est érodé avec la migration des familles rurales vers les villes ou vers d'autres sites ruraux. Aujourd'hui, on compte surtout des familles nucléaires qui vivent loin de la famille large. Cette situation pose des problèmes pour ce qui concerne les soins apportés à l'enfant et sa socialisation dans les toutes premières années de la vie. Les enfants n'ont plus les expériences de socialisation, d'interaction avec l'environnement, variées et vastes que leur procurait la famille large. Dans une famille nucléaire, les deux parents travaillent parfois hors de la maison. Les aînés des enfants vont généralement à l'école. Pour toutes ces raisons, la garde des enfants est devenu un problème. Certaines familles emploient d'autres enfants pour s'occuper des enfants ou font venir de jeunes parents pour s'occuper des tout petits et des jeunes enfants. Dans les zones urbaines et les zones de plantations agricoles, certains parents mettent leurs enfants dans des garderies qui n'ont généralement pas de compétences en matière de : nutrition, soins à apporter aux enfants, etc. et qui manquent d'équipements ludiques. Les jeunes personnes chargées de s'occuper des enfants et le personnel des garderies n'ont pas été formées pour effectuer ce travail. Fort heureusement, il est encore possible, dans bien des domaines, de mobiliser les communautés autour de la famille et de l'enfant bien qu'à ce niveau, le soutien qui leur était apporté autrefois se soit également amoindri.

89. Les filles et les femmes pâtissent d'une situation caractérisée par une inégalité d'accès aux services socio-économiques et de protection juridique. Elles ont un pouvoir de décision limité, y compris sur les questions qui concernent leur vie. Elles sont les principales pourvoyeuses de soins aux enfants. Les inégalités qui les affectent ont, de ce fait, un impact immédiat sur le bien-être des enfants et sur les soins qui leur sont apportés.

90. Les femmes qui sont à la tête des ménages sont souvent les seules pourvoyeuses de la subsistance du foyer. Elles ont souvent des rôles multiples (assurer la subsistance des membres du ménage, assumer les tâches ménagères, prendre soin des autres enfants, etc.), qui expliquent qu'elles sont trop fatiguées ou trop stressées pour s'occuper correctement des enfants.

91. Les mères adolescentes sont exposées à de plus grands risques de santé durant leur grossesse et l'accouchement que les femmes âgées de 20-30 ans. Cette situation est d'autant plus préoccupante que, dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, l'âge à la naissance du premier enfant reste bas. Près de 40% des femmes âgées de 18 ans au Mali, en Côte d'Ivoire et au Sénégal sont mères (Colleta et Rheinhold, 1997). Au Kenya, il est courant d'avoir des enfants en dehors des liens matrimoniaux. Dans ce pays 93% des femmes de 15-24 ans ont eu des enfants en dehors des liens du mariage. Or, 31,9% des enfants ont des mères qui se situent dans cette tranche d'âge (Weisner et autres, 1997). Les mères adolescentes sont économiquement dépendantes de leurs parents. Elles ne peuvent donc pas prendre de décisions concernant leur propre vie et celle de leurs enfants. Cette situation rend leurs enfants très vulnérables à la discrimination (Mwana Mwende Child Development Centre, 2000). Ces jeunes mères peuvent également être exposées à des risques d'exploitation sexuelle.

92. La détérioration croissante de la situation économique et sociale constitue une menace pour les systèmes communautaires et familiaux de soutien à l'enfance. Les familles n'ont ni les aptitudes ni la volonté de donner aux enfants un environnement qui leur permet de développer leur potentiel. Certains enfants sont exploités ou agressés par d'autres enfants. D'autres peuvent avoir des handicaps physiques ou mentaux qui les mettent en danger de marginalisation sociale. Les enfants qui ne bénéficient pas d'un soutien et d'une protection sociale appropriés sont des enfants "en danger"⁴.

93. Le taux de mortalité des moins de cinq ans et de mortalité infantile, en Afrique subsaharienne, est le plus élevé au monde. Le taux de mortalité des moins de cinq ans est estimé à 173 pour mille (2001) soit près du double de celui de l'Asie du Sud (98 pour mille). Bien que cette moyenne cache de grandes disparités (318 pour mille en Sierra Leone contre 19 pour mille à l'Île Maurice, les pays de l'Afrique subsaharienne forment un groupe situé au bas du classement pour ces indicateurs. En effet, 39 des 50 pays ayant les performances les plus faibles se trouvent en Afrique subsaharienne.

94. La plupart des enfants d'ASS sont moins bien lotis et ont des perspectives moins roses que celles des enfants d'autres régions ; certains enfants en Afrique sont particulièrement en danger : le nombre croissant d'enfants orphelins des conflits, des guerres, du sida ; les enfants réfugiés, la demande de main-d'œuvre juvénile augmentent la population d'enfants en danger.

95. Les niveaux de malnutrition des jeunes enfants qui ont été enregistrés en 1998, en Afrique, étaient les mêmes que dans les années 1980, voire plus bas qu'alors dans les pays touchés par la guerre et la famine. Bien que le nombre d'enfants ayant un poids inférieur à la normale à la naissance (moins de deux kilos et demi) n'atteigne pas des niveaux effroyables, on note que seuls 27% de ces enfants bénéficient de l'allaitement maternel.

96. Les conflits armés et les guerres civiles ont un impact particulièrement traumatisant sur les enfants en général, et plus particulièrement, sur les enfants orphelins

⁴ Enfants dont la santé, le développement psychologique, affectif et les opportunités d'accès à l'éducation sont menacés pour des raisons familiales, personnelles, de conditions de vie telles que la pauvreté, les maladies endémiques, la médiocrité des services sociaux, la maltraitance ou des conflits.

ou séparés de leurs parents ou des personnes auxquelles ils sont attachés. Ces enfants courrent le risque d'être blessés ou de mourir : plus de 250 000 enfants ont été tués pendant le génocide rwandais (UNICEF 2001).

97. Dans certains conflits plus récents (Rwanda, Sierra Leone, Soudan, Nord de l'Ouganda et Côte d'Ivoire), les enfants ont assisté aux tortures qui ont été infligées à leurs parents. Ceux-ci ont été tués sous leurs yeux. La paupérisation et la mobilité provoquées par ces conflits ont un impact considérable sur les enfants. Ces facteurs sont aggravés par le fait que les ressources qui pourraient servir à assurer un développement harmonieux aux enfants sont investies dans la destruction, la création d'un climat de haine et de défiance.

98. Les enfants qui ont été exposés à des situations de guerre souffrent de traumatismes physiques et psychologiques qui ont des effets négatifs durables sur leur développement, leurs capacités d'apprentissage et d'adaptation sociale. Ces enfants ont besoin de soins spéciaux pour pouvoir faire face au chagrin, à la perte d'êtres chers, aux blessures et au sentiment de désorientation qu'ils éprouvent. Des efforts devraient être consentis pour sauvegarder leurs droits et veiller à ce qu'ils aient accès à des services de base dans le domaine de la santé, de la nutrition, de l'éducation et gardent des liens avec des adultes de leur entourage.

99. Parmi les formes de maltraitance des enfants en Afrique on peut citer leur mise au travail, la négligence et l'abandon, le viol, la malnutrition, le manque de soins appropriés et d'opportunités de scolarisation. L'incidence des ces mauvais traitements et de ces négligences est en augmentation à cause du stress croissant dans lequel vivent les familles, la pauvreté, le déclin des valeurs et des normes traditionnelles. La pandémie de VIH/sida a également contribué à renforcer les cas de maltraitance d'enfants en raison de la croyance selon laquelle le fait d'avoir des relations sexuelles avec des fillettes, voire avec des nourrissons, guérirait le VIH/sida (Associacao Crianca, Familia e Desenvolvimento et Wona Sanana, 2002).

100. On estime qu'un enfant sur dix a des besoins spéciaux d'ordre physique, affectif ou intellectuel. Peu d'enfants ayant des besoins spéciaux reçoivent les soins de santé ou les soins spéciaux dont ils ont besoin (UNICEF 1996). Par ailleurs, ces enfants peuvent être abandonnés, négligés ou stigmatisés. Parfois, leur famille a honte d'eux et les isole du cercle normal des relations familiales. Parfois aussi, ils sont considérés comme des charges, comme des êtres inutiles ou comme des cas irrémédiabes (Evans 1998).

Tableau 5 Indicateurs de nutrition et de santé

Pays	% d'enfants ayant un poids inférieur à la normale à la naissance 1995-2001	Taux de mortalité infantile	Mortalité des moins de 5 ans 2001	% d'enfants nourris exclusivement au lait maternel jusqu'à six mois 1995 -2001
Angola	-	154	260	11
Bénin	15	94	158	38
Botswana	11	80	110	34
Burkina Faso	18	104	197	6
Burundi	16x	114	190	62
Cameroun	10	96	155	12
Cap Vert	13	29	38	57k
RCA	13x	115	180	17
TChad	24	117	200	10
Comores	18	59	79	21
RDC	15	129	205	24
Congo	-	81	180	4k
Côte d'Ivoire	17	102	175	10
Djibouti	-	100	143	-
Guinée équ.	-	101	153	24
Erythrée	14	72	111	59
Ethiopie	12	116	172	55
Gabon	-	60	90	6
Gambie	14	91	126	26
Ghana	9	57	100	31
Guinée	10	109	169	11
Guinée-Bissau	20	130	211	37
Kenya	9	78	122	5
Lesotho	-	91	132	16
Liberia	-	157	235	73k
Madagascar	15	84	136	41
Malawi	13x	114	183	44
Mali	16	141	231	8
Mauritanie	-	120	183	28k
Maurice	13	17	19	16xk
Mozambique	13	125	197	30
Namibie	15x	55	67	14x
Niger	12	156	265	1
Nigeria	9	110	183	17
Rwanda	12x	96	183	84
Sao Tome &				
Principe	7x	57	74	56
Sénégal	12	79	138	24k
Seychelles	10x	13	17	-
Sierra Leone	22	182	316	4
Somalie	-	133	225	9
Afrique du Sud	-	56	71	6
Soudan	-	65	107	13x
Swaziland	-	106	149	24
Tanzanie	11	104	165	32
Togo	13	79	141	18
Ouganda	13	79	124	65
Zambie	11	112	202	11k
Zimbabwe	10	76	123	33

Source: SOWC03, tableaux statistiques. K – Enfants de moins de 4 mois allaités exclusivement au sein. X – N'entre pas dans le cadre de la période observée, ne s'applique qu'à une partie du pays ou définition non standard

4.5. Enfants atteints du VIH/sida

101. La pandémie de VIH/sida est l'un des problèmes les plus importants auxquels les enfants sont confrontés en Afrique. Selon l'UNICEF (2003), il y aurait actuellement près de 9 millions d'enfants orphelins du sida en Afrique. Ces orphelins font partie d'une population d'orphelins plus importante dont les parents ont été tués par d'autres facteurs : maladie, malnutrition, guerres, troubles civils. En 2010 les orphelins représenteront plus de 20% des enfants de moins de 15 ans dans les quatre pays les plus touchés par le VIH/sida (Botswana, Lesotho, Swaziland et Zimbabwe).

102. Les effets du VIH/sida sur les nourrissons et les jeunes enfants menacent de saper de nombreux efforts déployés pour améliorer la santé des enfants. Les enfants atteints du sida ont des besoins dans le domaine de l'éducation et sur le plan psychosocial. Ils doivent être protégés. Ces besoins requièrent des interventions prioritaires pour que les droits fondamentaux des enfants soient respectés. Les enfants orphelins n'ont généralement pas accès à l'éducation. Ils sont parfois négligés et maltraités par leurs tuteurs. Ces enfants sont souvent malnutris, connaissent des problèmes de santé. Ils peuvent être victimes de traumatismes ou devenir des délinquants.

103. Peu de programmes prennent correctement en compte les besoins des enfants touchés par le sida. Toutefois, l'expérience du Botswana montre que l'accès à des services gratuits d'éducation de base et la mise en place de programmes de distribution de nourriture peuvent considérablement renforcer la probabilité de voir les enfants atteints du sida aller à l'école (Bennell et autres, 2001).

104. Le soutien (psychosocial, spirituel et matériel) apporté aux nourrissons et aux jeunes enfants revêt une très grande importance ainsi que les traitements (infections opportunistes) qui peuvent aider les parents à vivre plus longtemps et de manière plus confortable afin de continuer de s'occuper de leurs enfants. La prévention des risques de transmission de la mère à l'enfant et le traitement des personnes infectées représentent également des défis. Les questions juridiques qui mériteraient une attention particulière sont notamment les suivantes : enregistrement des naissances, identification nationale, garantie des droits des enfants orphelins et des veuves à l'héritage.

4.6. Coûts et financement des programmes de DPE

105. Dans la plupart des pays africains, une part importante des ressources investies dans les services de DPE provient des contributions des parents, des communautés, d'ONG nationales et d'agences de financement internationales. Les communautés prennent en charge les coûts qui se rapportent à l'acquisition des équipements, des matériels et aux salaires. Le tableau 1 montre que dans cinq pays les activités de DPE sont inexistantes (Ethiopie, Sierra Leone, Ouganda, Comores et Namibie). Les trois pays où l'on enregistre les contributions les plus élevées de la part de l'Etat sont l'Afrique du Sud, le Bénin et le Niger.

106. Ces financements sont insuffisants et constituent l'une des principales contraintes à l'expansion des programmes de DPE et à la mise en œuvre des politiques. Dans la plupart des pays, l'enveloppe allouée au DPE représente moins de 0,01% du budget du ministère de l'éducation nationale (voir tableau 6). Toutefois, ce pourcentage est plus élevé lorsqu'on tient compte des fonds alloués aux enfants dans les budgets de santé, de nutrition et de sécurité sociale.

107. Les agences internationales de financement qui fournissent une grande partie des fonds, sous forme de dons ou de prêts, sont notamment les suivantes : l'UNICEF, l'UNESCO, La Fondation Bernard van Leer, Save the Children, le Fonds chrétien pour l'enfance, La Fondation Aga Khan et la Banque mondiale. La participation du secteur privé est limitée.

108. Les informations concernant les coûts réels des programmes de DPE sont incomplètes dans la plupart des pays. Cette situation s'explique notamment par la grande diversité de modes de fourniture de services de DPE; les postes de dépenses varient, par ailleurs, d'un lieu à l'autre. Enfin, les coûts sont couverts de diverses manières : contributions financières, services en nature, contributions apportées sous forme de main-d'œuvre, contributions de l'Etat et des donateurs (ECDNA, 1998; Colleta et Reinhold, 1997).

109. La Banque mondiale a élaboré un modèle d'estimation des coûts afin de combler cette lacune (Jaramillo et Mingat, 2003). Il est prévu de tester ce modèle et ces hypothèses dans trois pays africains, en collaboration avec le GTDPE.

110. Les sommes investies dans le secteur pré-primaire représentent moins de 1% des dépenses publiques d'éducation dans 13 des 19 pays listés au tableau 6. Au Kenya, par exemple, seulement 0,24% du budget ordinaire du ministère de l'éducation est affecté au DPE. Ce budget sert essentiellement à faire face aux dépenses salariales des agents qui s'occupent des activités de coordination, d'application de la réglementation, d'élaboration du contenu des programmes et de formation (Sang et autres, 2002). Au Kenya, au Lesotho, en Namibie et au Zimbabwe, les taux de scolarisation dans le pré-primaire vont de 18% à 41%. Pourtant, il semble que les coûts de fonctionnement des institutions de DPE soient entièrement supportés par les individus et par les communautés. Compte tenu de l'importance de la population d'enfants scolarisables qui sont inscrits au pré-primaire, il semble équitable d'allouer davantage de ressources publiques à ce secteur. Dans des pays comme le Gabon, le Mali, le Niger et le Sénégal, qui ont des taux de scolarisation plus faibles, l'Etat investit relativement plus dans l'éducation préscolaire que les autres pays.

111. Une dimension critique de la qualité est le coût. Bien que d'une manière générale, les programmes de meilleure qualité qui produisent des effets positifs durables soient plus coûteux, il semble que la différence de coût ne soit pas si grande que cela. Ainsi, une étude réalisée aux Etats-Unis a révélé que les programmes de qualité acceptable ne coûtaient que 10% de plus que les programmes de moindre qualité (Helburn, 1995). Une autre étude réalisée en Guinée (Jaramillo et Tietjen, 2001) a montré que les enfants inscrits dans des institutions pré-primaire peu onéreuses obtenaient de bien meilleurs résultats sur certains points que les enfants inscrits dans des institutions de luxe.

112. Le coût comprend les éléments suivants : acquisition/location du site, équipement, achat de denrées alimentaires; salaires et frais de formation du personnel; actions de supervision et d'évaluation. Selon Helburn (1995), les domaines qui requièrent des réformes urgentes concernent le ratio élèves/enseignant, l'augmentation des salaires du personnel, la formation du personnel et la disponibilité de gestionnaires compétents. Les propositions visant à réduire les coûts recommandent notamment de fournir les services de DPE à domicile et non dans des centres érigés à cet effet et d'utiliser des outils fabriqués sur place ou des jouets adaptés à l'environnement local.

Tableau 6 Pourcentage des dépenses publiques consacrées à l'éducation pré-primaire, ARD

Pays	Année	%
Bénin	2000	1,23**
Botswana	2000	0,0
Burundi	2000	0,26
Tchad	1999	0,0
Comores	1998	0,00
Côte d'Ivoire	2000	0,01**
Guinée équatoriale	2000	4,21**
Gabon	2000	10,50**
Kenya	2000	0,24*
Lesotho	1999	0,0
Mali	1999	0,96**
Namibie	1998	0,00
Niger	2000	2,30**
Sénégal	1998	2,59*
Sierra Leone	1998	0,00
Afrique du Sud	1999	1,23
Swaziland	1998	0,03
Togo	2000	0,51**
Zimbabwe	1999	0,02**

* Estimation nationale ** Estimation UIS

Source: UIS, Mars, 2003

113. Toujours dans le registre de la réduction des coûts, le Groupe consultatif sur le DPE a recommandé de :

- Axer les services sur quelques groupes défavorisés;
- Employer les agents communautaires qui ont reçu une formation comme enseignants et comme agents d'encadrement/assistants sociaux.
- Utiliser les ressources disponibles (personnes de tout âge, locaux disponibles à mi-temps, matériaux recyclés).
- Utiliser les infrastructures existantes en y intégrant les éléments d'ECCD : santé, nutrition, développement décentralisé, programmes d'éducation pour adultes.
- Utilisation des mass-médias et d'autres moyens de communication.

114. Les avantages sociaux induits par les initiatives de DPE excèdent les avantages individuels qui en découlent : il est par conséquent permis de penser que l'Etat devrait assumer l'essentiel des financements des programmes de DPE. Force est, cependant, de reconnaître que la plupart des gouvernements africains connaissent des difficultés financières qui les empêchent de jouer ce rôle. Pour cette raison, les sources de financement complémentaires suivantes ont été identifiées:

- Impôts spéciaux (ex : cotisations sociales);
- Fonds d'affectation spéciale financé par des contributions de l'Etat, des agences de financement et d'autres acteurs.
- Contribution provenant de donations du secteur privé et d'institutions philanthropiques (donations en nature, contributions directes de soins aux enfants, déduction d'impôts, etc.)

115. Les pays africains devraient mobiliser les ressources internes qui permettront de maintenir les initiatives lancées au moyen de tels mécanismes de financement.

116. Toutefois, les gains d'efficacité que l'on peut réaliser en réduisant des taux de redoublement et d'abandon scolaire devraient permettre de dégager des ressources que le gouvernement pourrait utiliser pour réduire les coûts directement assumés par les individus et par les communautés.

4.7. Partenariats et coordination

117. Les programmes efficaces de DPE sont le produit d'une bonne coordination des efforts de divers intervenants parmi lesquels, les parents, les communautés, les organisations de la société civile, les gouvernements nationaux, les collectivités locales, les ONG et les agences de financement. Tous ces acteurs jouent un rôle important dans la création, la gestion et le financement des programmes de DPE. Pour pouvoir améliorer l'accès et la qualité de services intégrés de DPE, les divers acteurs impliqués doivent collaborer et travailler en partenariat afin de se compléter et se soutenir mutuellement. Le partenariat implique la mise en place d'un processus de collaboration dans lequel les participants mettent en commun leurs ressources, leur expertise et leur savoir-faire.

118. Les gouvernements ont commencé à coordonner les actions des intervenants, des ministères et des services impliqués dans le développement de la petite enfance. Les modalités retenues à cet effet varient d'un pays à un autre. Ainsi, le Sénégal a créé un ministère chargé du développement de la petite enfance. D'autres pays tels que la Gambie, le Sénégal, la Namibie, l'Afrique du Sud et l'Île Maurice ont réparti les responsabilités du DPE entre deux ministères. Le ministère de l'éducation s'occupe des

enfants de 3-7ans, probablement parce qu'on pense qu'ils ont besoin d'être préparés à la vie scolaire. En Namibie, les services concernant les enfants âgés de 0-3 ans sont placés sous la responsabilité du ministère chargé de la femme et de l'enfant (MWACW). En Afrique du Sud, ces services relèvent du ministère des droits de la femme, du développement de l'enfant et du bien-être familial (MWRCDFW). Au Kenya, en Ouganda, en Tanzanie, au Zimbabwe, au Ghana, etc. les activités de DPE relèvent de la responsabilité du ministère de l'éducation.

"Le partenariat s'épanouit dans les situations de respect mutuel, quand les parties impliquées donnent et reçoivent,...lorsque les finalités des objectifs de la coopération sont définis en commun à travers un dialogue qui permet d'harmoniser les objectifs et de créer un engagement fort"

(Otaala, 1999b)

119. L'expérience de plusieurs pays (Afrique du Sud, Kenya, Namibie, Sénégal et Mali) suggère que la création d'un organisme interministériel facilite la coordination des politiques et des actions. De même, la mise en place d'un comité intersectoriel aux niveaux régional et local, chargés de coordonner et superviser les activités jusqu'à l'échelon du voisinage, rend la décentralisation des décisions et des actions plus aisée. Ces mesures ont été prises pour permettre aux familles, aux agents chargés d'encadrer les enfants et aux communautés de bénéficier d'un appui adéquat. Toutefois, en raison de contraintes financières et matérielles et de l'inadéquation des systèmes de gestion de données, les unités centrales n'ont pas toujours été en mesure de superviser correctement les programmes et apporter l'appui requis aux divers acteurs impliqués dans les activités de DPE. En outre, certaines unités de coordination manquent de personnel ou de personnel suffisamment qualifié pour mettre efficacement en œuvre des programmes intégrés de DPE.

120. Les organisations à base communautaire, les groupes religieux, les ONG nationales et internationales et les agences de financement jouent un rôle crucial dans le développement, la coordination et la mise en œuvre des programmes de DPE. Des ONG internationales telles que la Fondation Bernard van Leer, Save the Children, la Fondation Aga Khan, le Fonds chrétien pour l'enfance, Plan International, et CARE; des agences des Nations-Unies telles que l'UNICEF, l'UNESCO et la Banque mondiale fournissent des ressources dont on a vraiment besoin pour assurer le bien-être des enfants. D'une manière générale, les ONG appuient les efforts des communautés en fournissant des matériels et en assurant la formation des parents, des personnes chargées de prendre soins des enfants, des enseignants et des formateurs. Les ONG appuient également des initiatives de développement communautaires plus larges qui visent à améliorer le bien-être des enfants et des familles.

121. Les réseaux nationaux et les associations d'acteurs impliqués dans des initiatives de DPE sont de plus en plus nombreux. Ils facilitent les échanges et le partage de l'information et les échanges d'expérience. Il en est ainsi du South African Congress of Early Childhood Development (Conseil pour le développement de la petite enfance en Afrique du Sud) de Tanzania ECD Network (Réseau pour le DPE en Tanzanie) et des associations des enseignants DPE en Zambie, au Ghana et au Sénégal. On trouve également des réseaux de DPE dans des pays francophones tels que la Mauritanie, le Mali, le Burkina Faso, le Gabon et le Sénégal qui sont reliés au Réseau africain francophone prime enfance. On peut également signaler le réseau créé par les étudiants

ayant suivi le programme de maîtrise en DPE dans le cadre de Early Childhood Development Virtual University (ECDVU – Faculté virtuelle pour le développement de la petite enfance). Ce programme est coordonné par l'Université de Victoria, Canada, et financé par certains membres du Groupe consultatif sur le DPE et par le gouvernement norvégien.

122. Le Groupe consultatif sur le DPE existe depuis 1984. Ses activités visent essentiellement à rapprocher les acteurs impliqués dans le développement de la petite enfance (les agences internationales, les Fondations, les individus, les organisations, etc.). Ce groupe a des contacts dans 119 pays. Ses principales activités consistent notamment à :

- Assurer la diffusion périodique d'un "Carnet du coordonnateur" (Coordinators' Notebook) qui comporte un article sur un sujet spécifique et des études de cas connexes. Ce carnet est diffusé auprès de plus de 3000 personnes, réseaux et organisations.
- Le maintien d'un site web;
- L'élaboration d'un CD-ROM sur les questions de DPE qui s'adresse aux professionnels du développement, aux personnes chargées de la planification des programmes, aux enseignants, aux décideurs et aux défenseurs de la cause des enfants.

123. Le Groupe consultatif organise une assemblée générale annuelle afin d'échanger des informations et discuter de questions importantes. Il présente également des communications dans des réunions et des conférences importantes traitant de l'éducation et des droits des enfants.

124. Le GT de l'ADEA sur le développement de la petite enfance (GTDPE) qui a été créé en 1997 sous le leadership de l'UNICEF. En 1998, c'est le Ministère des affaires étrangères des Pays-Bas qui a pris la relève. Le travail du GTDPE est gouverné par les principes suivants :

- Tous les aspects du développement des enfants sont interdépendants et d'égale importance (approche holistique) ;
- Le DPE commence avant la naissance et continue dans les premières années de l'école formelle
- Les interventions en faveur du DPE respectent les pratiques et les croyances culturelles de chaque société qui sont une partie intégrante du développement de l'enfant
- L'engagement des gouvernements est essentiel pour le développement et l'expansion des politiques en faveur du DPE. Les politiques intersectorielles et globales de DPE sont les plus effectives.

125. Recently completed and ongoing activities include a Policy Studies Project and a survey of ECD provision and policy in the region.

4.8. Les politiques

126. Les gouvernements africains ont un rôle crucial à jouer pour rendre plus aisée l'expansion des services de DPE et améliorer la qualité des services de DPE. L'une des principales responsabilités des gouvernements consiste à élaborer des politiques en consultation avec les autres partenaires et acteurs du développement de la petite enfance.

127. Les pays d'Afrique subsaharienne ont développé des politiques de DPE en réponse à des besoins ressentis et à des initiatives mondiales. Depuis quelques temps, les politiques des pays développés tentent de tenir compte des aspects suivants : intégration des services de soins, d'éducation, de santé et de nutrition; universalisation de l'accès; accroissement des investissements publics et privés dans les programmes de DPE; création de partenariats; formation et qualifications du personnel; amélioration de la qualité; élargissement des services aux enfants vulnérables de moins de trois ans. On trouvera ci-dessous des exemples de pays qui ont entamé le processus d'élaboration d'une politique intégrée de DPE : le Ghana, l'Île Maurice, l'Afrique du Sud, la Gambie, le Sénégal, la Mauritanie et le Burkina Faso. Ces processus sont à divers stades d'avancement. Ces politiques varient également en termes de pertinence et par leur contenu. L'élaboration d'une politique constitue un défi. Pour le surmonter, il convient de définir, au préalable, les stratégies, les responsabilités et la provenance des ressources nécessaires (Combes, 2003; Torkington, 2001).

5. CONCEPTION DES PROGRAMMES ET INITIATIVES

128. Trois facteurs ont incité les pays africains à s'engager davantage en faveur des enfants et mettre en place des stratégies visant à améliorer leur vie : le nombre croissant d'études publiées sur l'importance des toutes premières années de la vie, les accords internationaux visant à protéger l'enfant et la montée des préoccupations concernant la détérioration des conditions de vie des enfants. Ce chapitre tente de mettre en évidence les innovations, les stratégies et les modèles qui illustrent ce qu'on peut réaliser à l'aide de partenariats et d'efforts concertés. Des descriptions complètes de ces études de cas sont fournies à l'annexe 1. Chaque cas examiné permet d'illustrer les interactions engendrées par la mise en œuvre simultanée de diverses stratégies.

5.1. Développement intégré du jeune enfant

129. Les écoles pré-primaires traditionnelles constituent le type de service de DPE le plus courant. Ils présentent cependant des faiblesses notables : ils sont trop formels, mettent excessivement l'accent sur la préparation à l'école primaire et sont trop onéreux pour la majorité des familles.

130. Pour remédier à ces insuffisances, plusieurs pays ont accentué leurs efforts visant à mettre en œuvre des programmes intégrés de DPE. Ils reconnaissent en cela que le développement intégral de l'enfant est renforcé lorsque les services de santé et d'éducation sont intégrés et liés à d'autres initiatives telles que l'approvisionnement en eau potable, des activités génératrices de revenus, des programmes ciblant les femmes et les jeunes. Certains pays ont lancé des programmes pilotes de DPE en partenariat avec la Banque mondiale, l'UNICEF, l'UNESCO et d'autres agences de financement. Parmi les pays qui ont contracté des prêts auprès de la Banque mondiale pour le développement de la petite enfance on peut citer : le Kenya, l'Ouganda, l'Erythrée, le Lesotho, le Burundi, la Guinée, le Mali, le Sénégal, la Mauritanie, la Gambie, Madagascar et le Rwanda. Le Burkina Faso, l'Île Maurice et la Namibie ont entamé des démarches dans ce sens. Ces pays ont collaboré avec l'UNICEF, l'UNESCO, Save the Children, le Fonds chrétien pour l'enfance, World Vision, et d'autres agences pour développer des programmes intégrés de DPE.

131. Ces programmes ont tous pour caractéristique commune d'être axés sur l'éducation des parents et sur le renforcement des capacités locales en fourniture et en gestion des services de DPE. Les gouvernements sont généralement les agences leaders de ces programmes et ils collaborent étroitement avec les collectivités locales et les ONG.

5.1.1. Impact

132. La formation, dans le cadre de ces programmes, des personnes chargées de prendre soin des enfants et des enseignants a permis d'améliorer l'environnement dans lequel se déroulent l'apprentissage et les services dispensés aux enfants. Les structures de coordination ont renforcé leur collaboration aux niveaux national et local. Ces programmes doivent cependant relever des défis pour être plus solides : réalisation d'études et diffusion des connaissances sur les soins donnés aux enfants, veiller à ce que tous les acteurs impliqués aient une compréhension partagée de l'approche intégrée du

DPE et formuler des politiques de promotion de services intégrés de DPE. (voir annexe 4, étude de cas 1, 5 et 13).

5.2. Implication des parents et des collectivités

133. Plusieurs programmes DPE mis en oeuvre en Afrique ont tenté de tirer partie des aspects positifs des cultures locales. Ainsi, au Mozambique, les enfants âgés de trois à sept ans sont pris en charge par un animateur qui les stimule à l'aide de jeux traditionnels et des jouets fabriqués sur place. Les enfants se rendent également chez des artisans qui fabriquent des embarcations ou des filets de pêche pour les regarder travailler (Associacao Crianca, Familia e Desenvolvimento et autres, 2002).

134. Au Botswana, le Kuru Development Trust met en oeuvre un projet (voir étude de cas n°3) qui s'adresse à des enfants Basarwa (San) ayant du mal à s'intégrer dans les écoles primaires car l'école est une institution étrangère à leur culture, qui utilise, de surcroît, une langue qu'ils ne comprennent pas. Les enfants sont organisés en groupes de jeux dans lesquels les parents, les membres de la communauté et les enseignants qui parlent les langues locales et le Tswana (la langue la plus couramment parlée au Botswana) participent aux jeux et contribuent à l'éveil des enfants. Cette initiative a débouché sur une réduction des taux d'abandon scolaire dans les premières années du cycle primaire. Les parents collectent par ailleurs des contes et des jeux traditionnels afin de les préserver. Des organisations indigènes tentent, par ailleurs, de faire adopter des politiques qui reconnaissent et tiennent compte de la spécificité des besoins des peuples San dans le domaine de l'éducation (le Roux, 2002).

135. Dans un projet semblable mis en oeuvre chez les Samburu du Kenya, les enfants sont pris en charge dans le cadre d'une institution appelée Loipi (voir étude de cas n° 4). Traditionnellement, le Loipi est un lieu ombragé où l'on regroupait les enfants qui étaient alors pris en charge par des grands-mères. La communauté tente de recréer cette institution. Les enfants sont ainsi regroupés sous un simple abri où on leur raconte des histoires et où ils apprennent à jouer à des jeux traditionnels. Ils reçoivent également de la nourriture et des contrôles médicaux sur une base régulière. Les mères qui savent lire et écrire apprennent à assurer le suivi de la croissance de leurs enfants. Ce projet a permis d'augmenter les services dispensés aux enfants de moins de trois ans. En cinq ans, il est parvenu à desservir plus de 12.000 enfants. En outre, la communauté Samburu a renforcé l'accès à l'eau potable, amélioré l'hygiène et la santé, réduit les incidents de la malaria, de la diarrhée et des infections des voies respiratoires supérieures (Mukui et autres, 2001; Lenaiyasa et Kimathi, 2002).

136. Depuis le début des années 1970, des femmes sénégalaises ont créé des garderies saisonnières où leurs enfants sont pris en charge pendant qu'elles travaillent dans les rizières (étude de cas n° 5). Ces centres ont été reproduits dans d'autres régions du pays. Ces centres fonctionnent selon la méthode collective traditionnelle dans laquelle les femmes assurent à tour de rôle la préparation des repas et la surveillance des enfants. Ces garderies sont généralement situées dans des centres communautaires. Elles bénéficient des services de conseil du ministère des affaires sociales. Dans le cadre de la nouvelle politique de DPE du Sénégal, il est prévu de mettre en place un réseau de 28.000 "huttes pour les enfants" afin, de couvrir davantage d'enfants âgés de moins de six ans et fournir des services intégrés de DPE. Chaque hutte devrait regrouper des agents qualifiés, des mères et des grands-mères pour veiller à ce que les enfants "soient enracinés dans notre culture et développer la confiance en soi". Il est prévu d'intégrer, dans ce programme, un volet santé qui fournira des services d'éducation parentale axés sur la santé et la nutrition. Le gouvernement du Sénégal et les agences de financement

fourniront le financement nécessaire tandis que les communautés assureront la gestion du programme de huttes pour les enfants. Les parents devront payer des cotisations (Rayna, 2002).

137. Le Mali a innové en mettant en oeuvre un système de groupe d'apprentissage qui permet de fournir des services de DPE aux enfants. Il s'agit des clos d'enfants : (voir l'étude de cas n°13). Ce système a été initié, sous la forme d'un projet pilote, par l'UNESCO en collaboration avec la FICEMEA (Fédération internationale des centres d'entraînement aux méthodes d'éducation Active) et le Réseau africain francophone prime enfance. Ces groupes d'apprentissage, qui sont gérés par des associations de femmes, fournissent des services de soins de santé, de nutrition et d'éducation à des enfants âgés de trois à six ans. Les femmes travaillent bénévolement pour organiser les activités d'apprentissage et préparer les repas des enfants. Ces groupes servent également de centres de formation des parents. Ce modèle a plusieurs atouts : il est simple, rentable, ancré dans la culture locale. Enfin, il répond aux besoins des enfants d'une manière holistique. Par ailleurs, les directives concernant la gestion des groupes existent. On procède régulièrement à la formation de volontaires pour maintenir la qualité du programme.

138. De nombreux parents estiment que la religion devrait constituer une composante importante de l'expérience des jeunes enfants. Ainsi, au Maroc, au Kenya, en Ouganda et en Tanzanie, les communautés musulmanes ont initié des projets qui intègrent des sujets séculiers dans l'enseignement coranique pour veiller à ce que les enfants apprennent le programme national d'éducation en tenant compte de la foi, des valeurs et des pratiques de l'Islam. Les collectivités locales et les comités de gestion sont formés pour leur permettre de gérer efficacement le programme de DPE. Les enseignants reçoivent également une formation et un appui au moyen de visites effectuées régulièrement dans les medersas. Ce programme a permis d'élargir l'accès à des services de DPE de qualité. A Zanzibar, par exemple, le taux de scolarisation brut monte à 86% quand on tient compte des écoles coraniques dans les statistiques nationales. Sans les écoles coraniques, il chute à 8,7% (Kirpal, 2002; ministère de l'éducation nationale, Zanzibar, 1999). Il convient cependant de veiller à ce que cette croissance du nombre d'enfants couverts par des programmes de DPE aille de pair avec l'amélioration des services fournis en formant les enseignants des écoles coraniques et en améliorant l'environnement dans lequel les services de DPE sont dispensés.

139. Au Kenya, la politique nationale de DPE encourage l'utilisation des médias traditionnels dans les institutions pré-primaires (voir l'étude de cas n° 10). Ainsi, le National Centre for Early Childhood Education (NACECE) a publié un recueil de contes, de poèmes et de jeux en 26 langues locales. Ce recueil est utilisé dans les centres de DPE et dans les premières classes du cycle primaire (Sang et autres, 2002).

5.2.1. Impact

140. Les études de cas montrent que les parents et les collectivités apportent une contribution positive au développement des programmes d'EPD qui correspondent à leur culture et à leur style de vie. Les parents fournissent des ressources, des connaissances, des compétences et de l'expertise. En échange, ils acquièrent des connaissances, des aptitudes et des attitudes nouvelles qui les aident à améliorer leur vie et celle de leurs enfants. Les programmes de DPE peuvent toucher davantage d'enfants et de familles si l'on encourage les collectivités à développer leurs préférences en matière de soins apportés aux enfants (clubs mères-enfants; groupes de jeux en famille et dans le voisinage).

5.3. Prise en charge des enfants âgés de moins de trois ans

141. Les efforts visant à mieux sensibiliser les parents sur l'importance des premières années de la vie et la reconnaissance de la précarité dans laquelle les familles vivent ont incité les personnes chargées de développer les programmes à trouver des modèles de rechange permettant de prendre soin des enfants. Quelques exemples de ces modèles alternatifs sont présentés ci-dessous.

142. On trouve de plus en plus de garderies à domicile dans les zones urbaines à faibles revenus. Ces garderies permettent de répondre à la demande de mères qui travaillent. Ces garderies sont gérées dans le cadre de maisons privées que l'on aménage quelque peu pour les besoins de la cause. On trouve de telles garderies à l'Île Maurice, en Afrique du Sud, en Namibie et au Kenya. Ces garderies sont abordables et les personnes chargées de prendre soin des enfants n'ont pas besoin d'effectuer de gros investissements au départ.

143. Certains pays tels que l'Île Maurice tentent également des expériences de garderies ouvertes sur le lieu de travail. Ainsi, dans ce pays, les ouvriers de la zone industrielle d'exportation sucrière, gèrent, avec l'aide de l'Etat, des garderies pour les enfants des employés qui sont âgés de moins de trois ans. Les ONG gèrent le programme de ces garderies par contrat. On accorde du temps aux mères pour allaiter. Ces centres sont bien équipés. Ils fournissent également des services de nutrition, de suivi de la nutrition et de la santé des enfants. Les femmes qui encadrent les enfants sont employées par l'ONG chargée de la gestion de la garderie. Elles prennent soin des enfants et stimulent leurs capacités d'apprentissage (Bassant et Moti 2002).

144. Les programmes qui combinent les visites à domicile et les cours d'éducation parentale contribuent également à élargir les services fournis aux enfants âgés de moins de trois ans. Ainsi, la Foundation for Community Work (FCW) gère un programme de visites à domicile axés sur les quartiers déshérités de Cape Town et les zones rurales de North Western Cape. Ces programmes ont pour ambition de couvrir 82% des enfants de ces zones qui, pour la plupart, sont âgés de moins de trois ans et qui n'ont pas accès à des services structurés de DPE. Ce programme repose sur l'idée que le foyer familial peut constituer un environnement tout à fait adapté à l'apprentissage sous la surveillance de parents attentifs. Les agents chargés de rendre visite aux parents à domicile leur fournissent des informations sur des questions de santé, de nutrition et de développement de l'enfant. L'Early Learning Resource Centre (ELRU) gère un projet similaire dans la région de Cape Town, qui emploie des personnes chargées d'apporter des informations et un appui aux familles. Dans ces deux programmes (FCW et ELRU), on crée des groupes de voisinage pour permettre aux parents d'entretenir des relations d'apprentissage et de soutien mutuels. Il s'agit de faire en sorte que le programme continue de fonctionner lorsque le personnel de départ sera appelé à intervenir dans d'autres quartiers. Pour renforcer la rentabilité et l'efficacité de ces programmes, des autochtones sont formés en tant que visiteurs à domicile et animateurs. Les jouets et les matériels didactiques sont fabriqués à l'aide de matériaux bruts ou de récupération. Les parents apportent l'essentiel de ces matériaux (FCW, 1999; Brock, 1998).

5.3.1. Impact

145. Ces modèles novateurs de services de DPE, axés sur les enfants de moins de trois ans, ont apporté un soutien considérable aux mères qui travaillent. En outre, ces programmes permettent de détecter suffisamment tôt les problèmes de santé, de nutrition

et de développement chez l'enfant. Les programmes qui impliquent pleinement les parents et les collectivités leurs permettent également de renforcer leurs capacités de résoudre leurs problèmes par eux-mêmes. Les parents et les collectivités peuvent effectivement utiliser les connaissances acquises dans le cadre de ces programmes pour améliorer leur propre existence. Toutefois, il n'est pas possible de fournir toute la gamme des services de DPE à domicile en raison de leur coût élevé. Dans les communautés très déshéritées (bidon-villes, ghettos, etc.), les services de garderie à domicile sont médiocres. Les enfants sont parqués dans des espaces restreints. Les personnes chargées de s'en occuper ne sont pas formées. Ces personnes fournissent des services de gardiennage sans appui psychosocial et sans exercices de stimulation. Les gouvernements devraient apporter un appui financier à ces structures car elles permettent aux femmes de participer plus activement au développement économique. Il conviendrait également de former les personnes chargées de prendre soin des enfants dans ces contextes.

5.4. Enfants vulnérables et en danger

146. Au Soudan, l'UNICEF est parvenu, par des activités de plaidoyer et la fourniture de ressources, à apporter un appui aux enfants victimes de la guerre en créant des "couloirs de la paix" pour faciliter les opérations de distribution de denrées alimentaires et de médicaments et pour vacciner les enfants. Ce dispositif n'est, cependant, pas toujours efficace. En Sierra Leone, le programme de vaccination a été interrompu à plusieurs reprises par la reprise des hostilités. La création d'espaces conviviaux pour les enfants facilite les opérations de fourniture de services qui leur sont destinés : soins de santé, éducation pré-primaire et primaire, jeux, santé, soutien psychologique aux nourrissons et aux tout petits; services de conseil aux jeunes enfants et aux familles (UNICEF, 2001).

147. Un projet mis en œuvre en Angola (voir étude de cas n°6) a montré qu'il est possible d'aider les enfants à surmonter des expériences traumatisantes. Le mobile War Trauma Team Project et le Province War Trauma Training Project forment du personnel local pour les rendre aptes à collaborer avec les collectivités et les ONG. Des méthodes de guérison traditionnelles ont été combinées avec des approches utilisées en Occident. Ce projet a eu pour effet de transformer les collectivités locales en puissants défenseurs de la cause des enfants. Les parents disent qu'ils peuvent mieux communiquer avec leurs enfants et leur apporter le soutien nécessaire. Ces projets ont également permis à de nombreux enfants de retrouver leur famille. Les collectivités ont incité le gouvernement à appuyer des initiatives similaires au lieu d'investir lourdement dans des orphelinats. Le fait d'avoir sensibilisé l'opinion aux problèmes des enfants a également débouché sur l'adoption d'un programme plus radical de déminage.

148. De nombreux projets s'occupent d'enfants touchés par le VIH/sida. Ainsi, en réaction à l'incessante augmentation du nombre d'enfants orphelins du sida en Namibie, l'UNICEF et le gouvernement de ce pays ont doté les garderies d'enfants de matériels et d'équipements. Ces garderies fournissent gratuitement des services aux enfants orphelins. Les familles sont plus susceptibles d'adopter des enfants quand on leur offre des services gratuits de garderie (UNICEF, 2001).

149. La Fondation Bernard van Leer appuie de nombreux projets en Afrique qui développent des stratégies viables visant à réunir le soutien financier, affectif et social dont les enfants orphelins ont besoin et à promouvoir la prévention du VIH/sida. En Afrique du Sud, cette Fondation apporte, depuis 1999, son soutien au Coordinated Orphans Responses Project qui est coordonné par la AIDS Foundation of South Africa. Ce projet fonctionne dans trois provinces et est centré sur l'identification des besoins des

enfants orphelins du sida, les personnes chargées de prendre soins des enfants, les collectivités et le financement de mécanismes de DPE à base communautaire. L'AIDS Foundation collabore avec d'autres partenaires tels que l'Etat, les ONG et les agences de financement pour apporter un appui aux collectivités dans leur lutte contre la pandémie de VIH/sida. Ce projet manque cruellement de ressources, de capacités de planification, de mise en oeuvre et de suivi des interventions au niveau de la collectivité et des familles. Au Zimbabwe, la Fondation Bernard van Leer appuie plusieurs projets : le projet de lutte contre le VIH/sida, qui est géré par l'Inter Country People's Aid; le projet de prévention du VIH/sida géré par la Kunzwana Women's Association, le "Care Models in Farms" qui est géré par le Farm Orphans Support Trust et le "Community Fostering" project qui est géré par la Child Protection Society -société pour la protection de l'enfant- (voir l'étude de cas n° 7). La Fondation Bernard van Leer appuie également des initiatives similaires en Afrique de l'Est parmi lesquelles : des projets de soutien à des enfants orphelins en zone rurale au Kenya et en Ouganda ; et le Rang'ala Child and Family Programme (Ewing, 2002; CCF, 2002; Rang'ala Child and Family Program 2002).

150. Les initiatives de socialisation précoce, au sein de la famille et dans les centres de DPE devraient servir à développer les valeurs et les compétences qui peuvent protéger les enfants contre la pandémie de VIH/sida. Compte tenu de l'ampleur des problèmes à résoudre, il conviendrait de renforcer la collaboration entre les gouvernements, les donateurs, les ONG les organisations religieuses et les organisations à base communautaire. Il est, en effet, crucial de coordonner adéquatement les efforts déployés par l'ensemble de ces acteurs. En outre, il conviendrait de prendre de dispositions juridiques appropriées, de formuler des politiques visant à sauvegarder les droits des femmes et des enfants atteints du VIH/sida.

151. Le Zimcare Trust of Zimbabwe gère un projet de réhabilitation à base communautaire qui accueille des enfants ayant des besoins spéciaux . Cette institution a un programme d'expansion qui dessert plus de 900 enfants. Des autochtones ayant reçu une formation travaillent avec les familles qui aident leurs propres enfants. Les personnes chargées de prendre soin des enfants affirment qu'elles ont acquis des compétences utiles grâce à ce programme et que ces compétences ont permis d'améliorer significativement l'état des enfants. Le succès de ce programme est imputé au fait qu'il utilise des personnes qui comprennent les situations locales, à l'implication des faiseurs d'opinion et à l'établissement de partenariats avec de nombreuses organisations (Evans, 1998).

5.4.1. Impact

152. Les études de cas qui se rapportent aux enfants en danger confirment l'importance de la nécessité d'ancrer les programmes dans la communauté et sur les parents en tant que principaux acteurs. Les interventions effectuées dans ce domaine ont des chances de réussir quand elles tablent sur les connaissances locales, par exemple, sur les pratiques traditionnelles de guérison, de prise en charge des orphelins ou des personnes handicapés. Ces interventions utilisent l'approche holistique qui consiste à intégrer les services de nutrition, de santé des enfants et tenir compte des besoins des parents et du personnel chargé d'encadrer les enfants. L'existence de groupes de soutien, qui collaborent avec les familles et les collectivités; contribue également à la réussite de tels programmes. Ces initiatives restent cependant confrontées à deux défis majeurs : premièrement, peu d'enfants en difficulté ou en danger ont accès à leurs services. En deuxième lieu, le nombre d'enfants orphelins s'est considérablement accru en raison de l'expansion de la pandémie de VIH/sida et de la multiplication des conflits.

5.4.2. Leçons apprises

153. Les pratiques traditionnelles de prise en charge des enfants devraient être réactivées sans pour autant en attendre des miracles en raison de l'ampleur des problèmes qu'il faut résoudre. Il est également évident que les initiatives de DPE constituent des stratégies appropriées pour la prévention du HIV/sida et pour apporter un soutien aux enfants touchés par ce fléau. Les programmes devraient apporter un soutien économique et psychosociologique aux familles pour leur permettre de faire face aux ponctions financières liées aux longues maladies et aux deuils répétés. Enfin, il conviendrait de prendre soin des enfants affectés par le VIH/sida au sein de leur famille ou de leur communauté de manière à ce qu'ils continuent de bénéficier du soutien de personnes de leur entourage.

5.5. Mobilisation des ressources

154. Il conviendrait d'augmenter les contributions du secteur privé local ou d'instituer des impôts spéciaux pour relever le montant de l'enveloppe budgétaire allouée au DPE. En outre, il importe d'adopter de bonnes pratiques de gestion et de reddition de comptes afin de maintenir la confiance des partenaires qui appuient les initiatives de DPE.

155. Au Kenya, à Zanzibar et en Ouganda, le Madrasa Integrated Education Programme (Programme intégré d'études coraniques) est en train de tester un modèle de fonds de dotation. Chaque école coranique est chargée de créer ce fonds à l'aide des contributions de la collectivité, le reste du financement étant apporté par les Madrasa Resource Centres à hauteur de la contribution financière de la collectivité. Ces centres sont financés par la Fondation Aga Khan et d'autres agences internationales de financement (Kirpal 2002). Chaque centre reçoit une part des dividendes générés par le placement du fonds de dotation. La communauté doit cependant continuer de collecter des fonds et des contributions pour couvrir les budgets de fonctionnement de ces institutions. Le fait de former les collectivités à la gestion et au financement de ces centres renforce leur viabilité financière.

156. L'Afrique du Sud, la Namibie et l'Île Maurice mettent en œuvre des initiatives prometteuses de mobilisation des fonds en faveur des programmes de DPE. Ainsi, en Afrique du Sud, les budgets des ministères de la santé et de l'éducation prévoient des subventions pour les activités de DPE. Les Centres de DPE et les centres de formation et de documentation DPE peuvent également soumettre des demandes de subventions auprès du Mandela Children's Trust et de la Reconstruction and Development Fund (Fonds d'affectation spéciale Mandela pour l'enfance et Fonds pour la reconstruction et le développement). En Namibie, un fonds de démarrage et un fonds d'affectation spéciale pour l'enfance ont été mis en place. Le fonds de démarrage est géré par le ministère de la décentralisation (MRLGH) et sert aider les collectivités les plus démunies à se doter d'équipements. Les décisions concernant l'affectation et les déboursements de fonds sont prises par un conseil d'administration qui gère le Children's Trust Fund (Fonds d'affectation spéciale pour l'enfance). L'Etat contribue à ce fonds au moyen d'un impôt spécial de soutien au DPE. Les fondations les entreprises nationales et les individus apportent également des contributions à ce fonds.

157. L'Île Maurice a créé un Fonds d'affectation spéciale pour l'éducation préscolaire pour appuyer les institutions préscolaires qui sont gérées par le ministère de l'éducation et mis en place un autre fonds pour financer les garderies expérimentales destinées aux enfants des femmes qui travaillent dans la zone industrielle d'exportation,

au ministère des droits de la femme, du développement de l'enfant et du bien-être familial (MWRCDFW). Les garderies gérées par les ONG sont sponsorisées par le Fonds de prévoyance des travailleurs de la zone industrielle, le Fonds de l'industrie sucrière et le MWRCDFW. Des fonds supplémentaires proviennent des cotisations payées par les parents. Les personnes non employées par la zone industrielle paient des contributions plus élevées que le personnel de la zone industrielle. Ces centres offrent des services de soins de santé, de nutrition et de garderie à plein temps. L'Etat encourage également les entreprises, les ONG et les individus privés en leur accordant des prêts pour financer la création de garderies (Bassant et Moti, 2001).

5.6. Renforcement des capacités

158. Le Fonds chrétien pour l'enfance (CCF) a élaboré un modèle réussi de soutien aux parents et d'éducation parentale qui permet aux parents des enfants sponsorisés de former des groupes de réflexion composés de 10-15 membres. Ce modèle est en cours d'application dans un certain nombre de pays parmi lesquels le Kenya, l'Ouganda, la Zambie, l'Ethiopie, l'Afrique du Sud, la Gambie et le Sénégal. Ces groupes se réunissent régulièrement et discutent du bien-être des enfants et des familles. Ils apprennent aussi à créer des activités génératrices de revenus pour améliorer le niveau de vie de la famille. Leurs formateurs (qui sont des éducateurs de famille) sont recrutés au sein des collectivités concernées de manière à établir des relations entre pairs, faciliter la communication et l'apprentissage. Ce programme a produit des impacts positifs sur les soins apportés aux enfants et sur les pratiques sanitaires des familles. Les parents ont également pu élever le niveau de sécurité alimentaire et les revenus de la famille à travers ce processus d'habilitation.

159. Il existe d'autres options pour former les agents de santé communautaire et les personnes chargées de rendre visite aux familles à domicile (voir l'exemple de Cape Town, ci-dessus). La communauté identifie des personnes chargées de visiter les familles qui suivent alors une formation axée sur l'identification des besoins de la collectivité, les méthodes d'éducation des adultes, le développement de jeunes enfants, les aspects culturels et les matériels locaux qui peuvent être utilisés pour améliorer le développement du jeune enfant. Les parents apprennent, de manière informelle et sur une base individuelle ou dans le cadre de groupes de voisinage, comment stimuler les aptitudes de langage et d'apprentissage et satisfaire les besoins affectifs et sociaux de l'enfant (Brock, 1996; Jacobs, 1999).

160. Au Botswana, au Nigeria, en Ouganda et à Zanzibar, on a mis en place des projets dans lesquels les aînés apprennent à s'occuper des tout petits et à sensibiliser les parents. Cette formation couvre les questions de santé, de nutrition, d'environnement, de propriété de l'environnement et de prévention des maladies. A Zanzibar et au Botswana, ces programmes "d'enfant à enfant" ont été intégrés dans le programme d'enseignement des classes primaires (Otaala, 1999 a; ministère de l'éducation, Zanzibar, 1999).

161. Le renforcement des capacités institutionnelles, notamment la formation en cascade d'enseignants et de formateurs, constitue un élément majeur des programmes de DPE mis en œuvre au Sénégal, en Ouganda, en Erythrée, à l'Île Maurice, en Namibie, au Kenya et dans le projet pilote de DPE de l'Afrique du Sud.

5.6.1. Leçons apprises

162. L'une des leçons tirées de ces efforts est que les actions de renforcement des capacités devraient cibler les principaux acteurs, les bénéficiaires et les structures d'appui

car ils jouent tous un rôle crucial dans la mise en place de services intégrés et viables de DPE. Les actions de formation devraient avoir lieu sur le lieu de travail. Elles devraient encourager la réflexion et tenir compte de l'expérience des stagiaires pour en renforcer la pertinence. Il est également important de veiller à ce que les principaux acteurs comprennent leur propre rôle et ceux des autres intervenants pour être en mesure de travailler de manière harmonieuse et concertée. Le manque de coordination des actions de formation, de supervision et de suivi, l'absence de cadres de référence incitatifs et le manque de ressources supplémentaires constituent les principaux points faibles des initiatives de renforcement des capacités (voir les études de cas 1, 5, et 10).

5.7. Partenariat et coordination

163. Le cas de la Mauritanie permet de montrer comment le soutien de l'Etat et l'établissement de partenariats avec des agences de financement peuvent aider à créer de solides réseaux nationaux de DPE qui apportent une contribution importante à l'amélioration de la qualité des services de DPE. Le réseau national de DPE a été créé en 1999 et a des antennes dans différentes parties du pays. Ce réseau est affilié au Réseau africain francophone prime enfance, qui est le réseau régional de DPE pour les pays francophones de l'Afrique du Centre et de l'Afrique de l'Ouest. Le réseau national collabore étroitement avec le département chargé de l'éducation préscolaire pour toutes les questions concernant la recherche, les activités de plaidoyer et le renforcement des capacités. Leurs efforts ont contribué à multiplier par dix le taux de scolarisation dans le pré-primaire : 0,3% en 1996 contre 3,5% in 2000. Les réseaux locaux aident à maintenir la qualité des services en apportant un appui aux parents et aux collectivités qui, à leur tour, ont augmenté leurs contributions financières afin d'améliorer les structures préscolaires (voir étude de cas n° 12).

164. Les expériences de certains pays indiquent que l'existence d'un organisme interministériel implanté dans l'un des ministères impliqués dans le DPE peut faciliter la coordination des politiques et les actions. Des comités intersectoriels semblables ont été créé aux niveaux de la province, de la région et au plan local pour coordonner et suivre les activités jusqu'au niveau du voisinage afin de rendre plus aisée la décentralisation de décisions et des actions.

165. En Afrique du Sud, on a implanté un Comité national chargé de la coordination du DPE (CCECD) au sein du ministère de l'éducation. Ce comité est composé de représentants des ministères de la santé, de l'éducation, des affaires sociales et de la population et d'autres services publics, de représentants d'instituts de formation et de centres de documentation, de la South African Congress for Early Childhood Development (SACED), d'universités et d'ONG. Cet organe supervise les progrès réalisés par les comités techniques qui ont été créés pour élaborer la politique de DPE; le programme de formation, les procédures d'accréditation des instituts de formation et l'évolution du projet pilote national de DPE. La coordination des activités a été décentralisée. Les responsabilités dans ces domaines ont été réparties entre des comités oeuvrant au niveau provincial, régional, de la circonscription et à d'autres échelons.

166. Le CCED collabore avec : la cellule interministérielle, un comité directeur composé de directeurs généraux représentant sept ministères et avec le comité national de défense des droits de l'enfant et l'UNICEF afin de relier toutes les questions liées à la Convention sur les droits des enfants et aux programmes de reconstruction et de développement (RDP). Le CCED a joué un rôle important dans la mise en œuvre du programme pilote national qui a permis de tester la politique de DPE, d'inaugurer la création d'une classe spécifiquement destinée aux enfants de 6-7 ans et la mise en œuvre

du programme d'enseignement 2003 dans la deuxième et troisième année du cycle primaire. Les divers acteurs impliqués dans cette entreprise fournissent des contributions importantes à la formation d'une vision commune. Ils apportent également des ressources, participent à l'élaboration des normes, de la réglementation, des plans de recrutement et de formation. Ces facteurs sont essentiels à la construction de programmes intégrés de DPE de qualité.

167. De la même manière, au Kenya, on a créé un comité national chargé du développement de la petite enfance (NECDI), en 1977. ce comité a pour tâches de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de DPE et assurer la direction stratégique du programme (voir l'étude de cas n° 10). Ses membres proviennent des ministères de l'éducation, de la santé, de la décentralisation, de la culture et des sports, de l'héritage culturel national, des ONG et des universités. Le comité chargé de la mise en œuvre des décisions concernant le développement de la petite enfance au niveau de la circonscription (DECDIC) a pour tâches de coordonner les acteurs du DPE, y compris les ministères de l'éducation, de la santé, de la culture et des sports, du plan, de l'administration, les ONG locales, les organisations religieuses, les représentants de la collectivité et des parents. Depuis la promulgation, en mars 2002, de la Children's Act 2001 (Loi 2001 sur la protection de l'enfant), on a créé un Conseil national de l'enfance par décret. Ce comité est chargé de superviser la mise en œuvre de la loi sur l'enfance et promouvoir les droits des enfants. Ce conseil aura des antennes régionales et départementales. Ce conseil était, au départ, placé sous la responsabilité du ministère de la condition de la femme, des sports de la culture et des affaires sociales. Il conviendrait de veiller à ce qu'il collabore avec les comités de DPE et avec les services compétents des ministères de la santé et de l'éducation pour coordonner les efforts visant à améliorer la condition de l'enfant.

5.7.1. Leçons apprises

168. Le mécanisme de coordination actuel a permis de réaliser des succès notamment dans le domaine de la coordination de tâches ponctuelles telles que la mise en œuvre du projet pilote, la formulation d'une politique ou l'analyse de situation. Pour ce qui concerne l'efficacité de la coordination à long terme, il conviendrait de " définir clairement le lieu d'implantation du mécanisme de coordination et, plus spécifiquement, de nommer leader qui devrait être habilité à exercer l'autorité nécessaire, tout en gérant le partenariat avec tous les acteurs impliqués" (UNESCO, 2003). Un tel dispositif permettrait de surmonter certains des défis auxquels les comités actuels sont confrontés. Ces comités sont éphémères, ils manquent d'autorité et de pouvoir de décision et parfois ne regroupent que quelques-uns des principaux intervenants.

5.8. Elaboration et mise en œuvre de la politique de DPE

169. Les efforts déployés par la Namibie pour élaborer de sa politique de développement de la petite enfance constituent un exemple utile. Dans ce pays, une équipe spéciale a été mise sur pied en 1994 pour définir la politique nationale de développement de la petite enfance. Il s'agissait d'une initiative conjointe du ministère de la décentralisation et de l'habitat (MRLGH) et du ministère de l'éducation de base (MBE). Ce groupe était composé de représentants des organismes suivants : MRLGH, MBE, ministère de la santé et des affaires sociales (MOHSS), institut de formation pédagogique, Conseil épiscopal de Namibie (CNN) et UNICEF. Cette large représentation a permis aux intervenants d'avoir une bonne compréhension du développement systémique de l'enfant

qui intègre les aspects suivants: santé, socialisation, développement affectif et interactions, conformément à la Convention sur les droits de l'enfant. Les rôles et les responsabilités des divers partenaires ont été clairement définis; de même, les niveaux de formation et de renforcement de capacités requis ont été clairement identifiés (GTDPE, 2001). Le document de politique du DPE a fourni les orientations et renforcé le partenariat entre les communautés, les agences et les organisations qui ont collaboré à l'élaboration et la mise en oeuvre de ladite politique. On a veillé à renforcer la coordination entre les ministères leaders et les ONG. En conséquence, les besoins de l'enfant ont été abordés selon une approche plus systémique.

170. L'analyse de la politique gouvernementale peut déboucher sur l'expansion de services de DPE. Ainsi, à Zanzibar, en raison de l'augmentation de la demande et de la nécessité d'impliquer les collectivités dans la fourniture de service d'éducation pré-primaires, le gouvernement a promulgué, en 1991, une politique qui reconnaît l'importance de la participation des collectivités à la fourniture de services d'éducation préscolaires. Cette politique a permis d'impulser la création de partenariats et stimuler la collaboration entre le ministère de l'éducation, le ministère de la santé, les individus, les collectivités, les organisations religieuses et d'autres agences impliquées dans la fourniture de services d'éducation préscolaires. Cette mesure s'est traduite par un relèvement des taux bruts de scolarisation (2,8% contre 8,7%) compte non tenu des statistiques concernant les institutions coraniques préscolaires et scolaires (Ministère de l'éducation, Zanzibar, 1999). Encouragé par le succès de son programme intégré d'éducation coranique, qui a permis d'élargir l'accès aux des services d'éducation pré-primaires et primaires et d'en améliorer la qualité, le gouvernement a procédé à une révision approfondie de sa politique de DPE en 1998. La nouvelle politique, consignée dans le plan directeur de développement de l'éducation à Zanzibar (ZEMAP), prévoit l'intégration du système des medersas dans le système éducatif formel. Une enquête réalisée en 1998 a révélé que, lorsqu'on tient compte des effectifs des écoles coraniques, le taux de scolarisation brute passe de 8,7% à 86,2% dont 93,3% de filles et 79,2% de garçons (Ministère de l'éducation, Zanzibar, 1999). L'élargissement du Madrasa Integrated Programme pourrait aider à améliorer la qualité de l'éducation dispensée dans les écoles coraniques.

171. Le Ghana a réformé sa politique de DPE. Cette décision a permis de mobiliser les ressources nécessaires pour soutenir les programmes de développement de l'enfant. La Déclaration d'Accra a constitué un tournant important dans cette politique qui invitait l'ensemble des acteurs concernés à oeuvrer de concert pour élargir la vision de l'avenir des enfants et la portée des efforts déployés pour leur développement. Cette invitation était adressée aux institutions et aux départements publics compétents, aux organisations religieuses, aux ONG, aux individus et aux collectivités. Dans le cadre du suivi des recommandations de cette déclaration, une enquête participative a été réalisée sur la situation des enfants en zone rurale et sur les possibilités d'améliorer leurs conditions de vie. On espérait également que cette enquête permettrait de renforcer les compétences des acteurs locaux pour ce qui concerne l'identification des problèmes et des solutions. Cette enquête a révélé que la situation des enfants au Ghana laissait à désirer et permis d'identifier les nombreux obstacles au développement harmonieux des enfants. Un projet à base communautaire appelé "Childscope" a été lancé afin de faire en sorte que l'enseignement soit davantage centré sur les enfants et intégrer les soins de santé, de nutrition, etc. Ce projet a permis de lier l'éducation de base à d'autres efforts de développement social axés sur la santé, la nutrition, l'hygiène la production alimentaire et les pratiques relatives au développement de l'enfant. Ce projet a également permis de renforcer la participation communautaire et de renforcer les liens entre l'enfant, l'école et la collectivité. Ce faisant, le projet renforce les capacités des enseignants et des

collectivités à améliorer la pertinence et l'efficacité des écoles primaires. Il a été possible de relever les taux de scolarisation scolaire et de maintenir les enfants à l'école.

172. Une autre initiative prise dans le sillage de la déclaration d'Accra a consisté à rehausser le statut de l'institut national de formation pédagogique des enseignants du préscolaire qui est sponsorisée par le DANIDA et l'UNICEF. Cet institut est chargé d'améliorer les compétences professionnelles et les aptitudes des formateurs aux niveaux régional et national (Argawal, 1995; Boakye et autres, 2001). La participation de l'ensemble des acteurs, y compris les parents et la collectivité, constitue la solution pour élaborer des politiques sensibles aux besoins de l'enfant et aux réalités locales. Compte tenu de la variété d'acteurs qui fournissent des services de DPE au Ghana, le gouvernement devrait veiller à coordonner leurs efforts afin d'utiliser au mieux les ressources et lier le DPE à d'autres politiques nationales plus générales de développement social et économique.

5.8.1. Leçons apprises

173. Le renforcement de la contribution de l'Etat est un élément essentiel de la réussite de l'exécution d'une politique de DPE. Les autres éléments indispensables englobent notamment le renforcement des capacités existantes, par l'amélioration des mécanismes de coordination actuels, et la formation du personnel.

5.9. L'élargissement des expériences

174. Le programme de DPE du Kenya montre comment on passe d'un petit projet expérimental à un programme national (voir étude de cas n° 10). On espérait que ce projet pilote permettrait d'élaborer, au moyen de la recherche axée sur l'action, un programme pertinent de DPE fondé sur un programme d'enseignement adéquat, adapté à la culture locale, accessible, ainsi que des programmes de formation de qualité à l'intention des enseignants / DPE, des formateurs et des agents de supervision. La décision d'appliquer le projet à grande échelle a été prise au bout de dix années d'expérimentation dans une série de départements et dans la capitale. Le modèle expérimental a été modifié pour être adapté à diverses situations. Pour créer les capacités nécessaires à la mise en œuvre du projet à l'échelle nationale, le gouvernement a décidé d'implanter des cellules au sein du ministère de l'éducation, de l'inspection académique et du Kenya Institute of Education (KIE) qui est le centre national chargé d'élaborer les programmes pédagogiques. Le Centre national pour le développement de la petite enfance (NACECE) a été implanté au sein du Kenya Institute of Education et doté d'antennes (DICECE) dans chaque district. Le NACECE et DICECE sont chargés de : former les enseignants DPE; élaborer les directives nationales relatives au DPE; élaborer les programmes et les matériels; mobiliser et renforcer les capacités des parents et des collectivités. La cellule responsable du développement de la petite enfance au sein du ministère de l'éducation nationale est chargée de coordonner les activités relatives à l'élaboration des politiques, l'immatriculation des centres de DPE, la mobilisation et la gestion des centres de formation. Ces fonctions sont décentralisées à travers des bureaux régionaux de l'éducation. L'inspection académique est chargée d'inspecter, superviser les examens des enseignants et tout ce qui se rapporte à la délivrance de leurs diplômes. Pendant la mise en œuvre du programme de DPE au niveau national, il s'est avéré nécessaire d'en expérimenter certains aspects pour pouvoir résoudre des problèmes émergents. Ainsi, le projet de DPE sponsorisé par la Banque mondiale (1997-2004), comporte trois volets expérimentaux : la santé, la nutrition, des subventions visant à appuyer les collectivités et leur permettre d'assurer la transition jusqu'au moment où elles

devront prendre les projets en charge. Ces composantes permettront de renforcer l'accès, l'équité, l'intégration des services de DPE et d'en améliorer la qualité. Les leçons tirées des projets pilotes ont été prises en compte dans le programme national de DPE (Sang et autres, 2002).

175. En Afrique du Sud, on a lancé un projet national expérimental de DPE pour tester la politique provisoire de DPE qui concerne les enfants de 0-9 ans et trouver les moyens de généraliser la scolarisation obligatoire jusqu'aux toutes premières années . On a estimé qu'il était nécessaire d'instituer une année d'enseignement général visant à préparer l'enfant à l'éducation primaire obligatoire, relever les taux de scolarisation, réduire les échecs et les taux d'abandon scolaire. L'expérience pilote a également permis de tester l'aptitude des enseignants et des établissements scolaires à appliquer le programme scolaire 2005 (un modèle d'éducation axé sur les résultats) qui est destiné aux trois premières années du primaire. Cette expérience a également permis de tester la politique concernant l'élaboration des programmes d'enseignement, l'immatriculation, la formation en DPE et à l'emploi des praticiens du développement de la petite enfance. Enfin, ce projet pilote a permis de tester un modèle de fourniture de subventions aux collectivités ayant pour buts d'élargir et améliorer les services de DPE. Ces projets sont gérés par les départements de l'éducation qui sont dotés d'unités de DPE aux niveaux provincial, régional et départemental. Des forums ont été organisés sur les questions de DPE pour renforcer les capacités en gestion des unités de DPE à tous les niveaux. On a procédé à l'instauration de la première année d'enseignement général et à l'introduction du programme 2005 sur l'ensemble du territoire national. Ce projet pilote a permis d'accumuler des données et des expériences qui serviront à réviser les politiques en vigueur. Ces produits seront également utilisés dans le cadre des activités de renforcement des capacités, de coordination, de collaboration et de financement d'initiatives communautaires de DPE (Irvine et Ngobeni, 1999).

176. Au Cap Vert, 40% des enfants de 2-6 ans fréquentent une institution préscolaire (voir étude de cas n° 11). Ce taux de scolarisation relativement élevé a été atteint grâce à une bonne politique publique de financement des institutions préscolaires. Les municipalités et l'Institut de protection nationale financent 53% des établissements préscolaires. Ils emploient le personnel des centres qu'ils financent. Le reste du financement est fourni par des organismes privés, des individus, des ONG, des organisations religieuses. Seuls 2% des établissements préscolaires sont gérés par des collectivités locales.

5.9.1. Leçons apprises

177. Les enseignements qu'on peut tirer de ces études de cas sur l'application à grande échelle d'initiatives expérimentales sont notamment les suivants :

- La phase expérimentale constitue une opportunité de tester concrètement des idées et des principes.
- Les ressources qui existent potentiellement ou effectivement, au sein des communautés ou à d'autres niveaux, sont identifiées ainsi que les stratégies permettant de les obtenir.
- Les écarts, les défis et les questions émergentes sont également mis en lumière. Le modèle de départ est ajusté; les stratégies permettant de résoudre les problèmes émergents sont mises au point.

- L'expérimentation permet également de renforcer les capacités de divers acteurs y compris des bénéficiaires, des assistants techniques, des décideurs et des agences de financement.
- Enfin, l'expérimentation permet de mieux sensibiliser les principaux acteurs et de renforcer la confiance en soi. Le fait de voir des interventions réussir influence les autres acteurs de manière positive.

178. Toutefois le passage réussi du stade expérimental à l'application à grande échelle exige de solides capacités de plaidoyer, davantage de ressources, de détermination, de politiques, des partenariats solides et la possibilité de renforcer les capacités des principaux acteurs.

5.10. Conclusions

179. Les études de cas ont montré qu'il est possible d'améliorer la qualité et renforcer l'accès à des services intégrés de DPE. Ces services répondent aux besoins de l'enfant selon une approche systémique en respectant certains principes de base, en recourrant à des stratégies participatives et à des partenariats.

180. A la lumière des études de cas présentées ci-dessus, les recommandations suivantes sont faites :

5.10.1. Responsables de la formulation des politiques

- Les interventions qui visent à ancrer les services de santé, de nutrition et d'éducation dans la culture locale ont plus de chances de réussir lorsqu'elles se fondent sur des services préexistants de DPE tels que des garderies, des institutions préscolaires, des services dispensés à domicile, des dispositifs communautaires informels. Les parents et les collectivités assument l'essentiel des coûts de fonctionnement de ces centres.
- Les parents ont besoin d'informations, du soutien matériel et financier de l'Etat et d'autres institutions de financement;
- Les pratiques traditionnelles d'éducation des enfants peuvent être intégrées avec succès dans les programmes de DPE. Il est possible d'élaborer des programmes DPE pertinents, efficaces et de grande qualité en impliquant les intervenants dans le processus de réflexion.
- Les ressources publiques (financières, administratives et logistiques doivent être réservées aux groupes vulnérables qui ne peuvent pas résoudre les problèmes par eux-mêmes.
- Il est possible de renforcer l'accès des enfants vulnérables aux services de DPE en utilisant les mécanismes traditionnels qui permettent de les prendre en charge et en veillant à ancrer les programmes dans la famille et dans la communauté.
- Le ministère de l'éducation devrait prendre l'initiative pour ce qui concerne la création des partenariats dont on a besoin pour assurer une fourniture et une expansion effectives des services de DPE. Ce ministère devrait présider un comité intersectoriel regroupant l'ensemble des intervenants. Les responsabilités et les termes de référence de ce comité devraient être clairement définis. Il devrait être habilité à appliquer ses décisions.
- Il est recommandé d'adopter un processus participatif de planification, d'élaboration et de suivi de la politique de DPE pour créer une compréhension partagée de ses objectifs. Il convient par ailleurs de formuler un plan d'opération et une stratégie de

communication, d'établir des liens solides entre les collectivités, les partenaires et les responsables de la formulation des politiques.

- Le personnel chargé de la formation, de la planification et de la gestion des programmes de DPE devraient être formés à la gestion des programmes intégrés de DPE.

5.10.2. Bailleurs de fonds/Agences de financement

- Appuyer les activités qui aident les parents à acquérir des informations ainsi qu'un soutien social, matériel et financier.
- S'efforcer spécifiquement de répondre aux besoins des enfants vulnérables en raison de la pandémie de VIH/SIDA, des conflits et des guerres, des déplacements, de la pauvreté et des enfants victimes de maltraitances et de négligence dans la planification et le financement de services de DPE.
- Renforcer les capacités visant à répondre aux divers besoins des partenaires, mettre en place l'expertise et les structures requises pour assurer le développement holistique des enfants.
- Appuyer les activités de plaidoyer en faveur de l'augmentation de la demande de services de DPE.
- Support evaluations of ongoing ECD programmes.

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

181. En conclusion, des services de DPE de qualité produisent des résultats positifs sur le parcours scolaire des enfants qui bénéficient de tels programmes. Ces résultats positifs (réduction des taux de redoublement, d'abandons scolaires, meilleures performances et intérêt accru pour les études) peuvent contribuer à réduire le coût d'éducation par enfant et renforcer la qualité et l'efficacité des écoles primaires. Les économies ainsi réalisées peuvent permettre de prendre en charge un même nombre d'élèves, à un niveau scolaire supérieur ou d'éduquer une population plus importante d'enfants. Dans ce cas, la réduction des coûts joue en faveur de l'éducation primaire sans pour autant compromettre la qualité de l'enseignement dispensé à l'inverse d'autres incitations allant dans ce sens (ex : augmentation de la taille des classes, réduction des matériels d'enseignement) (Jaramillo et Mingat, 2003).

182. En outre, le manque d'investissements dans la programmation des services de DPE peut compromettre les investissements qui ont déjà été réalisés dans la scolarité primaire, les services de santé et autres investissements sociaux.

183. Des efforts sont déployés pour diffuser ce message au niveau international afin de faire connaître la contribution du DPE à l'éducation de base. Ainsi la deuxième conférence internationale sur le développement de la petite enfance, qui a été organisée en octobre 2002 à Asmara, a identifié une série de principes et élaboré un cadre de référence pour guider l'action et le développement d'initiatives de DPE. Les orientations, qui ont fait l'objet d'un consensus jusqu'à la prochaine conférence, suggèrent de :

- se fonder sur les initiatives mondiales et les instruments de développement existants;
- Mettre l'accent sur les actions systémiques et centrées sur l'enfant;
- Prendre conscience de l'importance d'interventions intégrées et dispensées suffisamment tôt ainsi que de l'importance de bons débuts;
- Reconnaître l'effet multiplicateur des programmes de DPE pour le développement des ressources humaines et la réduction de la pauvreté;
- Reconnaître la nécessité de disposer d'un cadre de politique au niveau macro et d'une planification intégrée et coordonnée;
- Appliquer une approche intégrée pour investir dans les actions de DPE afin de progresser vers une approche systémique;
- Affirmer le rôle central des familles et mettre en place des mécanismes de soutien aux familles;
- Veiller à ce que les initiatives de DPE intègrent une bonne part de l'éducation de base et permettent d'assurer un passage harmonieux vers le primaire;
- Veiller à ce que la programmation des services de DPE couvre les orphelins et les jeunes enfants affectés et infectés par le VIH/sida;
- Veiller à ce que des mesures immédiates soient prises pour résoudre les problèmes liés aux conflits violents et à la pandémie de VIH/sida;
- Renforcer l'utilisation du DPE en tant qu'outil permettant de promouvoir l'équité, et notamment l'égalité entre les sexes;
- Confirmer de nouveau la nécessité d'établir des partenariats internes et externes;
- Reconnaître le caractère crucial du renforcement des capacités institutionnelles et du réseautage, notamment au niveau de la collectivité.

184. Cette conférence a également identifié les points de l'élaboration de politique de DPE qui mériteraient des actions et recommandé que des mesures soient prises pour promouvoir la recherche, la circulation de l'information, le développement institutionnel, l'organisation, la supervision et le suivi des activités. Les participants ont particulièrement insisté sur la nécessité d'élaborer des cadres de référence nationaux relatifs au DPE et veiller à ce que ces cadres soient pleinement intégrés dans les plans de développement national. En outre, la conférence a identifié six domaines dans lesquels il conviendrait d'élaborer des politiques. Ainsi, la planification intégrée; la qualité et l'impact, la promotion d'approches communautaires efficaces; la promotion des connaissances indigènes et des méthodes traditionnelles de prise en charge des enfants ont été considérés comme des priorités. La conférence a également insisté sur la nécessité d'élaborer des stratégies visant à intégrer les enfants déshérités et en danger.

185. On trouvera dans les conclusions, ci-dessous, des recommandations concernant sur six domaines spécifiques ainsi que d'autres recommandations visant à faire avancer le développement de la petite enfance en Afrique subsaharienne.

6.1. L'élaboration des politiques

186. L'environnement dans lequel les politiques nationales sont formulées devrait permettre aux gens de disposer de suffisamment de liberté aux plans administratif, éducatif et social pour créer des services efficaces de soins et de développement de la petite enfance. Cet environnement devrait notamment reconnaître les droits de l'enfant. Les gouvernements devraient être plus déterminés à créer des services intégrés de DPE, notamment pour les enfants âgés de 0-3 ans, au lieu de laisser cette charge aux parents et aux collectivités. En outre, les gouvernements qui sont déterminés à appliquer les dispositions de la Convention sur les droits de l'enfant et convaincus que le DPE est un investissement social, devraient investir davantage dans le développement des plus petits pendant ces années cruciales qui déterminent les capacités d'apprentissage, de traitement de l'information, de compréhension et d'interprétation des réalités.

187. Les gouvernements peuvent activement améliorer la situation des tout petits de diverses manières : en fournissant des financements, en renforçant leur volonté politique et en créant un environnement favorable pour les autres acteurs. Les gouvernements peuvent également reconnaître les efforts des parents et des collectivités, leur fournir les informations dont ils ont besoin ainsi qu'une législation qui soutient leurs actions. Cette législation peut concerner des questions importantes : congés de maternité, réglementation des services de DPE, droits des femmes et des enfants à la propriété, à des revenus, à l'héritage; adoption de lois qui obligent les pères à assurer la subsistance leur progéniture.

188. Les gouvernements devraient également élaborer des directives sur les normes régissant la fourniture de services de DPE, assurer la formation du personnel, diriger les actions de développement des programmes d'éducation ; fournir les services de supervision et les ressources (ex : compléments nutritionnels, équipements, jouets, suivi de la santé des enfants). En outre, le gouvernement devrait coordonner les contributions des divers acteurs. Ce processus devraient être participatif et impliquer tous les intervenants.

189. Le financement constitue la principale contrainte que rencontrent les pays qui ont entamé le processus de mise en oeuvre d'une politique de DPE. Ces pays ont également connu des problèmes de coordination des actions des divers acteurs; de respect, par divers ministères, départements et agences des rôles qui leur avaient été

attribué dans le document de politique de DPE. Dans certains cas, les rôles et les responsabilités ne sont pas clairement définis (Torkington 2001; Colletta 1997).

190. En outre, le manque de données est apparu comme un facteur qui limite les capacités de planification et de prise de décision à tous les niveaux. La diffusion à temps de l'information auprès des acteurs concernés a également constitué un défi.

6.2. Planification intégrée

191. D'une manière générale, les ministères fonctionnent de manière sectorielle. Cette situation constitue un défi lorsqu'il s'agit de collaborer et peut susciter des suspicitions entre ministères et entre services, des conflits et des réactions de défense de territoire. Les comités de coordination qui ont été mis en place dans plusieurs pays ont un statut d'organe consultatif et donc un pouvoir de décision limité.

192. En dehors des parents et des enseignants, d'autres acteurs jouent un rôle dans la création d'un environnement propice au développement des jeunes enfants. Le fait de définir clairement les rôles des acteurs impliqués (famille, ONG, OBC et structures communautaires) peut aider à renforcer l'environnement de mise œuvre des initiatives de DPE.

6.3. Questions relatives à la qualité et à l'impact

193. Le fait de promouvoir des services de DPE de qualité permet de renforcer les impacts positifs des programmes et de contribuer substantiellement à l'avancement d'une éducation de base de qualité. L'amélioration de la qualité des services de DPE implique que l'on améliore l'environnement et les dispositifs formels et informels de prise en charge des jeunes enfants. Les initiatives visant à réduire/éliminer la pauvreté peuvent déboucher sur : des améliorations de l'environnement, de la santé et d'autres services sociaux; la réduction des conflits et des troubles civils et le renforcement des droits civiques. Le contenu et la forme des programmes de DPE sont ont des incidences importantes sur la qualité.

194. Les programmes de DPE devraient au moins comporter des activités visant à stimuler et renforcer des objectifs de développement pertinents; ces programmes devraient être mis en oeuvre dans des sites qui répondent aux critères établis par les collectivités ou qui dépassent ces normes de propreté et de sûreté. Les programmes devraient permettre aux enfants de développer leur plein potentiel, recevoir un soutien affectif et croître sur le plan personnel et spirituel. Ils devraient, en outre, être adaptés au milieu culturel de l'enfant, être davantage axés sur l'enfant et répondre, plus que d'ordinaire, à ses besoins de développement.

6.4. Renforcement des capacités

195. Une proportion importante des enseignants et des assistants sociaux qui travaillent dans les établissements préscolaires ou dans les programmes de DPE n'a reçu aucune formation (voir le chapitre précédent). La crise liée au manque de capacités ne se limite pas aux enseignants et aux assistants sociaux. De nombreux parents (qui sont les premières personnes à fournir des soins aux enfants), ne sont pas suffisamment éduqués et ne savent ni ce qu'il faut faire ni comment procéder. Il importe également de renforcer les capacités de gestion des communautés pour faire en sorte que les programmes répondent aux besoins des participants. Il se peut également que d'autres agents tels que

les formateurs ne soient pas informés sur les besoins des enfants et les opportunités qui peuvent être données à des enfants de cette tranche d'âge. Il existe des programmes formels de formation des enseignants du préscolaire. Il importe de veiller à ce qu'ils soient correctement formés et qu'ils soient parfaitement informés des principes qui régissent le développement du jeune enfant.

196. Toutefois, dans des situations de crise, par exemple, lorsqu'il y a peu d'enseignants formés, des actions de formation courtes, cibles, fiables et tenant compte des réalités locales peuvent aider à régler le problème momentanément. Il convient cependant d'éviter de recourir à de telles méthodes pour des interventions relevant de programmes de formation normaux.

197. Il convient également de renforcer les capacités institutionnelles pour veiller à fournir des services de DPE efficaces qui permettent d'augmenter le nombre de clients. Le renforcement des capacités institutionnelles peut englober les actions suivantes :

- (i) Créer les compétences requises;
- (ii) Mettre en place des infrastructures de qualité axées sur une communication et des services efficaces;
- (iii) Appliquer des programmes de supervision et de suivi visant à apporter des orientations et du soutien professionnel.

6.5. Approches communautaires efficaces

198. Une fois reconnue la nécessité de mettre en place des services de DPE, on doit veiller à ce que les membres de la collectivité comprennent leurs rôles; quels services et quels devoirs sont attendus d'eux et quels avantages peuvent être escomptés et par qui ? Le processus permettant de transmettre et diffuser ces informations est lent. Il importe de veiller à ce que les individus ne se focalisent pas sur les avantages des initiatives de DPE. Ils devraient également être sensibilisés aux impacts que cette initiative aura sur d'autres institutions et sur les relations au sein de la communauté. Il est important de s'assurer qu'ils comprennent clairement de quelle manière l'initiative de DPE transformera les performances et la participation de leurs enfants à l'école primaire. Les membres de la communauté doivent être conscients que ce processus peut précipiter le changement social s'il accélère les migrations et produire bien d'autres effets sur le présent et l'avenir. Pour toutes ces raisons, les actions de mobilisation de la communauté doivent être plus longues et plus approfondies qu'elles ne le sont généralement (Hyde, 1998).

6.6. Connaissances traditionnelles et prise en charge des enfants

199. Les sociétés traditionnelles ont accumulé suffisamment de connaissances qui permettent de soutenir les actions de croissance et de développement des enfants et faire face aux défis posés par l'éducation des enfants. On craint que les évolutions économiques récentes aient provoqué des déperditions de connaissances précieuses sur l'environnement, les relations humaines, les normes de comportement, la santé, les ressources locales, les pratiques positives d'éducation des enfants, etc. Il convient, par conséquent, de préserver ces éléments et de les intégrer dans les programmes de DPE. Les parents devraient être appuyés et sensibilisés à la nécessité de préserver les connaissances traditionnelles et les bonnes pratiques et se défaire de celles qui pourraient nuire à la bonne croissance et au bon développement de leurs enfants.

200. Le fait que les programmes de DPE dispensés dans des centres soient lourdement influencés par la culture occidentale et ne soient pas toujours adaptés aux besoins des enfants et de la société constitue également un sujet de préoccupation. Les programmes éducatifs de ces centres tendent à méconnaître les aspects positifs de la culture populaire. Les parents et les collectivités sont rarement invités à participer à l'élaboration des programmes éducatifs; en conséquence les forces, les valeurs, les croyances, les aspirations et la créativité cumulée dans les connaissances traditionnelles ne sont pas intégrés dans les activités de développement du jeune enfant.

201. Dans le même temps, il se peut que les parents ne reconnaissent pas la valeur de certaines stratégies appliquées en Occident. Par exemple, il se peut qu'il ne reconnaissent pas la valeur des activités ludiques dans un environnement préscolaire, qu'ils les considèrent comme une perte de temps. Toutefois, de nombreux parents ont pu apprécier ultérieurement l'importance de ces activités quand l'enfant a de meilleures performances que les autres à l'école (Etude sur la prise en charge de la petite enfance). Il convient, par conséquent, de veiller à ce que les programmes éducatifs de DPE soient suffisamment souples pour prendre en compte les besoins de personnes venant d'horizons divers, la diversité des cultures, des langues et des origines.

6.7. Education à la paix

202. L'éducation à la paix est l'une des stratégies qui permettent de développer des compétences en médiation et en résolution de conflits. Il est possible d'adapter les programmes d'éducation à la paix au niveau de compréhension de jeunes enfants. L'éducation à la paix devrait être un processus continu dans les expériences des enfants tout au long de la vie. L'éducation à la paix sert à inculquer des valeurs pacifiques à travers des actions de promotion des droits de l'enfant, de concepts et d'un vocabulaire de paix, de comportements non violents, etc. Les enfants acquièrent ainsi des valeurs appropriées en interagissant avec des adultes qui représentent des valeurs de tolérance, de respect et d'empathie. Les adultes peuvent également veiller à ce que les enfants jouent à des jeux et utilisent des jouets qui facilitent une interaction harmonieuse et pacifique. Les enfants peuvent apprendre à résoudre les conflits par le dialogue, en s'écouter les uns les autres, en développant des aptitudes à résoudre les problèmes. Enfin, les médias peuvent jouer un rôle important dans la promotion de l'éducation à la paix.

6.8. Portée et accès aux programmes de DPE

203. En dépit des progrès qui ont été réalisés à ce jour, plusieurs facteurs continuent de limiter la participation de jeunes enfants à l'éducation précoce et à d'autres services de DPE. Ces facteurs sont notamment les suivants :

- La pauvreté qui réduit les ressources susceptibles d'être investies à ce niveau. Elle concerne autant les familles que les institutions publiques.
- La croissance démographique : le nombre d'enfants qui auraient besoin de services de DPE s'accroît chaque année.
- La faiblesse de la demande : elle s'explique par la méconnaissance, à tous les niveaux, des besoins et des avantages des actions de DPE. Cette ignorance concerne également la méconnaissance des principes de la Convention sur les droits de l'enfant.
- Le décalage existant entre l'approche intégrée et le modèle prédominant de fourniture de services de DPE (les centres de DPE) qui met l'accent sur la préparation à

l'éducation primaire et néglige les questions de santé, de nutrition, de culture, les ressources et les capacités des communautés.

- L'inadaptation des cadres de référence qui ne font pas l'effort d'inscrire les initiatives de DPE dans les politiques nationales de développement, de fixer les normes et coordonner les actions des acteurs et des partenaires.
- Les contraintes concernant les ressources humaines et financières : on manque d'enseignants formés ou d'assistants sociaux suffisamment informés et de ressources pour les former à cet effet. On manque également de personnes qualifiées pour entreprendre le travail de planification de supervision et de suivi.

204. Les gouvernements devraient également cibler les communautés les plus déshéritées pour leur apporter un soutien financier afin de veiller à ce qu'il y ait de l'équité dans la fourniture des services de DPE. En outre, les gouvernements devraient relever le défi qui consiste à intégrer le DPE dans les programmes d'éradication de la pauvreté et augmenter les ressources allouées à ce secteur.

6.9. Intégrer les enfants défavorisés et à haut risque

205. Il conviendrait de redoubler d'efforts pour toucher tous les enfants vulnérables. Les programmes destinés aux enfants à risque et défavorisés devraient être à base communautaire, reposer sur les forces et les ressources des familles et des collectivités. Ces programmes devraient être holistiques, répondre aux besoins des enfants en matière de nutrition, de santé, d'éducation et tenir compte des besoins économiques et psychosociaux des assistants sociaux.

206. Des recherches ont permis de montrer que, dès le bas âge, les enfants peuvent acquérir toute une gamme de comportements individuels et de compétences sociales qui peuvent persister jusqu'à l'âge adulte et les protéger contre diverses influences négatives. Les initiatives de DPE sont, par conséquent, particulièrement précieuses pour les enfants à risques et pour les enfants défavorisés.

207. Compte tenu de l'ampleur de la pandémie de VIH/sida, les initiatives de DPE peuvent également servir à lutter contre la propagation de ce virus. En aidant en construire l'estime de soi et la confiance en soi, les initiatives de DPE peuvent aider les jeunes à renforcer leur aptitude à avoir des relations positives avec leurs pairs et avec les adultes, servir à promouvoir l'abstinence et des attitudes positives envers les relations sexuelles afin de renforcer la dignité humaine et réduire les taux de personnes infectées par le VIH/sida.

208. Des services intégrés de DPE peuvent aussi servir à apporter un soutien aux mères séropositives en leur fournissant des médicaments permettant de réduire les risques de transmission mère-enfant, des conseils de toute sorte qui peuvent prolonger leur vie. Ces services peuvent également comporter une combinaison de soutiens économiques, matériels et psychologiques. On devrait mettre en place des services de conseil et de dépistage gratuits accessibles à tous, y compris aux enfants.

6.10. Elimination des inégalités entre les sexes

209. Tous les enfants ont le droit de développer au mieux leur potentiel indépendamment de leur sexe. Il est important, par conséquent, de veiller à ce que les filles et les garçons aient accès aux services de DPE. Selon les statistiques disponibles, les taux

de scolarisation des filles dans les centres de DPE tendent à être supérieurs à ceux des garçons. Il serait intéressant de réaliser des travaux de recherche sur ce point car il se peut que les taux de scolarisation dans le primaire et le secondaire des pays concernés révèlent que les effectifs des garçons sont supérieurs à ceux des filles, à ces niveaux d'enseignement (Hyde 2001). Les centres de DPE et les écoles primaires devraient recruter des hommes et des femmes pour que les enfants aient des modèles des deux sexes. En outre, il faudrait veiller à ce que le contenu des programmes et les livres utilisés représentent les filles et les garçons d'une manière équitable. Les actions de formation des enseignants devraient viser à mieux les sensibiliser aux questions d'inégalités entre les sexes.

6.11. Plaidoyer, réseaux et information

210. Le travail en réseau est une stratégie importante que l'on peut utiliser pour faire avancer la cause du DPE. Il importe, par conséquent, de veiller à ce que le réseautage fonctionne au niveau de la collectivité, de la sous-région, du pays et au niveau international. Ces réseaux devraient comporter des systèmes d'information verticaux et horizontaux clairement définis pour faciliter le dialogue, les échanges d'informations et le feed-back. Il convient également d'élaborer des plans d'action précis, à divers niveaux, qui identifient clairement les objectifs, les stratégies de mise en œuvre des décisions, les systèmes de supervision et les budgets. Tous les partenaires clés devraient être impliqués dans ce processus. Les technologies modernes offrent des opportunités d'éducation, de formation, d'échange d'informations et d'expériences, de renforcement des capacités des collectivités. Il conviendrait d'en tirer partie. Les réseaux de développement de la petite enfance devraient être reliés à d'autres initiatives de développement telles que le NEPAD.

211. Enfin, il reste encore beaucoup à faire pour mettre place en place des systèmes de plaidoyer et de sensibilisation continus, axés sur l'importance et à la signification de la phase de la vie qui va de 0-8 ans, et sur la nécessité d'adopter une approche systémique pour répondre aux besoins des enfants. Le fait de reconnaître que même les tout petits peuvent participer à leur propre développement fait partie de cette approche systémique.

6.12. Activités de recherche, de suivi et d'évaluation

212. De nombreuses questions de DPE mériteraient des travaux de recherche. Ces questions concernent notamment les points suivants :

- Connaissances indigènes sur les soins à apporter aux jeunes enfants;
- Questions de famille, de santé, de nutrition et autres facteurs ayant un impact sur les enfants;
- Jeux d'enfants;
- Impact, sur les enfants, des soins que leur prodiguent les personnes chargées de s'occuper d'eux;
- Mesures visant à réduire l'impact du VIH/sida sur les enfants;
- Participation des collectivités;
- Appui aux parents et éducation des parents;
- Causes des disparités des taux de scolarisation des filles et des garçons;
- Indicateurs de qualité des programmes de DPE;

- Mesures visant à encourager les hommes à devenir des assistants sociaux et des enseignants dans les structures de DPE;
- Modes de détermination des coûts des initiatives de DPE.

213. Des études ont été réalisées sur des programmes de DPE mis en oeuvre en Afrique. On peut regretter que leurs conclusions n'aient pas été suffisamment diffusées. Une meilleure diffusion aurait, en effet, permis de réduire les double emplois et d'économiser des ressources. Par ailleurs, il conviendrait de veiller à que certains travaux académiques soient plus accessibles aux personnes chargées de formuler les politiques, aux décideurs et aux praticiens.

214. Le suivi de la mise en œuvre de la politique et des programmes de DPE constitue un défi majeur, tout particulièrement pour ce qui concerne l'élaboration d'indicateurs appropriés et la mise en place de systèmes de gestion des données. Or, il est vital de disposer de données et d'informations qui rendent plus aisées la planification des actions aux niveaux national et communautaire. Il convient de renforcer les capacités à tous les niveaux pour que les données nécessaires puissent être collectées et utilisées correctement.

215. On devrait disposer de soutiens et de ressources supplémentaires pour réaliser des études de base sur divers aspects du DPE et développer des indicateurs qui permettront d'évaluer les progrès réalisés. Tous les acteurs du développement de la petite enfance devraient participer à l'élaboration des indicateurs et aux efforts visant à réviser et améliorer les programmes.

216. L'expérience montre que la conception de la première intervention de DPE et de l'étude qui vise à évaluer l'impact du rapport d'évaluation sont des facteurs très importants. De nombreuses études ont été citées ici car elles ont permis d'établir, sans équivoque possible, que les initiatives de DPE ont des impacts bénéfiques sur les enfants et la société. Mais il existe aussi des études qui n'ont identifié aucun impact positif précis des actions de DPE. La qualité de l'intervention, le choix des participants au départ, l'assiduité du suivi, la stabilité de la taille de l'échantillon, le type et la quantité de données collectées ont tous une importance décisive pour la solidité des conclusions d'une étude.

217. Peu de données existent sur le DPE en Afrique subsaharienne, en général. Il y a encore moins de données sur l'éducation primaire et secondaire. Cette pénurie de données explique pourquoi il est extrêmement difficile de suivre les activités et contrôler la qualité des initiatives de DPE mises en œuvre sur le continent.

6.13. Recommandations

6.13.1. Responsables de la formulation des politiques

Il conviendrait de :

- Sensibiliser les gens à l'importance de la période de la vie qui va de 0-8 ans, pour le développement de l'individu et expliquer l'importance de l'approche intégrée;
- Mobiliser et/ou allouer des ressources supplémentaires à la fourniture de services de DPE;
- Impliquer divers intervenants et partenaires afin de renforcer la demande de services de DPE et réduire les coûts assumés individuellement par les parents. Clarifier les

- rôles et les canaux de communication entre l'Etat, les ONG, les OBC et les collectivités;
- Créer un cadre d'orientation favorable à l'instauration d'un environnement administratif, éducatif et social propice à mise en place de programmes DPE fondés sur les droits des enfants, efficaces et pleinement intégrés dans la politique du secteur de l'éducation;
 - Elaborer un cadre de référence tenant compte des conditions sociales, des forces, des valeurs et des besoins exprimés par la communauté. Ce cadre devrait prévoir des activités de : éducation, mobilisation, habilitation, formation, mentorage, suivi, évaluation et recherche ainsi qu'un système permettant de tenir compte des réactions des intervenants fonctionnant de bas en haut.
 - Inciter la collectivité et les individus à demander des services de DPE. Ces activités devraient être renforcées par un processus d'habilitation des parents et des autres personnes chargées de prendre soin des enfants;
 - Elargir la couverture des programmes de DPE, notamment au sein des populations rurales, pauvres, défavorisées en veillant à ce que les enfants en danger aient accès aux services de DPE;
 - Reconnaître la pluralité des options permettant de fournir des services de DPE. Les parents, les professionnels et les collectivités devraient être impliqués dans l'identification des options les plus appropriées et les plus abordables.
 - Intégrer les aspects positifs des connaissances traditionnelles et locales dans la conception et le contenu des programmes de DPE et reconnaître le rôle des parents et des communautés;
 - Prévoir des services axés sur la santé, la nutrition, le développement cognitif, psychosocial et affectif de l'enfant. Intégrer les services en ajoutant des services nouveaux à des services existants (ex : santé, éducation).
 - Renforcer les capacités des assistants sociaux, des responsables de la planification, des formateurs et des superviseurs à l'aide d'un plan global de développement des ressources humaines qui combinerait des programmes de formation longs, courts et ciblés. Ces programmes devraient intégrer les questions relatives à la prévention du VIH/sida et aux soins à apporter aux personnes affectées/infectées;
 - Renforcer les compétences/aptitudes de divers agents au lieu de créer de nouvelles catégories d'agents. Il est plus rentable de revoir les systèmes de formation existants que d'en créer de nouveaux;
 - Appuyer les initiatives de renforcement de capacités institutionnelles pour que les institutions concernées soient aptes à répondre aux besoins liés au DPE;
 - Inciter les hommes à devenir assistants sociaux en DPE;
 - Appuyer la réalisation continue de travaux de recherche sur le DPE et stimuler les activités de suivi et d'évaluation des programmes et des services existants.
 - Exploiter les travaux portant sur l'interaction, la communication et la médiation car il est établi que les expériences interactives aident les enfants à développer leur potentiel au mieux.
 - Collaborer avec le ministère de la santé et des services sociaux pour identifier à temps les enfants ayant des besoins sociaux afin de leur apporter un appui.

6.13.2. Agences de financement

- S'efforcer d'identifier et diffuser des approches DPE de qualité et rentables;

- Appuyer la recherche continue en DPE ainsi que le suivi et l'évaluation actifs des programmes et services existants;
- Appuyer la création d'institutions visant à répondre aux besoins en services de DPE;
- Appuyer les efforts d'élaboration de politiques de DPE;
- Appuyer les activités de plaidoyer et de mobilisation des ressources;
- Appuyer les initiatives visant à établir des liaisons avec des réseaux internationaux.

7. ANNEXES

Annexe 1 : Etapes du développement

Annexe 2 : Réunion de coordination/DPE, liste des participants

Annexe 3 : Dépenses publiques d'éducation

Annexe 4 : Etudes de cas

Annexe 5 : Evaluation de la qualité des programmes de DPE

Annexe 1 : Etapes du développement

Age approximatif	Performances de l'enfant	Besoins de l'enfant
0-3 mois	<p>Commence à sourire Repère les gens et les objets du regard Préfère les visages et les couleurs vives S'efforce d'attraper des choses, découvre les mains et les pieds, Lève la tête et réagit aux sons Pleure et se calme souvent dès qu'on le prend</p>	<p>Protection contre les dangers corporels Nutrition appropriée Soins de santé appropriés (vaccination, réhydratation orale, hygiène, etc.) Stimulation motrice et sensorielle Stimulation linguistique appropriée Parentage attentif</p>
4-6 mois	<p>Sourit souvent Préfère les parents et ses aînés Répète des actions avec des résultats intéressants Ecoute attentivement, réagit quand on lui parle Rit, gazouille et imite des sons Explore avec les mains et les pieds Met des objets dans la bouche S'asseoit en étant soutenu, roule sur lui-même, bondit, Saisit des objets sans utiliser le pouce</p>	<p>Tout ce qui précède</p>
7-12 mois	<p>Se souvient d'événements simples Se reconnaît, reconnaît ses propres membres et les voix familières Reconnait son nom quand on l'appelle et d'autres mots courants, Prononce ses premiers mots significatifs Explore son environnement, se cogne à tout, agite les objets Trouve des objets cachés dans des récipients, mets les objets dans des récipients; S'asseoit tout seul Marche à quatre pattes, tente de se mettre debout, marche, Semble timide face à des étrangers ou mal à l'aise avec des inconnus</p>	<p>Tout ce qui précède</p>
1-2 ans	<p>Imite les adultes Parle et comprend des mots et des idées Aime les contes et jouer avec des objets Marche sans problèmes, grimpe les escaliers, court Affirme son indépendance mais préfère les gens qu'il connaît Reconnait ses affaires Se fait des amis Résout des problèmes Aime réaliser des choses Aime aider à faire des choses Commence à faire semblant</p>	<p>Tout ce qui précède + Acquisition d'aptitudes motrices, de langue et de réflexion Acquisition de l'indépendance Apprentissage de la maîtrise de soi Opportunité de jeu et d'exploration Jeux avec d'autres enfants Inclusion du déparasitage dans les soins de santé</p>

Age approximatif	Performances de l'enfant	Besoins de l'enfant
2-3 1/2 ans	<p>Aime apprendre à faire de nouvelles choses</p> <p>Apprend rapidement à parler</p> <p>Est toujours en mouvement</p> <p>Acquiert la maîtrise des mains et des doigts</p> <p>Se sent facilement frustré</p> <p>Se montre plus indépendant mais reste dépendant</p> <p>Reproduit des scènes quotidiennes</p>	<p>Tout ce qui précède +</p> <p>Opportunités de :</p> <p>Faire des choix</p> <p>Participer à des mises en scène</p> <p>Lire des ouvrages de plus en plus complexes</p> <p>Chante ses chansons préférées</p> <p>Manipuler des puzzles simples</p>
3 ans 1/2-5 ans	<p>A une plus grande durée d'attention</p> <p>Se conduit bêtement, bruyamment, peut utiliser de gros mots</p> <p>Parle beaucoup, pose beaucoup de questions</p> <p>Veut des choses réservées aux adultes</p> <p>Conserve les objets qu'il fabrique</p> <p>Teste ses propres capacités physiques et son courage avec prudence</p> <p>Révèle ses sentiments dans des mises en scène</p> <p>Aime jouer avec des amis et n'aime pas perdre</p> <p>Sait partager et attendre son tour parfois</p>	<p>Tout ce qui précède +</p> <p>Opportunités de</p> <p>Affiner ses capacités motrices;</p> <p>Continuer d'acquérir des capacités en langues, en parlant, lisant et enchantant,</p> <p>Apprendre à coopérer en aidant et en partageant,</p> <p>Commencer la pré-écriture et la pré-lecture</p>
5-8 ans	<p>S'intéresse de plus en plus aux chiffres, aux lettres, à la lecture et à l'écriture</p> <p>S'intéresse davantage aux produits finis</p> <p>A davantage confiance en ses capacités physiques</p> <p>Se sert de mots pour exprimer ses sentiments et pour faire face à des situations</p> <p>Aime les activités des adultes</p> <p>S'extériorise davantage et aime jouer et coopérer</p>	<p>Tout ce qui précède +</p> <p>Opportunités de ;</p> <p>Acquérir des aptitudes de calcul et de lecture;</p> <p>Résoudre des problèmes</p> <p>Travailler en équipe</p> <p>Apprendre à se sentir compétent</p> <p>Prendre l'habitude de poser des questions et d'observer</p> <p>Acquérir les aptitudes de base de la vie</p> <p>Acquérir une éducation de base</p>

Sources: adapté de Toys : *Tools for Learning*, National Association for the education of Young Children, 1985, *Ready or Not... What Parents Should Know About School Readiness*, National Association for the Education of Young Children, 1995, Donohue-Colletta, 1992, informations fournies par Judith L. Evans, membre du Groupe consultatif. Mary Eming Young, Banque mondiale, 1995 "Investing in Young Children",

Annexe 2 : Réunion de coordination/DPE, liste des participants

	Nom	Organisation	Adresse
1	Kathy Bartlett	Aga Khan Foundation	1-3 Avenue de la Paix PO box 2369, 1202 Geneva, Switzerland
2	Joris van Bommel	ADEA	7 place de Fontenoy 75352, 07 SP Paris, France
3	Bernard Combes	UNESCO	7 place de Fontenoy 75352, 07 SP Paris, France
4	Patrice Engle	UNICEF (H.Q)	P.O. box 10017 UNICEF house 3 UN Plaza New York, US
5	Margaret Irvine	Consultant	University of Fort Hare 50, Church Street 5201 SA, East London, South Africa
6	Adriana Jaramillo	World Bank	1818 H Street N.W. Washington, US
7	Margaret Kabiru	Consultant	PO Box 73385 Nairobi, Kenya
8	Peter Laugharn	Bernard van Leer Foundation	P.O. Box 82334, The Hague, The Netherlands
9	Tanja van de Linde	Bernard van Leer Foundation	P.O. Box 82334, The Hague, The Netherlands
10	Changu Mannathoko	UNICEF/ESARO	P. O. Box 44145, Nairobi, Kenya
11	Eveline Pressoir	UNICEF/WCARO	Sénégal
12	Lijnie Reijers	Ministry of Health, Welfare and Sports	P.O. Box 20350, 2500 EJ The Hague, The Netherlands
13	Nyambura Rugoiyo	Bernard van Leer Foundation	P.O. Box 82334, The Hague, The Netherlands
14	Emily Vargas-Baron	Consultant	(Rise Institute) 3012 Porter Street, NW, Washington, DC 20008, USA
15	Jeannette Vogelaar	ADEA/WGECD	P.O. Box 20061, 2500 EB The Hague, The Netherlands

Annexe 3 : Dépenses publiques d'éducation

Pays	Année	Dépenses publiques en % du RNB	Dépenses publiques en % du PIB	Part des dépenses publiques d'éducation dans l'ensemble des dépenses
Afrique du Sud	2000/2001	5,64	5,50	25,80
Angola	2000/2001	3,37	2,69	
Bénin	2000/2001	3,24**	3,22**	
Botswana	1999/2000	8,10**	8,62**	
Burundi	2000/2001	3,47	3,39	
Cameroun	2000/2001	3,39	3,16	12,49
Cap-Vert	1998/1999	4,42**	4,38**	
Centrafrique (Rép.)	1998/1999	1,90**	1,86**	
Comores	1998/1999	3,79	3,78	
Congo	1999/2000	5,48	4,19	12,58
Côte d'Ivoire	2000/2001	4,91	4,56	21,54
Djibouti	1998/1999	3,40**	3,47**	
Erythrée	1998/1999	4,10	4,82	
Ethiopie	2000/20001	4,82	4,77	13,75
Gabon	2000/20001	4,57**	3,96**	
Gambie	2000/20001	2,73**	2,72**	14,24**
Ghana	1999/2000	4,20**	4,11**	
Guinée	2000/2001	1,96**	1,91**	25,62**
Guinée équatoriale	2000/2001	1,88	0,63	
Guinée-Bissau	1999/2000	2,29	2,14	4,84
Kenya	2000/2001	6,44	6,36	22,49
Lesotho	1999/2000	7,93	10,11	18,52
Madagascar	2000/2001	3,23	3,17	
Malawi	1999/2000	4,14**	4,06**	
Mali	1999/2000	3,04**	2,83**	
Mauritanie	1999/2000	3,00**	2,95**	
Maurice (Ile)	1999/2000	3,56	3,54	12,09
Mozambique	1999/2000	2,49**	2,36**	12,31**
Namibie	1998/1999	7,89	8,10	
Niger	2000/20001	2,78**	2,75**	
Rwanda	2000/20001	2,81**	2,78**	
Sénégal	2000/20001	3,23**	3,17**	
Seychelles	1999/2000	7,89**	7,58**	
Sierra Leone	1998/1999	1,02	1,00	
Swaziland	1999/2000	1,46	1,50	
Tanzanie	1998/1999	2,13**	2,12**	
Tchad	1999/2000	1,99**	1,97**	
Togo	2000/20001	4,90	4,78	23,17
Ouganda	1999/2000	2,31**	2,30**	
Zambie	1998/1999	2,48	2,31	17,60
Zimbabwe	1999/2000	11,05	10,36**	

*Estimation nationale

**Estimation UIS

Source : UNESCO, Institut de la statistique, mars 2003

Annexe 4 : Etudes de cas

A. Intégration des services de soutien psychosocial, d'éducation, de santé et de nutrition : étude de cas de l'Erythrée

L'Erythrée a lancé, en 1999, un programme, intégré de développement de la petite enfance qui a été financé, sur cinq ans, par la Banque mondiale. Ce projet avait pour but de renforcer l'accès à des services de DPE améliorés et axés sur les soins de santé, de nutrition, de protection sociale, le développement des aptitudes psychosociales et cognitives de l'enfant. Ce projet devrait desservir plus d'un demi-million d'enfants de moins de six ans, près de 300.000 enfants d'écoles primaires et 32.000 orphelins de la guerre ou enfants séparés de leurs parents. Ce projet comporte cinq volets qui visent à

- améliorer la santé de l'enfant;
- améliorer l'alimentation des mères,
- améliorer les soins apportés au jeune enfant et la santé du jeune enfant;
- soutenir les enfants qui ont des besoins spéciaux de protection et
- renforcer la gestion, la supervision du projet et ses communications stratégiques.

Il est coordonné par un comité d'orientation central qui définit la politique, apporte des conseils et des orientations sur les activités du projet. Ce comité se compose de représentants des ministères de la décentralisation, de la santé, de l'éducation, du travail et des affaires sociales, de l'agriculture, de la pêche, des finances et de l'information.

Un comité technique composé de représentants des divers intervenants a été également créé. Il est chargé d'intégrer les plans proposés par les intervenants, notamment par les collectivités locales, et d'élaborer les programmes de mise en œuvre du projet. Il collabore étroitement avec le comité d'orientation et l'unité chargée de la mise en œuvre du projet. Cette unité est également responsable du suivi et de l'évaluation de l'impact du projet. Le nom de cette unité 'EDEL', signifie "opportunité, sécurité et développement" dans l'une des langues locales.

Les activités des divers ministères impliqués sont coordonnées au niveau régional par le directeur exécutif du bureau régional et le directeur des services sociaux. Trois agents travaillent à la coordination des activités de divers services et collectivités. Ce mécanisme permet de décentraliser les activités et maintenir le contact avec les communautés à la base. Les agences internationales fournissent des conseils techniques. Le gouvernement trouve cet appui technique utile.

1. Réalisations du projet

A ce jour, le projet a produit les résultats suivants :

- Création de treize garderies qui ont été dotées de 55 enseignants ayant reçu une formation;
- Production de manuels et de guides illustrés et traduits en 8 langues locales. Certains de ces outils sont déjà utilisés.
- Actions de sensibilisation de collectivités dans diverses régions.
- Réalisation d'une enquête sur les orphelins ; identification et immatriculation des orphelins.
- Création de foyers d'hébergement pour les enfants dont les parents sont décédés ou portés disparus.
- Actions ayant permis à des enfants et à des familles de se retrouver.
- Appui à de nombreuses familles démunies sous forme d'apport de matériels, de services de conseil et d'orientation.
- Renforcement des capacités au moyen de séminaires, d'ateliers et d'actions de formation destinés aux mères, aux collectivités et à d'autres acteurs du développement de la petite enfance.

2. Les contraintes

Les contraintes qui ont limité la mise en oeuvre de ce projet sont notamment les suivantes :

- Pénurie d'expertise technique (ex : manque d'architectes pour terminer la construction des jardins d'enfants) ;
- Insuffisance des capacités institutionnelles (pénurie de formateurs et de superviseurs capables de former les enseignants).
- Problèmes de coordination entre les ministères, chaque ministère ayant son plan sectoriel.
- Variation des coûts d'exécution; nécessité de trouver des financements supplémentaires en raison des retards d'exécution des activités planifiées.

3. Enseignements tirés de cette expérience

- Les activités de plaidoyer concertées et intenses, les activités visant à promouvoir les interventions en faveur de la petite enfance sont une priorité. Ces objectifs peuvent être atteints en utilisant des matériels appropriés, les mass médias et parfois, à l'aide de soutiens matériels et financiers.
- Il est essentiel d'ancrer les programmes de DPE dans les cultures et les traditions locales et de s'inspirer de programmes qui existent déjà.
- Les pratiques traditionnelles et locales nuisibles à l'enfant devraient être corrigées ou éliminées, tout en veillant à ce que le programme utilise les pratiques indigènes positives d'éducation des enfants.
- Les services intégrés de DPE sont efficaces (rapport coûts/avantages) et peuvent servir à renforcer le développement communautaire et le partenariat.

- Il importe de veiller à bien coordonner les activités pour renforcer l'engagement des divers intervenants, maximiser les résultats et les impacts du projet.
- L'application d'une approche intégrée permet de renforcer la politique publique de décentralisation et renforcer l'appropriation du projet par les communautés.
- Pour que l'application de l'approche intégrée produise les résultats escomptés, il est nécessaire de formuler une politique de développement du jeune enfant et de définir une stratégie de mise en œuvre qui implique l'ensemble des intervenants.
- Un réseautage productif et la mise en place de systèmes de collecte et de gestion de l'information constituent également des éléments importants.
- Enfin, il importe de renforcer les capacités institutionnelles et humaines aux niveaux national et de la collectivité.

Sources: (EDEL – Children's Services, 2001; EDEL, 2002).

B. Fourniture de services intégrés de DPE : Etude de cas portant sur le projet Bisongo, Burkina Faso

1. Les services *Bisongo*

Le Burkina Faso constitue un exemple intéressant de fourniture de services intégrés de DPE. Le ministère de l'action sociale et de l'unité nationale a lancé, en 1995, un projet dénommé projet Bisongo en collaboration avec l'UNICEF. Le mot Bisongo est l'abréviation d'une expression qui décrit un enfant bien dans sa peau, posé et "sage". Les objectifs du projet consistent à :

- inciter les familles et les communautés à mieux prendre en charge les enfants;
- accélérer le développement des enfants et améliorer leur bien-être grâce à des services de nutrition, d'hygiène, le respect des traditions et de la culture burkinabé;
- augmenter les effectifs de filles inscrites dans les institutions formelles et leur permettre de poursuivre leurs études primaires.

Le projet construit des centres pour les enfants de 0-6 ans. Dix centres ont été ainsi construits en 2000. Il est prévu d'en construire 15 autres. Les activités ludiques, les contes et l'utilisation des langues maternelles sont de caractéristiques principales du programme d'étude du projet Bisango. La pédagogie est fondée sur l'apprentissage actif, les discussions, les thèmes émergents et les expériences tirées de la vie. Les enfants reçoivent un goûter. Il est prévu de mieux intégrer les services éducatifs et ceux de la santé. Les assistants sociaux du projet Bisango sont des jeunes femmes et des jeunes hommes issus de la communauté. Les locaux sont constitués d'une grande pièce dotée de livres, de matériels, d'une cuisine, d'une zone aérée couverte, de toilettes distinctes pour les filles, les garçons et les assistants sociaux. L'aire de jeu couverte est bien équipée. Chaque centre est alimenté en eau et clos pour assurer la sécurité des enfants.

En plus des services dispensés aux enfants, le projet Bisango sensibilise les parents à la nécessité de bien prendre soin de leurs enfants et veiller à ce que les filles et les garçons aient les mêmes opportunités.

La décentralisation est un aspect important du projet Bisango qui est fondé sur les besoins des principaux acteurs à savoir la famille, la collectivité, la société civile, les ONG et les représentants des institutions publiques, les animateurs et gérants de jardins d'enfants.

Chaque centre est chapeauté par un comité composé de sept membres. Ces membres sont formés au moyen de séminaires et d'actions de formation sur le tas qui sont axées sur la sensibilisation des communautés, la gestion des ressources, l'importance de l'éducation des enfants, en général et des filles, en particulier. Ces comités, les formateurs et les gérants des centres, appuient les programmes de sensibilisation et d'éducation des parents.

Les animateurs des centres sociaux reçoivent une formation de courte durée qui est centrée sur le concept de Bisango et sur les responsabilités qu'implique leur rôle. Six animateurs par province ont ainsi été formés et déployés en 2002. Ces animateurs visitent les centres une fois par mois pour apporter un appui aux assistants sociaux, former les membres des comités et sensibiliser les communautés. Ils établissent des plans

avec les membres de la communauté ainsi que des rapports mensuels, trimestriels et annuels. Ces animateurs supervisent également d'autres programmes gérés par le ministère. Ils sont employés par le ministère des affaires sociales et de l'unité nationale et reçoivent une indemnité de déplacement de 2500 FCFA, en plus de leur salaire.

Les assistants sociaux suivent une formation sur le tas d'une durée de 3-4 semaines. Ils apprennent les principes fondamentaux du développement des jeunes enfants, reçoivent une initiation à la vie quotidienne. Ils apprennent également à utiliser des jeux permettant de renforcer l'éveil et la participation des enfants, appliquer les principes d'hygiène de base et entretenir de petits potagers. Compte tenu du faible niveau d'éducation des assistants sociaux, la formation est dispensée au moyen de courtes sessions de contact au cours desquelles des démonstrations sont effectuées. Pour les actions de formation, les langues utilisées sont le français, le Mooré, le Lele et le Diouala. Trente assistants sociaux ont été formés par le truchement de ce mécanisme en 2000.

2. Participation des parents et des collectivités

Il s'agit d'un aspect très important du projet. Des actions spécifiques permettent de mobiliser les parents et les communautés pour qu'ils participent activement à la vie du projet. Les parents et les représentants des collectivités participent ainsi aux discussions et aux sessions de réflexion centrées sur l'importance des enfants et le concept de Bisango. Les comités interviennent dans la construction, la rénovation de locaux et la formation des membres de la communauté. Ces comités, les assistants sociaux et l'association des animatrices préscolaires jouent un rôle central dans les actions de sensibilisation des parents. Les communautés assurent également les salaires des assistants sociaux. Les parents participent aux activités des centres en racontant des contes et en jouant avec les enfants. Ils participent également, à tour de rôle, au programme de nutrition des enfants et paient une cotisation en argent ou en nature.

3. Partenariats

Le projet Bisango prouve qu'il est possible de renforcer les partenariats entre les principaux acteurs du DPE en dispensant des services de qualité qui intègrent la santé, l'éducation, la nutrition, la sensibilisation et la mobilisation des parents et de la communauté. Ainsi, dans ce projet, l'UNICEF a financé la construction des infrastructures physiques et l'équipement. Les programmes de nutrition, de santé, d'éducation et les actions de plaidoyer en faveur de l'éducation des petites filles sont prises en charge par Cathwell, une agence de développement. La coalition pour le respect des droits de l'enfant au Burkina Faso (COBUFAN) s'occupe de sensibiliser l'opinion aux dispositions de la Convention sur les droits de l'enfant. Des ONG telles que Green Cross and Lovers of Forest appuient la construction des clôtures des centres et les efforts communautaires de protection de l'environnement. Divers ministères assument diverses responsabilités dans le cadre du projet Bisango. Ainsi, le ministère de la santé organise des visites médicales pour les enfants de Bisango et d'autres institutions pré-primaires et primaires; le ministère des affaires sociales et de l'unité nationale se charge des aspects concernant la promotion économique de la femme, la mobilisation des parents et des communautés, du suivi du bien-être des enfants.

Parmi les autres ministères participant aux comités interministériels responsables du développement du jeune enfant, on peut citer : le ministère chargé de la planification et des finances; le ministère du logement et de l'habitat; le ministère de l'environnement et de l'hydraulique.

4. Gestion et coordination

Un comité interministériel est chargé de définir la politique, les rôles des acteurs et superviser la mise en oeuvre du projet au niveau national. Ce comité été créé en 2002. Le ministère des affaires sociales et de l'unité nationale assure d'importantes fonctions de coordination. Au niveau régional, les éducateurs et les superviseurs préscolaires sont chargés de coordonner les activités du projet, d'appuyer le projet Bisango et d'autres centres de DPE. Les responsables du ministère des affaires sociales et de l'unité nationale collaborent avec ceux du ministère de l'éducation. Ils veillent à ce que les services éducatifs dispensés dans le cadre des institutions Bisango soient reliés à d'autres institutions préscolaires et primaires et aux services de santé. Le Bisango est géré par un comité composé de représentants des parents, des jeunes mères, de la communauté, des institutions publiques locales, d'organisations de la société civile et d'ONG.

5. Réalisations

- Le programme de nutrition est désormais soutenu par le projet Cathwell.
- *Bisongo* contribue à améliorer la situation économique des femmes car elles peuvent ainsi libérer du temps pour se lancer dans des activités génératrices de revenus, etc. pendant que la garde des enfants est confiée à *Bisango*.
- L'emprise des familles sur le projet est renforcée par leur participation à la conception et l'utilisation de jeux traditionnels.
- La collaboration multisectorielle renforce le bien-être des enfants grâce à la fourniture de services intégrés et culturellement appropriés d'éducation, de santé, et de protection juvénile-infantiles.

6. Leçons apprises

- Il est important de : renforcer les capacités des communautés, veiller à ce qu'elles soient pleinement impliquées dans tous les aspects de la gestion du projet et mettre leur créativité à contribution.
- Pour éviter de surcharger les communautés ou de créer des confusions à ce niveau, il faut veiller à coordonner les actions de sensibilisation mises en œuvre par divers acteurs.
- La pauvreté tend à limiter la participation des parents. Il se peut donc que ces derniers ne soient pas toujours en mesure de payer leurs cotisations. Il est par, conséquent, important d'évaluer les ressources financières, matérielles et en temps, etc. dont disposent les communautés et les parents pour savoir ce qu'ils peuvent investir.
- Les services dispensés devraient être adaptés aux besoins de la communauté.
- Une attention particulière doit être accordée à la viabilité du programme de nutrition et au paiement des salaires des assistants sociaux, etc.

Source: Les *Bisangos* au Burkina Faso: *Espace d'entraide communautaire pour une approche intégrée du développement du jeune enfant*.

C. Participation des parents et de la communauté à la mise en œuvre des groupes de jeux et des structures préscolaires Basarwa

Le programme de DPE mis en oeuvre sous l'égide du Kuru Development Trust encourage les parents et les communautés à participer activement à la planification et à la mise en œuvre des activités destinées aux enfants. Ainsi, sous la direction du personnel du projet, les parents sont invités à former des groupes de jeux parents/enfants. Ces groupes de jeux permettent aux parents de se réunir pour jouer avec leurs enfants, discuter et partager des informations sur diverses questions concernant la prise en charge des enfants. Les discussions sont axées sur les problèmes familiaux auxquels ils sont confrontés ainsi que sur les pratiques relatives aux soins de santé, de nutrition et d'éducation des enfants.

Les grands-parents participent aussi activement aux activités des enfants. Ils leur racontent des contes, s'occupent d'aspects considérés comme importants pour leur survie et les aident à devenir des adultes responsables. Ils encouragent les enfants à respecter leur culture. Ces interactions stimulent également les échanges entre les parents, les grands-parents les enfants et le personnel du projet.

1. Réalisations

- La création de ces groupes de jeux a joué un rôle important dans la renaissance de la culture Basarwa.
- Les enfants prennent plaisir à apprendre parce que tout ce qu'on leur apprend se fait d'une manière naturelle, souple et informelle.
- Les interactions entre les parents et le projet préparent ces derniers à entretenir de bonnes relations avec les enseignants du primaire quand leurs enfants y seront.
- En plus des groupes de jeu, le projet gère des jardins d'enfants pour les enfants Basarwa.
- L'objectif principal était de préparer les enfants à la scolarisation formelle et réduire les taux élevés d'abandon scolaire chez les enfants Basarwa dans l'enseignement primaire. On utilise des méthodes d'apprentissage actif et les langues locales pour créer un environnement convivial pour les enfants.

2. Leçons apprises

L'expérience de DPE et celle des groupes de jeux a été bénéfique parce qu'elles ont permis d'initier les enfants en douceur à l'éducation formelle et à la vie de tous les jours.

Source: Le Roux, 2002

D. Le projet à base communautaire Samburu: prise en charge des enfants par les Loipi

Le projet communautaire Samburu est mis en oeuvre conjointement par le Fonds chrétien pour l'enfance (CCF), le National Centre for Early Childhood Education (Centre national pour le développement de la petite enfance, NACECE) le Samburu District Centre for Early Childhood Education (Centre régional de développement de la petite enfance, DICECE) et la communauté Samburu.

L'objectif principal de ce projet est de combiner les systèmes modernes et traditionnels de prise en charge des enfants afin d'améliorer le bien-être des jeunes enfants.

Le mot Loipi est une expression Samburu qui signifie 'clôture' ou 'sous un abri'. Il désigne d'ordinaire le système de prise en charge traditionnel des enfants par les grands-mères. Les enfants de 2-5 ans étaient ainsi regroupés sous un grand arbre situé près de leur ferme et confiés à une ou deux grands-mères. Les mères pouvaient ainsi se consacrer à d'autres tâches familiales ou communautaires. Les grands-mères se chargeaient de socialiser les enfants, de leur apprendre à parler, compter et jouer à divers jeux.

Lorsque le projet Samburu a été lancé en 1997, les communautés ont décidé de reproduire l'institution traditionnelle du Loipi. Quinze centres ont été créés au départ. Les communautés ont ainsi monté des structures qui ressemblent à de tentes. Elles ont également identifié les personnes qui seraient chargées de s'occuper des enfants. Le système des Loipi a permis de combiner les aspects positifs de la culture Samburu avec les aspects modernes et scientifiques de la prise en charge des enfants.

Parmi ces aspects positifs, on peut retenir la prise en charge des enfants et leur socialisation par une ou deux femmes de la communauté, le fait de leur apprendre à parler et à les éveiller le plus tôt possible à l'aide de contes, de poèmes, de chants et de jeux. Les agents du CCF et du DICECE conseillent les parents sur les questions de DPE, de nutrition, de vaccination, de stimulation précoce, d'hygiène de l'environnement et de sécurité alimentaire. Ils apprennent à cultiver de petits potagers, ce qui constitue une innovation car les Samburu sont des peuples pasteurs.

D'autres services rendus dans le cadre des Loipi comprennent, la nutrition, le suivi de la croissance, les activités de sensibilisation à la nécessité de suivre la croissance des enfants, le déparasitage des enfants, le suivi médical et nutritionnel, le traitement de maladies et la préparation à l'école pré-primaire.

Le programme Loipi touche plus de 12.000 enfants répartis dans 83 centres. Ce système a des avantages importants : amélioration de la santé et de l'alimentation des enfants; meilleure sensibilisation des parents et des animateurs sociaux aux questions concernant la santé des enfants, leur nutrition, les activités destinées à les éveiller et la propreté de l'environnement. Le fait que la plupart des personnes chargées d'encadrer les enfants dans les Loipi soient analphabètes constitue une contrainte majeure :elles ne peuvent ni les peser, ni tenir des registres, ni conserver des documents sur leurs expériences.

Le principal enseignement tiré de cette expérience est que la mise en place de services de santé et de nutrition, dans les premières années de la vie des enfants, permet de les protéger contre les retards de croissance, notamment. La création de telles structures est vitale dans des zones arides et semi-arides ravagées par la famine.

Source: Lenaiyasa & Kimathi, 2002; Lanyasunya et al. 2001; Bouma, 2000.

E. Etude de cas portant sur la mise en œuvre de la politique intégrée de développement de la petite enfance au Sénégal

La création du ministère de la famille et de la petite enfance (MFPE) a été motivée par le souci du gouvernement de répondre aux questions relatives à la santé, la nutrition et l'éducation du jeune enfant. Le MFPE est chargé de mettre en œuvre une politique intégrée de DPE axée sur les enfants âgés de 0-6 ans. Le Président Wade a érigé le développement de la petite enfance en priorité nationale.

Cette nouvelle politique repose sur des études scientifiques qui ont démontré l'importance des premières années de la vie sur le développement de l'enfant et sur l'apprentissage tout au long de la vie. Elle tient compte des conditions de vie et d'apprentissage difficiles auxquelles sont confrontés les familles et les enfants. Ces études ont marqué le début de la détermination des autorités à améliorer la condition de l'enfant et de la famille. Le désir de changement a été renforcé par l'émergence de nouveaux besoins et de nouvelles évolutions telles que l'urbanisation rapide et l'effondrement des systèmes traditionnels de soutien à la famille qui ont une grande influence sur l'enfant. Il était, en outre, nécessaire de trouver une alternative au modèle français de la garderie et du jardin d'enfants car il est onéreux et inadapté à la situation de la majorité des enfants. Les parents souhaitaient, par ailleurs, qu'on mette en place un modèle pertinent qui reflète leur religion, leur langue et leur culture. Parmi les autres facteurs qui ont incité au changement, on peut citer le plaidoyer en faveur des droits de l'enfant, notamment les questions liées à : l'enregistrement des naissances, aux orphelins, à l'adoption d'enfants, au travail des enfants, à la méconnaissance du droit. On a eu le sentiment qu'il était possible d'utiliser le DPE comme levier pour améliorer les conditions de vie de l'enfant. En investissant dans le développement de la petite enfance, le Sénégal espère produire une génération mieux éduquée qui sera le fondement d'une économie prospère et d'une véritable démocratie.

“La hutte pour enfants”, qui a été conçue par le chef d'Etat sénégalais, est la principale approche à la fourniture de services aux jeunes enfants. Il est prévu d'en construire 28 000, à l'horizon 2010, afin de fournir les services ci-après :

- Education : activités de sensibilisation et d'apprentissage dispensées par un personnel formé, issu des communautés concernées, et activités traditionnelles visant à aider l'enfant à « s'enraciner véritablement dans notre culture et développer l'estime de soi » en utilisant des services fournis par des grands-mères.
- Santé : soins de santé et services d'information des parents.
- Nutrition : fourniture de repas enrichis aux enfants et de services d'éducation des parents. Le personnel des huttes comprend un coordonnateur formé et rémunéré ainsi que des mères et des grands-mères de substitution.

La hutte est une structure créée à dessein. Elle comporte une salle de jeu, une salle de repos, des toilettes et une aire de plein air couverte. Ce programme est lourdement financé par des donateurs extérieurs parmi lesquels l'UNESCO, le gouvernement de Taiwan, l'Association internationale de lutte contre la pauvreté et de développement, (AIPED), l'agence japonaise de coopération internationale (JICA), des collectivités locales françaises, le Luxembourg's International Cooperation Scheme, le groupe Vivendi, etc.

Les questions relatives à la famille et à l'enfant ont été confiées à un ministère unique pour renforcer une approche fondée sur les droits de l'enfant et combinant les soins aux jeunes enfants et à leurs familles.

L'équipe du MFPE a de l'expérience en développement communautaire, en développement de la petite enfance et en droit. Ce ministère a un département chargé des droits de l'enfant (DPE-DE) qui s'occupe des questions de communication, de mobilisation et de sensibilisation. Les tâches du département chargé de la famille consistent à veiller à l'amélioration des conditions sociales, économiques et culturelles de la famille ; la promotion économique des femmes, la protection des droits de la femme, la promotion de l'équité et de l'égalité des genres. Le troisième département du MFPE est le département de l'éducation préscolaire(DPES). Il est chargé de promouvoir une approche intégrée du développement de la petite enfance dans les jardins d'enfants, les garderies et les huttes pour enfants qui accueillent les enfants âgés de 0-6 ans. Ce département est également chargé de l'élaboration des programmes scolaires, du matériel de formation et d'éducation, de la réalisation des études et de la planification, des relations extérieures, de la communication avec les partenaires, de l'enseignement privé, du développement de nouveaux programmes scolaires et du matériel d'appui à l'enseignement et à l'apprentissage.

Le programme des huttes pour enfants devrait reposer sur les principes et les stratégies ci-après : être (i) holistique, (ii) à base communautaire, (iii) axé sur les droits de l'enfant, (iv)fondé sur le partenariat, (v) permettre éventuellement la dérégulation sectorielle, (vi) basé sur la recherche axée sur l'action (vii) intégrer des services d'information de gestion pour faciliter les activités de suivi et de planification.

1. Décentralisation

Des fonds ont été mis en place pour financer les activités de coordination effectuées par les services départementaux et régionaux aux fins de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du programme. Ces fonds serviront également à financer les services d'orientation du personnel et les activités de sensibilisation des parents et de la communauté. En 2002, le programme des huttes pour enfants n'avaient pas encore démarré. Le financement avait cependant été budgétisé et mis en place.

Les services régionaux devraient collaborer avec les collectivités locales (municipalités et communautés rurales) pour renforcer le DPE, mobiliser les ressources et répartir les crédits. Les organisations de la société civile, les ONG, les organisations de femmes, les organisations à base communautaire et les bénéficiaires du programme sont également des partenaires importants.

Les inspecteurs des « huttes » ont été recrutés. Certains ont déjà été formés en tant qu'éducateurs préscolaires mais la plupart d'entre eux auraient besoin d'être davantage formés à la fabrication du matériel éducatif préscolaire, à l'utilisation des ressources locales et aux questions de santé, de nutrition et de protection.

2. Budget

Un budget important a été approuvé en 2002. On tend de plus en plus à soutenir l'idée qu'il est préférable d'investir dans le développement de la petite enfance et dans l'éducation de base car ils seraient plus rentables que l'éducation supérieure.

Les fonds nécessaires pour la gestion du programme au niveau national ont été mis en place. Les dépenses courantes, les frais de personnel aux niveaux régional et national, les financements relatifs aux huttes et aux équipements ont été budgétisés.

3. Coordination

La coordination interministérielle est facilitée par l'existence d'une unité chargée de la planification, de la coordination et de la gestion du programme. Des réunions de coordination hebdomadaires sont organisées. On reconnaît cependant qu'il serait nécessaire de mettre en place un mécanisme de coordination plus structuré, par exemple, en instaurant des sessions de travail thématiques et des réunions de revue, en procédant à une évaluation annuelle pour permettre aux départements concernés d'avoir des échanges approfondis sur le programme.

La coordination interministérielle se déroule dans le cadre de "groupes de discussions stratégiques" ou de « comités multisectoriels » ad hoc qui appuient le processus de conceptualisation et d'élaboration de la politique de DPE.

Un comité national multisectoriel a été mis en place pour superviser un projet soutenu par le Japon. Le véritable comité de DPE n'était pas encore entré en fonctionnement en 2002. Les services de santé, de nutrition et de pédiatrie ne sont pas membres du comité de DPE bien qu'ils soient consultés. Plusieurs ministères pertinents devraient être impliqués dans le programme de DPE, notamment les ministères chargés des questions suivantes : éducation, justice, santé et prévention des maladies, culture et communication, finances, alphabétisation, langues nationales, formation technique et professionnelle, jeunesse, environnement et santé publique. La collaboration entre ces ministères devrait être renforcée.

4. Réalisations

La fourniture de services de DPE induit une augmentation du taux de scolarisation des filles car elles n'ont plus à s'occuper des plus jeunes enfants. Les services de DPE induisent également une plus grande égalité entre les sexes : ils libèrent les femmes de certaines tâches et leur permettent de participer à la vie économique. Enfin, ils constituent une opportunité de sensibiliser les communautés aux questions de santé, de nutrition et à la gestion de leurs affaires.

5. Défis

Le programme des huttes peut permettre de scolariser un nombre d'enfants plus élevé à condition de relever les défis suivants, au préalable :

- Rétablir la continuité en éducation qui a été rompue par le retrait du développement de la petite enfance du mandat ministère de l'éducation.
- Réduire les coûts unitaires excessifs des huttes et la dépendance excessive de ce programme à l'égard de l'aide extérieure.
- Veiller à ce que les constructions soient plus en harmonie avec l'environnement local.
- Les communautés pourraient avoir du mal à assumer le salaire du coordonnateur du programme.

- Les problèmes de maintenance d'équipements sophistiqués tels que les ordinateurs. Il est prévu de produire des matériaux locaux qui serviraient également d'activités génératrices de revenus pour les femmes et les jeunes.
- Le coordonnateur est surqualifié. On pourrait recruter des coordonnateurs moins diplômés en veillant à leur donner la formation adéquate.
- Le modèle n'est pas tout à fait pertinent bien qu'il soit populaire et qu'il jouisse d'un fort soutien politique.
- L'inadéquation des mécanismes actuels de coordination par rapport aux besoins réels d'intégration des services de DPE.
- Le manque d'expertise au sein du MFPE en questions de santé et nutrition.

6. Forces du programme

Les forces du programme sont notamment les suivantes :

- Le programme des huttes pour enfants repose sur une politique qui renforce et élargit la pertinence des expériences antérieures à base communautaire consistant à impliquer les communautés, les parents et à intégrer les services de santé, de nutrition et d'éducation.
- L'utilisation d'approches non formelles pour rapprocher le formel et l'informel.
- L'implication de grands-mères dans les activités des « huttes ».
- L'engagement moral et financier du gouvernement.
- L'existence d'une structure de coordination.

Source: Rayna, 2002

F. Appui aux enfants touchés par la guerre et les conflits : étude de cas portant sur l'Angola

L'Angola est engagé dans un processus de reconstruction depuis dix ans. En raison de la guerre, ce pays a dû faire face à des défis majeurs : infrastructures dévastées, niveaux élevés de pauvreté, pénurie d'eau potable, criminalité en hausse, persistance de poches d'insécurité, peur des mines. La guerre a eu des effets dévastateurs sur les enfants, les jeunes civils et les combattants. Ces facteurs exercent un impact négatif sur le développement, l'éducation et l'adaptation de ces jeunes dans la société. Certaines de ces expériences ont, sans doute, contribué à banaliser la violence en norme aux yeux de ces enfants : ils peuvent, par conséquent, déclencher un cycle de violence dans la société.

Pour remédier à ces problèmes, on a tenté de recourir aux rituels traditionnels de guérison qui visent à restaurer l'harmonie spirituelle. Ainsi, le bureau du CCF en Angola, en collaboration avec l'ASDI et la Fondation Bernard van Leer, a lancé la Mobile War Trauma Team (Unité mobile de lutte contre les traumatismes dus à la guerre -MWTT) pour aider à panser les blessures psychologiques de guerre dont souffrent de jeunes gens à Luanda. Ce projet a été ultérieurement étendu aux zones rurales avec l'assistance de l'USAID et de l'UNICEF. Le projet rural a été baptisé : "Province War Trauma Training Project". L'équipe de ce projet était constituée d'agents locaux. Ils ont utilisé des processus participatifs, sensibles à la culture locale, qui impliquaient la communauté locale et permettaient de collaborer avec le gouvernement et les ONG. Ce projet a intégré des méthodes occidentales de guérison qui privilégient l'auto expression et la réintégration d'expériences dans un environnement sécurisé. Ces méthodes étaient combinées avec des pratiques traditionnelles de guérison (ex : rites traditionnels d'inhumation des être chers, exorcismes de ceux qui ont participé à des meurtres).

Le principal objectif du MWTT était de former des adultes pour les rendre aptes à travailler avec des enfants dans des cadres tels que les institutions pour enfants, les centres de rue pour les enfants non accompagnés et les camps pour les personnes déplacées. Ces actions de formation devaient aider les adultes à reconnaître les signes de traumatisme, prendre conscience des besoins des enfants affectés par la guerre et promouvoir le développement de la santé. Le projet avait également pour but de donner aux adultes les compétences nécessaires pour accompagner le développement psychosocial des enfants. Il a également servi à promouvoir la santé des enfants. Les séminaires de formation étaient de type participatif et centrés sur : l'identification des moyens permettant de combiner les méthodes traditionnelles et les méthodes occidentales de guérison ; la prévention de la violence et les traumatismes consécutifs à la violence.

1. Réalisations

Les participants ont déclaré qu'ils avaient acquis des compétences et une sensibilité qui leur ont permis d'identifier les signes de traumatisme, de mieux interagir avec les enfants, améliorer le comportement et le bien-être affectif des enfants affectés par la guerre.

On note également des effets positifs sur la communauté qui a commencé à organiser des activités éducatives pour les enfants et à être plus attentive aux besoins individuels de ses membres. Le projet MWTT a également mené des actions de plaidoyer en faveur du bien-être des enfants et incité le gouvernement à investir moins dans les

orphelinats et davantage sur la documentation, la recherche de personnes portées disparues et la réunification des familles.

Le PBWTTTP a élaboré un cadre de référence pour les formateurs locaux qui assurent la formation des animateurs et apportent un soutien continu aux personnes qui travaillent avec les enfants des zones rurales. Au fil du temps, les différentes composantes du projet ont été intégrées. Le projet a été ancré dans la communauté. Les équipes chargées de la formation assurent la formation des agents et aident les familles à améliorer leurs compétences dans le domaine de la communication et de la résolution des conflits. Elles encouragent également l'adoption d'activités ludiques, d'apprentissage et de récréation ancrées dans les valeurs des communautés et travaillent étroitement avec les leaders locaux, les églises, les collectivités locales et les autres ONG. Des émissions radiophoniques sont diffusées pour sensibiliser les gens à la paix et à l'importance de la prévention des conflits. Les équipes participent également aux efforts de démobilisation d'enfants soldats qui visent à les réintégrer dans la communauté.

2. **Les leçons apprises**

Un processus participatif d'évaluation a été mis en place pour statuer sur l'efficacité du projet et générer des données qui permettront de mener des activités de plaidoyer en faveur de l'amélioration de la situation des enfants.

- Au total, le succès de ce projet peut être imputé aux facteurs suivants :
- Les enfants ont été encouragés à participer à leur propre guérison et aux activités de développement afin de renforcer l'estime de soi et leurs compétences sociales.
- Une analyse de la situation des groupes-cibles et de la situation locale a été effectuée.
- Volonté d'ancrer les interventions dans la culture locale; de combiner les méthodes et connaissances traditionnelles et occidentales.
- Réintégration de l'enfant dans la société et dans la communauté dès que la situation le permet.
- Collaboration entre la communauté locale, la société civile, le gouvernement et des agences de financement.
- Renforcement des capacités et formation de formateurs locaux qui comprennent la situation et la culture locales.
- Viabilisation des moyens permettant d'assurer le bien-être des enfants et création de situations de paix durable.
- Elaboration de programmes intégrés centrés sur les besoins physiques des enfants, qui renforcent la guérison et le sentiment d'appartenance à une communauté.

Source: Wessels, 1996.

G. Structures de prise en charge des jeunes enfants en Guinée

1. Institutions préscolaires

In Guinée, seuls 2% des 1,4 million d'enfants de moins de six ans ont accès à l'éducation pré-primaire. La plupart des enfants qui fréquentent les institutions préscolaires ont entre trois et sept ans. On dénombre près de 500 institutions préscolaires qui sont essentiellement implantées dans les zones urbaines. Plus de la moitié de ces institutions se trouvent à Conakry, la capitale. De nombreuses écoles préscolaires ne sont pas immatriculées. On compte trois institutions préscolaires publiques dans le pays, les autres centres de DPE sont soit privés soit gérés par des ONG. Le type d'institution préscolaire le plus courant est l'école maternelle, calquée sur le modèle français du jardin d'enfant, qui accepte des âgés de deux ans au moins. Des centres à base communautaire ont été créés récemment avec l'assistance de l'UNICEF et ActionAid. Ces centres sont concentrés dans les zones rurales les plus démunies et gérés par des organisations communautaires.

2. Le personnel des institutions préscolaires

On compte environ 1.100 animateurs d'institutions préscolaires qui, pour la plupart, n'ont reçu aucune formation. Les animateurs qui ont été formés représentent une palette assez large d'actions de formation. Il n'existe aucune institution de formation en DPE dans le pays. Certaines ONG offrent, cependant, des stages de courte durée à leurs employés.

3. Réponse à l'afflux de réfugiés

Le gouvernement guinéen et les ONG partenaires ont réagi de manière très positive lorsque la Guinée a dû absorber un afflux de 165.000 réfugiés dont 59.000 enfants venant de la Sierra Leone et du Liberia. Le ministère des affaires sociales et son département chargé de la protection de l'enfant ont pris l'initiative de mettre en place un programme de construction pour répondre aux besoins des jeunes enfants. Le gouvernement a appuyé le processus de décentralisation des activités mises en place pour les jeunes enfants, y compris lorsqu'il a été lui-même confronté à des problèmes. La situation était caractérisée par des taux élevés de mortalité infantile, de faibles niveaux d'allaitement, le manque d'eau potable, de mauvaises conditions d'hygiène et un faible taux de scolarisation dans les écoles primaires.

Le ministère des affaires sociales (et son département pour la protection de l'enfance) est chargé de gérer les centres et les questions liées à l'enfant. Ses stratégies consistent à intégrer l'ensemble des services nécessaires à la survie, à la protection et aux soins de l'enfant afin de lui assurer un développement optimum. Le réseau guinéen pour le développement jeune enfant a été créé en 1999. Il regroupait des professionnels, des partenaires sociaux représentant diverses institutions et secteurs et servait à coordonner les actions d'éducation, de santé et les programmes de nutrition ciblant les enfants de moins de six ans.

Le HCR et l'UNICEF ont élaboré des programmes préscolaires dans les camps de réfugiés car les enfants constituent la population la plus vulnérable dans des

situations d'urgence car ils souffrent de traumatismes liés à la violence à la désintégration des familles dues à la guerre, la peur et l'inadaptation des ressources qui affectent gravement leur bien-être physique et psychosocial. D'où la nécessité urgente de renforcer les actions de relèvement et de réintégration des enfants victimes des conflits armés.

4. Décentralisation

Un recensement a été effectué en Guinée après l'afflux massif de réfugiés et de personnes déplacées. Il était nécessaire de coordonner et harmoniser les interventions de diverses ONG. Des structures de gestion ont été mises en place aux niveaux central, régional, préfectoral, communautaire et local. Un comité de coordination du programme gère les centres implantés dans la capitale tandis que les réseaux régional, préfectoral, communautaire et local de coordination gèrent respectivement les autres centres. L'essentiel de la mise en oeuvre est effectuée par des comités communautaires et des comités locaux.

Le réseau préfectoral de coordination rend plus aisés la convergence des activités, le partage de l'information et l'application d'une approche multisectorielle à la prévention et à la protection des populations cibles.

5. Réseaux de centres communautaires

Il s'agit d'institutions informelles, créées par les communautés et les groupements de femmes, pour s'occuper d'enfants de moins de six ans pendant que leurs parents sont au travail. Dans ces centres, les activités sont axées sur la stimulation, la santé, la nutrition. On propose les activités suivantes aux enfants : danse, chant, coloriage, découpage, collage, regroupement et tri d'éléments. Ces activités permettent aux enfants de développer leur vocabulaire. Les activités en plein air tels que les jeux de balle et les danses traditionnelles, auxquelles prennent part les adultes du village, sont intégrées au programme.

Les animateurs sont recrutés au sein de la communauté. Il s'agit généralement d'hommes et de femmes qui ont reçu une éducation primaire et qui peuvent s'exprimer aussi bien en langues locales qu'en Français. Leur formation met l'accent sur les aspects suivants : nutrition, prise en charge des groupes d'enfants, développement du jeune enfant, relations avec les parents. Ils ont essentiellement pour mission de stimuler les enfants à l'aide d'activités qui éveillent la créativité, l'imagination et permettent aux enfants de découvrir leur environnement. Les enfants traumatisés par la guerre et les enfants déplacés sont prioritaires dans les centres communautaires. Ils bénéficient des activités visant à les soigner, les stabiliser et les intégrer. Ils reçoivent des uniformes et des matériels, comme les autres enfants, pour leur permettre de retrouver rapidement une vie normale faite de jeux, de repas et de soins.

6. Participation des parents et de la communauté

Au départ, les parents n'étaient pas intéressés par les projets de développement préscolaire de la petite enfance. Ces projets sont devenus une nécessité lorsque les femmes se sont mises à participer au monde du travail formel. Elles ont pris conscience de l'importance des activités visant à stimuler leurs enfants, leur assurer une nutrition et des soins appropriés. ActionAid a créé une association d'animateurs communautaires qui gère les centres de DPE et assure le suivi des animateurs. L'association des enseignants communautaires regroupe les enseignants, les parents et les

enfants pour qu'ils trouvent des solutions ensemble aux problèmes quotidiens des institutions préscolaires et des écoles primaires. Les femmes se sont constituées en groupe d'alphabétisation avec l'appui d'ActionAid.

Une station de radio locale facilite la transmission des messages des agents communautaires et des animateurs chargés du développement de jeunes enfants. Les animateurs ont lancé un programme qui sert à traiter des problèmes qu'ils rencontrent, inciter les auditeurs à comprendre leurs messages et à les appliquer.

Les enfants de moins de trois ans sont essentiellement pris en charge par leur famille. La stratégie du gouvernement consiste à fournir aux familles les connaissances requises pour bien s'occuper des enfants.

7. Les contraintes

En raison du nombre croissant de réfugiés et de personnes déplacées, il a fallu fournir des services identiques aux réfugiés, aux personnes déplacées et aux populations locales. Chaque communauté est dotée de groupements de femmes qui leur permettent de répondre aux besoins de leurs familles. Ces groupes de femmes travaillent avec le comité sur des questions d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et de nutrition. Le processus de décentralisation a eu notamment pour effet de créer de nombreuses structures villageoises et de surcharger les quelques personnes impliquées dans la gestion des projets. Les membres de certaines communautés sont ainsi gênés de responsabilités. Les communautés devraient, par conséquent, s'efforcer de mieux répartir les tâches en leur sein.

Sources: Etude sur la prise en charge de la petite enfance
Jaramillo, A. et K. Tietjen, 2001

H. Méthodes alternatives de prise en charge d'enfants affectés par le VIH/sida : Etude de cas portant sur deux projets au Zimbabwe

Les enfants sont de plus vulnérables à l'impact du VIH/sida. Cela commence dès que les parents, malades, ne sont plus en mesure de répondre à leurs besoins fondamentaux en santé, éducation et nutrition. On a, par conséquent, mis en place des projets qui répondent efficacement aux besoins du nombre croissant d'orphelins du sida. Il s'est essentiellement agi de renforcer les initiatives permettant de donner un foyer d'accueil à ces enfants et d'apporter un soutien aux familles dirigées par des enfants. Malgré leur pauvreté, les communautés concernées font preuve de compassion et sont disposées à s'occuper des enfants orphelins.

1. L'Inter-country People's Aid project

Au Zimbabwe, l'Inter-Country People's Aid (IPA) a réalisé une enquête sur la situation des enfants orphelins dans les quartiers informels des zones péri-urbaines. Cette enquête a révélé que ces enfants sont confrontés à divers dangers car les structures habituelles de prise en charge des petits n'existent plus. Certains de ces enfants sont si désespérés qu'ils se prostituent pour manger, ce qui les expose au risque de la contamination par le VIH/sida. Pour remédier à cette situation, l'IPA fournit, dans le cadre communautaire, de la nourriture aux orphelins, aux filles enceintes et à celles qui allaitent. Cette aide est devenue cruciale en raison de la famine qui sévit dans le pays et de l'effondrement du système de production alimentaire. La communauté est organisée en groupes appelés "cellules" afin de mobiliser des soutiens internes pour les enfants vulnérables. Ces cellules sont reliées aux comités pour le développement. On encourage les enfants à s'exprimer et à parler de leurs problèmes au moyen d'une lettre d'information locale. On les encourage également à dénoncer les cas de viols et de harcèlement. Le programme propose des sessions de formation entre pairs à divers groupes-cibles, des services gratuits de conseil et de dépistage. Ce programme tente également de développer des stratégies visant à renforcer le soutien psychosocial apporté aux enfants et les soins dispensés à domicile aux personnes malades.

Actuellement, l'accent est mis sur l'approvisionnement des communautés frappées par la famine en denrées alimentaires. La création de mécanismes de collaboration à long terme, entre le gouvernement et les ONG, permettra de soutenir plus efficacement les enfants vulnérables et les populations démunies.

2. Défis

Les viols de jeunes enfants sont courants dans cette zone car les guérisseurs traditionnels prétendent que les hommes peuvent guérir du sida s'ils ont des relations sexuelles avec de jeunes enfants.

L'un des principaux défis auquel ce programme est confronté consiste à renforcer le dialogue entre le gouvernement et l'association des ONG.

3. Leçons apprises

Il conviendrait, par ailleurs, d'aider les communautés à mettre en place des plans de prévention qui leur permettront d'être mieux préparés à faire face à des situations catastrophiques (VIH/sida, logement, propriété de la terre, ressources en eau et de d'assainissement du milieu).

4. Projet de foyers communautaires

Le Community Fostering Project (Projet de foyers communautaires) est un autre projet qui est mis en oeuvre au Zimbabwe. Il est basé dans le quartier Highfield d'Harare. Ce projet est géré par la Child Protection Society (Société pour la protection de l'enfant). Cette société forme des bénévoles pour les rendre aptes à travailler directement avec les familles et la communauté. Les volontaires identifient des familles disposées à accueillir des enfants. Les bénévoles identifient des enfants victimes de maltraitances. Ils rendent des visites de soutien aux orphelins qui sont pris en charge par des grands-parents, des parents ou par des foyers dirigés par des enfants. Ils conservent des données et des registres concernant les orphelins et d'autres enfants vulnérables. Chaque volontaire donne 10 heures de son temps par semaine. La formation des bénévoles et des comités est assurée par des animateurs sociaux qui sont employés par le projet.

Parfois, les familles affligées reçoivent une aide matérielle de la part d'autres familles de la communauté. Les activités communautaires sont coordonnées par un comité communautaire de prise en charge des enfants (Community Child Care Committee). Tous les acteurs impliqués (clubs d'enfants, églises, écoles, chefs de village, etc.) sont membres de ce comité. Le comité identifie des volontaires, qui sont majoritairement des femmes de plus de 25 ans. Il coordonne les actions de formation des adolescents, collecte et distribue les matériels pour soutenir les familles démunies et procure des actes de naissance aux enfants qui ne sont pas enregistrés auprès de l'état-civil. Le comité veille également à ce que les enfants soient inscrits dans les institutions préscolaires et primaires. Il assure le suivi des progrès de ces projets. Face à l'expansion des programmes d'accueil d'enfants, il est prévu d'élaborer un manuel pour diffuser l'information sur les normes relatives à la protection de l'enfant.

5. Réalisations

L'un des points forts du projet consiste à adopter une approche systémique pour résoudre les problèmes des enfants en tenant compte de leur environnement.

En outre, ce projet est géré par la communauté. Il bénéficie du soutien du gouvernement, de l'UNICEF et des ONG.

6. Défis

Certains parents souhaitent accueillir des orphelins mais n'ont pas suffisamment de ressources pour les prendre en charge. Ils ont, par conséquent, besoin d'être aidés pour ce faire.

Le fait d'accueillir des enfants, qui ne sont pas des parents, représente une nouveauté pour de nombreuses familles car cela ne fait pas partie de leur culture.

Il conviendrait d'assurer la viabilité des projets implantés dans les communautés très défavorisées, la continuité du volontariat et le maintien d'un minimum de normes

Sources: Ewing, 2002 et Mapako, 1999.

I. Programme de formation de parents et Programme à base communautaire d'appui aux familles affectées par le VIH/sida à Rang'ala, Kenya

Le Rang'ala Child and Family Development Program (programme d'appui à la famille et à l'enfant à Rang'ala) est un projet à base communautaire qui est appuyé par le Fonds chrétien pour l'enfance, Kenya. Ce projet dessert 88.000 personnes réparties dans les départements de Ugunja et Boro de la région de Siaya. Ce programme a pour objectif d'améliorer la santé, la nutrition et les taux d'alphabétisation des enfants et des familles bénéficiaires.

1. Santé et VIH/sida

Le volet santé de ce programme combine les soins de santé primaire, le suivi de la croissance des enfants, l'apport de compléments nutritionnels pour les enfants à risque, le déparasitage, la vaccination, les visites et les traitements médicaux. Le VIH/sida constitue un volet important de ce projet qui fournit des services d'appui sous la forme d'actions de sensibilisation et d'information; des soins à domicile et la promotion de nouveaux comportements. Ce volet repose sur les forces de la communauté et sur une culture d'entr'aide. Il a pour but de réduire les taux de transmission du VIH/sida et les impacts socio-économiques négatifs de cette pandémie sur l'enfant, la famille et la communauté. Pour atteindre ces objectifs, le projet met en œuvre une série d'activités inter reliées :

- Services de conseils et de dépistage volontaires;
- Sensibilisation par l'information, l'éducation et la communication;
- Encouragement des jeunes à adopter et promouvoir des comportements sans risques au moyen d'activités sociales telles que la préservation de l'environnement, le théâtre et l'aviculture;
- Promotion de l'utilisation de préservatifs et distribution de préservatifs;
- Conseil et éducation par les pairs;
- Soins à domicile dispensés par la communauté aux enfants et aux adultes affectées par le VIH/sida.
- Les enfants, y compris les orphelins, et les enfants susceptibles de perdre leurs parents reçoivent un soutien psychologique et affectif, de la nourriture et des vêtements. Les enfants de moins de six ans sont pris en charge dans des garderies et des centres préscolaires. Les enfants plus âgés sont pris en charge dans des écoles primaires et reçoivent des uniformes et du matériel scolaire. Le projet appuie des programmes de nutrition dans le cadre des garderies/institutions préscolaires et les écoles primaires pour veiller à ce que les enfants aient au moins un repas par jour. Les orphelins plus âgés reçoivent une formation pour leur permettre de s'en sortir dans la vie. En outre, le projet identifie des familles que l'on prépare à accueillir des orphelins. Le projet mène, par ailleurs, des actions visant à sensibiliser les gens aux droits des orphelins et des enfants vulnérables.

- Les personnes infectées par VIH/sida reçoivent un soutien psychosocial et des soins. Les personnes chargées de prendre soins des familles éprouvées reçoivent une formation dans les domaines suivants : apport de soins à domicile, VIH/sida, soutien psychosocial, développement du jeune enfant; sensibilisation; diffusion de l'information et communication. Le programme de lutte contre le VIH/sida est lié à des programmes plus vastes qui sont axés sur la santé, l'éducation, la sécurité alimentaire pour veiller à fournir des services intégrés à la communauté.

2. Réalisations

Cette intervention a permis d'obtenir des résultats dans les domaines suivants : création de groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida; création de clubs scolaires anti VIH/sida; comités villageois de soutien aux familles démunies; services dispensés à domicile par des bénévoles ayant reçu une formation; formation de personnes chargées de susciter des changements de comportement et conseils dispensés par des pairs.

3. Défis

Les défis que doit relever ce projet concernent notamment :les pratiques culturelles qui régissent les droits d'héritage des épouses; la multiplicité des rôles impartis aux bénévoles; la pauvreté et l'augmentation rapide du nombre des orphelins et des personnes qui ont besoin d'aide.

4. Leçons apprises

Le projet Rang'ala doit son succès notamment au fait que les activités sont organisées, mises en œuvre et gérées par la communauté. En outre, ce projet collabore avec les services des ministères de la santé, de l'éducation, de l'emploi et avec des ONG telles que l'Association du Kenya pour la planification familiale (National Family Planning Association of Kenya) afin de mobiliser davantage de ressources et de soutiens.

5. Les animateurs de l'éducation familiale

Pour la mise en œuvre des volets du programme, le personnel du CCF assure la formation d'éducateurs familiaux qui à leur tour forment les parents et les assistants sociaux. Il s'agit de parents bénévoles instruits. Ils sont identifiés par leur communauté. Les éducateurs de famille reçoivent une formation qui couvre toutes les composantes du projet pour être en mesure de comprendre pleinement le fonctionnement du projet dans leur zone d'intervention. Ils reçoivent également une formation sur les points suivants : santé, nutrition, identification des enfants malades et malnutris, orientation et conseils, VIH/sida, droits de l'enfant; lois régissant l'héritage; salubrité de l'environnement et hygiène individuelle; importance de la scolarisation des jeunes enfants dans les institutions préscolaires et dans les écoles primaires.

Une fois formées, on s'attend à ce que ces formateurs transmettent leurs connaissances à d'autres parents, notamment au moyen de visites à domicile au cours desquelles ils assurent le suivi de la santé des membres de la famille en général et des jeunes enfants, en particulier. Ils identifient les enfants malades et malnutris qu'ils envoient aux structures sanitaires les plus proches. Ils sensibilisent les gens aux droits des veuves et des enfants; aux questions de salubrité de l'environnement, de propreté

(création et utilisation de latrines, utilisation d'une eau potable). En outre, ils tiennent des registres sur les naissances et les décès et conseillent les familles sur les questions de planification familiale et de sécurité alimentaire.

Les animateurs sociaux du CCF et les éducateurs bénévoles effectuent des visites dans les centres de DPE et dans les écoles primaires où les enfants parrainés par le CCF sont scolarisés. Ils assurent le suivi de la santé et de l'état nutritionnel de ces enfants, leur assiduité et leurs performances scolaires.

6. Réalisations

Les éducateurs de familles ont beaucoup aidé à transmettre aux volontaires les connaissances et les compétences dont ils ont besoin pour répondre aux nombreux problèmes auxquels les familles sont confrontées dans leurs communautés. Leur travail a permis de mieux sensibiliser les gens aux droits des jeunes enfants; protéger les enfants contre le viol, les mariages et le travail forcés. Ces éducateurs ont aidé les femmes à renforcer l'emprise qu'elles exercent sur leur propre vie : les veuves défendent désormais leur droit à l'héritage conjugal. Par ailleurs, les éducateurs familiaux ont permis d'améliorer l'assiduité et les performances scolaires des enfants parrainés en assurant leur suivi dans les établissements scolaires et préscolaires.

7. Défis

Les éducateurs doivent faire face à d'importants défis qui portent notamment sur les points suivants :

- pratiques culturelles qui régissent les droits des femmes et des enfants à l'héritage;
- Rôles multiples impartis aux femmes et qui limitent leur participation aux services communautaires;
- Analphabétisme qui a pour effet de limiter la compréhension des questions relatives à la santé et à l'héritage;
- Pauvreté qui limite les contributions financières des parents;
- Taux élevés de VIH/sida qui expliquent que de nombreuses personnes ne sont plus en mesure de travailler pour soutenir leur famille; nombre élevé d'orphelins;
- Apathie générale des communautés.

Source: Rang,ala Child and Family Development Programme, 2002

J. Expérimentation et expansion de projets pilotes : étude de cas portant sur le programme national de DPE au Kenya

Au Kenya, les centres de DPE, communément appelés 'garderies', ont été créés dans les années 1940, dans les plantations de thé et dans les zones urbaines à faibles revenus. On a assisté, au milieu des années 1950, qui ont été marquées par la lutte pour l'indépendance, à une expansion importante de ces centres dans la région du Centre (Central province). Ces centres fournissaient de services de garderie aux parents engagés dans le travail forcé ainsi que des services de nutrition et de santé pour les enfants. Après l'indépendance, ces centres se sont multipliés sur l'ensemble du territoire, notamment dans le cadre de la mobilisation harambee qui prônait l'autosuffisance, après l'accession à l'indépendance, en 1963.

1. Rôle de la communauté

Pour créer un centre, les chefs de la communauté organisent une réunion des membres de la communauté afin de leur proposer le projet de mise en place d'une structure de DPE. Si la communauté est d'accord, on procède à l'identification du site sur lequel le centre sera implanté. Puis l'on discute du financement de la construction du centre. Souvent, on recourt à l'entr'aide dans le cadre de la mobilisation "harambee" pour collecter les fonds nécessaires. La communauté procède alors à l'élection du comité de gestion du projet. Ce comité mobilise la communauté pour qu'elle apporte des fonds, des matériaux et de la main-d'œuvre pour la construction du centre. Une fois le centre construit, le comité identifie un enseignant puis le centre entre en activité. Le salaire de l'enseignant est prélevé sur les droits de scolarité payés par les parents.

L'Etat appuie les initiatives des communautés qui font partie du programme de DPE, à travers les centres régionaux de développement de la petite enfance (DICECE). Les animateurs des DICECE organisent des réunions de sensibilisation qui se rapportent aux services dispensés par les centres de DPE : qualité des équipements, programmes de nutrition; suivi et promotion de la croissance des enfants. Les membres de la communauté discutent de ces questions. On recueille leurs suggestions puis on crée un consensus sur la voie à suivre. La plupart des centres ont lancé leur programme de nutrition des enfants. Les contributions des parents se font en argent ou en nature. Dans certains centres, la préparation des repas est assurée à tour de rôle par les parents ou par un cuisinier payé par les parents. De nombreux centres dispensent des services de suivi et de promotion de la croissance des enfants. Les parents s'y rendent une fois par mois pour des consultations concernant les enfants de 0-6 ans. Tous les enfants ont droit à la pesée, y compris ceux qui ne sont pas inscrits auprès du centre. Les parents qui ont reçu une éducation scolaire pèsent les enfants et tiennent les registres de puériculture, sous la direction des moniteurs du centre. Les parents reçoivent des conseils sur la manière de s'occuper de leurs enfants. Ils partagent leurs expériences sur les questions de santé et de nutrition. Parfois, les moniteurs invitent des diététiciens qui travaillent dans les services de santé de leur quartier ou des animateurs du DICECE à dialoguer avec les parents. Les membres de la communauté sont également invités à participer à ces sessions. Les discussions portent sur l'alimentation équilibrée, la salubrité de l'environnement, les maladies juvéniles infantiles courantes, l'éducation des enfants, le VIH/sida, etc. Parfois, les parents et d'autres membres de la communauté apportent des repas qui servent à montrer comment préparer une variété de plats. Il arrive aussi que les moniteurs et les animateurs du

DICECE organisent des sessions au cours desquelles les parents et d'autres membres de la communauté fabriquent des jouets et des matériaux didactiques qui seront utilisés dans les institutions préscolaires.

2. Appui aux communautés : actions de formation et élaboration de programmes de formation

Pour venir en appui aux communautés, le gouvernement prend en charge la formation des enseignants et des formateurs/ DPE. L'Etat fournit également des directives nationales, des programmes et les manuels pédagogiques.

Le gouvernement assure la formation des enseignants et des formateurs DPE depuis le début des années 1960, à travers le ministère de la culture et des affaires sociales. A la demande du public, cette responsabilité a été confiée, depuis 1980, au ministère de l'éducation. On a élaboré un modèle de formation sur le tas qui a permis aux enseignants de continuer à travailler tout en bénéficiant d'actions de formation pendant les vacances scolaires. Ce modèle comprend 18 semaines de cours pratiques qui se déroulent sur une période de six vacances scolaires. Durant ces sessions, les stagiaires partagent leurs expériences et discutent des problèmes qu'ils ont rencontrés; ils bénéficient de cours théoriques, font des démonstrations et fabriquent des matériaux scolaires. Ils reçoivent au moins une fois par an, la visite de formateurs ou d'autres responsables de l'éducation qui évaluent leurs performances et leur donnent des conseils.

3. Structures gouvernementales de formation et de gestion du DPE

En 1980, le ministère de l'éducation a créé, au niveau central, une unité chargée de la gestion des ressources matérielles et humaines, de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique de DPE. On a créé une autre unité qui s'occupe de l'application des normes, de l'immatriculation des institutions de DPE et des centres de formation. Une troisième unité a été mise en place au sein du Kenya Institute of Education : le Centre national pour la recherche et l'élaboration de programmes pédagogiques (the national research and curriculum development centre). Cette unité s'est transformée, au fil du temps, et est devenue le Centre national pour le développement de la petite enfance (NACECE) dont les antennes régionales sont les centres régionaux de développement de la petite enfance (DICECE). Ce réseau est chargé de former les formateurs et les enseignants DPE, élaborer les orientations et adapter les programmes au contexte local, élaborer les programmes de renforcement des capacités des parents et des communautés. Ce réseau est également chargé de collecter des contes, des devinettes, des poèmes, des jeux dans différentes langues locales. Ces matériaux sont utilisés dans les centres de DPE.

A ce jour, environ 42.000 enseignants d'institutions préscolaires ont reçu une formation sur le tas d'une durée de deux ans. Le gouvernement, reconnaissant qu'il était très difficile de former tous les enseignants d'institutions préscolaires, a encouragé le secteur privé à offrir des services de formation en cours d'emploi. Les stagiaires passent un examen qui est sanctionné par un diplôme d'Etat.

Des agences de financement telles que la Bernard van Leer Foundation, l'UNICEF, l'Aga Khan Foundation et la Banque mondiale ont soutenu les programmes de formation et la mise en place de structures d'appui.

Pour rendre la coordination des services de DPE plus aisée, un comité national chargé de la mise en œuvre de la politique de développement de la petite enfance (NECDIC) a été créé en 1997. Ce Comité a pour mandat de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de DPE et définir les orientations stratégiques du programme. Il a joué un rôle important dans l'expansion des actions de formation destinées aux enseignants et aux formateurs; dans la mise en œuvre d'un programme de renforcement des capacités communautaires à l'échelon national. Ce comité est présidé par le secrétaire exécutif du ministère de l'éducation. Ses membres sont des représentants des ministères de l'éducation, de la santé, des collectivités locales, de la culture, des sports, de l'héritage culturel, des ONG et des universités. Le comité régional, qui est responsable de la mise en œuvre de la politique de DPE (DEDIC), est également chargé de coordonner les actions des acteurs intervenant à ce niveau. Ses membres sont des représentants des services de l'éducation, de la santé, de la culture et des sports, du plan, de l'administration, d'ONG locales, d'organisations religieuses, d'associations de parents et de communautés. Les comités régionaux et départementaux sont coordonnés par le service régional de l'éducation

4. Amélioration de la qualité et renforcement des capacités institutionnelles

Un projet visant à améliorer la qualité des services de DPE et renforcer les capacités institutionnelles des structures d'appui a été lancé en 1997, avec le soutien de la Banque mondiale. Plus spécifiquement, les objectifs de ce projet consistent à : (i) développer les capacités cognitives et psychosociales des enfants; (ii) améliorer la santé et la nutrition des enfants, (iii) accroître les effectifs d'enfants en âge d'être scolarisés qui accèdent à l'éducation scolaire et qui réussissent à l'école (iv) réduire le nombre d'enfants qui redoublent et qui abandonnent l'école primaire.

Le projet se compose de trois volets expérimentaux qui s'efforcent de mettre au point des modèles rentables et reproductibles de financement des services de DPE dans les communautés défavorisées par : l'octroi de subventions, le renforcement des normes sanitaires et nutritionnelles des enfants de 0-8 ans et la promotion de méthodes favorisant un passage en douceur du préscolaire à l'école primaire. Ce programme comprend deux volets d'envergure nationale : la formation des enseignants et le renforcement des capacités des communautés afin d'augmenter les effectifs d'enseignants et former les comités DPE aux techniques de gestion.

Par ailleurs, les effectifs du NACECE, de la section chargée de l'éducation préscolaire au siège du ministère de l'éducation nationale et de l'inspection d'académie ont été renforcés. Certains agents ont effectué des visites d'information en Inde, en Thaïlande, aux Philippines et en Amérique latine pour s'inspirer des expériences de DPE menées dans ces pays.

Le NACECE et la section chargée de l'éducation préscolaire au ministère de l'éducation et à l'inspection académique ont été dotés d'ordinateurs, du courrier électronique et de photocopieuses pour rendre plus aisées les tâches de documentation, de collecte et de diffusion de l'information. Le centre de documentation du NACECE a été agrandi pour répondre aux besoins du pays en matière de formation et de renforcement des capacités.

On a créé quatorze centres de documentation et d'information DPE régionaux et on envisage d'en implanter un dans chaque région. Par ailleurs, le NACECE et les sections chargées du DPE au siège du ministère de l'éducation, à l'inspection

académique et l'ensemble des DICECE ont été dotés de véhicules de fonction. L'équipe nationale assure le suivi des activités des formateurs du DICECE.

Les services de supervision et de suivi des activités de DPE connaissent, cependant, un certain nombre de contraintes : pénurie de personnel, longues distances à couvrir sur des terrains difficiles; inadéquation des moyens de transport. Il serait souhaitable d'élaborer une politique nationale de DPE qui prendrait en compte les enfants de moins de trois ans. Les conditions de travail des enseignants et des assistants DPE devraient être améliorées. Enfin, il conviendrait de mieux définir le rôle des services sociaux que le gouvernement entend apporter aux familles et clarifier les relations qui existent entre les différentes structures chargées de coordonner le développement de la petite enfance au Kenya.

Sources: Ministère de l'éducation, 1996; Sang et al., 2002.

K. Fourniture de services de DPE à l'ensemble du pays : les programmes d'éducation préscolaire au Cap-Vert

1. Accès et répartition

A l'aune des performances enregistrées sur le continent africain, le Cap-Vert est un pays relativement riche. Près de 40% des enfants de 2-6 ans sont scolarisés. Les enfants de 5 ans représentent à eux seul 46% de ces effectifs. On dénombre 316 institutions préscolaires dans le pays, réparties dans 9 zones administratives et 10 îles. Près de 60% des institutions préscolaires sont implantées sur l'île de Santiago.

Les enfants de 2-6 ans sont scolarisables. Quelques institutions admettent des enfants plus jeunes. Les enfants issus des couches les plus aisées de la société fréquentent très probablement une institution préscolaire et y restent plus longtemps que les enfants issus de milieux défavorisés. Les enfants issus de familles aisées (plus de 83% des enfants) fréquentent des institutions de luxe. Les familles très aisées tendent à préférer les écoles qui mettent l'accent sur l'acquisition d'aptitudes scolaires telles que la lecture, l'écriture, le langage et le calcul.

Les enfants de riches sont plus susceptibles d'avoir des enseignants très qualifiés que les enfants issus de milieux moins aisés. La plupart des enfants qui fréquentent les institutions préscolaires sont issus des milieux les plus défavorisés probablement parce que leurs parents travaillent. Les enfants dont les mères travaillent sont à 9% plus susceptibles de fréquenter les institutions préscolaires que les autres. Les effectifs de filles sont légèrement supérieurs (53%) à ceux des garçons, toutes tranches d'âges confondues. Cette absence de discrimination tend à indiquer qu'un meilleur accès à des services de DPE de qualité pourrait être aussi bénéfique aux filles qu'aux garçons. Toutefois, le fait que les groupes défavorisés n'aient pas accès à des services préscolaires de qualité pourrait élargir les disparités de niveaux de préparation à la scolarisation dans l'enseignement primaire; creuser les écarts de performances des enfants de riches et des enfants de pauvres. Pour prévenir ce type de situation, le gouvernement devrait veiller ce que des services préscolaires de qualité soient accessibles au plus grand nombre.

2. Offre d'établissements préscolaires

Cinquante-trois pour cent des institutions préscolaires reçoivent des subventions de l'Etat et sont gérées par les municipalités ou par l'Institut national de prévoyance (National protection institution : ICS). Vingt-trois pour cent de ces institutions sont gérées par des institutions religieuses, 8% par des ONG et 2% par des collectivités locales. La plupart des enfants fréquentent des institutions préscolaires publiques. Les institutions préscolaires qui sont gérées par les ONG et par les collectivités desservent surtout les enfants issus des milieux défavorisés et des classes moyennes. Les enfants issus des milieux très aisés sont généralement scolarisés dans des écoles privées.

3. Le personnel des institutions préscolaires

Les effectifs des agents qui travaillent dans les institutions préscolaires au Cap vert sont inférieurs à 600 personnes. Ils se répartissent en trois catégories : les

instructeurs, les éducateurs et les assistants. Les assistants non spécialisés constituent la majorité et représentent 88% du personnel contre 11% d'instructeurs et 1% d'éducateurs.

4. Impact et implications des institutions préscolaires

Une étude réalisée sur l'impact de l'éducation préscolaire, en termes de préparation à l'éducation primaire au Cap Vert, a révélé que les institutions préscolaires réussissent surtout à développer les aptitudes des enfants dans les domaines suivants : acquisition des concepts de base, du langage, aptitudes à la pré-lecture et discrimination visuelle. De nombreuses années de fréquentation scolaire augmentent les performances des enfants de 3% par rapport à une seule année de présence. Dans l'ensemble, les enfants issus des milieux riches ont eu de meilleures performances que ceux issus des milieux défavorisés. Toutefois, au sein des enfants issus de milieux très favorisés, ceux qui avaient bénéficié d'une éducation préscolaire obtenaient de meilleurs résultats que les autres. On a relevé un impact négligeable de la fréquentation d'institutions préscolaires sur le ratio taille/poids de l'enfant. Selon certains chercheurs, cette faible incidence s'explique par le fait que les institutions préscolaires au Cap-Vert n'ont pas de programmes de nutrition. Il se peut également le processus "d'émaciation" ait commencé avant l'âge de trois ans. Ce critère n'a donc pas été retenu pour mesurer l'évolution des enfants de 5 ans. Les enfants scolarisés dans des institutions préscolaires étaient plus susceptibles que les autres d'être vaccinés et moins vulnérables aux maladies que les enfants non-préscolarisés. Ce résultat a été imputé au fait que les parents de la première catégorie d'enfants étaient plus informés que ceux des enfants de parents défavorisés et plus disposés à faire vacciner leurs enfants. Par ailleurs, les enfants scolarisés dans des institutions préscolaires sont plus susceptibles que les autres d'avoir accès aux services de santé. La principale implication de cette étude, pour la politique de développement des jeunes enfants, est que le soutien de l'Etat ou l'octroi de subventions publiques peut permettre de créer des structures préscolaires accessibles et efficaces visant à donner à tous les enfants, les mêmes opportunités de développer leurs capacités cognitives, indépendamment de leur origine sociale.

Source: Jaramillo, A. et K. Tietjen, (2001)

L. **Expériences de création de réseaux de soutien à la petite enfance en Mauritanie et application de l'approche intégrée au DPE**

1. **Rôle des services publics**

La Mauritanie constitue un cas intéressant de collaboration entre les services publics et les agences de développement. En effet, les ministères de l'éducation, des affaires sociales, de l'hydraulique, de la santé et de la justice ont mis au point un plan et dégagé un consensus sur la manière de procéder pour répondre aux besoins des jeunes enfants. Chaque ministère a été chargé de fournir les services spécifiques de DPE relevant de son secteur. Les responsabilités ont été réparties comme suit :

a) **Survie de l'enfant**

- Ministère de la santé/services de santé publique : fourniture de services à la mère et à l'enfant.
- Ministères de la santé et des affaires sociales : gestion des programmes de santé ciblant les enfants de 0-8 ans (vaccination, lutte contre la diarrhée et la malnutrition, éducation à la santé et amélioration du statut nutritionnel des enfants).

Pour atteindre ces objectifs, les mesures suivantes ont été prises :

- Le ministère de la santé est chargé d'améliorer le statut nutritionnel des enfants de 0-3 ans, des femmes enceintes et des mères qui allaitent.
- Les ministères de la santé et le ministère des affaires sociales sont chargés de gérer les centres de santé qui traitent les enfants souffrant de malnutrition.
- Le ministère de l'hydraulique est chargé d'approvisionner les zones rurales et urbaines en eau potable.

b) **Questions relatives au développement**

- Le ministère de l'éducation est chargé de la scolarisation des enfants âgés de six ans au moins dans l'enseignement primaire. Les enfants âgés de cinq ans au moins peuvent être admis dans les medersas ou dans les écoles laïques.

c) **Questions relatives à la sécurité**

Le ministère de la justice, le ministère de la santé et le ministère des affaires sociales ont été chargé de contribuer, à des degrés divers, à l'amélioration des conditions de vie des jeunes enfants en défendant leurs droits et en répondant à leurs besoins. Les ministères concernés ont créé des services chargés de promouvoir le bien-être des enfants ayant des besoins spéciaux (conséquences de mutilations génitales, enfants handicapés, etc.). Des actions de sensibilisation de l'opinion au sort de ces enfants ont été menées et des services ont été créés pour promouvoir leurs droits et répondre à leurs besoins.

2. Services responsables des garderies et de la promotion des droits de l'enfant

Le secrétariat d'Etat à la condition féminine est composé de deux départements :

- Le département chargé des droits de la mère et de l'enfant;
- Le département responsable de l'éducation préscolaire.

Ce deuxième département a été créé en 1996, dans le sillage de la formation Réseau africain francophone prime enfance. En 1997, le département chargé de l'éducation préscolaire a défini les objectifs suivants, en collaboration avec l'UNICEF :

- Création de garderies communautaires;
- Sensibilisation des communautés à la nécessité de gérer de tels centres;

Le département responsable de l'éducation préscolaire est chargé de : développer des structures préscolaires, former le personnel de ces centres, superviser le lancement et l'expansion des programmes. Ce département assure également la coordination de la campagne de sensibilisation de l'opinion aux questions concernant le développement des jeunes enfants.

3. Réseaux de promotion du développement de la petite enfance

Un réseau de promotion du développement de la petite enfance a été créé en 1999, en Mauritanie; par les ministères compétents, en collaboration avec l'UNESCO. Cinq sous-réseaux ont été ainsi formés dans les villes suivantes: Brakna, Gorgol, Nouakchott, Nouadhibou et Rosso. Selon le bureau de l'UNICEF en Mauritanie, un réseau est une association d'acteurs publics et privés intervenant dans l'éducation préscolaire, dans la même zone géographique. On trouve également des réseaux axés sur les questions de santé, de nutrition et d'autres aspects, qui aident à améliorer la vie des jeunes enfants (0-8 ans). Le principal objectif des réseaux est de promouvoir l'éducation et la santé des enfants avant leur accession à l'école primaire. A l'origine, le réseau national pour le développement des jeunes enfants avait pour but d'analyser la situation des établissements préscolaires, en insistant sur les points suivants : prise en charge des enfants dont les mères travaillent, conditions générales et services proposés, possibilités de formation offertes aux enseignants. Cette analyse de situation a révélé que l'urbanisation avait créé de nombreux problèmes, en commençant par la pauvreté. En effet, les foyers ayant une femme à leur tête sont trois fois plus pauvres que ceux qui ont un homme à leur tête. La pauvreté est aggravée par la faiblesse des infrastructures et le faible niveau d'éducation de la population.

Depuis 1996, on a enregistré une expansion rapide des services de garderies qui est intervenue à la suite d'une campagne de sensibilisation menée par le réseau et par le département chargé du développement de l'éducation préscolaire. En 1996, seuls 0,3% des enfants en âge d'être admis dans une institution préscolaire en fréquentait une. En 1997, on dénombrait 32 centres pour enfants, quatre garderies communautaires et trois centres privés à Nouakchott. En 1999, on comptait 139 institutions préscolaires. En 2000, les effectifs d'enfants inscrits dans les institutions préscolaires représentaient 3,5% des enfants admissibles dans ce type d'institution.

4. Crédit de partenariats

Le département de l'éducation préscolaire collabore avec les ONG et les organisations communautaires pour : appuyer des actions menées dans le domaine de la santé, la nutrition et les programmes d'éducation destinés à des enfants défavorisés ; sensibiliser l'opinion afin de changer les attitudes et promouvoir les droits de l'enfant. Ce département collabore également avec les autorités locales. Ces autorités apportent leur soutien aux départements chargés de la santé, de la nutrition, de l'éducation, de la protection de l'enfant et aux réseaux de DPE. En outre, elles initient et soutiennent le développement d'infrastructures et les actions axées sur l'éducation de jeunes enfants. Les autorités locales s'efforcent également de promouvoir les initiatives privées en faveur des jeunes enfants. Enfin, elles mènent des campagnes de sensibilisation et de mobilisation axées sur la défense, le respect des droits de l'enfant et les besoins de l'enfant.

5. Décentralisation

La gestion des centres de DPE est décentralisée et fondée sur la participation de la famille, de la communauté, de la société civile et notamment des ONG. La décentralisation des services débouche graduellement sur la solidarité, l'amélioration de la qualité des services et le renforcement de l'accès aux services de DPE pour les familles vivant dans une même zone rurale. Un comité intersectoriel a été créé en 2000 pour rendre plus aisée l'harmonisation des stratégies appliquées par les divers intervenants et coordonner leurs activités.

6. Renforcement des capacités

a) Formation des formateurs

Les directeurs de centres et les formateurs participant au réseau doivent suivre des cours pratiques de protection maternelle et infantile/planification familiale. Cette formation est assortie de stages de courte durée dans les bureaux de divers réseaux.

b) Formation des enseignants

Les enseignants reçoivent une formation axée sur les questions suivantes : gestion du personnel, gestion des relations parents/enseignants et gestion financière. Le contenu des modules est une combinaison d'éléments tirés de la culture mauritanienne et de la culture française. Les enfants commencent à s'exprimer dans leur langue maternelle et apprennent le Français à partir de la troisième année. Les enseignants participant aux réseaux apprennent à traiter avec les parents des enfants; suivre les progrès réalisés par les enfants et échanger leurs expériences. Les actions de formation ont eu pour effet de transformer les enseignants, les enfants et d'autres membres des réseaux, les personnes-ressource, les parents et la communauté en général.

c) Participation des parents

Les enseignants et les autres intervenants expliquent aux parents en quoi consiste le développement du jeune enfant. Ils leur expliquent que l'enfant peut effectuer des choix et participer au processus de prise de décisions qui le concernent; qu'il est nécessaire de canaliser l'énergie des enfants et développer leur créativité en les faisant participer à la création de leur environnement. Les parents qui sont sensibilisés de la sorte éprouvent moins de réticences à l'égard de l'approche intégrée du DPE. Les réseaux organisent des réunions où le personnel concerné donne des conférences sur la santé et la

nutrition. Les parents versent une contribution financière mensuelle. Ceux qui ne peuvent pas payer en argent se chargent de la préparation des déjeuners, de l'approvisionnement en eau et en bois de chauffe. Les parents plus âgés participent en transmettant leur culture sous forme de contes, de chants traditionnels ou en racontant l'histoire de la communauté.

7. Participation des communautés

La participation des communautés est indispensable pour consolider cette approche. Les communautés sont, en effet, chargées de fournir les structures de DPE, le matériel ludique, les équipements, le matériel didactique, etc. nécessaires au fonctionnement des institutions préscolaires. Les femmes jouent un rôle central dans la création des garderies. Elles sont mobilisées afin de sensibiliser leur époux et les enfants plus âgés. Leur rôle dans l'éducation des jeunes enfants est crucial. Actuellement, les femmes s'occupent de la préparation des repas, de l'approvisionnement en eau, de la santé, de l'hygiène et de l'éducation des enfants. Les femmes sont souvent chefs de famille. Elles souhaiteraient avoir davantage accès à des activités génératrices de revenus.

8. Réalisations

La République islamique de Mauritanie a créé des réseaux pour améliorer les conditions de vie des enfants de moins de six ans. La Mauritanie est le premier pays, en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, à organiser des consultations avec les organisations de la société civile pour identifier les besoins des enfants et des parents. Le gouvernement a intégré une stratégie de développement du jeune enfant dans le plan pour l'éducation qui est mis en œuvre par le Secrétariat à la condition de la femme. Cette stratégie nationale est axée sur les objectifs suivants :

- Promotion et protection des droits de l'enfant conformément aux dispositions de la Convention internationale sur les droits de l'enfant.
- Promotion de la santé des enfants et appui aux actions entreprises dans ce domaine.
- Création d'un environnement propice au développement des aptitudes cognitives, psychosociales et physiques des enfants.
- Mobilisation de l'opinion en faveur du développement du jeune enfant.

Source: UNESCO, L'expérience des réseaux de la petite enfance en Mauritanie: une porte ouverte sur l'approche intégrée du développement du jeune enfant.

M. Clos d'enfants

Les clos d'enfants constituent une manière novatrice de fournir des services de DPE au Mali. Le projet pilote a été mis en place à l'aide d'un partenariat avec l'UNESCO et la Fédération internationale des centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (FICEMEA) afin d'appuyer le développement de la petite enfance dans les pays africains francophones. Les clos d'enfants sont, en effet, le premier projet qui a été lancé sous l'égide du Réseau africain francophone prime enfance, qui a été créé au séminaire régional organisé à Ouagadougou, Burkina Faso, en septembre 1996. Sur la base d'une des recommandations de ce séminaire, l'UNESCO et la FICEMEA ont décidé de lancer le premier projet pilote "Clos d'enfants".

1. Que sont les clos d'enfants ?

Les clos d'enfants constituent un volet de l'association des femmes. Ils s'adressent tout particulièrement aux enfants déshérité ou à risque, au niveau du village ou du voisinage. Ces clos fournissent des services d'éducation, de santé et de nutrition aux enfants et éduquent les parents pour qu'ils assurent le bien-être de leurs enfants. D'une manière générale, les clos ciblent les enfants de 3-6 ans. Dans chaque village, le clos est géré par un groupe composé de 15 femmes élues. Elles s'organisent pour que trois femmes s'occupent chaque jour, à tour de rôle, des activités d'apprentissage et de préparation des repas des enfants. Le centre sert également de local de formation pour les parents. Les mères volontaires suivent une formation initiale d'une semaine. Les superviseurs suivent régulièrement leurs activités et organisent des réunions de suivi à l'intention des mères volontaires une fois par semaine.

2. Raison d'être des "clos d'enfants"

- Seule une minorité d'enfants, ont accès à l'éducation préscolaire dans les pays francophones. Les filles, notamment étaient marginalisées.
- Les jardins d'enfants et autres institutions préscolaires étaient inabordables et essentiellement implantées dans les zones urbaines.
- Les gouvernements souhaitaient de plus en plus organiser des expériences ciblant de jeunes enfants en âge de fréquenter une institution préscolaire.
- Les spécialistes du développement du jeune enfant étaient disposés à sensibiliser les parents pour qu'ils appuient la création de structures peu onéreuses qui dispenserait des services d'éducation, de santé et de soins aux jeunes enfants, tout en répondant aux besoins des parents (notamment des mères) qui travaillent.

3. Activités pédagogiques et autres services

Le programme et les activités pédagogiques sont fondées sur les pratiques traditionnelles. Les clos s'efforcent de transmettre les valeurs culturelles aux enfants. Les femmes d'un certain âge leur racontent des contes et leur apprennent des jeux traditionnels.

4. **Principes directeurs des clos d'enfants**

Les clos d'enfants constituent un projet novateur fondé sur une série de principes parmi lesquels, les suivants :

- Chaque clos prend en charge un petit nombre d'enfants (15, environ) de trois à six ans. Les enfants sont encouragés à coopérer et à apprendre en interagissant. La taille du centre facilite la coopération entre le centre, les parents, la communauté et simplifie les questions de gestion.
- Volontariat. Les enfants sont pris en charge par des mères volontaires qui sont formées et habilitées à diriger les centres. Le travail de ces volontaires est coordonné par un organisateur sélectionné par les associations de femmes.
- Supervision. Il existe un groupe de supervision qui est extérieur à l'association de femmes. Ce groupe relie le centre aux autorités locales, nationales et à d'autres agences. Du fait de leur position, les superviseurs sont à même d'apporter un point de vue extérieur au centre.
- Intégration des services de : santé, nutrition, production de nourriture, activités génératrices de revenus et éducation parentale. Ces services sont intégrés afin de répondre, de manière holistique, aux besoins des enfants et des mères.
- Utilisation de méthodes interactives d'apprentissage. Cette option aide les enfants à acquérir des connaissances et des aptitudes à l'aide de méthodes adaptées à leur environnement, etc.

5. **Réalisations**

Le projet pilote "Clos d'enfants" a permis de créer un précédent positif. Il est prévu de reproduire ce type de structures à l'intérieur du Mali et dans des pays francophones tels que le Burkina Faso, le Gabon, la Guinée, le Sénégal, le Tchad, le Togo et d'autres pays membres du Réseau africain francophone prime enfance. Ce projet peut être adapté pour convenir à diverses situations : il est peu coûteux, ancré dans la culture locale et apte à répondre, de manière systémique, aux besoins des enfants et de leurs familles.

Source: UNESCO, 2003

Annexe 5 : Evaluation de la qualité des programmes de DPE

1. Questions relatives à la qualité

De nombreux travaux de recherche montrent qu'il existe des besoins universellement partagés par les enfants et qui doivent nécessairement être pris en compte dans les services DPE de qualité. Un environnement de qualité, pour les enfants, est un environnement qui favorise leur développement intégral. La signification de cette caractéristique dépend de la culture, du contexte économique et historique, des buts et des valeurs qui sous-tendent la conception des programmes de DPE.

La définition de la qualité des programmes devrait impliquer toutes les personnes qui interviennent dans la vie de l'enfant et constituer la première étape du processus qui permet de faire en sorte que les services offerts soient de bonne qualité. Ce processus comprend les phases suivantes :

- Définition des valeurs,
- Analyse des cultures des enfants pris en charge car la qualité est ancrée dans la culture;
- Implication de l'ensemble des acteurs dans un processus participatif;
- Liaison des discussions et des objectifs du programme;
- Définition de la qualité considérée comme un processus continu.

1.1 Définition des valeurs

La première difficulté qu'implique la définition de la qualité réside dans le fait qu'il s'agit d'un phénomène relatif fondé sur les valeurs, les croyances, les connaissances de ceux qui participent à un tel exercice. Comme le notent Pence et Moss (1994) "la qualité de services de DPE est un concept construit, subjectif par nature et fondé sur des valeurs, des croyances et des intérêts et non sur une réalité objective et universelle (p. 172). Cela reste vrai, même lorsque cet exercice est effectué par des experts. Ainsi, même dans milieux professionnels, les attentes concernant la qualité d'un programme de DPE présentent des divergences dues à la variété des valeurs et des croyances des intervenants.

La qualité varie en fonction de la situation et de l'espace. Woodhead suggère cependant que la qualité n'est pas un concept "arbitraire" (1996, p.8). Cette assertion est très importante. En effet, si l'on se bornait à constater que la qualité dépend des croyances et des valeurs et qu'il s'agit d'un concept relatif, on n'aurait rien dit de significatif. Mais l'adjonction de l'idée que la qualité n'est pas arbitraire signifie qu'elle devrait se fonder sur des aspects que l'on doit pouvoir analyser et dont on doit pouvoir tenir compte.

1.2 Analyse des cultures des enfants – La qualité est ancrée dans la culture

Les valeurs et les croyances qui se rattachent à la qualité peuvent être personnelles familiales, communautaires et culturelles. Par conséquent, le fait de replacer la qualité dans un "paradigme culturel" implique de se rendre compte que plusieurs

cultures doivent être prises en compte. Quatre types de culture, au moins, ont un impact sur le processus de définition de la qualité :

- les cultures familiales et locales dans lesquelles l'enfant vit;
- la culture véhiculée par les programmes actuels de DPE;
- la culture mondialisée émergente et
- les cultures du futur.

Chacune de ces cultures imprime sa marque au processus de définition de la qualité des services de DPE.

1.3 La culture d'origine de l'enfant

Les parents et les enfants tendent à accepter pleinement les programmes qui sont ancrés dans leurs croyances et leurs pratiques relatives à l'éducation des enfants (Coordinator's Notebook Issue 16). Dans la plupart des cas, cela signifie qu'il faut tenir compte de deux cultures ; en effet, un enfant peut appartenir à une communauté religieuse ou à une minorité ethnique au sein d'une communauté dont les principales pratiques sont différentes.

On devrait, cependant, se garder de considérer la prise en compte de la culture locale comme une panacée pour l'élaboration de programmes de DPE : il n'est pas toujours aisé de définir la qualité en fonction d'un paradigme culturel. Comme le précise Gertsch (1995), "le paradigme culturel a pour principale caractéristique d'être un couteau à double tranchant. Il peut receler des aspects originaux mais il peut également obscurcir les problèmes et conduire à des situations délicates" (p. 3).

L'élaboration de programmes fondés sur la culture locale implique une pondération des valeurs et la tenue de discussions sur les alternatives possibles. La culture ou les cultures d'origine de l'enfant peuvent constituer des points de départ pour prendre en compte des réalités liées au développement national et mondial. Ainsi, Myers (1996) suggère que, dans un monde en transformation et pluridimensionnel, il serait souhaitable "d'enraciner l'enfant dans sa culture tout en lui donnant des ailes pour lui permettre d'aborder la nouveauté et l'inconnu".

1.4 La culture d'élaboration de programmes de DPE

L'une des sources de "la nouveauté et de l'inconnu" réside dans la culture qui consiste à élaborer des programmes de DPE. A mesure que des initiatives et des expériences ont été mises en œuvre de par le monde, des praticiens et des valeurs ont émergé qui peuvent également contribuer à la création de services de DPE de qualité. Certains modèles d'encadrement et d'éducation des enfants ont été validés par des études longitudinales tandis que d'autres ont permis d'établir des relations entre certains intrants et certains résultats. Cela signifie qu'une communauté, un pays ou une région qui désire créer un programme DPE de grande qualité n'a pas besoin de "réinventer la roue".

Les éléments qui caractérisent la qualité et qui sont associés à des programmes de DPE de qualité sont notamment les suivants :

Approche au programme/buts et objectifs : des buts et objectifs clairs, qui sont partagés par les enseignants et les parents, compris par les enfants et susceptibles d'être

modifiés au cours d'un processus impliquant l'ensemble des intervenants. Le processus concernant la définition des buts et des objectifs peut être plus important que les résultats.

Personnel/personnel d'encadrement/éducateurs : la présence continue d'adultes responsables, sensibles, en bonne santé, dévoués, amants, qui forts de leur expérience et de leur formation, savent comment un enfant se développe et sont capables d'interagir avec lui d'une manière cohérente, vigilante et rassurante.

Services/Programmes d'activités: un programme d'activités fondé sur une approche holistique du développement de l'enfant, prévoyant une variété d'expériences d'apprentissage pertinentes, stimulantes et agréables visant à : enracer l'enfant tout en l'ouvrant au monde extérieur, l'inciter à jouer, explorer, créer ses propres activités d'apprentissage. Ce programme devrait respecter les différences individuelles et les prendre en compte. Un programme de qualité intègre l'éducation et les soins de santé, veille à répondre aux besoins physiques, sociaux, affectifs, cognitifs et intellectuels de l'enfant. Il encourage l'enfant à établir des relations saines avec soi, avec les autres et avec son environnement.

Equipements/Fournitures : équipements ludiques, jouets pour les activités à l'intérieur et les activités en plein air, matériels didactiques, fournitures (papier, peinture, etc.).

Locaux, environnement des locaux, environnement physique : Un environnement propre, aéré, stimulant, sûr et sain qui permet à l'enfant de disposer de suffisamment d'espace pour jouer.

Evaluation : Application systématique par les éducateurs et les parents de méthodes d'évaluation reconnues et permettant d'adapter l'enseignement aux besoins de l'enfant.

Ratio enfants/adultes : Un ratio suffisamment faible pour permettre aux enseignants d'interagir fréquemment avec les enfants et de s'occuper individuellement d'eux.

Formation et supervision : formation pertinente sur le tas et supervision visant à appuyer les agents et promouvoir leur développement professionnel et individuel.

Gestion, direction du programme : un leadership fort qui consacre beaucoup de temps à la coordination et à la gestion tout en restant proche du processus d'éducation et de socialisation de l'enfant.

Partenariat/participation des parents et de la collectivité : une implication et une participation authentiques des familles et des communautés en tant que partenaires du programme afin de veiller à ce que ce dernier repose sur des normes adéquates, fonctionne bien et soit adapté au contexte et aux besoins locaux tout en améliorant les soins apportés aux jeunes enfants.

Finances/Ressources : Existence d'une base de ressources financières et matérielles importante et permanente. Les éducateurs devraient pouvoir travailler de manière appropriée avec l'enfant et ne pas être perturbés par des problèmes matériels.

Source : Ball 1994; Moss et Pence, 1995; Schweinhart, 1995; NAEYC 1986; Basil, 1994

Ces principes devraient être adaptés et définis en fonction de la culture et du contexte. Il arrive trop souvent qu'au lieu de s'inspirer des principes et des enseignements de la culture du développement de la petite enfance et des soins à apporter au jeune enfant (ECCD), on cherche à définir la qualité en termes de sagesse cumulée et que l'on insiste sur des détails et des modèles qui ont été couronnés de succès ailleurs. Ce biais apparaît clairement dans la tendance qui consiste à croire que les institutions préscolaires

constituent le meilleur ou le principal mode d'encadrement du jeune enfant. Ce préjugé en faveur des institutions préscolaires -souvent dotées d'équipements et de locaux onéreux- peut détourner l'attention de la question de la qualité des soins apportés aux jeunes enfants, dans les pays en développement comme dans les pays développés.

Les spécialistes de la planification des programmes devraient avoir une bonne compréhension des avantages et des inconvénients du modèle de pré scolarisation basé dans des institutions. Ils auraient besoin d'être confrontés à d'autres modèles pertinents (prise en charge communautaire des enfants dans le cadre de programmes financés par la communauté, garderies à domicile, garderies à plein temps, programmes d'éducation parentale, etc.). Les parents tendent également à croire que les programmes des institutions préscolaires sont supérieurs à ceux d'autres types de structures. Malheureusement, c'est souvent la dimension "statique" et tape-à-l'œil de ces structures qui les attirent (infrastructures physiques, matériels utilisés, etc.). En s'efforçant de tirer partie des enseignements de l'ECCD, il importe de veiller à expliciter et prendre en compte les aspects "dynamiques", la qualité des interactions, la compréhension de la manière dont l'enfant apprend, les différents modes de programmation des activités et d'utilisation des matériels pour promouvoir le développement de l'enfant et la variété possibles des contextes d'éducation.

1.5 La culture mondialisée

Les communautés et les groupes ethniques ne vivent plus de manière isolée. Elles sont considérablement influencées par les cultures environnantes. Elles sont soumises aux réalités économiques nationales et régionales; elles sont exposées aux vicissitudes et aux apports de la culture produite par la technologie "moderne". Elles sont influencées par la circulation des personnes et des biens qui requièrent de nouvelles compétences et de nouvelles manières de s'occuper des enfants. Il est, par conséquent, évident que la définition de la programmation de la qualité devra intégrer des éléments visant à aider l'enfant à réagir, à s'adapter, pour le préparer à s'insérer dans une culture mondialisée.

Au cours de ces dernières années, des initiatives mondiales telles que la Convention sur les droits de l'Enfant et l'éducation pour tous ont énoncé certaines des attentes de la communauté mondiale pour tous les enfants. En outre, certains pays ont développé des politiques de développement de la petite enfance et définit des objectifs d'éducation de base pour leurs enfants. Dans les pays où ces dispositions existent, les spécialistes de la conception des programmes de DPE devraient en tenir compte afin d'identifier les opportunités, les contraintes et les obligations qu'elles véhiculent. L'école primaire formelle et la définition du contenu de la qualité des soins à apporter aux jeunes enfants constituent deux des éléments qui exercent une influence majeure sur la conception des programmes d'éducation de la petite enfance. L'école primaire est en effet le futur immédiat des enfants qui fréquentent une institution préscolaire. Beaucoup de décideurs et de spécialistes d'encadrement des enfants considèrent la préparation à l'école primaire comme un critère important de la qualité de l'enseignement préscolaire. En conséquence, ce critère est généralement inclus dans les évaluations de la qualité des services d'ECCD, qui à leur tour, jouent un rôle dans les définitions actuelles de la qualité.

1.6 Les cultures du futur

Les enfants des générations futures auront besoin de répondre à de nouvelles exigences. L'accélération du changement est telle qu'il est difficile d'imaginer les enfants d'aujourd'hui en tant qu'adultes. L'évolution de la technologie, des médias et des transports rapproche les cultures d'une manière inédite. Dans certaines régions du monde, cette évolution a permis de réaliser des améliorations sur le plan de la santé ; dans d'autres, elle a ruiné les cultures traditionnelles. Les buts des adultes des générations futures détermineront les objectifs des programmes actuels de développement de la petite enfance. Ces objectifs influeront sur les définitions actuelles de la qualité.

Pour ce qui concerne les éléments qui doivent être inclus dans la conception de programmes de qualité, la liste qui suit donne un aperçu du type d'intrants généralement associés à des programmes de qualité. Il importe de noter que cette liste est abstraite et que la mise en œuvre de ces éléments doit être effectuée en tenant compte des ressources et contextes locaux. Ces éléments consistent à :

- Lier les indicateurs de la qualité à des objectifs;
- Tenir compte des connaissances disponibles sur le développement de l'enfant, des relations qui ont été établis par des études entre certains intrants et certains résultats, des résultats escomptés par rapport aux réalités de l'environnement de l'enfant et au monde extérieur.
- Placer les indicateurs de la qualité dans une perspective dynamique et mettre en place un processus permettant d'effectuer des changements : la plupart des intervenants devraient participer à la formulation de ce processus.
- Avoir une bonne compréhension des aspects suivants :
 - Intrants/fournitures de services (aspects statiques fondamentaux du programme);
 - Processus/pratiques (aspects dynamiques du programme)
 - Résultats escomptés/produits.

Prakash (1983) résume la situation comme suit : "Ce qui est important, c'est que chaque pays mette en place des structures véritablement ancrées dans ses cultures et qui répondent, mieux que d'autres, aux besoins éducatifs et culturels de ses enfants tels que définis par les objectifs du développement national identifiés par ses populations." Dans des sociétés multi-culturelles, il se pourrait qu'il faille placer le processus de définition de la qualité des services dispensés aux jeunes enfants et à leur famille à un niveau micro, pour tenir compte des spécificités des populations concernées, et au niveau national. Quel que soit le niveau considéré, les efforts de définition de la qualité devraient constituer une partie intégrante et continue du processus de conception des programmes et devraient impliquer tous les intervenants dans la vie de l'enfant".

2. Indicateurs possibles

Les sections ci-après résument l'état actuel de la réflexion sur : a) la qualité ; et b) la mesure de la qualité. Les discussions du Groupe consultatif ont permis de générer une série d'indicateurs utilisables pour le suivi des activités d'ECCD au niveau national, dans une perspective de plaidoyer et de planification. Les 16 indicateurs ci-après ont été répartis en cinq rubriques :

- Couverture, accès, utilisation;
- Qualité du programme;
- Volonté politique : politique et financement;
- Coûts et dépenses;
- Situation ou effets sur l'enfant et la famille.

2.1 Couverture, accès et utilisation

- **Taux brut de scolarisation : Inscriptions dans des programmes d'ECCD en pourcentage du groupe d'âge ciblé pour une année n**

Le taux brut de scolarisation (TBS) indique le degré de fourniture de services d'ECCD aux enfants dans un pays donné. En théorie, plus ce taux se rapproche de 100%, mieux c'est. Cette interprétation est, cependant, insuffisante car tous les enfants de tout âge n'ont pas nécessairement besoin de services de DPE (Coordinator's Notebook N° 25, 2001). Par ailleurs, certains programmes sont de si mauvaise qualité qu'ils peuvent être nuisibles aux enfants. Il est par conséquent, capital, de veiller à ce que cet indicateur quantitatif soit assorti d'un indicateur qualitatif.

La répartition des services d'ECCD est généralement déséquilibrée en faveur des zones urbaines, des groupes sociaux dominants et des familles les plus aisées. On peut également relever des problèmes de genre. En désagrégant les données disponibles et en analysant les indicateurs par groupes de population, il devrait être possible de repérer ces biais afin de faire du plaidoyer en faveur de leur élimination et enclencher un processus d'identification de mesures permettant de corriger les déséquilibres.

Il est possible d'identifier les zones, les types de programmes et les destinataires qui bénéficient de l'essentiel des investissements réalisés par une société donnée en suivant l'évolution de l'indicateur de couverture au fil du temps (notamment pour des cibles désagrégées par âge et par d'autres critères).

La désagrégation, par âge, des données permet de comparer les indicateurs de divers pays. En liant les indicateurs d'inscription à d'autres indicateurs contextuels tels que le PIB par tête, on peut voir si le pays concerné s'efforce de fournir des services de DPE à un niveau compatible avec ses ressources.

- **Education des parents : Nombre d'enfants dont les parents participent à des programmes d'ECCD, en pourcentage de la population concernée.**

Les programmes d'éducation parentale servent à compléter des services directement centrés sur l'enfant. Ils peuvent, de ce fait, améliorer le développement et l'apprentissage de l'enfant de manière très efficace. Il est instructif de voir comment une société hiérarchise les activités d'élaboration de politiques, de planification, de plaidoyer ou de fournitures de services par rapport à l'éducation parentale et d'observer l'évolution de ces stratégies au fil du temps. Dans certains pays, on note une expansion rapide de l'éducation parentale. Cette tendance permet à l'Etat de se poser en principal acteur de l'ECCD tout en négligeant la fourniture de services (Coordinator's Notebook n° 25, 2001). Ainsi, à Mexico, le taux de couverture des programmes d'éducation parentale s'est accru de 95% au cours des cinq dernières années contre 12% pour les programmes dispensés dans des institutions spécialisées.

Les critères qui se rapportent à l'éducation parentale méritent d'être analysés. Il peut s'agir de l'audience de spots publicitaires d'ECCD diffusés à la télévision ou du nombre de services de conseil prénuptiaux en cours.

L'indicateur est exprimé en termes de nombre d'enfants dont les parents ou les encadreurs sont inscrits dans un programme et non en termes de parents ou d'encadreurs inscrits dans un programme. Afin de déterminer le nombre de jeunes enfants qui sont potentiellement touchés par les services d'éducation parentale, il est probablement nécessaire d'estimer (ou de déterminer à partir de données de recensement) le nombre d'enfants qui sont indirectement couverts, en prenant le nombre d'adultes inscrits dans le programme et en le multipliant par le nombre moyen d'enfants de moins de six ans dans une famille. Une famille type ayant des jeunes enfants peut avoir un ou deux jeunes enfants. Par conséquent, si un programme compte 400 000 parents et encadreurs et si le nombre moyen de jeunes enfants dans une famille est de 1, 3, le nombre total des enfants s'élève à 520 000.

Une autre raison de mettre l'accent sur les enfants et non sur les adultes dans cet indicateur est qu'il n'est pas facile de définir le "groupe de population pertinent" pour les adultes. Ainsi, l'éducation parentale peut cibler les adolescents qui n'ont pas encore d'enfants (mais qui sont de futurs parents). Ces programmes peuvent également s'adresser aux grands-parents ou à d'autres membres de la famille qui n'ont pas de jeunes enfants mais qui sont chargés d'éduquer de jeunes enfants dans le cadre de la famille élargie.

En mettant l'accent sur l'enfant et en supposant que chaque participant à un programme d'éducation parentale est responsable de l'éducation d'un enfant, le nombre total de jeunes enfants obtenus pour cette population sert de base de calcul, exactement comme pour le premier indicateur qui concernait le taux brut de scolarisations.

Les programmes d'éducation parentale sont souvent "ciblés" et bien souvent, la plupart des enfants ne sont pas touchés par ces programmes. Il est plutôt exceptionnel que les enfants et les familles de certaines catégories (rurales ou pauvres) soient desservis par ces programmes. Dans ce cas, pour que les politiques de DPE soient pertinentes, la population à cibler devrait être constituée par une population précise d'enfants venant de familles qui relèvent de ces catégories.

2.2 Qualité des programmes

- **Nombre d'enfants par enseignant/encadreur**

La plupart des pays ont établi des normes concernant le nombre d'enfants qu'un enseignant/encadreur peut raisonnablement prendre en charge. Ces normes varient généralement en fonction des groupes d'âges concernés. On suppose que la préférence va à des situations caractérisées par un ratio enseignant/enfants peu élevé pour que les adultes puissent s'occuper individuellement de chaque enfant. On suppose que cela permet de promouvoir un meilleur apprentissage et un meilleur développement. Un ratio enseignant/enfants très élevé tend à restreindre les activités interpersonnelles et diriger l'attention vers la nécessité de maîtriser le groupe d'enfants et le gérer au lieu de promouvoir l'apprentissage par l'exploration et la prise en compte des besoins de chaque enfant.

Note : Cet indicateur peut tout à fait servir à évaluer des programmes spécifiques. Toutefois, pour qu'il soit significatif pour l'évaluation d'un système, il est nécessaire de désagréger les données par groupe d'âge et par type de programme car les normes varient en fonction de l'âge concerné. Elles vont d'un adulte pour quatre ou cinq

enfants âgés d'un an, à un adulte pour 25 enfants âgés de 5 ans. Si toutes les tranches d'âges sont confondues puis rapportées au nombre d'adultes, le chiffre produit sera difficile à interpréter. En revanche, si les bénéficiaires des programmes peuvent être classés par types de programmes et si l'on peut établir une distinction entre les programmes préscolaires qui ciblent directement les enfants de 4-5 ans et ceux qui s'adressent principalement aux enfants de moins de 4 ans, les résultats obtenus seront plus faciles à interpréter.

- a) Nombre d'enfants encadrés dans les programmes d'ECCD. Dans l'idéal, les enfants devraient être répartis par tranches d'âge. Il sera probablement difficile de classer les enfants par tranches d'âge et de relier, directement et de manière significative, les chiffres obtenus au nombre d'adultes spécifiquement responsables d'eux. Toutefois, lorsqu'on dispose de données d'enquêtes réalisées périodiquement sur des centres de DPE, il est possible de générer ces informations à partir des données originelles. On peut également classer les enfants par type de programme en établissant une distinction entre les programmes préscolaires visant les enfants des premières années du préscolaire (il s'agit généralement d'enfants de 4-5 ans) et ceux qui bénéficient de programmes qui mettent l'accent sur le jeune enfant.
 - b) Nombre d'enseignants/encadreurs par tranches d'âge d'enfants. Selon le manuel d'orientation technique de l'EPT : "Les enseignants sont des personnes, qui à titre professionnel, sont chargées de guider, de diriger l'expérience d'apprentissage des élèves pour leur permettre d'acquérir des connaissances, des attitudes, des compétences qui sont consignées dans un programme d'enseignement précis". Cette définition exclut les enseignants qui n'ont pas de qualifications professionnelles et les centres de DPE qui n'ont pas de programme d'enseignement clairement défini. On ne sait pas si cette exclusion s'applique également aux aides enseignants/encadreurs. Il convient de statuer sur ces questions pour pouvoir calculer le nombre d'enseignants/encadreurs. On suppose que le personnel administratif et de garderie est exclu (à moins qu'il ne joue également un rôle d'enseignant).
- **Qualifications des enseignants. Pourcentage d'enseignants/encadreurs "qualifiés"**

D'une manière générale, on suppose que les enseignants/encadreurs les plus qualifiés sont plus à même d'apporter l'attention requise aux enfants que les autres. De fait, les systèmes aiment se vanter d'avoir un pourcentage élevé d'enseignants qualifiés. Cet indicateur peut être utilisé pour avoir une idée du niveau de qualification du personnel d'un programme de DPE et des types de formation dont on aurait besoin.

Nota Bene : L'expression "mieux qualifié" renvoie souvent à une qualification existant sur le papier. Il s'agit généralement d'un diplôme qui indique que l'on a terminé un certain programme d'enseignement ou d'un certificat indiquant les critères à remplir. L'expérience montre, cependant, que les qualifications formelles ne suffisent pas pour faire un bon enseignant : le manque d'expérience, de motivation, de confiance en soi, l'insatisfaction due à la faiblesse de la rémunération, etc. peuvent influer sur de bons diplômes et empêcher de les convertir en bonnes pratiques. En outre, l'expérience enregistrée un peu partout dans le monde montre que de nombreux enseignants et encadreurs, qui ne possèdent pas de diplômes, peuvent inculquer des données de base, des expériences fondamentales et de la motivation aux initiatives d'ECCD et avoir un impact plus important sur la vie des enfants que bien d'enseignants

bardés de diplômes. Enfin, il est possible de fournir des soins de qualité en combinant un personnel hautement qualifié et expérimenté avec des aides ou des assistants qui sont compétents sans pour autant être formellement qualifiés et qui apprennent leur métier sur le tas.

Pour cette raison, l'indicateur "enseignant qualifié" est, au mieux, une indication générale de la qualité ; dans certains cas, il peut même ne pas être utile à moins que la définition de la qualification aille bien au-delà des diplômes formels et tienne compte de l'expérience, des cours de formation qui se situent en dehors du processus standard de délivrance des diplômes.

- **Environnement physique**

Il existe une grande variété d'outils pour évaluer l'environnement physique (espace disponible par enfant, mesures de sécurité, existence de locaux sanitaires propres et fonctionnels, disponibilité d'eau potable, etc.). Les enquêtes périodiques, qui sont réalisées sur les centres d'ECCD par les administrations publiques, constituent probablement la principale source d'informations pour la formulation de cet indicateur. Toutefois, il se peut qu'il soit nécessaire de réaliser des enquêtes spéciales, à cet effet.

- **Contenu du programme/Interaction**

Pour les programmes d'ECCD, le meilleur indicateur serait probablement celui qui permettrait d'évaluer la qualité des interactions entre les adultes et les enfants en situation. A cet effet, il faudrait pouvoir effectuer des observations systématiques dans un échantillon de programmes variés. L'étude IEA sur l'éducation pré-primaire, par exemple, fournit des données générées à partir de l'observation d'institutions d'éducation de la petite enfance implantées dans 15 pays. Cette étude mesure le temps que les enfants passent à interagir avec des adultes et avec d'autres enfants et génère les informations suivantes sur le contenu des programmes : a) la variété d'activités auxquelles les enfants participent et la structure de groupe proposée par l'enseignant; b) qui propose les activités des enfants (les enfants ou le maître) etc.); pourcentage de situations dans lesquelles l'enseignant écoute les réactions ou les commentaires de l'enfant.

Ces observations sont onéreuses et demandent beaucoup de temps. Elles peuvent cependant être très instructives.

2.3 Volonté politique : politique et financements

- **Politique. Existence d'une politique nationale ou d'un plan de développement de la petite enfance, de soins à apporter au jeune enfant (ECCD)**

Il est devenu banal de demander si les pays ont une politique spécifique qui concerne les droits de l'enfant et un plan d'action national fondé sur cette politique avec des objectifs, des activités et des résultats escomptés. On suppose que le fait d'élaborer une politique explicite de protection de l'enfant et un plan d'action permet de disposer d'une base pour l'action et pour le suivi de ces actions. La simple existence d'une politique et d'un plan devient ainsi le critère permettant de juger de l'existence d'une volonté politique.

Note : cet indicateur peut être utilisé pour effectuer des comparaisons globales entre des pays mais son utilité au niveau national est moindre. A ce niveau, il peut être plus intéressant d'analyser les politiques et les plans pour voir si ces plans sont

intégrés et quels classes sociales ils ciblent. En outre, tous les pays ont une forme ou une autre de politique d'ECCD. Elle peut ne pas être explicite voire consister à ne rien faire. Il se peut qu'une politique existe mais qu'elle soit inappliquée. Tous les pays ont une politique d'éducation. Certains pays ont des politiques qui se rapportent au travail de la femme ou des membres de la famille. Certains pays intègrent l'éducation parentale dans leur plan d'action pour l'éducation ou la santé. D'autres pays ont une politique ou un plan concernant la nutrition et l'alimentation. Ces plans sont rarement réunis sous la forme d'une politique unique appliquée spécifiquement aux jeunes enfants. En conséquence, il peut être difficile de développer un indicateur significatif qui reflète la volonté politique globale pour ce qui concerne les politiques et les plans d'ECCD.

- **Dotation budgétaire. Pourcentage du budget de l'éducation alloué aux programmes d'ECCD ou dépenses publiques d'ECCD**

Lorsque l'essentiel de la programmation des activités d'ECCD se fait sous la responsabilité du secteur de l'éducation, cet indicateur peut être très utile. Son utilité est moindre si l'attention porte sur diverses agences. Si cet indicateur est retenu, il est préférable de travailler avec des données concernant les dépenses que des données se rapportant aux budgets. Les budgets représentent parfois davantage des déclarations politiques que la réalité; en outre, de nombreuses manipulations peuvent être effectuées d'un poste de dépenses à l'autre au cours d'une année. Enfin, les données concernant les dépenses présentent l'inconvénient d'être rarement mises à jour.

2.4 Coûts et Dépenses

- **Coûts (ou dépenses publiques moyennes) d'ECCD par enfant**

On suppose que, plus la dépense par bénéficiaire est élevée (compte tenu de l'inflation et/ou du pouvoir d'achat), plus le gouvernement est engagé en faveur du développement de la petite enfance. En outre, on suggère parfois que des dépenses élevées sont révélatrices d'un système de grande qualité. Il est, cependant, possible d'imaginer des situations dans lesquelles des dépenses élevées ne se traduisent pas nécessairement par des améliorations de la qualité. Pour cette raison, il est également important de disposer de données sur les effets des dépenses et sur les dépenses effectivement réalisées.

- **Coûts (ou dépenses publiques moyennes) par enfant encadré par les programmes d'ECCD en pourcentage du PNB par tête**

Lorsque le but visé consiste à comparer les performances de pays, il importe de mettre les dépenses en perspective pour qu'une telle comparaison ait un sens. On peut le faire, notamment, en reliant les dépenses par enfant au PIB par habitant. On peut ainsi de voir si les pays considérés consacrent relativement les mêmes efforts à leurs programmes d'ECCD.

- **Dépenses moyennes d'ECCD par enfant de moins de six ans et par famille en pourcentage du salaire minimum (ou du revenu familial)**

C'est une chose d'apprécier l'engagement financier de l'Etat en faveur des programmes d'ECCD, cela en est une autre de déterminer le niveau de ressources consacré par les familles à l'ECCD. Si le principe retenu par le gouvernement est de fournir des services universels aux familles, à faibles coûts ou gratuitement, cet indicateur sera moins significatif que si le principe consiste à encourager les familles à investir dans l'ECCD. Pour créer cet indicateur, il est nécessaire d'avoir accès aux enquêtes sur les

ménages qui contiennent des informations sur les dépenses d'éducation et sur les dépenses effectuées pour les enfants.

2.5 **Effets (situation de l'enfant et des parents)**

Il est nécessaire de disposer d'informations sur les effets des programmes pour compléter les indicateurs de couverture et de qualité qui permettent de mesurer les intrants et les processus. Le plus n'est pas forcément le meilleur. Un changement de programme peut susciter ou ne pas susciter de changement dans la situation de l'enfant participant.

- **Développement de l'enfant**

L'un des principaux objectifs des programmes d'ECCD devrait être de produire des effets positifs sur le développement de l'enfant. Il est par conséquent logique de chercher à formuler un indicateur du développement de l'enfant. Le développement optimal d'un enfant renvoie à son aptitude à acquérir des aptitudes et comportements culturellement pertinents qui lui permettent de fonctionner efficacement dans son environnement ou de le modifier. La banalisation des indicateurs de développement de l'enfant dans un pays donné ne traduit pas nécessairement une expansion ou une amélioration des programmes d'ECCD. Les améliorations peuvent être liées à des changements de situation économique ou à l'amélioration des niveaux d'éducation des parents, par exemple. Si le but consiste à mesurer l'impact d'un programme, cet indicateur peut être mis au point pour les régions dans lesquelles le programme fonctionne et pour des régions dans lesquelles le programme ne fonctionne pas, de manière à rendre les comparaisons possibles.

Il est possible d'utiliser une variété de tests, de barèmes et d'informations d'observation pour créer un indicateur du développement de l'enfant. Chaque pays devra déterminer ce qui lui paraît approprié, ainsi que les âges cibles de collecte de l'information. On dispose littéralement de centaines de tests et de barèmes permettant de mesurer le développement de l'enfant. Le problème consiste à créer un consensus au plan national sur les mesures à retenir, en général et par tranche d'âge. Il se peut que ce problème soit davantage d'ordre politique que technique. Les raisons pour lesquelles il est difficile de créer un consensus sur cette question sont notamment les suivantes :

- Les outils utilisés reflètent des théories et des opinions diverses;
- Adéquation des outils par rapport à la culture concernée (outils importés ayant fait l'objet d'adaptations, instruments qui doivent être créés au niveau local);
- Désaccords à propos des objectifs fondamentaux que devraient viser les outils et les mesures (certaines personnes pensent par exemple qu'il est plus utile d'employer des outils de vigie que de mesurer le niveau de développement global de l'enfant ou de démontrer la "préparation" d'un enfant donné à la vie scolaire);
- Divergences concernant la pertinence culturelle, la fiabilité et la validité des barèmes à appliquer pour mesurer le développement de l'enfant.

- **Préparation à la vie scolaire**

La préparation à la vie scolaire est l'une des principales raisons de la mise en place de services d'ECCD. On pense que cela permet aux enfants de mieux progresser et d'avoir de bonnes performances scolaires, de réduire les taux de redoublement et

d'abandon scolaire; autant de facteurs bénéfiques pour les enfants et pour le système éducatif. Ces deux éléments peuvent être retenus comme des indicateurs, à long terme, des résultats des programmes d'ECCD. Toutefois, les effets ou les résultats les plus immédiats sont un changement dans la situation de l'enfant qui le prépare à aborder l'école primaire de manière harmonieuse.

Il y a une tendance à définir la préparation à la vie scolaire en termes étroits de niveau de développement cognitif, linguistique et parfois, en termes d'aptitude de l'enfant à connaître l'alphabet, voire de lire avant d'entrer à l'école primaire. En conséquence, de nombreux spécialistes du développement de l'enfant ont des réserves face à l'idée de mesurer le degré de "préparation de l'enfant à la vie scolaire". Or, une mesure du niveau de développement cognitif de l'enfant, au point d'entrée dans la vie scolaire, et sans doute plus tôt également, peut être un indicateur extrêmement utile pour les pays.

Toutefois, une meilleure mesure de la préparation à la vie scolaire devrait inclure des indicateurs du développement physique et affectif de l'enfant. Dans ce cas, on peut penser qu'un indicateur de la préparation à la vie scolaire est très semblable à une mesure du développement de l'enfant. On peut également réfléchir en termes de séries d'indicateurs qui décrivent divers aspects du développement de l'enfant ou de préparation à la vie scolaire, en gardant à l'esprit que le développement devrait être holistique et intégral. Dans le même ordre d'idées, les indicateurs de nutrition et de santé ci-après devraient être considérés comme des indicateurs qui influent également sur les programmes d'ECCD.

- **Etat nutritionnel**

On utilise, au niveau international, une série d'indicateurs de l'état nutritionnel de l'enfant qui comprennent les éléments suivants : poids par rapport à l'âge, taille par rapport à l'âge, taille par rapport au poids, circonférence du bras, taux de présence de divers micro nutriments. La tâche, ici, consiste à découvrir les indicateurs susceptibles d'être utiles dans un contexte particulier, d'observer leur évolution au fil du temps au fil du temps, si possible, dans des groupes, des zones et des programmes précis.

- **Etat de santé**

Les indicateurs de santé sont aussi bien établis que ceux qui se rapportent à la nutrition. Le défi ne consiste donc pas à les créer mais plutôt à intégrer les indicateurs existants dans une mesure globale du développement (y compris physique) de l'enfant.

- **Connaissances et attentes des parents**

Les parents sont et demeureront les principaux responsables de l'éducation et du développement des enfants. Lorsque les parents disposent de bonnes informations sur le développement de l'enfant et sur les moyens permettant de l'améliorer, il est possible d'améliorer la situation de l'enfant. Pour créer cet indicateur, il est nécessaire de définir au préalable ce que les parents "devraient savoir". Cet exercice peut être délicat, si les pratiques d'éducation des enfants de la culture concernée ne correspondent pas aux pratiques considérées par "la science", ou par une autre culture dominante, comme la norme. Il est néanmoins possible de s'entendre sur des connaissances élémentaires que devraient posséder tous les parents afin d'améliorer leur capacité à aider leur enfant à se développer.

8. BIBLIOGRAPHIE

- ADEA. 2002. Lettre d'information de l'ADEA, vol. 14 No. 2: avril, 2002.
- Argawal, S. 1995. Ghana: Coordinators' notebook No. 17, 1995. Groupe consultatif sur le DPE.
- Associacao Crianca, Familia e Desenvolvimento et Wona Sanana. 2002. le HIV/sida dans les zones rurales du Mozambique: étude de cas d'Incaia et de Matuba; Maputo.
- Barnett, W.S. 1998. Long-term effects on cognitive development and school success. In Early Care and Education for Children in Poverty, Promises, Programmes and Long-term Results. W.S. Barnett et S.S. Boocock, Albany, State University of New York Press.
- Bassant, V.D., et M. Moti. 2000. Etude de cas sur l'élaboration d'une politique de développement de la petite enfance à l'Île Maurice, GTDPE/ADEA, projet d'étude sur les politiques.
- Begley, S. 1996. "Your Child's Brain." *Newsweek*. Février 19: 55-61.
- Bennell P., B. Chilisa, K. Hyde, A. Makgothi, E. Molobe et L. Mpokwane. 2001. The impact of HIV/AIDS on primary and secondary education in Botswana: Developing a comprehensive strategic response. Education Paper No. 45. Department for International Development.
- Bernard van Leer Foundation. 1994. *Building on Peoples' Strengths: Early Childhood in Africa*. The Hague (Netherlands): Bernard van Leer Foundation.
- Boakye et al. 2001. Etude de cas sur l'élaboration d'une politique de développement de la petite enfance au Ghana, Accra.
- Bouma, J. 2000. Kenya in the enclosure, Early Childhood Matters, No. 95, Bernard van Leer Foundation.
- Brock, F. 1998. *Motivating in challenging contexts, Early childhood matters*, October 1998, No. 90, Bernard van Leer Foundation.
- Carnegie Corporation. 1994. *Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Child. Starting Points*. New York. Carnegie Corporation.
- Christian Children's Fund. 2002. *When AIDS hits homes: Community-based approaches to a global epidemic*, Christian Children's Fund, Richmond.
- Colleta N. J. et A. J. Reinhold. 1997. *Review of early childhood policy and programmes in Sub-Saharan Africa*, Banque mondiale.
- Colleta, N.J, J. Balachander, et X. Liang. 1996. *The condition of young children in Sub-Saharan Africa*, Banque mondiale.
- Combes, B. 2003. Early Childhood Policy Formulation at the global level: some issues and challenges, UNESCO, Paris.
- Department of Education (Afrique du Sud). 1996. Interim policy for early childhood development.
- Deutsch, R. 1998. Does Child Care Pay? Labor Force Participation and Earnings Effects of Access to Child Care in the Favelas of Rio de Janeiro (inédit).
- Duncan, G.J., J. Brooks-Gunn, W. Jean Young et J.R. Smith. 1998. How much does Childhood Poverty Affect the Life Chances of Children? *American Sociological Review* 63:406-23.
- ECDNA. 1998. Policy and Programming in Early Childhood Development in Africa: A report of a Workshop held in Cape Town, décembre 1997. Nairobi.
- Engle, P.L. 2002. UNICEF's commitment to ECD, discours prononcé à la deuxième conférence internationale sur le DPE, Asmara, octobre 2002.
- Etude de la prise en charge de la petite enfance en Guinée.

- Evans, J. L. 1998. Inclusive ECCD: A fair start for all children. Coordinators' notebook No. 22. 1998. Groupe consultatif sur le DPE.
- _____. J. L. 1996. Children as zones of peace: Working with young children affected by armed violence. Coordinators' notebook No. 19. 1996 Groupe consultatif sur le DPE.
- Evans, J.L., Myers, R.G. et Ilfed, E.M., 2000. Early Childhood, A programming guide on early childhood care and development. Banque mondiale.
- Ewing, D. 2002. Bernard van Leer Foundation Partner Consultation on Children and HIV/AIDS; Projet de rapport, Durban, octobre 2002, Bernard van Leer Foundation.
- Felsman, K. 1998. Young children in complex emergencies, early childhood matters, 1998 No. 89, Bernard van Leer Foundation.
- Floud, R., K. Wachter et A. Gregory. 1990. *Height, Health and History: Nutritional Status in the United Kingdom, 1750-1980*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gauthier, C., S. Bissonnette, M. Richard et F.Djibo, 2003 Pédagogies et écoles efficaces dans les pays développés et en développement, une revue de la littérature; Etude commanditée par l'ADEA.
- Haddad L. 2002. *An integrated approach to early childhood education and care*, Early Childhood and Family Policy Series No. 3, UNESCO, Paris.
- Halpern, R. et R. Myers. 1985. Effects of Early Childhood Intervention on Primary School Progress and Performance in the Developing Countries.
- Heckman, J.J. 1999. *Policies to Foster Human Capital*, NBER Working Paper Series No. 7288. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- Hyde, K. A. L. 1998. "Expanding Educational Opportunities at the Primary Level: Are Community Schools the Answer". Communication présentée à la conférence internationale d'Oxford sur l'éducation et le développement, 1999.
- _____. 2001. *EFA 2000 Assessment Thematic Studies: Girls' Education*. UNESCO, Paris.
- Irvine, M. et N. Ngobeni. 1999. The pillars of South African ECD policy: Building on the foundation of young children's rights. Communication présentée à la conférence internationale sur les soins à apporter au jeune enfant et le développement de la petite enfance, organisée en septembre 1999 à Kampala. Vol. 2. des actes de la conférence.
- Jacobs J., 1999. Foundation for Community Work (FCW), Family in focus program. Communication présentée à la conférence internationale sur les soins à apporter au jeune enfant et le développement de la petite enfance. Vol. 2 des actes de la conférence, 1999.
- Jaramillo, A. et K. Tietjen. 2001. *Can We Do More for Less? A Look at the Impact and Implications of Preschools in Cape Verde and Guinea*. Banque mondiale.
- Jaramillo, A. et A. Mingat, 2003, Early Childhood Care and Education in Sub-Saharan Africa: What would it take to meet the Dakar goal? Projet de document, Banque mondiale, région Afrique.
- Juel, C. 1991, "Beginning Reading", Handbook of Reading Research, vol. 2 chap. 27, Longman.
- Kere, M. 1999. Developing a new phase of action in early childhood development: An integrated project in Burkina Faso. Communication présentée à la conférence internationale sur les soins à apporter au jeune enfant et le développement de la petite enfance, organisée en septembre 1999 à Kampala.
- Kirpal, S. 2002. *Communities can make a difference: Five cases across continents in Young M., (Ed) (2002), From Early Child Development to Human development*, Banque mondiale.
- L'expérience des réseaux de la petite enfance en Mauritanie: une porte ouverte sur l'approche intégrée du développement du jeune enfant.

- Lanyasunya, A.R. et al, 2001. *The El-barta child and family project*, Bernard van Leer Foundation. La Haye.
- Le Roux, W., 2002. *The challenges of change: A tracer study of San preschool children in Botswana*, Bernard van Leer Foundation. La Haye.
- Lenaiyasa, S. et E. Kimathi. 2002. Samburu Community-based Project. Communication présentée à la conférence régionale sur le développement de la petite enfance, organisée à Mombasa, Kenya, février 2002.
- Les Bisongos au Burkina Faso: Espace d'entraide communautaire pour une approche intégrée du développement du jeune enfant.
- Lokshin, M., E. Glinskaya et M. Garcia. 2000. The Effects of Early Childhood Development Programs on Women's Labour Force Participation and Older Children's Schooling in Kenya. Working Paper, Washington, Banque mondiale.
- Mapako, M. 1999. Developing alternative methods of care. Communication présentée à la conférence internationale sur les soins à apporter au jeune enfant et le développement de la petite enfance, organisée en septembre 1999 à Kampala
- Masse, N. L. et S. Barnett. 2002. A Benefit Cost Analysis of the Abecedarian Early Childhood Intervention, site web: [www.nieer.org <<http://www.nieer.org>>].
- Maudho, R. 2002. Early childhood development Mauritius: challenges of innovation, communication présentée à la deuxième conférence internationale sur le DPE, Asmara, octobre 2002.
- Ministère de l'éducation, Kenya. 1997. ECD Project Implementation Manual, Nairobi, Kenya.
- Ministère de l'éducation , Zanzibar. 1999. Prospective, Stocktaking review of education in Africa: The Zanzibar case study, Zanzibar.
- Mwana Mwende Child Development Centre, 2000. Rapport sur la mise en oeuvre de la phase I du projet, Nairobi.
- Mwaura, P. 2002. A Synopsis of Research Activities and Findings. Madrasa Regional Research Programme.
- Myers, R. G. et J. L. Evans. 1995. Childrearing Practices. Article prepared for the section "Marriage and the Family" of the *Encyclopaedia of Third World Women*, Ed. Nelly P. Stromquist.
- Myers, R.G. 2001. In Search of Childhood Indicators, Coordinators Notebook No. 25
- _____. 2001. *EFA 2000 Assessment Thematic Studies: Early Childhood Care and Development*. UNESCO, Paris.
- NACECE. 1995. Who Cares for the Under Threes? Nairobi.
- Njenga, A. et M. N. Kabiru. 2001. In the web of cultural transition: A tracer study of children in Embu District, Kenya. Bernard van Leer Foundation.
- Otaala, B. 1999a. Children's participation for research and programming in education, health and community development: Selected experience in developing countries in Africa. Communication présentée à la conférence internationale sur les soins à apporter au jeune enfant et le développement de la petite enfance, organisée en septembre 1999 à Kampala.
- _____. 1999b. Challenges to partnership, collaboration and networking for the cause of the African child: A voice from a third world country, Communication d'ouverture présentée à la conférence internationale sur les soins à apporter au jeune enfant et le développement de la petite enfance, organisée en septembre 1999 à Kampala.
- Ramey, C.T., F.A. Campbell, M. Burchinal, M.L. Skinner, D.M. Gardner et S.L. Ramey. 2000. Persistent Effects of Early Intervention on High Risk Children and Their Mothers. *Applied Development Science* 4:2-14.
- Rangala Child and Family Development Programme, 2002. An Overview of Programs; Rangala.

- Rayna, S. 2002. Implementation of the integrated early childhood development policy in Senegal, Case Study no. 2, UNESCO.
- Rutter Michael et Marjorie, 1993. *Developing Minds: Challenge and Continuity Across the Life Span*. New York, NY. Harper Collins.
- Sang, D.K.A, et al, 2002. Kenya country paper on integrated early childhood interventions. Communication présentée à la deuxième conférence internationale sur le DPE, Asmara, octobre 2002.
- Schweinhart, Barnes et Weikart. 1993. *Significant benefits: The High/Scope Perry Study Through Age 27*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.
- Swadener, B.B., et al. 2000. *Does the village still raise the child?* State University of New York, Press, Albany.
- Torkington, K. 2001. Projet GTDPE d'étude sur les politiques : Rapport de synthèse.
- UNESCO, 2003a. Cross-sectoral coordination in early childhood: some lessons to learn, UNESCO Policy Briefs on Early Childhood No. 9, janvier 2003.
- UNESCO, 2003b. [<http://portal.unesco.org/uis/ev.php>]
- UNESCO, L'expérience des réseaux de la petite enfance en Mauritanie: une porte ouverte sur le développement de la petite enfance.
- UNICEF, 2001. *The state of the world's children 2001*. UNICEF, New York.
- _____. 2003 *The state of the world's children 2003*. UNICEF, New York.
- Van der Gaag, J. et J-P Tan, 1998. *The Benefits of Early Child Development Programs: An Economic Analysis*. Washington, Banque mondiale.
- Wamahiu, S. P. 1995. The Impact of the Integrated Madrassah-Nursery Intervention Programme on the Later School Success of Muslim Children in Mombasa: The Tracer_Study Continued. Nairobi, Aga Khan Foundation.
- Weisner, T.S., et al, 1997. *African families and the crisis of change*. Bergin & Garvey, Westport Connecticut.
- Wessells, M.G, 1996. Assisting Angolan Children impacted by war: Blending western and traditional approaches to healing. Coordinators' notebook No. 19, 1996, Groupe consultatif sur le DPE.
- GTDPE, 2001. Etude de cas de la Namibie : Analyse du processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique nationale de DPE.
- Young, M.E. 2002a. Early Child Development: A Stepping Stone to Success in School and Lifelong Learning. (Projet).
- _____. 2002b. From early child development to human development, Banque mondiale.